Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):271

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 311 - TUBERCULOSIS POR *MYCOBACTERIUM BOVIS* EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

*Y. Besteiro Balado, E.M. Romay Lema, E. Rodríguez Ameijeiras, M.F. Liroa Romero, A. Rodríguez Álvarez, A. Pérez López, R.D. Martínez Casás y P. Ventura Valcárcel*

*Hospital Lucus Augusti. Lugo.*

## Resumen

*Objetivos:* Caracterización de los casos de tuberculosis por *M. bovis* en nuestra área sanitaria.

*Métodos:* Estudio retrospectivo de los casos de enfermedad por *M. bovis* en nuestra área sanitaria de 2007 a 2020, estudiando la epidemiología, los factores de riesgo y comorbilidades, así como las características clínicas, analíticas, radiológicas, microbiológicas y de respuesta terapéutica.

*Resultados:* Se registraron un total de 44 casos, un 54,5% eran hombres con una edad media de 69,4 ± 14,7 años, encontrándose la mayoría de los casos en la franja de edad comprendida entre los 75 y los 84 años. Todos ellos eran de origen español excepto un caso de origen brasileño. Uno de los casos fue en relación con la instilación de BCG como tratamiento de cáncer vesical. La incidencia se mantuvo estable a lo largo de los años. El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta el contacto médico fue de 81,7 días. Desde el contacto médico el 45,5% de los casos se diagnosticaron antes de los 30 días. El servicio en el que se realizó un mayor número de diagnósticos fue el de Medicina Interna (31,8%). La localización más frecuente fue la extrapulmonar (54,4%), la afectación pulmonar exclusiva ocurrió en el 18,2% de los pacientes y se afectaron ambas localizaciones en el 25% de los casos. Dentro de la afectación extrapulmonar, los órganos más frecuentemente afectados fueron los ganglios linfáticos (15,9%) seguido de la afectación gastrointestinal (9,1%). Los principales factores de riesgo identificados entre los pacientes fueron el tabaquismo (27,3%), el consumo de alcohol (20,5%), la insuficiencia renal (20,5%), la presencia de un proceso neoplásico (20,5%), la diabetes (18,2%) y el consumo de fármacos inmunosupresores (18,2%). La puntuación media del índice de Charlson fue de 4,5 ± 2,7 puntos. La manifestación clínica más frecuente fue la pérdida de peso (52,3%), seguido de la fiebre (50%) y la tos (36,4%). El 63,6% se diagnosticaron por cultivo, el resto por otros métodos diagnósticos. Se inició tratamiento en un total de 38 pacientes, en 28 de ellos se inició un régimen inicial con pirazinamida. Se describieron reacciones adversas leves en seis pacientes y graves en tres que obligaron a suspender el tratamiento.

*Conclusiones:* A pesar de que la incidencia de tuberculosis por *M. tuberculosis* ha bajado en los últimos años, el número de casos producidos por *M. bovis* se mantiene estable, por lo que debe de tenerse en cuenta dentro del diagnóstico, especialmente en las áreas rurales. Además, en nuestro medio la enfermedad predomina en la población anciana y se presenta mayoritariamente con clínica extrapulmonar, lo que conlleva un diagnóstico más dificultoso y tardío en comparación con la tuberculosis por *M. tuberculosis.* Este retraso diagnóstico probablemente sea a su vez el responsable de un peor pronóstico en comparación con la enfermedad producida por *M. tuberculosis.*

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