

Resumen #836

La Tuberculosis en pacientes coinfectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Experiencia de quince años, Hospital Rawson, Córdoba, Argentina.

¹Wolff L, ²Ferreira ME, ¹González D, ²Tortone N, ¹Collino C, ²Ortega I, ³Salica DA, ⁴Bottiglieri MT

¹Universidad Nacional de Córdoba - Hospital Rawson Córdoba; ²Hospital Rawson Córdoba; ³Catedra de Clinica Medica II- Hospital San Roque FCM-UNC; ⁴Clinica Universitaria Reina Fabiola - Universidad Católica de Córdoba

Persona que presenta:

Wolff L, lidia.wolff@gmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

INTRODUCCIÓN: La coinfección M. tuberculosis-VIH/sida genera una entidad clínica compleja, con aspectos de difícil resolución: diagnóstico clínico y etiológico, tratamiento específico y adherencia al mismo. **OBJETIVOS:** Principal: Describir características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de tuberculosis (TB) en personas coinfectadas con VIH. Específicos: Valorar las muestras clínicas utilizadas para diagnóstico etiológico. Describir patrones de resistencia a drogas antituberculosas. Determinar evolución clínica y porcentaje de abandonos de tratamiento. **MATERIALES Y MÉTODO:** estudio descriptivo y analítico, retrospectivo de pacientes atendidos en un hospital público de Córdoba, Argentina, período 01/01/2002 - 31/12/2016 con diagnóstico de TB coinfectados con VIH. Método estadístico: se utilizó media, mediana y rango para variables mensurables; frecuencias relativas y absolutas para categóricas, pruebas chi cuadrado de independencia. Nivel de significación: 5%. **RESULTADOS:** El hospital notificó 1038 casos de TB, 220 (20%) VIH(+). Atendió 59% de los pacientes con TB/VIH-sida de la provincia. 76% sexo masculino; edad promedio 38 años, rango 15 a 84; 69% 25 a 44 años. Síndromes clínicos (SCI): sintomático respiratorio (SR) 72%, síndrome febril (SF) 70%, síndrome meníngeo y poliadenopatías 33% cada uno, síndrome consuntivo 13%. Compromiso pulmonar presente en 60%, seguido por ganglionar y meníngeo 21% cada uno. Radiografía de tórax: 65% localización bilateral sin cavernas, en SR. Sensibilidad de baciloscopia en muestras respiratorias 62% y 75% en ganglionares. Resistencia más frecuente: monorresistencia a estreptomina seguida de isoniazida; 6 cepas MDR y solo una XDR. Éxito terapéutico: 59%, abandonos: 20%; muertes: 25%. Recuento de CD4 al inicio del tratamiento antituberculoso: rango 1-866; 72% <200 CD4; formas de presentación pulmonar con compromiso extrapulmonar (P/E) y diseminada (D) <200 CD4 en 90%. No se encontró relación entre SCI y CD4 ($p>0,05$). Se observó éxito terapéutico más frecuentemente en las formas clínicas P y E con respecto a P/E y D ($p<0,001$) y mayor mortalidad en P/E y D ($p<0,001$). **CONCLUSIONES:** La coinfección TB/VIH fue más frecuente en hombres adultos jóvenes; los SCI predominantes fueron: respiratorio y febril; predominó la localización pulmonar, seguida de ganglionar y meníngeo. La sensibilidad de las baciloscopias de muestras respiratorias y ganglionares fue alta. Las formas clínicas P/E y D se asociaron a inmunocompromiso severo y mortalidad.

Palabras Clave:

tuberculosis, VIH/sida, inmunocompromiso

-Tuberculosis in patients coinfecting with the Human Immunodeficiency Virus. Fifteen years of experience, Rawson Hospital, Córdoba, Argentina.

¹Wolff L, ²Ferreira ME, ¹González D, ²Tortone N, ¹Collino C, ²Ortega I, ³Salica DA, ⁴Bottiglieri MT

¹Universidad Nacional de Córdoba - Hospital Rawson Córdoba; ²Hospital Rawson Córdoba; ³Catedra de Clinica Medica II- Hospital San Roque FCM-UNC; ⁴Clinica Universitaria Reina Fabiola - Universidad Católica de Córdoba

Persona que presenta:

Wolff L, lidia.wolff@gmail.com

Abstract:

-INTRODUCTION: The coinfection *M. tuberculosis*-HIV/AIDS generates a complex clinical entity, with aspects of difficult resolution: Clinical and etiologic diagnosis, the specific treatment and the adherence to it. OBJECTIVES: Main: To describe the epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic characteristics of tuberculosis (TB) in people coinfecting with HIV. Specific: To value the clinical samples for etiologic diagnosis. To describe the resistance patterns to antituberculous drugs. To determine the clinical evolution and treatment dropouts. MATERIALS AND METHOD: Descriptive, analytical and retrospective study of the attended patients in a public hospital of Córdoba, Argentina from 01/01/2002 to 12/31/2016 diagnosed with TB coinfecting with HIV. Statistical method: average, median and range were used for the measurable variables; for the categorical variables, relative and absolute frequencies, Chi-square tests of independency. Level of significance: 5%. RESULTS: The hospital notified 1038 cases of TB, 220 (20%) HIV(+). The hospital attended the 59% of the patients with TB/HIV-AIDS of the province. 76% male sex; average age 38 years old, range 15 to 84; 69% between 25 and 44 years old. Clinical syndromes (CS): symptomatic respiratory (SR) 72%, febrile syndrome (FS) 70%, meningeal syndrome and poliadenopathies 33% each one, wasting syndrome 13%. The pulmonary involvement was in the 60% of the cases, followed by lymph nodes and meningeal 21% each one. Chest radiograph: 65% of bilateral localization without caverns in (SR). Sensibility of acid-fast smear in respiratory samples 62% and 75% in lymph nodes. Most frequent resistance: monoresistance to streptomycin followed by isoniazid; 6 strains MDR and only one XDR. Therapeutic success: 59%, dropouts: 20%; deaths: 25%. Count of CD4 at the beginning of the antituberculous treatment: range 1-866; 72% <200 CD4. Forms of pulmonary presentation with extrapulmonary involvement (P/E) and disseminated (D) <200 CD4 in 90%. No relation was found between CS and CD4 ($p>0.05$). Therapeutic success has been observed more frequently in the clinical forms P and E with regard to ($p<0.001$), and increased mortality in P/E and D ($p<0.001$). CONCLUSIONS: The coinfection TB/HIV was most common in young adult men. The predominant CS were: respiratory and febrile. The pulmonary location predominated, followed by lymph nodes and meningeal. The sensibility of the bacilloscopies in sputum and nodes was high. The clinical forms P/E and D were associated to severe immunocompromise and mortality.

Keywords:

-tuberculosis, HIV/AIDS, immunocompromise