Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):393

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-069 - CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN LA TUBERCULOSIS GANGLIONAR EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS

A. González García[1], M. Hernando Redondo[1], M. Martínez Lacalzada[1], J. Fortún Abete[2], I. Barbolla Díaz[1], A. Camacho Aguirre[1], S. Moreno Guillén[2] y L. Manzano[1]

[1]Medicina Interna; [2]Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: La tuberculosis ganglionar (TBG) ha sido tradicionalmente de las causas más frecuentes de enfermedad tuberculosa extrapulmonar. A pesar de que en los últimos años ha habido un descenso en las formas pulmonares, parece que las formas extrapulmonares se han mantenido estables o incluso, se han incrementado. Nuestro objetivo ha sido determinar la evolución de la TBG en un hospital terciario en los últimos 20 años.

Material y métodos: Se revisaron todos los diagnósticos de TBG en nuestro hospital en el periodo 1995-2016. Se realizó un seguimiento posterior hasta que el paciente finalizara el tratamiento, presentara recidiva o falleciera. El diagnóstico se basó por uno de los siguientes supuestos: aislamiento de Mycobacterium tuberculosis en muestra clínica, técnicas alternativas a las microbiológicas (histología, PCR) o/y cuadro clínico altamente sugestivo con cultivos negativos y con buena respuesta a tratamiento antituberculoso exclusivamente. Se establecieron dos períodos de tiempo para analizar tendencias (1995-2005 y 2006-2016). Para el análisis estadístico se utilizó el software IBM SPSS v19.

Resultados: Se obtuvieron un total de 1.356 casos de tuberculosis (TB), de los cuales 252 (19%) fueron TBG. A lo largo del periodo de estudio se describe una marcada disminución de los casos de TBG en los últimos años (159 casos entre 1995-2005 y 94 en el periodo 2006-2016). El ratio mujer/hombre fue 1:1, con una tendencia a mayor porcentaje de mujeres en el segundo período (57% vs 46%, $p = 0,11$). La mediana de la edad fue 41 (rango 32-60) años, que aumentó de forma significativa en los años 2006-2016 (44 vs 52 años, $p < 0,001$). Entre los factores de riesgo destacan los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (38%), la población inmigrante (26%), la hepatopatía crónica (15%) y la diabetes (6%). Se ha documentado un descenso significativo de los pacientes con infección por el VIH (51% en el periodo 1995-2005 vs 17% en el periodo 2005-2016, $p < 0,001$) que contrasta con mayor predominancia de la población inmigrante en los últimos años (16% vs 43%, $p < 0,001$). La afectación pulmonar concomitante se produjo en 75 casos (30%), y en 40 (16%), en una forma miliar. Tanto la TB pulmonar (38% vs 15%, $p < 0,001$), como la miliar (21% vs 6%, $p < 0,001$) han disminuido de forma significativa en el último período. En lo referente al diagnóstico, la confirmación microbiológica se realizó en 189 casos (75%). En 39 de los 63 casos sin aislamiento (85%), el diagnóstico se realizó por los hallazgos histológicos característicos. En 6 casos fue suficiente con la positividad de la baciloscopia y de la PCR; y en los 18 restantes, por la buena respuesta al tratamiento antituberculoso exclusivamente. En 186 casos

(82%) se documentó una curación de la enfermedad, manteniéndose ese porcentaje en los dos períodos (81% vs 83%, p = 0,5). Hubo 42 casos (17%) de pérdida de seguimiento, sobre todo en el primer período (21% vs 9%, p < 0,01). Tras el ajuste por el resto de variables, la etapa 1995-2005 de diagnóstico de la TBG (OR 2,4, IC95% 1,06-5,6) se asoció de forma independiente con mayor pérdida de seguimiento, mientras que los pacientes de mayor edad al diagnóstico tuvieron mayor adherencia al tratamiento y al seguimiento (OR 0,9, IC95% 0,95-0,99).

Conclusiones: De igual manera que la incidencia en las distintas formas de TB ha disminuido en los últimos años, los casos de TBG han descendido en nuestro centro. Se han producido cambios significativos en cuanto al perfil de pacientes con TBG que han podido modificar las distintas formas de presentación diagnóstica de la enfermedad. El porcentaje de cumplimentación y curación se ha mantenido estable a lo largo del tiempo. Las pérdidas de seguimiento se asociaron a pacientes más jóvenes y con diagnósticos en el primer período del estudio.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.