



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-099 - TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE: ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

A. González¹, J. Fortún², I. Barbolla¹, S. Diz¹, M. Moreno¹, M. Hernando¹, G. López¹, S. Moreno²

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

Resumen

Objetivos: El tratamiento de la infección tuberculosa latente (ITL) con isoniacida (H) ha posibilitado la disminución del riesgo de enfermedad tuberculosa en aquellos pacientes con contactos de tuberculosis (TB) o en ciertas poblaciones de riesgo debido a inmunodepresión. El objetivo de nuestro trabajo fue la de analizar en una cohorte de pacientes con TB para saber si el antecedente de dicho tratamiento supuso una diferencia respecto a la presentación del episodio tuberculoso o a la aparición de resistencias.

Métodos: Se revisaron todos los diagnósticos de TB en nuestro hospital en el periodo 1995-2013, con seguimiento posterior de cada paciente hasta que finalizara tratamiento, presentara recidiva o falleciera. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y se comparó con los pacientes con TB que no habían recibido tratamiento de la ITL con H. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS v19.

Resultados: De los 1.284 pacientes con TB, 59 (4,6%) habían recibido tratamiento previo al episodio. En todos los pacientes se utilizó H durante 6 meses. La media de edad fue de 37 ± 10 años. Predominaban varones (43 casos, 73%) de origen autóctono (49 casos, 83%). Hubo contacto previo con paciente con TB conocida en 23 de ellos (39%). El Mantoux fue negativo en 6 casos (10%). 36 pacientes (61%) tenían infección previa por el VIH, con carga viral detectable en la mayoría (33 casos, 92%) y encontrándose en tratamiento antirretroviral únicamente 7 de ellos (19%). Desarrollaron TB pulmonar 44 pacientes (75%). En cuanto a las formas extra-pulmonares (32 casos, 57%) se observaron 20 casos de TB ganglionar (62%), 11 casos de TB miliar (34%), 5 casos de TB multifocal (16%), 5 casos de TB de SNC (16%), 3 casos de TB pleural (9%), 2 casos de TB osteo-articular (6%), 1 caso de TB abdominal (3%) y 1 caso de TB renal (3%). Respecto al resto de casos sin quimioprofilaxis previa, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la presentación de TBEP a nivel ganglionar (34% vs 19%, $p = 0,006$), SNC (8,5% vs 3%, $p = 0,034$) y miliar (19% vs 9%, $p = 0,017$). En el análisis multivariante se observó que aquellos pacientes que recibieron quimioprofilaxis aumentaron el riesgo por 2 (OR 2 IC95%, 1,17-3,7; $p = 0,05$) de TB ganglionar ajustado por edad y consumo de drogas. En el resto de formas extra-pulmonares no se observaron diferencias. Hubo 9 pacientes que presentaron aislamientos resistentes (17%) en los pacientes con quimioprofilaxis frente a los 124 (12%) previamente no tratados, sin embargo no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,21$).

Conclusiones: En nuestra experiencia, observamos que los pacientes con TB que habían recibido previamente tratamiento de la ITL presentaron el doble de riesgo de padecer una TB ganglionar que aquellos pacientes sin quimioprofilaxis previa. Si bien hubo más aislamientos resistentes en los pacientes que habían recibido tratamiento con H, no se observaron diferencias estadísticamente significativas frente a los no

tratados. Los pacientes con desarrollo de episodio de TB a pesar del tratamiento previo con H, suelen ser en su mayoría pacientes infectados por el VIH, por lo que es recomendable una vigilancia estrecha en estos pacientes a la hora de realizar el tratamiento de la ITL.