



## I-002 - FACTORES ASOCIADOS A PERSISTENCIA DE CONTAGIOSIDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

M. Ramírez Hidalgo<sup>1</sup>, M. Santín Cerezales<sup>3</sup>, I. Molina Romero<sup>4</sup>, A. Sánchez-Montalva<sup>4</sup>, A. Bernet Sánchez<sup>5</sup>, J. Trujillano Cabello<sup>6</sup> y M. Falguera Sacrest<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad funcional de infecciones nosocomiales. <sup>5</sup>Servicio de Microbiología. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Intensiva; <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>3</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. <sup>4</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Si bien se recomienda a los pacientes con tuberculosis pulmonar un periodo de aislamiento que oscila entre 2-3 semanas, alrededor de un 50% de los mismos siguen siendo bacilíferos tras finalizar este plazo. Nos proponemos identificar variables epidemiológicas, clínicas o analíticas que permitan predecir la situación de contagiosidad a las 4 semanas de iniciar el tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y multicéntrico de pacientes con tuberculosis pulmonar y cultivo y/o baciloscopia positiva en esputo, diagnosticados en el período 2010-2014 en tres centros asistenciales (Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Hospital Universitario de Bellvitge y Unidad de Tuberculosis de Vall d'Hebron-Drassanes). Se elaboró una base de datos conjunta para la recogida de datos epidemiológicos, clínicos y analíticos en el momento del diagnóstico y tras 4 semanas de tratamiento. Se compararon los pacientes contagiosos (persistencia de baciloscopia y/o cultivo positivo) y no contagiosos. La explotación de los datos se realizó con el programa SPSS v.20, siendo significativos los valores de  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Entre 441 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, se seleccionaron 189 (42%) con baciloscopia y/o cultivo positivo en el momento del diagnóstico. La media de edad fue de 41,7 años ( $\pm 15,9$ ), 120 pacientes eran del sexo masculino (63,4%). Tras el primer mes de tratamiento, 72 pacientes persistían con cultivo positivo (38%). Las variables sometidas a estudio se describen a continuación: epidemiológicas (sexo masculino o femenino, VIH, EPOC, diabetes mellitus, fumador, bebedor), presentación clínica (tos, fiebre, pérdida de peso, expectoración, dolor torácico y hemoptisis) y analíticas (leucocitos, neutrófilos, linfocitos y cifras de hemoglobina). Las variables iniciales relacionadas significativamente con la persistencia de la contagiosidad se exponen en la tabla.

| Variabes | Cultivo positivo 1º mes | Cultivo negativo 1º mes | p     |
|----------|-------------------------|-------------------------|-------|
| Fumador  | 47/83 (56,6%)           | 36/83 (43,4%)           | 0,005 |
| Bebedor  | 47/83 (56,6%)           | 12/32 (37,5%)           | 0,038 |

|                            |                |                |       |
|----------------------------|----------------|----------------|-------|
| Fiebre                     | 52/98 (53,1%)  | 46/98 (46,9%)  | 0,043 |
| Pérdida de peso            | 58/110 (52,7%) | 52/110 (47,3%) | 0,022 |
| Leucocitos (> 10.010)      | 34/54 (63%)    | 20/54 (37%)    | 0,030 |
| Neutrófilos (> 8.000)      | 29/45 (64,4%)  | 16/45 (35,6%)  | 0,029 |
| Linfocitos ( $\leq$ 600)   | 14/16 (87,5%)  | 2/16 (12,5%)   | 0,004 |
| Hemoglobina ( $\leq$ 12,7) | 50/89 (56,2%)  | 39/89 (43,8%)  | 0,038 |

*Conclusiones:* Según nuestros resultados, el ser fumador o bebedor, la presencia de fiebre, pérdida de peso, linfopenia (< 600 linfocitos), leucocitosis (> 10.010 leucocitos), neutrofilia (> 8.000 neutrófilos) o cifras de hemoglobina bajas (< 12,7) se asocian a mayor riesgo de persistencia de la contagiosidad en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Estos hallazgos pueden ser útiles en la práctica clínica diaria para decidir el tiempo de cuarentena.