



<https://www.revclinesp.es>

I-249. - MORTALIDAD EN LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA. ¿INFLUENCIA DE LA RESISTENCIA EN EL PRONÓSTICO?

A. González-García¹, J. Fortún Abete², I. Barbolla Díaz¹, P. Martín Dávila², M. Vivancos Gallego¹, M. Vierma Michelangi¹, E. Gómez-Mampaso³, S. Díz Fariña⁴

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas, ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Las resistencias a los fármacos antituberculosos (FATB) suponen un problema que ha cobrado una importancia creciente en los últimos años, originando una amenaza para el control global de la enfermedad. Con el objeto de optimizar la terapia antituberculosa y conseguir mejorar las tasas de curación microbiológica es fundamental conocer la resistencia a los FATB, incluidos en cada categoría clínica de la tuberculosis (TB), pulmonar y extrapulmonar. Nuestro estudio plantea dos objetivos: describir los patrones de resistencia en nuestra área y valorar si esto implica un cambio en el pronóstico de la TB.

Métodos: Se recogieron todos los diagnósticos de TB en un hospital terciario desde el año 1995 hasta el 2013 inclusive. Se realizó un seguimiento desde el diagnóstico de la TB hasta que el paciente cumpliera el tratamiento, hubiera una recidiva o el paciente falleciera. Se consideró episodio de TB aquel en el que hubiera hallazgos microbiológicos sugestivos, sospecha de TB con FATB a pesar de no disponer de cultivo, y diagnóstico de TB con técnicas validadas distintas de las microbiológicas (histología, ADA, PCR). Para el análisis estadístico se utilizó la ?² para las variables cualitativas y se procesó con el programa SPSS versión 19.0.

Resultados: Se obtuvieron un total de 1279 casos de TB. De ellos, 819 (64%) fueron varones. 977 (76,4%) casos fueron pacientes nacidos en España. De los pacientes inmigrantes, Ecuador, Perú y Rumanía fueron los países con mayor número de diagnósticos de TB (67, 5,2%; 55, 4,3%; y 26, 2%, respectivamente). La infección previa por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) estaba presente en 297 casos (23,2%), con una situación virológica indetectable en sólo 14 de ellos (4,7%). Respecto a la forma de TB, se describen un total de 923 casos de TB pulmonar (71,2%). En relación con las formas extrapulmonares, hay documentados 624 (48,1%). Hay que tener en cuenta que habría un total de 249 pacientes (19,2%) con TB pulmonar coexistiendo con afectación extrapulmonar. De los pacientes con TB, obtuvimos positividad de cultivos en 1122, de los cuales 972 (88%) eran formas polisensibles. Las resistencias a isoniazida (R-H) se documentaron en 58 pacientes (5,2%), las resistencias a rifampicina (R-R) en 7 pacientes (0,6%), las cepas multirresistentes (TBMR) se obtuvieron en 42 pacientes (3,8%) y las extremadamente resistentes (TB-XDR) en 20 pacientes (1,8%). Otros patrones de resistencias se objetivaron en 6 pacientes (0,5%). A lo largo del seguimiento se documentaron un total de 77 muertes. De entre los pacientes con TB sensibles fallecieron un total de 58 (7,1%) frente a 19 TB resistentes (17,3%), p 0,001.

Discusión: Nuestros datos ofrecen una fotografía de la TB en un área de Madrid de un hospital terciario. Aunque las resistencias se conocen desde el inicio de la era quimioterapia de esta enfermedad, es en los últimos 20 años cuando ha supuesto un reto en el control de la TB. Nuestros resultados destacan que el hecho de que tener algún patrón de resistencia pudiera asociarse con mayor mortalidad atribuible a TB. En cuanto a las resistencias, por el momento la TB-XDR se mantiene en proporciones bajas a pesar de fenómenos como la inmigración o el abandono de la terapia antituberculosa.

Conclusiones: La resistencia a FATB supone un problema para el control de la TB. La mortalidad entre los pacientes con alguna resistencia a FATB es mayor que frente a cepas sensibles, por lo que estos pacientes deben ser estrechamente vigilados por su peor pronóstico.