



I-257 - TBC EXTRAPULMONAR, ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SITUACIÓN EN EL ÁREA III DE SALUD DE LORCA EN LA REGIÓN DE MURCIA

I. Fernández Romero, A. Peláez Ballesta, M. Esteban Garrido, M. Ruiz Campuzano, R. Mateo Paredes, E. Mené Fenor

Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos:Primario: describir la incidencia de TBC extrapulmonar en el Área III de Salud, de Lorca. Secundarios: describir las incidencia de las distintas formas de TBC extrapulmonar en nuestro medio. Caracterizar las principales características socioeconómicas asociadas a la TBC en nuestro medio. Describir la prevalencia de los principales factores de riesgo asociados a la TBC extrapulmonar. Describir los principales métodos diagnósticos utilizados. Y caracterizar las peculiaridades de los tratamientos individualizados en la TBC extrapulmonar.

Material y métodos:Estudio observacional retrospectivo que analiza los casos de TBC extrapulmonar durante un periodo de 10 años (2007 a 2016) en el servicio de medicina interna de nuestro hospital (hospital general con 300 camas). Se procede a recabar de la historia clínica las variables edad, sexo, nacionalidad, vacuna TBC, reactivación TBC previa, tratamiento previo tuberculostático, factores de riesgo, síntoma inicial, duración de la clínica, forma de presentación, forma de TBC extrapulmonar, método diagnóstico de confirmación, esquema de tratamiento, existencia de resistencia a antituberculostáticos, existencia de recaída. Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante el cálculo de porcentajes para las variables cualitativas y media y desviación típica para las variables cuantitativas. Los datos fueron analizados con el software de análisis estadístico SPSS 21.

Resultados:Se revisaron un total de 48 pacientes con una media de edad de 39 años, el 65% hombres. El 28% provienen de Sudamérica; 21,4% son españoles; el 12,9% africanos y un caso ruso. El 2,9% presentaban inadaptación social, En un 4,3% de los casos la TBC extrapulmonar es reactivación de una TBC pulmonar previa y un 2,9% habían seguido tratamiento previo. Un 1,4% de los pacientes presentaban vacuna BCG previa. En cuanto a los factores de riesgo, el 10% pertenecían a edades extremas, el 7,1% eran VIH positivos, el 5,7% presentaban algún tipo de neoplasia sólida, el 4,3% padecían EPOC y/o diabetes mellitus, y un 2,9% estaban catalogados como consumidores activos de alcohol. Los síntomas cardinales más frecuentes fueron: fiebre 26,1%, dolor torácico 23,9%, tos 13%, dolor abdominal 10,9%. Duración media de un año en el 2,2%, meses en el 52%, una a tres semanas el 32% y 1 a 6 días el 13%. La forma de presentación se clasificó en extrapulmonar 73,9%, mixta 10,9%, diseminada 10,9% y miliar 4,3%. Formas extrapulmonares el 56% pleural, 10% genitourinaria, 6,5% ganglionar y SNC, el 4,3% gastrointestinal, el 2,2% osteoarticular y 3ll 8,7% presentaban otra forma de TBC extrapulmonar (75% peritoneal y 25%

pericárdica). Método diagnóstico, el 60% presentaban ADA elevado en líquidos biológicos, el 50% Mantoux positivo, el 30% Rx tórax positiva o biopsia positiva para granulomas, el 28% cultivo de muestra biológica positiva para Lowstein-Jensen y un 19% baciloscopia positiva. Tratamiento: IRPE durante 6 meses en 52% y 9 meses en el 39%. Hubo 2 casos de resistencias frente a isoniacida y pirazinamida. Se produjo recaída en el 2,2% de los casos.

Discusión: Llama la atención la procedencia sudamericana y de la mayoría de nuestros pacientes, la poca incidencia de factores inmunosupresores, así como la baja sensibilidad de la Rx tórax y la baciloscopia en nuestros pacientes.

Conclusiones: La incidencia y formas de presentación de las distintas formas de TBC extrapulmonar en nuestro medio se corresponden con las tendencias descritas en la bibliografía, no así la prevalencia y distribución de los factores de riesgo que probablemente están más en relación con la alta tasa de población inmigrante en nuestro medio.