



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

2051 - TUBERCULOSIS AC/DC: MANIFESTACIONES EXTRAPULMONARES, RETRASO DIAGNÓSTICO Y GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PRE Y POSPANDEMIA-COVID¹⁹

Noemí Cabello Clotet¹, Marina Saskia Ekker Martino², Adrián Valls Carbó³, Blanca López Peláez⁴, Andrea María Vellisca González⁴, Julia Barrado Cuchillo⁵, Juncal Pérez-Somarriba Moreno¹, Cristina de Ancos Aracil⁶, Ana Isabel Franco Moreno⁷, Jose Manuel Ruiz Giardin⁸ y Vicente Estrada Perez¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas-Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España. ³Unidad de Investigación de Enfermedades Infecciosas-Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ⁴Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ⁵Unidad de Enfermedades Infecciosas-Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ⁶Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España. ⁷Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España. ⁸Medicina Interna, Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar si hubo diferencias clínicas y/o epidemiológicas, un mayor retraso diagnóstico, un aumento en las manifestaciones extrapulmonares y/o una mayor gravedad de la TB en los casos diagnosticados tras la pandemia COVID-19 en comparación con el período previo.

Métodos: Estudio observacional analítico de cohortes retrospectivas que incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de TB en un Hospital de tercer nivel. Se diferenciaron dos periodos: Grupo Control antes de la pandemia COVID-19 (AC) (1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2018) y Grupo de Casos pospandémicos (DC) (1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2023). Se procedió a una revisión sistemática de historias clínicas y documentos de declaración obligatoria para recopilar variables sociodemográficas, clínicas, microbiológicas, radiológicas, de tratamiento y de evolución. Se realizó un análisis bivariado y regresión lineal de las posibles variables implicadas en el retraso diagnóstico en el periodo DC, definido como los días entre el inicio de síntomas y el tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 132 casos confirmados de TB: 77 (58,3%) en el Grupo AC y 55 (41,7%) en el Grupo DC. No hubo diferencias significativas en sexo ni edad. Se encontró un retraso significativo en el inicio del tratamiento en el Grupo DC (mediana de 58,5 días (18,2;128) vs. 31 días (15,8;56,2) en AC, p 0,031. Se observó un aumento significativo de casos en población extranjera en el Grupo DC (74,5 vs. 52,0% en AC p 0,015), El Grupo DC también mostró mayor prevalencia de tabaquismo y alcoholismo y 4 nuevas infecciones por VIH. Las manifestaciones extrapulmonares de TB mostraron una tendencia al alza en el Grupo DC, siendo las formas osteoarticulares las de mayor demora diagnóstica. No se observaron diferencias en mortalidad ni en ingresos en UCI entre ambos periodos. Hubo un retraso diagnóstico de 55,3 días IC95% (19,7-90,84) p 0,03 en el periodo DC dependiente de las variables ser extranjero, tipo de TB extrapulmonar y tener cultivo positivo.

Conclusiones: 1. Se observa una preocupante demora diagnóstica de la tuberculosis en el periodo pospandémico en el hospital, casi duplicando el tiempo requerido en el periodo prepandémico. 2. Existe una

tendencia no significativa a más manifestaciones extrapulmonares en los casos diagnosticados después de la pandemia. 3. No se detectaron cambios en la mortalidad ni en la proporción de casos que ingresaron en Cuidados Intensivos. 4. La proporción de pacientes de origen extranjero en el grupo pospandémico es significativamente mayor, lo que podría reflejar el impacto de determinantes sociales exacerbados por la pandemia.