Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):370

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-037 - ESTUDIO DE CASOS DE TUBERCULOSIS A LO LARGO DE LOS 8 AÑOS DE VIDA DE UN HOSPITAL DE MADRID DE PRIMER NIVEL: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO

L. Gagliardi Alarcón, A. López Martín, P. González Ferrándiz, T. Capel Astrua, A. Vegas Serrano, V. Víctor Palomares, Á. Jiménez Rodríguez y M. Rubio Olivera

Medicina Interna. Hospital Infanta Elena. Valdemoro (Madrid).

Resumen

Objetivos: Determinar las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los casos de tuberculosis en un hospital madrileño de primer nivel desde 2008.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los casos de tuberculosis (TB) desde el año 2008 en el Hospital Infanta Elena. El diagnóstico se realizó mediante aislamiento microbiológico (cultivo positivo para Mycobacterium tuberculosis u otras micobacterias) o, en ausencia de aislamiento, clínica compatible y/o criterios anatomopatológicos concordantes y respuesta al tratamiento antituberculostático con 4 fármacos (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol). Tras el diagnóstico, se analizó la localización, considerando TB diseminada la afectación de 2 o más órganos. Se analizó el seguimiento del tratamiento (completo: al menos 6 meses; parcialmente completado: seguimiento durante los primeros dos meses con 4 fármacos).

Resultados: Se analizaron 67 casos, 43 hombres (64,18%) (ratio H/M = 1,792). La edad media fue de 39 años (rango 0-83), el 43,28% de los casos entre 20-40 años. En relación con la procedencia, 27 eran inmigrantes: Europa del Este (44,44%), África (29,63%) y Sudamérica (22,22%). En base a los antecedentes personales, se observó: hábito enólico activo (10,4%), EPOC (14,9%), diabéticos (8,96%), institucionalizados (7,5%) y VIH (6%). En función de la localización, el 83,58% se encontró en órgano único y el 16,42% en forma diseminada. Del total analizado, la principal localización es pulmonar (83,5%), seguido de: peritoneal (7,46%), genitourinaria (4,48%), articular (1,5%) y pericárdica (1,5%). El 25% de las mujeres presentó infección extrapulmonar frente al 11,63% en varones. Se aisló M. tuberculosis en el 82,1% de los casos, en el 6% otras especies y el 11,9% sin aislamiento. 4 casos presentaron resistencias (7,5%): uno a isoniazida, pirazinamida, etionamida y etambutol; uno a etambutol e isoniazida; uno a pirazinamida y otro a estreptomicina. El 32,8% de los casos realizan el tratamiento de forma completa. Dentro de este grupo, se confirma la curación en el 64,2% (69,8% son varones). El porcentaje de casos con pérdida de seguimiento alcanza el 13,4% (44% mujeres, 55,6% hombres), objetivándose pérdidas por fallecimiento en el 6% de nuestra muestra.

Conclusiones: En nuestra población, el perfil de paciente afecto de TB es un varón entre 20-40 años, no inmigrante con enolismo activo, EPOC o diabético como antecedentes personales más frecuentes. La forma de afectación predominante es la pulmonar. En cuanto a la distribución extrapulmonar, es más habitual en mujeres, con localización peritoneal como la más prevalente dentro de este subgrupo. En referente al patrón

de resistencias, son más frecuentes dentro de la población inmigrante aunque no se han obtenido datos significativos. Cabe destacar el elevado porcentaje de pacientes con pérdida de seguimiento durante el tratamiento, más frecuente en varones inmigrantes. Dado que se trata de una patología con tratamiento de larga duración y no exento de efectos adversos, así como de alta importancia a nivel epidemiológico, debemos ser capaces de transmitir a los pacientes la necesidad de una estrecha vigilancia del cumplimiento terapéutico así como certificar la curación y los posibles efectos colaterales secundarios a su padecimiento.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.