



<https://www.revclinesp.es>

## I-205. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE INFECCIÓN POR *M. TUBERCULOSIS* EN UN HOSPITAL DE ÁREA

C. Vera Sánchez-Rojas, E. Bernal Morell, M. Martínez Martínez, Á. Santo Manresa, J. Laso Trillo, J. Gómez Verdú, A. Sobrao López, F. López Andreu

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas de los pacientes ingresados por infección por *M. tuberculosis* (TBC) en nuestro hospital entre los años 2005 a 2012 y su posible influencia en la estancia media, carga asistencial y mortalidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional en el que se analizaron las características clínicas de los pacientes ingresados en nuestro hospital por infección por *M. tuberculosis*. Para ello se realizó una revisión de las historias clínicas de todos los pacientes que ingresaron entre los años 2005 a 2012 cuyo diagnóstico principal fue el de TBC, independientemente de la localización de la infección. Para el análisis se incluyeron las variables clínica al ingreso, localización pulmonar y extrapulmonar de la TBC, presencia de sepsis, necesidad de ingreso en UCI, índice CURB65 (si afectación pulmonar), puntuación APACHE II, factores predisponentes, complicaciones e índice de comorbilidad de Charlson.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 164 pacientes con diagnóstico al alta de TBC.

La mayoría de los pacientes acudieron refiriendo tos y expectoración (81,8%) un 26,7% acudieron por hemoptisis y un 48,5% presentaron síndrome constitucional. En el momento del ingreso, 12,7% pacientes cumplían criterios de sepsis, la media de puntuación de la escala APACHE II fue de 2,4 (3,55) y el 9,52% tuvieron un CURB65 igual o superior a 2. Tuvieron factores predisponentes 95 pacientes (57,6%), siendo el estado de fumador (41,8%) y el hábito alcohólico (21,2%) los más frecuentes. El 89,1% de los pacientes presentó afectación pulmonar y el 21,8% sólo afectación extrapulmonar. El 41,2% tuvieron cavernas y el 21,2% distribución miliar. La afectación extrapulmonar más frecuente fue la presencia de derrame pleural (16,4%), seguido de la afectación ósea (4,8%) y la neurológica (2,4%). El 22,4% de los pacientes fueron los que presentaron mayor número de complicaciones: 6,1% toxicidad hepática, 3,6% insuficiencia respiratoria, 3,6% otras complicaciones como síndrome de reconstitución inmune o TEP, 3% requirieron cirugía, 3% complicaciones neurológicas, 2,4% derrame pleural complicado, 1,8% sobreinfección bacteriana, 1,8% toxicidad farmacológica diferente a la hepática, 1,2% hemoptisis franca y 1,2% hemorragia digestiva. Índice de Charlson corregido por edad fue de 0,67. Hubo pérdida de seguimiento en 53 (32,1%) pacientes. De los 112 pacientes que se siguieron, 91,9% se curaron y 16,07% tuvieron una recidiva o reinfección, y sólo fallecieron un 5%. La estancia media fue de 21,98 días, con un peso GRD medio de 2,36.

*Conclusiones:* El síntoma inicial de los pacientes diagnosticados de TBC más frecuente fue la tos productiva (81,8%), seguido del síndrome constitucional (48,5%) y en el momento del ingreso sólo el 12,7% presentó criterios de sepsis. El tabaco es un factor de riesgo en la infección por *M. tuberculosis*. La forma de presentación más frecuente de la TBC es la pulmonar, siendo la afectación extrapulmonar más frecuente el derrame pleural. La complicación más frecuente fue la toxicidad hepática secundaria a fármacos y la menos frecuente la hemoptisis franca y hemorragia digestiva. El índice de Charlson corregido por edad fue de 0,67, lo que indica una baja comorbilidad. La estancia media fue prolongada (21,98 días), con un peso GRD medio elevado (2,36%) que traduce elevada complejidad clínica y alto coste asistencial.