Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):283

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

583 - DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA ACTUALIDAD

M. Martínez de Lagos Peña, A. de los Mozos Ruano, N. Aguirre Portu, L. Fumanal Idocin, M. Forga Gracia, R. García Fenoll, R. Calvo Galindo y M. Espinosa Pérez

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar las pruebas microbiológicas [baciloscopia, determinación de ADN bacteriano (PCR) y cultivo] y las muestras respiratorias [esputo, esputo inducido (EI) y broncoscopia/broncoaspirado (BAS)] que se realizan y su rentabilidad, en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar (TBC) en la actualidad.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de un total de 40 casos mayores de 18 años ingresados en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza entre 2018 y 2020. Se han recogido datos clínicos, país de procedencia y afectación radiológica a partir de la historia clínica electrónica. Se describen las variables categóricas con el % y las cuantitativas con la mediana y rango intercuartílico; la comparación entre variables categóricas con la prueba del ?^{2} o test de Fisher y para variables cuantitativas con la U de Mann-Whitney, con un grado de significación de p 0,05.

Resultados: Se han obtenido un total de 61 muestras respiratorias: 33 esputos (82,5%), 14 EI (35%) y 14 BAS (35%). El cultivo de *M. tuberculosis* fue positivo en 34 (85%). Se realizó PCR en 20 casos (50%), resultando positiva en los 20 (100%) y permitiendo realizar el diagnóstico de TBC por este método en 6 (15%). El diagnóstico de TBC se realiza mediante esputo en 30 pacientes (75%), EI 4 (10%) y BAS en 6 (15%). La baciloscopia fue positiva en 25 casos (62,5%), con una rentabilidad del 63,6% en esputo, 21,4% en EI y 28,5% en BAS. La baciloscopia positiva se asocia a la existencia de cavitación en la TAC, 11 (78,5%) *vs.* 4 (30,7%) (p = 0,01). Se realizó la prueba del Mantoux (PDD) en 12 casos (30%), resultando negativa tan solo en 1 de ellos. Del total de cultivos y PCR realizadas fueron positivas, respectivamente, 26 (86,6%) y 15 (100%) en esputo, 9 (75%) y 12 (100%) en EI y 7 (70%) y 8 (100%) en BAS. Por último, se observaron resistencias en 2 casos (6,06%), uno a isoniacida y otro multirresistente. La mediana en la demora hasta el resultado del cultivo positivo fue de 28 (19) días y en iniciar tratamiento tuberculostático de 3 (5,5) días.

TAC - cavitación	14	51.85
PPD	12	30
PPD +	11	91.6
Muestra respiratoria		
Esputo	33	82.50
Esputo inducido	14	35
BAS/Bronco	14	35
BAAR (+)	25	62.50
Tipo de muestra		
- E	21	84
- EI	3	12
- BAS	4	16
BAAR (+); grado positividad		
1+	3	12
2+	5	20
3+	7	28
4+	10	40
-Cultivo-M. TBC	40	
Cultivo (+)	34	85
-PCR-M TBC	20	50
PCR (+)	20	100
PCR (+) diagnóstico (Cultivo (-))	6	
Tipo de muestra diagnóstica:		
-E,	30	75
-EI	4	10
-BAS	6	15
Resistencias		
Sí	2	6.06
-INH	1	3.03
-RF	0	
-XDR	1	3.03
(INH+RF+Q+PZ+ET+Est+Capreo)		
Tº hasta cultivo (+)	28	19
Tº hasta Tto TBC	3	5.5

Conclusiones: 1. El cultivo de *M. tuberculosis* es positivo en 85% de los casos, realizándose el diagnóstico de TBC por PCR en el 15%. 2. El diagnóstico de TBC se realiza por esputo en el 75%, teniendo que recurrir en el resto de los casos a EI (10%) y BAS (15%). 3. La rentabilidad de la baciloscopia es del 63,6% en esputo, 21,4% en EI y 28,5% en BAS, siendo positiva más frecuentemente en los casos con cavitación. 4. La rentabilidad del cultivo y la PCR es similar para todas las muestras respiratorias, siendo ésta última del 100% cuando se realiza. 5. La mayoría de cepas son sensibles a los fármacos habituales, apareciendo resistencias en un 6,06%. 6. La demora hasta el resultado del cultivo positivo es de 28 (19) días, por lo que a la vista de nuestros resultados, la PCR en cualquier muestra respiratoria podría acortar dicho período.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.