



I-HIV-017 - TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL MARINA BAIXA EN UN PERIODO DE 5 AÑOS

A. Pujades Tàrraga, A. Garijo Saiz, C. Gil Anguita, J. Algado Rabasa, R. Navarro Soler, M. Puccarelli Saccomandi, S. Pérez Martín y F. Pasquau Liaño

Medicina Interna. Hospital de la Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es describir las características demográficas, clínicas y microbiológicas, así como el tratamiento y la evolución de los pacientes con infección tuberculosa en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo, observacional de los pacientes diagnosticados microbiológicamente de infección tuberculosa en un periodo de 5 años, de acuerdo con la base de datos del servicio de Microbiología del Hospital Marina Baixa.

Resultados: Desde enero del año 2012 hasta octubre del año 2016, 67 pacientes fueron diagnosticados de enfermedad tuberculosa, y todos ellos fueron incluidos en el análisis. Hubo una media de 13,4 pacientes diagnosticados al año, siendo el 2012 el año en el que hubo mayor incidencia. La edad media fue de 44,15 años y el 61,2% (41) fueron hombres. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados en Neumología (56,7%) y Medicina Interna (34,3%). Los pacientes procedían de 17 países diferentes. Después de la nacionalidad española (47,8%), las más frecuentes fueron rumana (9%) y pakistaní (9%). La media del Índice de Comorbilidad de Charlson fue de 1,34, siendo las comorbilidades más frecuentes la infección por VIH en el 11,9% (8) y la neoplasia de órgano sólido en el 9% (6). El 17,9% (12) de los pacientes se consideraron inmunosuprimidos, de los cuales el 7,5% (5) estaban recibiendo tratamiento inmunosupresor. Los tratamientos inmunosupresores más frecuentes fueron los fármacos anti-TNF. Un 85,1% (57) de los pacientes fueron diagnosticados estando hospitalizados, siendo la mediana de tiempo de hospitalización de 8 días. La mediana de tiempo desde que los pacientes refieren el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 60 días, y la del tiempo de diagnóstico desde que el paciente entra en contacto con el sistema sanitario fue de 9,5 días. El síntoma referido más frecuentemente fue la tos (74,6%), seguido de la expectoración (47,8%). La forma clínica más frecuente fue la tuberculosis pulmonar (67,2%), seguida de la pleural (10,4%) y la diseminada (10,4%). En el 59,7% de los casos, se detectó *Mycobacterium tuberculosis* (M.tbc) en la muestra de esputo, en el 13,4% en el BAL o BAS, en el 11,9% en la biopsia pleural, en el 9% en adenopatías y en el 6% en exudados de abscesos. No encontramos correlación significativa entre el índice de Charlson y la tuberculosis diseminada. Sin embargo, sí que hubo correlación estadísticamente significativa entre la tuberculosis diseminada y pacientes inmunosuprimidos ($p = 0,000$), con enfermedad inflamatoria intestinal ($p = 0,001$), tratamiento inmunosupresor ($p = 0,025$) y VIH positivos ($p = 0,007$). En un 7,46% se detectó algún

tipo de resistencia (siendo multirresistentes MDR o extremadamente resistentes XDR el 3% de todos los pacientes). La media de duración de tratamiento fue de 8 meses. Presentaron efectos adversos al tratamiento un 23,9% de los casos, siendo lo más frecuente la hepatotoxicidad (13,4%). Cabe destacar que se registró un caso de ototoxicidad por capreomicina y un caso de glomerulonefritis membranosa por rifampicina. En un 43,3% de los casos se realizaron cultivos de control. Se consideraron como curados el 85,1% de los casos, mientras que el 3% (2) presentaron una recidiva y se perdieron durante el seguimiento el 9% (6) de los casos. No hubo ningún fallecimiento atribuible a la tuberculosis.

Discusión: El número de casos nuevos se mantiene estable a lo largo de los años en nuestro medio. La mitad de los casos se han dado en pacientes de nacionalidad española. Hemos encontrado significación estadística entre la tuberculosis diseminada y pacientes con inmunosupresión (infección VIH o en tratamiento inmunosupresor). El 7,46% de los mismos presentaba una cepa con algún perfil de resistencia y el 3% eran portadores de cepas MDR o XDR.

Conclusiones: Los resultados del presente estudio se asemejan a los obtenidos en el Informe mundial sobre la tuberculosis de 2015 emitido por la OMS, evidenciando que estas cifras se mantienen estables en los últimos años a pesar de las medidas establecidas para su reducción.