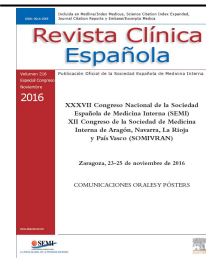




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-119 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LA TUBERCULOSIS EN ÁVILA

I. Gutiérrez Gosálvez, A. Antolí Royo, S. Pérez Pinto, M. Tolmos Estefanía, M. Otero Soler, M. Escamilla Espínola, A. Tejada Evans, M. Budiño Sánchez

Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

### Resumen

**Objetivos:** Dado el incremento de la movilidad poblacional y el resurgimiento de enfermedades infecciosas ya olvidadas, el objetivo principal del estudio es describir las características de la población con enfermedad tuberculosa en la provincia de Ávila entre los años 2006-2015.

**Material y métodos:** Hemos realizado un estudio descriptivo transversal incluyendo a todos los pacientes diagnosticados de enfermedad tuberculosa como diagnóstico principal o secundario en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila entre los años 2006-2015. Los datos recogidos de las historias clínicas de los pacientes han sido datos de filiación y datos acerca de la enfermedad tuberculosa diagnosticada. Todos los datos han sido tratados con la confidencialidad exigida por la Ley de Protección de Datos. Para el análisis descriptivo de los datos se calcularon medidas de resumen y proporciones usando el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Hemos obtenido un total de 152 pacientes, 89 (58,55%) hombres y 63 (41,45%) mujeres. La edad media de los pacientes del estudio es de 48,79 años (DE 23,16), yendo desde 1 año hasta 92 años. Había 116 pacientes españoles (76,32%), 18 marroquíes (11,84%), 4 rumanos (2,63%), 2 peruanos (1,32%), un brasileño (0,66%) y un indio (0,66%). En cuanto a las características de la tuberculosis (TBC) diagnosticada, había 93 (61,18%) casos de TBC pulmonar, 17 (11,18%) de TBC diseminada, 14 (9,21%) de TBC ganglionar, 7 (4,61%) de TBC pleural, 7 (4,61%) de TBC genitourinaria, 3 (1,97%) de TBC peritoneal, 2 (1,32%) de TBC vertebral, 2 (1,32%) de TBC ósea, 2 (1,32%) de TBC pericárdica, 1 (0,66%) de TBC meníngea y 1 (0,66%) de TBC intestinal. Sobre la sensibilidad farmacológica, en 109 (71,71%) pacientes había sensibilidad a fármacos antituberculosos de primera línea, mientras que en 3 (1,97%) había resistencia. Acerca del número de fármacos utilizados en el tratamiento, 73 (48,03%) pacientes tomaron cuatro fármacos, 58 (38,16%) tomaron tres, 8 (5,26%) tomaron dos, 1 (0,66%) paciente tomó cinco y 1 (0,66%) paciente tomó uno.

**Discusión:** La incidencia de tuberculosis ha aumentado en algunas provincias de España en los últimos años. Esto es así también en el área sanitaria de Ávila. En los últimos 9 años se han diagnosticado pacientes de todas las edades, más hombres que mujeres. La mayoría de ellos eran españoles o marroquíes, aunque también había pacientes procedentes de América del Sur, del norte de Europa y de Asia. La mayor parte de las tuberculosis diagnosticadas eran de localización pulmonar, aunque también había casos de tuberculosis diseminada, ganglionar, serosa, genitourinaria, ósea, meníngea e intestinal. En casi todos los casos había sensibilidad a fármacos antituberculosos de primera línea, si bien en algunos de ellos no estaba registrada



esta condición. Había dos casos de resistencia a múltiples fármacos (ambos ancianos extranjeros) y un caso de resistencia a rifampicina (una anciana española). Dada la gran sensibilidad a fármacos antituberculosos, en todos los pacientes se inició tratamiento con tres o cuatro fármacos. La mayoría de pacientes cumplió un tratamiento con tres o cuatro fármacos, mientras que una pequeña parte se trató con uno o dos fármacos por reacciones alérgicas al inicio del tratamiento combinado.

*Conclusiones:* La incidencia de tuberculosis en Ávila está en aumento, al igual que en otras provincias de España. Este incremento está relacionado con la mayor movilidad poblacional. La localización más frecuente de la enfermedad tuberculosa es la pulmonar, aunque se han descrito otras muchas localizaciones anatómicas. En la mayoría de pacientes existe sensibilidad a fármacos antituberculosos de primera línea, por lo que las terapias más usadas son las que combinan tres o cuatro fármacos antituberculosos.