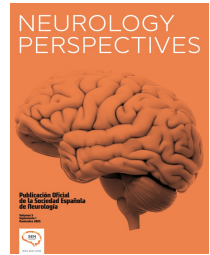




Neurology perspectives



21854 - FRECUENCIA DE INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS LATENTE EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE MG

Graña Puga, B.¹; Santirso, D.¹; Palacios, J.²; Morís, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: Estimar la frecuencia de infección por tuberculosis latente (ITL) en pacientes con *miastenia gravis* (MG) empleando pruebas IGRA (Interferon Gamma Release Assay).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de codificación de MG desde 01/07/2014 al 31/03/25. A los pacientes con diagnóstico de MG se revisó los datos del Servicio de Microbiología para conocer la realización de prueba IGRA (QuantiFERON TB Gold Plus CLIA[®] y/o T-SPOT.TB[®]) y registrar el resultado positivo, negativo o indeterminado.

Resultados: Se identificaron 316 pacientes con diagnóstico de MG, 166 tenían realizado al menos una prueba IGRA (52,5%): 162 QuantiFERON[®] (97,6%) y 43 T-SPOT.TB[®] (25,9%). En 123 pacientes QuantiFERON[®] fue la única prueba IGRA realizada (74,1%), 4 en el caso de T-SPOT.TB[®] (2,4%). A 39 pacientes (23,5%) se les solicitaron ambas pruebas IGRA. 27/166 pacientes eran IGRA positivo (16,3%). De ellos, 23/162 pacientes (14,2%) eran QuantiFERON[®] positivo (con un valor medio de 5,1 UI/ml) y 13/43 pacientes (30,2%) T-SPOT.TB[®] positivo. En aquellos pacientes con ambos IGRA realizados simultáneamente, 8/39 pacientes (20,5%) tenían ambas positivas, mientras que otros 4 (10,2%) fueron QuantiFERON[®] negativo y T-SPOT.TB[®] positivo. Ningún paciente presentaba QuantiFERON[®] positivo y T-SPOT.TB[®] negativo. Se registraron 3 resultados indeterminados: 2 QuantiFERON[®] 1,2%; y 1 T-SPOT.TB[®] 2,3%; en dos de ellos el otro IGRA fue negativo.

Conclusión: El uso de pruebas IGRA no está generalizado en pacientes con MG. Es imprescindible el despistaje de ITL en pacientes diagnosticados de MG para minimizar el riesgo de una potencial reactivación de la infección tuberculosa en estos pacientes.