Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):165

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-104. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE TUBERCULOSIS. EXPERIENCIA EN 5 AÑOS

M. Pérez Palacio[1], E. Pardo Magro[1], S. González García[1], I. Pérez Sánchez[2], M. González Gómez[1], L. Barrena Santana[1], I. Gallego Parejo[1], G. García García[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Estadística. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas y clínicas, así como el tratamiento empleado en una serie de pacientes diagnosticados de tuberculosis (TBC) en el área de Salud de Badajoz, en el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre de 2011.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TBC en el área de Salud de Badajoz en un período de 5 años, a través de las fichas epidemiológicas del Servicio de Estadística y Análisis Sanitario de nuestro área. Se recogen las características demográficas más relevantes, así como manifestaciones clínicas, variables microbiológicas y tratamiento. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0.

Resultados: De los 130 pacientes recogidos, el 41,5% eran mujeres, la edad media al diagnóstico fue de 40,6 años, el 86,2% procedían de España y el 13,8% de otros países. El 26,9% de los casos fueron declarados por el servicio de Medicina Interna y el 90% fueron hospitalizados. El periodo medio entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento fue de 55 días. Un 12,3% de los casos habían sido diagnosticados previamente, recibiendo el 75% una quimioprofilaxis correcta. Con respecto a otras variables epidemiológicas, el 8,5% presentaba infección VIH concomitante, el 6,9% abuso de alcohol, el 10% eran usuarios de drogas por vía parenteral, el 9,2% habían estado internos en prisión y el 7,7% eran contactos de otros enfermos. La localización más frecuente fue la pleuropulmonar (79,2%), seguida del sistema nervioso central (2,3%) y de la abdominal (2,3%). Las manifestaciones clínica más habituales fueron la tos (14,6%), fiebre (10%) y síndrome constitucional (7,7%). En cuanto a las pruebas diagnósticas, el Mantoux fue positivo en la mayoría de los pacientes en los que se realizó (74,4%), la radiografía fue anormal en el 78,1% de los casos, presentando cavitación el 43,1% de los pacientes. Se realizó baciloscopia en esputo en el 71,5%, siendo positiva en el 55,9%, además, el cultivo en esputo resultó positivo en el 84,4% de los casos en los que se realizó. Otras muestras que fueron estudiadas en menor medida fue el aspirado bronquial (10%), el líquido céfalo-raquídeo (5,1%) y la orina (3,1%). Se identificó el germen responsable en el 72% de los casos, siendo el Mycobacterium tuberculosis en el 90,1%. El 76% de los antibiogramas realizados mostró sensibilidad para los principales fármacos usados en la TBC. Todos los pacientes recibieron tratamiento, siendo de certeza (con identificación del germen en alguna muestra) en el 72,4% de los casos. La pauta más utilizada (61,5%) fue la triple terapia (isoniazida + rifampizina + pirazinamida), recibiendo sólo el 23,8% la cuádruple terapia (isoniazida + rifampicina + etambutol + pirazinamida). El resultado del tratamiento se conocía en un 46,9%, siendo la muerte en un 3,8% de los casos.

Discusión: En nuestra área, la TBC afecta a adultos jóvenes, con ligero predominio de los varones. Un tercio de los pacientes presentaban factores de riesgo para la enfermedad, como el uso de drogas por vía parenteral. En la mayoría de los casos el Mantoux fue positivo y la forma de presentación fue insidiosa e inespecífica. La localización más común fue la pulmonar, siendo el cultivo de esputo la prueba microbiológica que aisló con mayor frecuencia el bacilo. El porcentaje de tratamiento de certeza fue alto y la principal pauta fue la triple terapia. La limitación del estudio, reside, principalmente, en el desconocimiento del resultado del tratamiento en la mayor parte de los casos.

Conclusiones: La TBC es una enfermedad de baja incidencia en nuestro medio, el conocimiento de los factores de riesgo y la identificación precoz de los pacientes afectados, puede ayudar al diagnóstico de una enfermedad que puede conllevar importantes secuelas físicas y epidemiológicas en la población general, en este sentido, el cultivo en esputo se muestra como una prueba muy rentable para el diagnóstico, al igual que el antibiograma para el tratamiento de certeza.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.