Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1028

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

653 - ¿ES EL VIH UN FACTOR DIFERENCIAL EN LA INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS?

María Covadonga López Virgós[1], *Verónica Esteban Monge*[1], *Marina Pacheco Martínez-Atienza*[1], *Mónica Liébana Gómez*[1], *Álvaro Varela Plaza*[1,2], *Miguel Torralba González de Suso*[1], *Elena Rodríguez Zurita*[1] *y Diana Lizette Meza Escobar*[1]

[1]*Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.* [2]*Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares (Madrid).*

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de tuberculosis en nuestra población y comparar las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con tuberculosis e infección por VIH frente a aquellos sin infección por VIH.

Métodos: Estudio clínico-epidemiológico de cohortes retrospectivo. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas de pacientes diagnosticados de tuberculosis. Se incluyeron todos los pacientes que fueron diagnosticados entre los años 2005-2021. Para la definición del diagnóstico se admitió: cultivos microbiológicos, PCR positiva en tejidos o líquidos asépticos, o bien cuadro clínico sugestivo con elevación de ADA en líquido pleural o cefalorraquídeo que además recibieron tratamiento antituberculoso y se constató una mejoría manifiesta. Se analizaron resistencias microbiológicas mediante cultivo y análisis por PCR de genes de resistencia para isoniacida/rifampicina. El estudio fue aprobado por el comité ético de investigación clínica.

Resultados: La incidencia de tuberculosis en la provincia de Guadalajara es de 7,3 × 100.000 habitantes/año (IC: 6,54-8,17). Se realizaron 308 diagnósticos de enfermedad tuberculosa, un 72,5% fueron pulmonares, un 36,4% extrapulmonares y un 8,9% mixtas. El 62,3% fueron varones con una mediana de edad de 39,2 años (IQR: 28,9-54,6). En 27 casos (8,8%) el diagnóstico fue en edad pediátrica. Hubo 27 pacientes que presentaban infección por VIH (12,6%). Un 66,4% precisó ingreso hospitalario con una mediana de ingreso de 7 días (IQR: 4-14). El 44,4% eran migrantes, cuyo origen más frecuente es Rumanía (38,2%). Se diagnosticaron 38 casos de tuberculosis pleural (12,4%) y 15 casos de meningitis tuberculosa (4,9%). En 97 pacientes hubo presencia de granulomas o PCR para M. tuberculosis en muestras de AP. En 45 casos se demostró PCR positiva en AP. Se detectaron resistencias a isoniacida en 28 pacientes (11,3%), rifampicina en 8 (3,2%), pirazinamida en 14 (7,7%), etambutol en 6 (2,4%) y estreptomicina en 19 (7,7%). Se detectó resistencia a isoniacida por PCR en 7 pacientes (8,4%) y a rifampicina en 8 pacientes (5,7%). Hubo 8 casos de tuberculosis multirresistente (MDR-TB) y ninguno de tuberculosis con resistencia extendida (XDR-TB). Se inició tratamiento con 3 fármacos en 42 pacientes (14%), con 4 fármacos en 250 pacientes (83,6%) y con 5 fármacos en 6 pacientes (2%). En 16 pacientes (6,1%) se diagnosticó una posible reacción paradójica. Fallecieron 14 pacientes (5,1%). Los pacientes con infección por VIH presentaron más porcentaje de sujetos varones (p = 0,028), una mayor prevalencia de VHC (p 0,001), menor tendencia a la cavitación pulmonar (p = 0,060), más tuberculosis extrapulmonar (p = 0,003), mayor tendencia a la resistencia a INH (p = 0,091) y a rifampicina (p = 0,081) así como mayor respuesta paradójica (p 0,001). La estancia media fue mayor en la población VIH+ (4,7 días más; p = 0,194). No se solicitó serología VIH al 6,7% de pacientes a cargo de

Medicina Interna frente a un 43,1% de los pacientes a cargo de Neumología (OR: 10,5; IC95%; OR: 4,7-23,2; p 0,001).

Conclusiones: Los pacientes con infección por VIH muestran notables diferencias en variables epidemiológicas y clínicas y una tendencia a mayor resistencia a fármacos antituberculosos. En un porcentaje muy elevado de pacientes con tuberculosis se desconoce su serología VIH, especialmente en aquellos valorados por servicios diferentes a Medicina Interna.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.