

**Revisión Clínica de Casos de Tuberculosis Resistente a Drogas Antibacilares\***  
**BOGARIN P\*, SÁNCHEZ C, DAMI G, RECALDE V, OJEDA M, TOLEDO I, SILVERO G,**  
**CHAPARRO G, PALACIOS Z, RODRÍGUEZ O, PEREZ D**

INERAM Prof Dr Juan Max Boettner”

**Objetivos:** Describir características clínicas de pacientes con casos confirmados de tuberculosis resistente a drogas (TRD).

**Material y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de registros clínicos de pacientes > 18 años con el dx de TB internados en el INERAM durante X-2004, c/ cultivos(+) p/ *myc.tuberculosis* y c/antibiogramas c/mono o multidrogoresistencia (MDR) a antibacilares. Se registraron datos clínicos, radiológicos, laboratoriales y evolutivos. De los pacientes excluidos (fichas incompletas) se mencionan datos bacteriológicos de interés. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y las cuantitativas en medias  $\pm$  desvío standard.

**Resultados:** Excluidos 7 casos, se analizaron 18 registros (13h/5m), constando una edad  $44,6 \pm 11$  años e IMC  $21 \pm 4$ . *Comorbilidades:* Todos c/ antecedentes de abandono de tto (6/7 casos no incluidos=tenían antecedentes de abandono) siendo 73% fumadores, 11% diabéticos y 11% etilistas. *Motivo principal de consulta:* tos (62%). *Examen clínico:* tos (100%), astenia y anorexia (100%), catarro (94%), pérdida de peso (66%), sensación febril (64%), disnea (63%) y sudoración nocturna (14%). *Signos Vitales:* FR  $25 \pm 5$  xmin, FC  $91 \pm 10$  xmin, Pas:  $110 \pm 14$  torr, PA d:  $73 \pm 9$  torr, Tura:  $36,9 \pm 0,9$  °C (1 caso  $> 37,5$  °C). Auscultación pulmonar anormal en todos los casos. *Hemograma:* Hgb  $12,6 \pm 1$  g%, Hto  $38 \pm 4$ %, GB  $10478 \pm 1780$  /mm<sup>3</sup> (N:  $73 \pm 6$ %), VSG  $45 \pm 33$  mm. *Rx tórax:* Todas c/anormalidades, cavidades 33% y opacificación de SCF 17%. *Bacteriología:* BAAR+ (ZN) 14/18 en primera muestra esputo, 4/18 en segunda muestra. *Test de Sensibilidad:* 9/18 cepas MDR (6/7 casos no incluidos) y resto: 5 Hresist, 2 Rresist, 2 Hsresist. *Tto:* Esquemas más utilizados HRZEACipro (5), HRZES (3), HRZESOflox (1), efectos adversos 27%. *Curso intrahospitalario:* estaba  $74 \pm 58$  d, re-abandono 17%, mortalidad 11%.

**Conclusiones:** El elemento clínico diferencial y de interés es el antecedente de abandono de tratamiento en todos los pacientes aquí estudiados marcando a la tb resistente como un fenómeno socio-cultural que tiene una eventual gran repercusión epidemiológica y económica para los programas de manejo. Los desenlaces desfavorables (fracaso, abandono y defunción) son subestimados en este análisis ya que el seguimiento a largo plazo de estos pacientes-problema requiere mucho más que drogas de distribución gratuita debiendo ser considerado un aspecto prioritario en salud pública.