

Tuberculosis en pacientes adultos con Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida: correlación clínico - patológica

Hernández, Marbelys¹;
Del Rossi, Miguel;
Guevara, Rafael¹; Castro,
Julio²

¹ Hospital Universitario de
Caracas; ²Instituto de
Medicina Tropical - UCV,
Venezuela

OBJETIVOS: Establecer la asociación de los hallazgos clínicos con los histopatológicos de Tuberculosis (TB) pulmonar y extrapulmonar en autopsias de pacientes con SIDA. **MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de casos y controles. Se revisaron protocolos de autopsias del Instituto de Anatomía Patológica (IAP) de la UCV, de pacientes adultos con SIDA fallecidos en el HUC desde 1998 hasta 2002. Se obtuvieron datos sobre síntomas, signos, diagnósticos clínicos previos, valores de pruebas de laboratorio y el diagnóstico anatomopatológico definitivo. El estudio histopatológico incluyó coloración de Ziehl-Neelsen y uso de microscopía óptica. Se realizó análisis logístico univariado y multivariado con regresión logística e inclusión de variables usando Chi cuadrado con corrección de Fisher y prueba T. **RESULTADOS:** Se revisaron 151 protocolos y se incluyeron 110 reportes de autopsias. La infección por Micobacterias (Mb) fue el diagnóstico anatomopatológico más frecuente, encontrándose en 32 casos (29,1%), seguida de la Histoplasmosis. Rara vez se encontró asociación de hallazgos histopatológicos de co-infección de Histoplasmosis con infección por Mb (riesgo relativo de 0,11). Los casos con infección por Mb presentaron mayor duración de la fiebre, al compararlos con los que no tenían ésta infección (p: 0,004). La sospecha clínica de ambas formas de TB (pulmonar y extrapulmonar), la presencia de Candidiasis oral, anemia y aumento de LDH se correlacionan significativamente con el diagnóstico definitivo de infección por Micobacterias. En el 87% (28) de los casos con infección por Mb se observaron granulomas. El pulmón estuvo afectado en el 100%, seguido por el bazo (84,37%) y el hígado (81,25%). El 71,87% de los casos con infección por Mb tenían más de 4 órganos afectados. **CONCLUSIONES:** Los resultados de este estudio nos llevan a plantear el siguiente patrón clínico que podría orientar al diagnóstico de infección por Mb en pacientes con SIDA: la sospecha clínica de TB, fiebre mayor de 40 días, Candidiasis oral, anemia, incremento de los valores de ALP y LDH. Se debe implementar de forma rutinaria técnicas de cultivos y de biología molecular que permitan la clasificación de las Micobacterias. Se debe considerar el inicio de tratamiento empírico temprano ante la sospecha clínica de TB y que cumpla con el patrón anteriormente mencionado.