

DETECTAR UNA INFECCIÓN LATENTE DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL: ¿ PRUEBA DE LA TUBERCULINA (MANTOUX) O INTERFERON GAMMA?

M^a TERESA SOLA GARCÍA ANA BEGINES RAMÍREZ M^a YOLANDA VICENTE JIMÉNEZ ROSA ANA SAINZ ALONSO M^a ELENA INCERA SETIÉN M^a SORAYA SÁNCHEZ CANO ARACELI SAENZ DE BURUAGA PEREA JOSÉ LUIS COBO SÁNCHEZ RAQUEL PELAYO ALONSO MIRIAN GARCÍA MARTÍNEZ ROSA ALONSO NATES

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. SANTANDER

INTRODUCCIÓN

El riesgo de padecer Tuberculosis (TBC) está aumentado en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y Diálisis. La prueba de la Tuberculina es el método clásico para la detección de TBC en los pacientes. Se han desarrollado nuevos métodos para el diagnóstico basado en la producción de Interferón gamma (QFT-G)¹. De todos es conocido que la Insuficiencia Renal ocasiona una disminución de las defensas de nuestros pacientes, que los hacen más vulnerables para contraer enfermedades infecciosas. Para ello, se intentan buscar nuevas vías para el diagnóstico más precoz de patologías infecciosas como es la TBC latente. El objetivo del estudio es evaluar si el QFT-G ofrece mejores resultados frente a la Prueba de la Tuberculina para diagnosticar la infección de TBC en pacientes en Diálisis peritoneal (DP).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo en el que se incluyen 54 pacientes en tratamiento con DP en dos hospitales de tercer nivel, desde Diciembre 2007 hasta Julio del 2008. Para la realización de la prueba con el QFT-G, se obtuvieron tres muestras de sangre que se analizaron siguiendo las instrucciones recomendadas por el fabricante, incubándolas durante 18-24 h a 37 °C. Posteriormente se realizó la Prueba de la Tuberculina (PT), que fue llevado a cabo por personal de Enfermería de la Unidad de Neumología, mediante la administración de 2 Ui de PPD Rt-23 vía intradérmica, con evaluación de los resultados a las 72 horas de la administración. Se consideraron positivos induraciones superiores o iguales a 5 mm, y a 10 mm en pacientes previamente vacunados. En aquellos pacientes con induración negativa en ésta primera prueba, les fue realizada nuevamente la prueba a los 10 días con el doble de dosis. Además, un neumólogo experto en tuberculosis de cada hospital, valoró individualmente la posibilidad de que los pacientes pudieran haber tenido contacto con el *Micobacterium Tuberculosis*, incluyendo una Rx de tórax y el estado de vacunación. Todos los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos y fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS (versión 12.0, Chicago, IL). Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Del total de los pacientes sobre los que se realizó el estudio, 34 fueron varones (63%) y 20 mujeres (37%) con una edad media de 57,18 años (DE $\pm 16,1$ años). La enfermedad de base más prevalente fue la nefropatía diabética con un 25,9% seguido de la glomerulonefritis y la nefritis intersticial con un 18,5% y 16,7% respectivamente. El tiempo en tratamiento con DP presenta una media de 26,41 meses (DE $\pm 18,5$ meses). Como dato relevante, destacar que el 42,6% de los pacientes incluidos en el estudio presentaba vacunación previa, y que el 34,8% de los pacientes presentaba un alto riesgo de padecer TBC debido a proceder de una zona geográfica con alta prevalencia: contacto con personas con TBC activa 21,2%, nacido en zona alta prevalencia TBC 34,8%, cambios radiográficos propios de TBC 24,1%.

La prevalencia de PT positivo en la primera prueba fue del 29,6% (16 pacientes) y 31,5% (17 pacientes) para la segunda prueba. Una radiografía de tórax positiva aumentó el índice de detección de pacientes con infección tuberculosa latente hasta un 42,6 % y con la evaluación de expertos médicos hasta el 44,4%. El nivel de correlación entre los dos test fue de $k 0,36$, para que la comparación fuera viable, necesitaríamos obtener resultados superiores a 0,5.

CONCLUSIONES

Como conclusión, según nuestra experiencia la utilización del QFT-G para el diagnóstico de tuberculosis latente, no aporta mejores resultados que la prueba de la tuberculina en los pacientes en tratamiento con DP. El alto coste de la técnica del QFT-G y los escasos resultados obtenidos en este estudio, no creemos que justifiquen su utilización de forma rutinaria como método de screening, aunque sería necesario la realización de nuevos estudios sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

Torres HE, Zapico M, Vivas S, et al. Aplicación clínica de una prueba de producción de interferón gamma para el diagnóstico de tuberculosis latente en poblaciones hospitalarias de riesgo. Med Clin 2008; 130 (20): 761-766.

