

## Justificación del tratamiento empírico antituberculoso en población VIH

Medina Presentado, Julio  
César<sup>1</sup>; Cabrera,  
Susana<sup>1</sup>; Hernández,  
Olga<sup>1</sup>; Libran, Malvina<sup>1</sup>;  
González, Hector<sup>1</sup>; Savio,  
Eduardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cátedra de  
Enfermedades  
Infecciosas. Facultad de  
Medicina, Uruguay

**INTRODUCCION:** El tratamiento empírico antituberculoso en la población VIH es una práctica clínica frecuente. Sin embargo desconocemos el porcentaje de confirmación posterior, y las variables clínicas-paraclínicas que determinaron el inicio del tratamiento empírico **OBJETIVO:** Identificar la frecuencia de confirmación etiológica en los que se inició un tratamiento empírico antituberculoso. Documentar el conjunto de elementos clínicos y paraclínicos que llevaron al médico a iniciar un tratamiento empírico. **MATERIAL Y METODOS.** Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo. Selección de pacientes: ingresados a la Cátedra durante mayo del año 2000 a mayo del año 2004. Criterios de inclusión: VIH (+) mayores de 15 años a los que se le realizó un tratamiento empírico antituberculoso. **DEFINICIONES:** TB confirmada: aislamiento mediante cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*, TB altamente probable: a) identificación de granulomas o caseum en la anatomía patológica, b) directo de Baciloscopia positivo. TB probable: a) remisión de la fiebre antes de los 15 días luego del inicio del tratamiento y paciente vivo al alta. **RESULTADOS:** se enrolaron 59 pacientes, sexo masculino, n=42 (71%) con un promedio de edad (años) de 35,1 ± 8,5 y CD4 172,7 ± 121,1. La TB fue confirmada en n = 24 (40.6 %), altamente probable o probable en n=24 (40.6 %) y no TB o indefinido en n =11(18,6%). La tabla muestra las variables que determinaron el inicio del tratamiento empírico anti-tuberculoso. Variables N (%) SFP \*+ sudoración+ repercusión general. 16 (27) Hepatomegalia 44 (74,5) Esplenomegalia 28 (47,4) Fiebre >39° C 33 (55,9) Sudoración profusa 43 (72,8) VES elevada (> 100) 20 (33,8) TAC o RxTx compatible 30 (50,8) Aumento de FA (> 500) ‡ 24 (40,6) Abreviaturas: \*SFP (síndrome febril prolongado), † VES (velocidad eritrosedimentación), ‡ FA (fosfatasa alcalina) **CONCLUSIONES:** Elevado acierto diagnóstico con más de un 80% de TB confirmada, altamente probable o probable. La sospecha clínica y los elementos clínicos clásicos de tuberculosis sumado al aumento de la VES, FA y los datos aportados por la RxTx y la TAC son suficientes para avalar el inicio de un tratamiento empírico para TB.