

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

B. Santiago*, F. Baquero-Artigao, D. Blázquez, M.J. Mellado, B. Pérez Gorricho, M.M. Santos, C. Calvo, E. Giangaspro, M.J. Cilleruelo, M. Penín, M.A. Roa Francia, M. Bueno, A. Tagarro, P. Galán del Río, C. Garriga, A. Jiménez, I. Maté, S. Rueda, M. Ruiz en representación del grupo de estudio EREMITA.

Hospital La Paz; Hospital Doce de Octubre; Hospital Carlos III; Hospital del Niño Jesús, Hospital Gregorio Marañón, Hospital Severo Ochoa, Hospital Puerta de Hierro, Hospital Príncipe de Asturias, Hospital de Móstoles, Hospital de Alcorcón, Hospital Infanta Sofía, Hospital de Fuenlabrada, Hospital Infante Cristina, Fundación Jiménez Díaz, Hospital del Henares, Hospital Clínico San Carlos, Hospital de Getafe. Grupo de Estudio de Resistencias de *M. tuberculosis* en niños.

OBJETIVOS. Determinar la prevalencia, características epidemiológicas y clínicas y los factores de riesgo asociados con la tuberculosis extrapulmonar (TBEP) en niños.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio multicéntrico retrospectivo en menores de 18 años diagnosticados de enfermedad tuberculosa en 21 hospitales de la Comunidad de Madrid entre 2005 y 2010. Se analizó la prevalencia de TBEP y se compararon las características de los pacientes con TB pulmonar (TBP) y TBEP. Se determinaron mediante regresión logística los factores de riesgo asociados con TBEP.

RESULTADOS. Entre 396 niños diagnosticados de TB, 65 fueron TBEP (16.4%) siendo varones un 52.3% (n= 34). La incidencia de TBEP no mostró diferencias a lo largo del periodo de estudio. En el estudio comparativo con la TBP, no se encontraron diferencias significativas en la edad (3,52 años [1.7-11.2] en TBEP vs. 4.08 [1.5-10.3] en TBP). Los casos de TBEP fueron más frecuentes en hijos de inmigrantes (85.5% en TBEP vs. 69.8% en TBP; p=0.012) y en inmunodeprimidos (9.2% en TBEP vs. 3% en TBP, p=0.02). La localización más frecuente fue linfática (n= 25; 38.5%) seguida de TB diseminada (n=14; 21.5%), osteoarticular (n= 12; 18.5%), meníngea (n=7; 10.8%), abdominal (n=5; 7.7%), genitourinaria (n=1; 1.5%) y pericárdica (n=1; 1.5%). La TB diseminada fue más frecuente en menores de 2 años (p=0,003) y la TB osteoarticular entre los 2 y 5 años (p=0,006). Los niños con TBEP presentaron menor induración de la prueba de la tuberculina que los niños con TBP (m_e 14mm [8-20] vs. 15mm [12-20]; p=0,027), siendo menor de 5 mm en un 17.5% de los niños con TBEP frente a un 5% de los niños con TBP (p=0.002). *M. tuberculosis* fue identificado en 43 niños (62%) mediante cultivo (n=39) o PCR (n=4). Un 58% presentó Rx tórax patológica y un 78,4% precisó procedimientos invasivos para intentar llegar al diagnóstico. Hubo 9 casos resistentes a isoniazida (23.1%) y 5 multirresistentes (12.8%), que resultaron más frecuentes en las TBEP (p=0.008; p= 0.014 respectivamente). Las TBEP presentaron más complicaciones y secuelas (32.8% vs. 15.7%; p=0.002), sobre todo las TB meníngeas (71.4%, p=0.033). El principal factor de riesgo de TBEP resultó ser hijo de padres inmigrantes (OR: 4.9; 95% IC 1.11-5.64).

CONCLUSIONES. La TBEP es más frecuente en población inmigrante e inmunodeprimida, y tiene una alta tasa de complicaciones y resistencia a

fármacos de primera línea. En muchas ocasiones es necesario recurrir a pruebas invasivas para llegar al diagnóstico.

SOLICITADO.....ORAL