



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

M. Ramírez Hidalgo¹, M. Santín Cerezales³, I. Molina Romero⁴, A. Sánchez-Montalva⁴, A. Bernet Sánchez⁵, J. Trujillano Cabello⁶ y M. Falguera Sacrest²

¹Unidad funcional de infecciones nosocomiales. ⁵Servicio de Microbiología. ⁶Servicio de Medicina Intensiva; ²Medicina Interna. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. ³Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. ⁴Servicio 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.