



<https://www.revclinesp.es>

351 - RETRASO DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS EN UN ÁREA SANITARIA DE INCIDENCIA INTERMEDIA

Juan Pedro Rodríguez Rodríguez¹, Miguel Martínez Lirola², Porfirio Marín Fernández³, María Cruz Rogado González⁴ y Joaquín Salas Coronas⁴

¹Hospital La Inmaculada, Almería, España. ²Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España. ³Delegación Territorial de Salud y Familias de Almería, Almería, España. ⁴Hospital Universitario Poniente, Almería, España.

Resumen

Objetivos: La incidencia de la tuberculosis (TB) está disminuyendo de manera global y sobre todo en los países desarrollados. Dentro de estos existen áreas con mayor presión migratoria donde este descenso es menos acusado. El periodo de tiempo entre el comienzo de los síntomas y el diagnóstico definitivo continúa siendo elevado y se encuentra relacionado con aspectos relativos al paciente, los sistemas sanitarios y los dispositivos de vigilancia epidemiológica. Nuestro objetivo fue analizar el retraso diagnóstico de la TB y sus factores relacionados en un área sanitaria de incidencia intermedia.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes mayores de 14 años diagnosticados de TB y atendidos en la Unidad de Medicina Tropical del Hospital de Poniente (El Ejido, Almería) en el periodo 2011-2019. Se realizó una revisión de las consultas con el sistema sanitario público por sintomatología compatible con TB en el año previo al diagnóstico. Se excluyeron los pacientes infectados por el VIH que fueron derivados a una consulta específica.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 362 pacientes con TB. La edad media fue de 35,85 años y la mayoría fueron varones (72,7%). El 62,4% (n = 226) eran originarios de África, siendo el país de procedencia con un mayor número de casos Marruecos (31,7%). El tiempo de estancia medio en nuestro país de los pacientes inmigrantes en el momento del diagnóstico fue de 90 ± 69 meses. Los síntomas más frecuentes al inicio del cuadro clínico fueron la tos (55,2%), el dolor torácico (28,6%) y el síndrome constitucional (18,2%). La presentación clínica más frecuente fue la pulmonar (66,8%), seguida de la pleural (17,4%) y la ganglionar (9,9%); en el resto se observaron formas extrapulmonares y mixtas. Más de la mitad de los diagnósticos de TB fueron confirmados con cultivo de micobacterias. El retraso diagnóstico notificado de forma oficial por el sistema de vigilancia epidemiológico fue de $80,16 \pm 95,94$ días. Este intervalo se ve aumentado hasta $121,33 \pm 117,34$ días cuando se incluye el periodo de sintomatología compatible con TB en el último año antes del diagnóstico.

Conclusiones: En nuestra área sanitaria, con una incidencia intermedia de TB, se observa un retraso significativo en el diagnóstico de la misma. Este periodo es atribuible en parte a aspectos relacionados con los enfermos pero también relativos al sistema sanitario. Los registros oficiales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica pudieran no reflejar de forma exacta dicha demora diagnóstica.