Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S46

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

571 - BROTE DE TUBERCULOSIS PULMONAR PRE-XDR EN CATALUÑA

Jesica Arias Cazorla[1], *Fátima Fernández González*[1], *José Andrés Marchena Romero*[1], *Isis Gómez Liendo*[1], *Jorge García Caamaño*[2], *Roca Toda Savall*[1], *Mari Cruz Almendros Rivas*[1] *y Anabel Martín-Urda Diez-Canseco*[1]

[1]*Hospital de Palamós, Girona, España.* [2]*ABS Palamós, Girona, España.*

Resumen

Objetivos: La tuberculosis en la última década es la primera causa de muerte por infección siendo una enfermedad prevenible, diagnosticable y tratable. Con la aparición de la multirresistencia se ha ensombrecido el pronóstico de los pacientes que la contraen. Gracias a los nuevos fármacos (bedaquilina, protomanid, linezolid) hay estudios prometedores de resolución de los casos de tuberculosis MDR y XDR en regímenes orales más cortos.

Métodos: Se trata de una paciente de 70 años hondureña con antecedentes patológicos de HTA y diabetes mellitus que ocasionó un brote de tuberculosis pre-XDR de 2 casos secundarios. Llegando a nuestro país en junio del 2023, iniciando síntomas de tos y disnea desde el mes de octubre, compartiendo 4 núcleos familiares. Rotando la convivencia entre las diferentes familias. Se visita en nuestro hospital en febrero objetivándose en la radiografía de tórax cavitaciones bilaterales múltiples diagnosticándose por baciloscopia de esputo (+) 10 bacilos/campo y confirmado por PCR GenXpert MTB/RIF Ultra positiva con presencia del gen que codifica la resistencia a la Rifampicina. Se realizaron otras PCR en tiempo real que mostraron también resistencia a quinolonas. Se procede a realizar el estudio de contactos de los núcleos familiares de nuestra área.

Resultados: Se realiza tratamiento del caso índice con los fármacos de primera elección según protocolo de TB PreXDR; bedaquilina, delamanid, clofacimina y linezolid con buena respuesta al tratamiento en espera de negativización del esputo. En cuanto al estudio de contactos, los 2 núcleos familiares de nuestra área con grado de convivencia estrecho se recogen los siguientes datos: Núcleo 1: 5, de los cuales 4 son diagnosticados de Infección latente tuberculosa y 1 no infectado (IGRA negativo). Núcleo 2: 5, de los cuales 1 es un caso secundario de tuberculosis, otro estuvo tratado previamente en 2021 por tuberculosis ganglionar considerándose su seguimiento en los 2 años posteriores, 1 caso pediátrico no infectado en el que se contempla la realización de tratamiento profiláctico con isoniacida a dosis altas (en espera del antibiograma del caso índice) y 2 casos de infección latente tuberculosa. En otro núcleo familiar de otra área se detecta el segundo caso secundario de tuberculosis pediátrica por PCR + en jugo gástrico.

Grupo familiar	Contactos	Sexo	BCG	PPD	IGRA	RX	Resultado	Incidencia
A	1	M	(+)	Negativo	(-)	N	No infectado	Vigilancia
	2	H	(+)	10 mm		N	ILT	
	3	H	(+)	18 mm		N	ILT	

	4	H	(+)	10 mm		N	ILT	
	5	H		16 mm		N	ILT	
B	1	M	(+)	18 mm		N	ILT	
	2	M			(+)	N		TBC anterior
	3	H	(+)	14 mm	(+)	N	ILT	
	4	H		20 mm	(+)	Patológica	TBC secundaria	Tratamiento pre-XDR
	5 (4 años)	H		Negativo	(-)	N	No infectado	Quimioprofilaxis primaria
C (otra área)	1 (11 meses)	H					TBC secundaria	Resistente a rifampicina.

Conclusiones: 1. La tuberculosis multirresistente es un problema de salud pública, en el que la interrelación clínica/laboratorio con diagnóstico precoz y métodos complementarios es de gran importancia para una rápida y correcta actuación. 2. El estudio de contactos es primordial para detectar nuevos casos de tuberculosis y con ello evitar la propagación de la cadena epidemiológica.

Bibliografía

1. Conradie F, et al. Treatment of Highly Drug-Resistant Pulmonary Tuberculosis. NEJ. 2020 (5 march).

2. Pan American Health Organization. Directrices Unificadas de la OMS Sobre el Tratamiento de la Tuberculosis Farmacoresistente. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: Pan American Health Organization; 2020.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.