



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 \times 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.