

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS LATENTE Y TUBERCULOSIS ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CABA EN EL PERIODO 2022-2024

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Tuberculosis

Unidad Temática 2: Neumonología Clínica y Medicina Crítica

BRITOS, Jorge Nicolas | SZWARSTEIN, Pablo | JAJATI, Monica | MACHADO RIVIS, Mauricio | IZAGUIRRE, Maria Pia | ALVAREZ, Damaris | SIVORI, Martín | KERSBERG, Eduardo

HOSPITAL RAMOS MEJIA

Introducción y objetivo: La tuberculosis (TB) constituye un grave problema de salud pública y una enfermedad marcadora de pobreza. La infección tuberculosa latente (LTBI) se define como una respuesta inmune persistente a la estimulación por antígenos de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) sin evidencia clínica y se diferencia de la TB activa que se asocia a síntomas, epidemiología y una prueba de detección positiva (directo, cultivo y/o pruebas moleculares). La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta al 1 % de la población mundial. El tratamiento se basa en fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD). Como consecuencia del uso de estos, se produce un aumento en el riesgo de infecciones oportunistas, como la infección por MT, incrementando de 2 a 30 veces el riesgo de contraerla. Por eso se recomienda realizar screening con intradermorreacción de Mantoux (PPD) y radiografía de tórax antes de iniciar dicha terapéutica. Determinar la incidencia de LTBI y TB en una cohorte de pacientes con diagnóstico de AR en un hospital público de CABA e identificar con qué fármacos se produce mayor incidencia del viraje tuberculínico o la enfermedad.

Material y método: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una base de datos de la División de Reumatología del Hospital Ramos Mejía durante el periodo 2022-2024 de pacientes con AR donde todos fueron sometidos a screening de LTBI, incluyéndose aquellos que tenían una PPD negativa (<5 mm) basal y una segunda PPD realizada durante su seguimiento. Así mismo, se repitió el screening en caso de que el paciente estuviese en plan de iniciar DMARD biológico o presentase síntomas compatibles con TB activa.

Resultados: Se analizaron un total de 203 pacientes, de los cuales el 19,2% (n=39) fue diagnosticado con LTBI durante el tratamiento. La mediana (rango intercuartilo) de edad fue 53 (49-64) años, el sexo femenino fue el más prevalente 93,2% (n=36). En cuanto al tratamiento recibido, 26% (n=5) estaban tratados con DMARDs no biológico solo, 33,3% (n=13) con DMARDs no biológico combinados, 20,5% (n=8) con DMARDs no biológico y corticoides, 30,8% (n=12) con DMARDs no biológico y biológico, y 1,9% (n=1) en tratamiento con corticoide solo. Al momento del diagnóstico de LTBI realizaron profilaxis con isoniácida 48,7% (n=19) de los pacientes. Por otro lado, se detectó TB activa en el 3,9% (n:8) de los pacientes; de estos, 5 fueron formas pulmonares, 1 diseminada, 1 pleuropulmonar y 1 pleural.

Discusión y conclusiones: Si bien diversos estudios demostraron que el riesgo de desarrollar LTBI es mayor en pacientes que están bajo tratamiento con DMARDs biológicos, con una tasa de incidencia de 105-120/100.000 habitantes, en nuestro estudio observamos que el riesgo de desarrollar LTBI es similar para la mayoría de los tratamientos utilizados para la AR. Por lo antedicho consideramos fundamental el trabajo multidisciplinario de neumonólogos y reumatólogos en el abordaje de estos pacientes para prevenir el desarrollo de TB activa, debiéndose reevaluar y repetir el screening de LTBI en forma estricta.