

PE199-Tuberculosis monorresistente a rifampicina: aspectos clínicos y epidemiológicos

D Mijalovsky¹, JL García¹, SE Echazarreta¹, GM Bruni², MJ Matteo³, C Latini³, S Poggi³

1 Residencia de Infectología, Hospital F. J. Muñiz, Argentina. 2 Sala 16, Hospital F. J. Muñiz, Argentina. 3 Laboratorio de Micobacterias "Dr. Abel Cetrángolo", Hospital F. J. Muñiz, Argentina

Introducción: La cepa de *Mycobacterium tuberculosis* monorresistente a rifampicina (TBC-RR) es la principal determinante del fallo terapéutico y predispone al desarrollo de cepas multirresistentes (TBC-MDR). La TBC-RR representa el 0% al 1,3% de los nuevos casos de tuberculosis diagnosticados a nivel mundial. No hemos encontrado publicaciones realizadas en Argentina que describan la importancia clínica y epidemiológica de la TBC-RR.

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la TBC-RR en pacientes diagnosticados en hospital de referencia.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de pacientes mayores de 18 años durante el período 2010-2015 con rescate de TBC-RR, sensible a estreptomycin, isoniacida, etambutol y pirazinamida. Se excluyeron pacientes con aislamiento previo de TBC-RR.

Resultados:

De las 5311 muestras con cultivo positivo para *Mycobacterium tuberculosis* analizadas, se encontraron 41 pacientes con TBC-RR (0,77%). Los antecedentes epidemiológicos se muestran en la Tabla.

Antecedentes epidemiológicos		
Casos analizados		41
Sexo Masculino		29 (67,4%)
Media edad (rango)		35 años (20-48)
VIH+	n	31 (75,6%)
	Mediana CD4+ (rango)	24,5 células (0-130)
	TARV	5 (16%)
TBC Sensible previa	n	27 (65,8%)
	Abandono de tratamiento	26 (96,3%)

Tabla: Antecedentes epidemiológicos

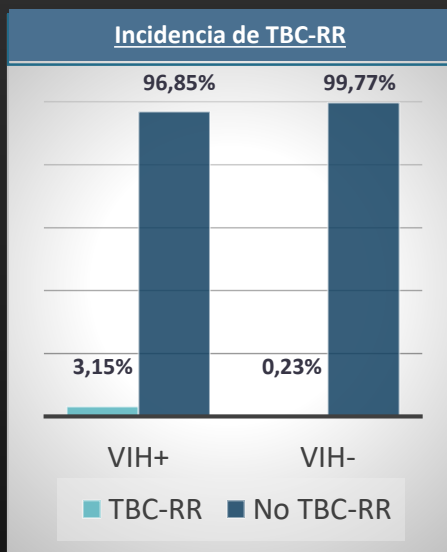


Gráfico: Incidencia de TBC-RR en VIH+/VIH-

De los 41 pacientes con TBC-RR, se obtuvieron 46 cultivos positivos; 39 provenientes de muestras pulmonares (84,7%) y 7 de muestras extrapulmonares (15,3%). La incidencia de TBC-RR en VIH+ fue del 3,15% (31/982), mientras que en los VIH- fue del 0,23% (10/4329) con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) -Gráfico-.

Trece pacientes con rescate de TBC-RR fallecieron, de los cuales 12 (92,3%) habían abandonado el tratamiento. Todos los pacientes fallecidos eran VIH+, representando una mortalidad del 41,3% para esta población, 1 de ellos con TBC-MDR. Se obtuvieron datos del seguimiento al alta de 20 pacientes, de los cuales sólo 4 (20%) completaron el tratamiento.

Conclusión: La incidencia global de TBC-RR fue similar a la descrita en la literatura. Los pacientes VIH+ presentaron una incidencia mayor (3,15%) que aquellos con serología negativa (0,23%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Los altos índices de abandono del tratamiento antifímico y la elevada mortalidad en la población VIH+ muestran una realidad preocupante.