Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):141

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-37. - EVALUACION DE LA INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ACTIVA

A. Menéndez Saldaña[1], J. Pascual Pareja[2], M. Martínez Prieto[2], C. García Cerrada[2], R. Carrillo Gómez[2], A. Noguerado Asensio[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario la Paz. Madrid. [2]Servicio de Medicina Interna. Unidad de Aislamiento. Hospital Cantoblanco. Madrid.

Resumen

Objetivos: Los pacientes diabéticos (DM) presentan un riesgo 3 veces mayor de presentar enfermedad tuberculosa (TBC) que la población general. En los últimos años, algunos estudios han evaluado la relación entre TBC y DM, postulando que la diabetes podría relacionarse con una peor evolución y mayor probabilidad de fracaso terapéutico. El objetivo es evaluar la prevalencia y el impacto de la diabetes en la presentación y respuesta terapéutica en pacientes con tuberculosis activa.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo, incluyendo pacientes diagnosticados de TBC activa atendidos en la Unidad de Aislamiento de Medicina interna del Hospital Cantoblanco-La Paz entre agosto de 1997 y diciembre de 2011 Se comparan las características demográficas, factores de riesgo para TBC, comorbilidades, método de diagnóstico y presencia de resistencias, manifestaciones clínicas, respuesta al tratamiento entre pacientes diabéticos y no diabéticos. Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística para determinar la asociación de la diabetes mellitus, ajustada a la edad, sexo e infección VIH, con la evolución desfavorable de la tuberculosis.

Resultados: La prevalencia de DM entre los 1.222 pacientes de nuestra serie fue del 6,6%. El grupo de pacientes diabéticos respecto a los no diabéticos presentó una mayor proporción de varones (80% vs 68%, p = 0,017), una mayor edad media (56 ± 17 vs 39 ± 16 años, p < 0,001 y una mayor asociación con HTA (22% vs 4%, p < 0,001) y enfermedad renal (5% vs 0,6%, p < 0,001) Por el contrario en pacientes diabéticos se observó con menor frecuencia respecto a los no diabéticos una historia de contacto previo con tuberculosis (19% vs 29%, p = 0,049), la infección por VIH (1% vs 13%, p = 0,002), la hepatopatía por VHC (1% vs 9%, p = 0,019) y el consumo de drogas (0% vs 11%, p = 0,002). No hubo diferencias significativas en la presentación clínica entre ambos grupos. Tampoco se observaron diferencias en la rentabilidad diagnóstica de la tinción BAAR o del cultivo, ni en la presencia de resistencias a algún tuberculostático. Los resultados finales según la OMS de los pacientes de nuestra serie fueron: tratamiento completo/curación 854 (69,9%), fracaso 1 (0,1%), muerte 49 (4%), perdidos/abandonos 161 (13,2%) y traslado a otro centro 157 (12,8%). Excluyendo los pacientes con traslado a otro centro y los perdidos/abandonos se obtuvo respuesta favorable

(curación/tratamiento completo) en 91,2% de los pacientes con DM y en el 94,7% de los pacientes no diabéticos, p = 0,217. En análisis multivariante ajustado a edad, sexo e infección VIH se demostró que ser diabético no se asociaba con evolución desfavorable (muerte/fracaso) de la TBC OR: 0,83 (0,32-2,21), p 0,715.

Discusión: En un estudio publicado recientemente se ha observado que los pacientes diabéticos con tuberculosis activa presentan manifestaciones clínicas más severas y mayor probabilidad de fracaso terapéutico, recaída o recurrencia. Sin embargo, en nuestra serie no se ha corroborado que la presencia de diabetes sea un predictor de mal pronóstico.

Conclusiones: En nuestro estudio, la prevalencia de la diabetes en pacientes con tuberculosis activa fue baja respecto a otras series, observando asociación con el sexo masculino y mayor edad. La presentación clínica y la respuesta al tratamiento fueron similares a la de los pacientes no diabéticos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.