



Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad particularmente importante en los receptores de trasplantes renal, debido a las dificultades para su diagnóstico y a la toxicidad e interacciones farmacológicas asociadas con su manejo. Tanto el retraso de su tratamiento y la toxicidad del mismo son responsables de muchas complicaciones clínicas, incluyendo la pérdida del injerto y mortalidad en esta población.

Objetivos

Describir la experiencia en el manejo de pacientes con tuberculosis trasplantados de riñón en la Fundación Valle del Lili

Métodos

A partir del registro de Trasplante Renal de la Fundación Valle del Lili (TRENAL) entre Oct-1995 y Dic-2013, se identificaron los pacientes con diagnóstico de tuberculosis (TB) en quienes se aisló *Mycobacterium tuberculosis*. Se realizó análisis estadístico descriptivo para las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes, el tipo de tuberculosis, el tratamiento utilizado, cambios en la inmunosupresión y en la función renal, coinfección y sobrevida tanto del injerto como del paciente después del diagnóstico. Para el análisis de sobrevida se usó el método de Kaplan-Meier.

Bibliografía

- Boubaker, K., Gargah, T., Abderrahim, E., Ben Abdallah, T., & Kheder, A. (2013). Mycobacterium tuberculosis infection following kidney transplantation. *BioMed research international*, 2013
- Horne, D. J., Narita, M., Spitters, C. L., Parimi, S., Dodson, S., & Limaye, A. P. (2013). Challenging issues in tuberculosis in solid organ transplant recipients. *Clinical infectious diseases*, cit488.
- Sundaram, M., Adhikary, S. D., John, G. T., & Kekre, N. S. (2008). Tuberculosis in renal transplant recipients. *Indian journal of urology: IJU: journal of the Urological Society of India*, 24(3), 396.

Resultados

En 1296 pacientes analizados se encontraron 18 con diagnóstico de TB (1,4%). La tabla 1, muestra las características demográficas y clínicas de los pacientes. El diagnóstico de TB fue pulmonar en el 50 % (9/18). El 50% restante fue diseminado y extrapulmonar (miliar o diseminado en 4, Ósea en 2, ganglionar 1, peritoneal 1 y traqueal en 1). El tratamiento más utilizado para TB fue INH-Moxi-PZ-Etmb en 7 pacientes. La mediana de la creatinina sérica antes del diagnóstico de TBC fue 1.35 mg/dL (RIC:1.15 a 2.1) y después de 30 días al finalizar el tratamiento anti-TB la mediana fue 1.44 mg/dL (RIC:1.14 – 2.1). Cinco pacientes perdieron el injerto, en tres de ellos la causa se asoció a la TB (16%). Dos pacientes fallecieron (11%) y la causa de muerte estuvo asociada a la infección por TB. En los sobrevivientes no se presentaron recaídas de la TB. La sobrevida del paciente y del injerto a uno y cinco años fue: 88% y 83%, 70% y 56% respectivamente.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de los pacientes con Trasplante renal y diagnóstico de TB

Característica	Valor (n=18)
Edad al diagnóstico de TB, años	
Mediana (RIC)	29 (19 – 49)
Género femenino, n	11
Donante fallecido, n	11
Esquema inmunosupresor al diagnóstico, n	
CsA-MMF-Pred	6
SRL-MMF-Pred	5
CsA-Azt-Pred	2
TAC-MMF-Pred	2
Otros	3
Tiempo entre trasplante y diagnóstico de TB, meses	
Mediana (RIC)	24 (11 – 82)

Tabla 2. Características sobre el diagnóstico de TB y tratamiento en pacientes con trasplante renal

Característica	Valor (n=18)
Tipo de diagnóstico de TB, n	
Pulmonar	9
Extrapulmonar	9
Tratamiento para TB, n	
INH-Moxi-PZ-Etmb	7
INH-RFP-PZ-Etmb	5
Otros	6

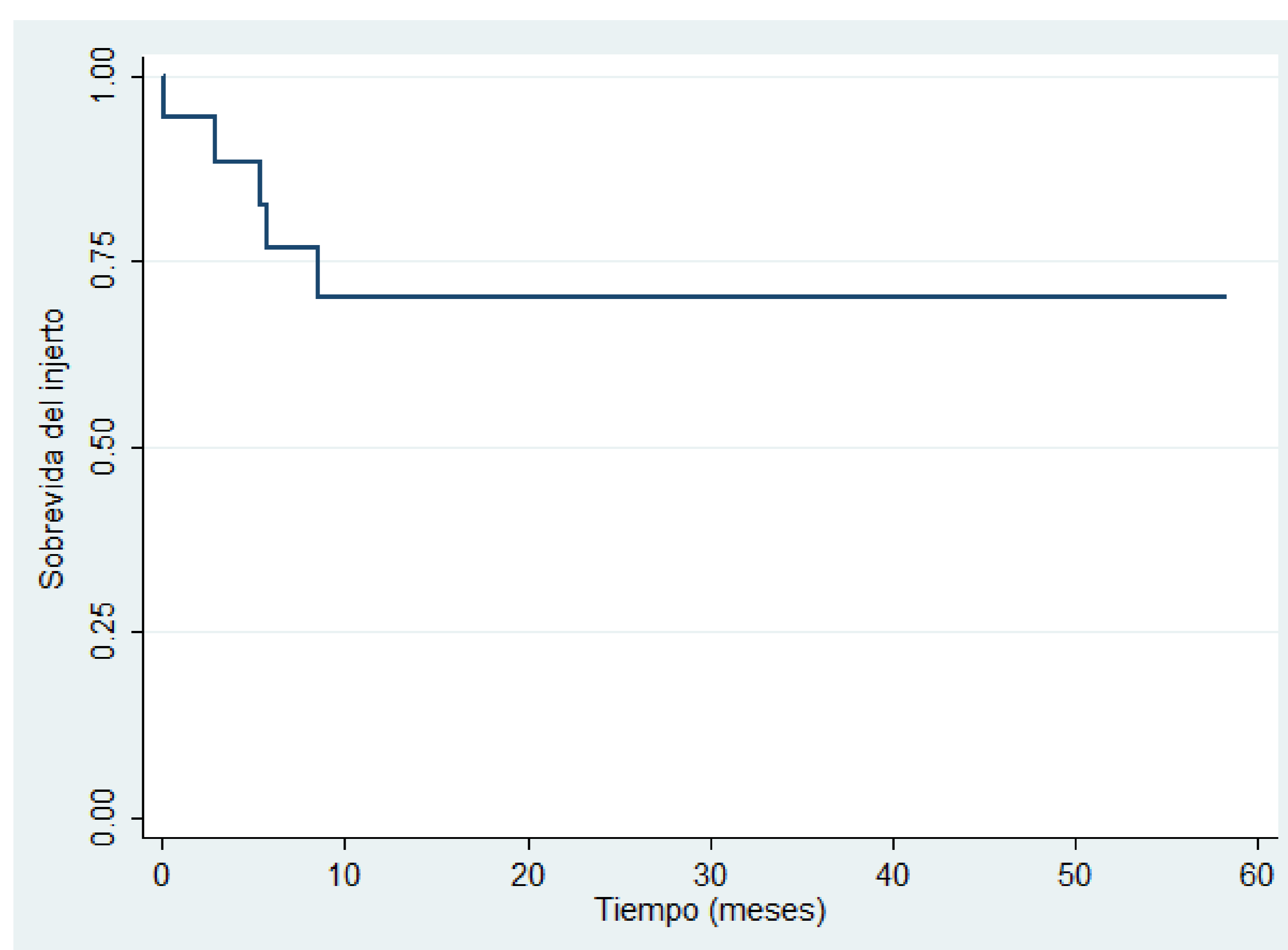


Figura 1. Sobrevida del injerto renal en pacientes con diagnóstico de TB

Conclusiones

La TB se encontró en el 1.4% de los pacientes estudiados. Las formas extrapulmonar y diseminada se observaron en la mitad de los casos. La infección fue infrecuente durante el primer año postrasplante, y ocurrió más en menores de 50 años. La TB se asoció a mortalidad y pérdida del injerto hasta en un 16%, sin embargo en los sobrevivientes no se presentaron recaídas de la enfermedad.