Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1176

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-163 - UN NUEVO ESCENARIO PARA UNA INFECCIÓN DE SIEMPRE: TUBERCULOSIS E INMUNOSUPRESIÓN

E. Urdiales, A. Novoa, M. Fragiel, L. Moreno, J. García-Klepzig, C. Deán, R. Lana

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*La inmunosupresión es la disminución o supresión de las reacciones inmunitarias, que puede ser debido a enfermedades (diabetes mellitus, alcoholismo crónico, trasplantes, tumores, enfermedades autoinmunes, VIH, infecciones del sistema nervioso central y malnutrición); o debido a tratamiento inmunosupresor (citostáticos, corticosteroides, fármacos que actúan sobre las inmunofilinas o los anticuerpos monoclonales y policlonales). El estado de inmunosupresión predispone a desarrollar infecciones bacterianas, víricas o fúngicas. Valoramos el riesgo de desarrollar tuberculosis (TB) asociado a fármacos que predisponen a la inmunosupresión. Se analizaron pacientes con diagnóstico de TB que presentan antecedentes de factores de inmunosupresión.

*Material y métodos:*Se realizó un estudio retrospectivo observacional analizando los casos del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los pacientes ingresados en Hospital Clínico San Carlos de Madrid en los años comprendidos entre 2012 y 2015, con diagnósticos al alta de tuberculosis.

*Resultados:*Se obtuvieron 166 pacientes, siendo la media de edad de 48,21 años, con mayor afectación del sexo masculino (58,04%, n = 98) frente al femenino (40,96% n = 68). Un total de 44 pacientes (26,50%) cumplían criterios de inmunosupresión, tanto por patología de base como por sus tratamientos. Respecto a pacientes con patología de base potencialmente inmunosupresora se obtuvo un 24,69% (n = 41), de los cuales fueron VIH 6,62% (n = 11), neoplasias 4,81% (n = 8), enfermedades autoinmunes (reumatológicas, neurológicas, digestivas) 4,21% (n = 7), virus de hepatitis C (VHC) 3,61% (n = 6), trasplantados renales 3,01% (n = 5), y otros (hematológicos, pulmonares, malnutrición) 2,4% (n = 4). Se obtuvo un 17,46% (n = 29) de casos con tratamiento inmunosupresor: citostáticos 6,62% (n = 11), antiretrovirales 5,42% (n = 9), medicamentos que actúan sobre las inmunofilinas (trasplante renal) 2,4% (n = 4), anticuerpos monoclonales 1,8% (n = 3), y por uso de corticosteroides 6,02% (n = 10), con asociación con otros fármacos en 3,61% (n = 6). Respecto a inmunosupresión directa en este estudio se excluyeron los casos de VIH, VHC, neoplasias y trasplantes renales, por poder ser factores de riesgo per se para el desarrollo de inmunosupresión. Se obtuvo un 6,02% (n = 10) con patologías reumatológicas, neurológicas, digestivas, hematológicas o pulmonares, de los cuales 30% (n = 3) se encontraban en tratamiento con fármacos biológicos tipo anticuerpos monoclonales, 30% por antimetabolitos de la familia de los folatos (metrotexato), y 40% por corticoides. En el 80% (n = 8) se trató de primoinfección de TB, mientras el 20% (n = 2) fueron reactivaciones. En el 70% (n = 7) la afectación fue pulmonar,

presentando todos ellos cultivo de esputo positivo para *Mycobacterium tuberculosis*; y el 30% restante (n = 3) la afectación fue extrapulmonar (genitourinaria, intestinal, cerebral).

*Discusión:*La inmunosupresión es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de TB, ya sea por enfermedades como el VIH, trasplantes, neoplasias y enfermedades autoinmunes, o por el uso de fármacos, los más conocidos los antirretrovirales, citostáticos y corticoesteroides. Si bien los tratamientos inmunosupresores surgieron hace más de 30 años, es en la última década donde, gracias a los avances en investigación y tecnología, se ha incrementado su uso por la eficacia de fármacos biológicos (como los anticuerpos monoclonales en enfermedades digestivas o reumatológicas). Los anticuerpos monoclonales están suponiendo un gran avance terapéutico, pero no están exentos de riesgos, como el desarrollo de infecciones oportunistas tales como la TB.

*Conclusiones:*Casi un 20% de los pacientes ingresados diagnosticados de TB recibían tratamiento inmunosupresor, de los cuales 80% se trataba de una primoinfección y, al igual que ocurre en los pacientes inmunocompetentes, la localización más frecuente es la pulmonar. Un estrecho seguimiento y la realización de pruebas complementarias que nos permitan un diagnóstico precoz de enfermedades oportunistas como la TB, podría ser una medida para producir una reducción en la morbimortalidad asociada a dichos tratamientos.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.