

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON TRANSPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO O PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Centro de trabajo: Hospital Infantil La Paz, Madrid

Autores: Raquel Vecino López, Fernando Baquero Artigao, María Jesus Garcia de Miguel, María Carmen García Meseguer, Ana Martínez, Carmen Camarena Grande, Gerardo Prieto Bozano, María Isabel de José Gómez, Fernando del Castillo Martín.

Texto: **Objetivos:** La tuberculosis es más frecuente en el paciente transplantado, aunque en España no existen estudios sobre la incidencia y las características de esta enfermedad en los receptores pediátricos de transplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos. Los objetivos de nuestro estudio han sido evaluar la incidencia, la presentación clínica, el tratamiento y la evolución de la tuberculosis en pacientes pediátricos transplantados en un hospital terciario. **Material y métodos:** Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes con transplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos diagnosticados de enfermedad tuberculosa confirmada por PCR o cultivo, durante un periodo de 25 años (1985-2009). **Resultados:** Se identificaron 6 casos de enfermedad tuberculosa: 5/925 (0,54%) en receptores de transplante de órgano sólido (1/49 (2%) intestinal; 3/332 (0.9%) renal y 1/544 (0.33 %) hepático) y 1/331 (0,3%) en pacientes con transplante de progenitores hematopoyéticos. La incidencia media de la enfermedad tuberculosa en pacientes pediátricos en la Comunidad de Madrid en ese periodo de tiempo fue 50 veces inferior (8,9/100.000 habitantes). La mediana de edad al diagnóstico fue de 16,5 años (rango 9 a 22). Tres pacientes presentaron tuberculosis pulmonar (2 adenopatías hiliares y 1 derrame pleural) y 3 formas diseminadas. El diagnóstico se realizó mediante cultivo en 4 pacientes (1 esputo, 1 exudado bronquial, 2 jugo gástrico), y por PCR en 2 casos (1 médula ósea, 1 adenopatía hiliar). La prueba de tuberculina fue positiva en 2 pacientes. Se realizó test de Quantiferon en 3 pacientes, siendo indeterminado en todos. El tiempo medio desde el trasplante hasta el diagnóstico fue de 59,2 meses (1,5-120). La fiebre persistente (4 casos) y el síndrome constitucional (4) fueron las formas de presentación clínica más frecuentes. Se identificó contacto con adulto bacilífero en 3 casos. El tratamiento se realizó en 2 pacientes mediante pautas prolongadas sin rifampicina y en el resto con las pautas clásicas de combinación de 3 ó 4 antituberculosos incluyendo rifampicina. En estos pacientes fue preciso incrementar la medicación inmunosupresora. Se observó hepatitis inducida por isoniazida en 4 casos e hiperuricemia inducida por pirazinamida en 2, resolviéndose ambas al reducir las dosis. Cuatro pacientes completaron el tratamiento sin evidenciarse recidivas ni rechazo del injerto, uno continúa y otro falleció por enfermedad diseminada a los 21 días de iniciado el tratamiento. **Conclusiones:** La incidencia de tuberculosis en niños transplantados es 50 veces mayor que en la población general. El diagnóstico es complicado debido a la inespecificidad clínico-radiológica, a la frecuente negatividad del Mantoux, y al desarrollo tardío de los síntomas. Es necesario un alto índice de sospecha y, en muchos casos, la realización de técnicas invasoras, para llegar al diagnóstico e iniciar un tratamiento precoz. Las pautas clásicas de tratamiento con rifampicina son efectivas, pero precisan una monitorización estrecha de los niveles de los fármacos inmunosupresores y un control periódico de la función hepática y renal.