



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-219 - ESTUDIO SOBRE LA INCIDENCIA REAL DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA SANITARIA DE LEÓN EN EL AÑO 2016

B. Cuesta García¹, R. Sánchez Mahave¹, C. Ferrero Sanz¹, A. Argüelles Curto¹, G. Sancho Pascual¹, T. Nebreda Mayoral² y J. Guerra Laso¹

¹Medicina Interna; ²Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis pulmonar es una enfermedad de declaración obligatoria y una causa frecuente de enfermedad y muerte en muchos países. Sin embargo, los organismos oficiales reconocen la posibilidad de incidencias superiores a las publicadas, principalmente por infradeclaración. Nuestro objetivo es calcular la incidencia real de tuberculosis en el Área Sanitaria de León durante el 2016, y describir epidemiología, características, factores de riesgo, tratamientos y evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo obteniendo a través de los Servicios de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria la referencia de los pacientes en tratamiento con tuberculostáticos y a través del Servicio de Microbiología Clínica del CAULE se obtiene la referencia de los que se ha aislado *M. tuberculosis*. Se revisa cada caso según un protocolo previamente establecido, recogiendo datos demográficos, clínicos, diagnósticos, tratamiento y evolución de la enfermedad en nuestro medio

Resultados: Durante el 2016 se recogen un total de 53 casos, 66,01% varones y 33,09% mujeres. Con edad entre 20 y 97 años, media de 60,45. Mayor incidencia en junio y agosto (16,9% y 13,2%), seguido de noviembre, 11,3%, y el resto menor del 10%. El 96% de los casos fueron diagnosticados en ámbito hospitalario. El 66% presentaban TBC pulmonar, seguido de pleural y linfática siendo ambas del 7,5%. El 18,8% presentaron una forma extrapulmonar de TBC. Solo un 3% presentaban afectación en más de una localización. *M. tuberculosis* se aisló por métodos microbiológicos en un 83%, y un 5% disponían de diagnóstico anatomopatológico. Un 11% de los casos fue diagnóstico empírico. La radiografía de tórax fue patológica en el 92% casos. Los factores de riesgo más relevantes fueron contacto previo con TBC, DM y ERC (13% cada uno), seguido de pacientes con tratamiento inmunosupresor o neoplasia (11%). Solo 2 pacientes presentaban infección por VIH. Un 10% presentaba más de un factor de riesgo. 24 de los pacientes no presentaban ningún factor de riesgo. El 15% de los pacientes eran inmigrantes y un 4% institucionalizados. La pauta de tratamiento más utilizada fue 2HRZ + 4HR. La mayoría no presentaba resistencias a tuberculostáticos, solo se halló un caso de resistencia a pirazinamida. Un 77,3% presentan curación de la enfermedad; un 13% fallecieron. Ningún paciente sufrió una recaída de la enfermedad. En 5 de los 53 casos desconocemos la evolución, en parte por traslado a otros centros.

Discusión: La incidencia de tuberculosis en el Área Sanitaria de León según nuestro estudio es 15,09 casos × 100.000 hab/año. Esta fue ligeramente mayor en varones (1,3:1). La media de edad fue de 62,5 años. La principal forma de presentación es la pulmonar, siendo acorde a la literatura descrita. El diagnóstico fue en mayoría por cultivo positivo para *M. tuberculosis* en esputo. La mayoría de los pacientes presentaban

alteraciones en la Rx tórax. Un 58% de los pacientes presentaban uno o más factores de riesgo, siendo los más frecuentes contacto previo con TBC, DM y enfermedad renal crónica. Un pequeño porcentaje de pacientes presentaba situaciones de riesgo como la inmigración o la institucionalización. La pauta de tratamiento más utilizada fue 2HRZ+4HR. Solo se encontró un caso de resistencia primaria a tuberculostáticos. En el seguimiento 75% casos han evolucionado hacia la curación y un 13% han resultado exitus.

Conclusiones: La incidencia de tuberculosis en el Área Sanitaria de León en el 2016 según nuestro estudio es de 15,09 casos \times 100.000 hab/año, sin poder compararla aún con la declarada por parte de los organismos oficiales, por falta de publicación. Pero al igual que ocurre con los datos del 2015, es superior a la declarada a nivel nacional en 2014. Esto puede deberse bien a una mayor incidencia real o bien a una infradeclaración; por eso la importancia de la declaración obligatoria de todos los casos.