



I-HIV-038 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

M. Hernando Redondo, M. Martínez Lacalzada, A. Camacho Aguirre, E. Ortiz Barraza, I. González Niño, Y. Sarhane Salvi, J. Taboada Illán y A. González García

Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis ganglionar (TBG) es una de las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar (TBEP). La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de tuberculosis (TB). Además también se ha visto implicado en la aparición de TBEP. A lo largo de los últimos años se han observado cambios en la epidemiología del VIH que han podido contribuir a la presentación de la TBG. El objetivo del presente trabajo fue analizar la evolución de dos cohortes de pacientes a lo largo de las dos últimas décadas en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio prospectivo de los pacientes con diagnóstico de TBG en el Hospital Ramón y Cajal durante el periodo 1995-2016. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de TB y TBG según unos criterios establecidos: TB probable: positividad de la PCR para M. tuberculosis o hallazgo de granulomas caseificantes en los ganglios afectados, o TB confirmada en aquellos pacientes en los que se produjo el aislamiento del bacilo tuberculoso. Se excluyeron los pacientes con edad inferior a 16 años por entenderse como formas pediátricas de la enfermedad. Se analizaron las características epidemiológicas, microbiológicas y resultados clínicos de dichos pacientes.

Resultados: Se analizaron 252 casos con diagnóstico de TBG, confirmada microbiológicamente en 189 casos (75%). En 97 pacientes (39%) tenían un diagnóstico previo de infección por el VIH. La mediana de CD4 fue de 84 (40-140)/mm³ y con una mediana de carga viral de 200.000 (100.000-300.000) copias/ml. Los pacientes con infección por el VIH fueron predominantemente varones (77% vs 32%, p < 0,001), más jóvenes (37 vs 54 años, p < 0,001) y con, mayor frecuencia, autóctonos (45% vs 18%, p < 0,001). Otras comorbilidades asociadas más comúnmente en esta población fueron la coinfección por el virus de la hepatitis C (51%), hepatopatía (38%) y consumo de drogas (55%). En relación a la presentación clínica, la TBG en el paciente VIH debutó con mayor frecuencia con fiebre diaria (92% vs 16%, p < 0,001) y pérdida de peso mayor del 10% en el último mes (68% vs 22%, p < 0,001). La afectación pulmonar concomitante fue más prevalente (64% vs 8%, p < 0,001), y las formas miliares, únicamente aparecieron en esta población (40 casos, 41%), correspondiendo la totalidad de los casos de TB miliar al colectivo de coinfectados por VIH. En lo referente a los resultados microbiológicos, los pacientes VIH fueron más bacilíferos (34% vs 9%, p < 0,003), y se observó mayor rentabilidad de la baciloscopia (14% vs 4%, p < 0,10), cultivo (33% vs

8%, $p = 0,003$) y PCR en orina (55% vs 13%, $p = 0,003$). Así mismo, los aislamientos resistentes fueron mayores en la población coinfectados con TBG y VIH (19% vs 5%, $p = 0,002$). La interrupción del tratamiento ocurrió con mayor frecuencia en el colectivo VIH (21% vs 5%, $p < 0,001$) y la mortalidad atribuible a la TB se produjo en 12 casos, todos ellos con infección por el VIH.

Conclusiones: La forma de presentación clínica, así como la participación miliar en los pacientes con TBG e infección por el VIH difiere significativamente. En general, resulta una población de pacientes más compleja, con mayor proporción de resistencias, mala adherencia al tratamiento antituberculoso y con mayor mortalidad.