



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

120 - DESARROLLO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS

A. Lucena Valera¹, A. Rodríguez Martínez¹, J.M. Vázquez Morón², M. Rojas Fera³, J.M. Herrera Justiniano¹ y E. Leo Carnerero¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva. ³Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso de fármacos biológicos en la enfermedad inflamatoria intestinal aumenta el riesgo de tuberculosis y pese a las recomendaciones de cribado siguen apareciendo casos. El objetivo del estudio es evaluar el correcto cumplimiento de las recomendaciones sobre cribado y secundariamente evaluar las características de los pacientes que desarrollan la tuberculosis, los síntomas de la infección tuberculosa y la seguridad en el reinicio del biológico tras el tratamiento tuberculostático.

Métodos: Es un estudio retrospectivo, descriptivo y multicéntrico. Se recogieron datos relacionados con las características de la enfermedad inflamatoria intestinal, el cribado, el desarrollo y tipo de tuberculosis y reinicio del biológico mediante un cuestionario.

Resultados: Incluimos 15 pacientes, 60% hombres con edad media de 31 años (IQR 21-42) (tabla 1). El 40% estaba doblemente inmunosuprimido en el momento del cribado, que se realiza en dos fases (test cutáneo de tuberculina + IGRA/Booster) en el 26,7%. Los antecedentes epidemiológicos están recogidos en el 20%. El cribado de tuberculosis se resume en la tabla 2. El tiempo de desarrollo de la tuberculosis desde el inicio del fármaco fue de 9 meses (IQR 3-16). La fiebre era el síntoma principal (93,3%) asociada a clínica respiratoria en el 66,7%. El retraso diagnóstico fue de 21 días (IQR 15-51). La tuberculosis era extrapulmonar en el 66,67%. Se reinició la terapia biológica en el 35,7% sin complicaciones infecciosas tras seguimiento de 71 meses (IQR 34,5-86-5).

Tabla 1

Características	N (%)
Sexo	
• Hombre	9 (60%)
• Mujer	6 (40%)
Edad	31 (IQR 21-41)
Tipo de EII	
• Enfermedad de Crohn	12 (80%)
• Colitis ulcerosa	3 (20%)
EC edad diagnóstica	
• A1	1 (8.3%)
• A2	9 (75%)
• A3	2 (16.7%)
EC localización	
• L1	5 (41.7%)
• L2	4 (33.3%)
• L3	3 (25%)
• P	2 (16.7%)
EC fenotipo	
• B1	7 (58.7%)
• B2	2 (16.7%)
• B3	3 (25%)
CU extensión	
• E1	0 (0%)
• E2	0 (0%)
• E3	3 (100%)
Extraintestinal	2 (13.3%)

Tabla 2

Cribado	N (%)
Interrogatorio	3 (20%)
• No antecedentes	3 (100%)
• Si antecedentes	0 (0%)
Radiografía de tórax	15 (100%)
• Normal	12 (80%)
• Patológica	2 (20%)
TST	15 (100%)
• Negativo	13 (86.67%)
• Positivo	1 (13.33%)
TST booster	4 (26.7%)
• Negativo	4 (100%)
• Positivo	0 (0%)
IGRA	0 (0%)

		TST + Booster/IGRA	
		Si	No
Corticoides	10 (66.7%)	3 (30%)	7 (70%)
IS	12 (80%)	3 (25%)	9 (75%)
Corticoides + IS	7 (46.7%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)

Conclusiones: La tuberculosis continúa siendo una complicación grave de la terapia biológica. Las técnicas de cribado no presentan una eficacia elevada en pacientes inmunodeprimidos. Es posible que cumpliendo las recomendaciones de screening adecuadamente se puedan evitar un número importante de infecciones tuberculosas. El reinicio posterior del tratamiento anti-TNF parece seguro.