

# TUBERCULOSIS EN RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ORGANOS SÓLIDOS DE 1996 – 2016 EN CALI COLOMBIA

García-Goez, Jose Fernando<sup>1</sup>; Munera, Gustavo<sup>2</sup>; Rojas, Valentina<sup>2</sup>; Pacheco, Robinson<sup>3</sup>;

(1) Médico Internista –Infectólogo, Fundación Valle del Lili; (2). Estudiante de Medicina, Universidad ICESI; (3). Epidemiólogo, Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili.

## Introducción

Para el 2015 la OMS reportó 10,4 millones de casos nuevos de tuberculosis (TB)[1]. En Colombia la incidencia de durante este mismo año fue de 31/100,000 habitantes [2]. En paciente con trasplante de órgano sólido (TOS), la TB es 74 veces más frecuente [3-8]. El desarrollo de la TB es explicado en mayor medida como reactivación de una infección latente (ILT) [6]. La mitad de los pacientes desarrolla TB en los primeros 9 meses posterior al trasplante [5-6].

Las interacciones farmacológicas entre la rifampicina con el tacrolimus y la ciclosporina incrementa el riesgo de rechazo agudo y mortalidad en los paciente con TB y TOS. Algunos autores recomiendan el uso de fluoroquinolonas en esta población[8,9]. En Colombia la información en trasplante es limitada.

## Objetivos

Describir el desenlace en respuesta al tratamiento de la tuberculosis en pacientes con trasplante de órgano sólido atendidos en Fundación Clínica Valle del Lili durante 1996 -2014

## Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, a partir de registros de la cohorte institucional de pacientes con diagnóstico de TB y el registro de pacientes trasplantados entre 1996 y 2014.

Criterios de selección: pacientes con diagnóstico TB de todas las formas posterior a un TOS.

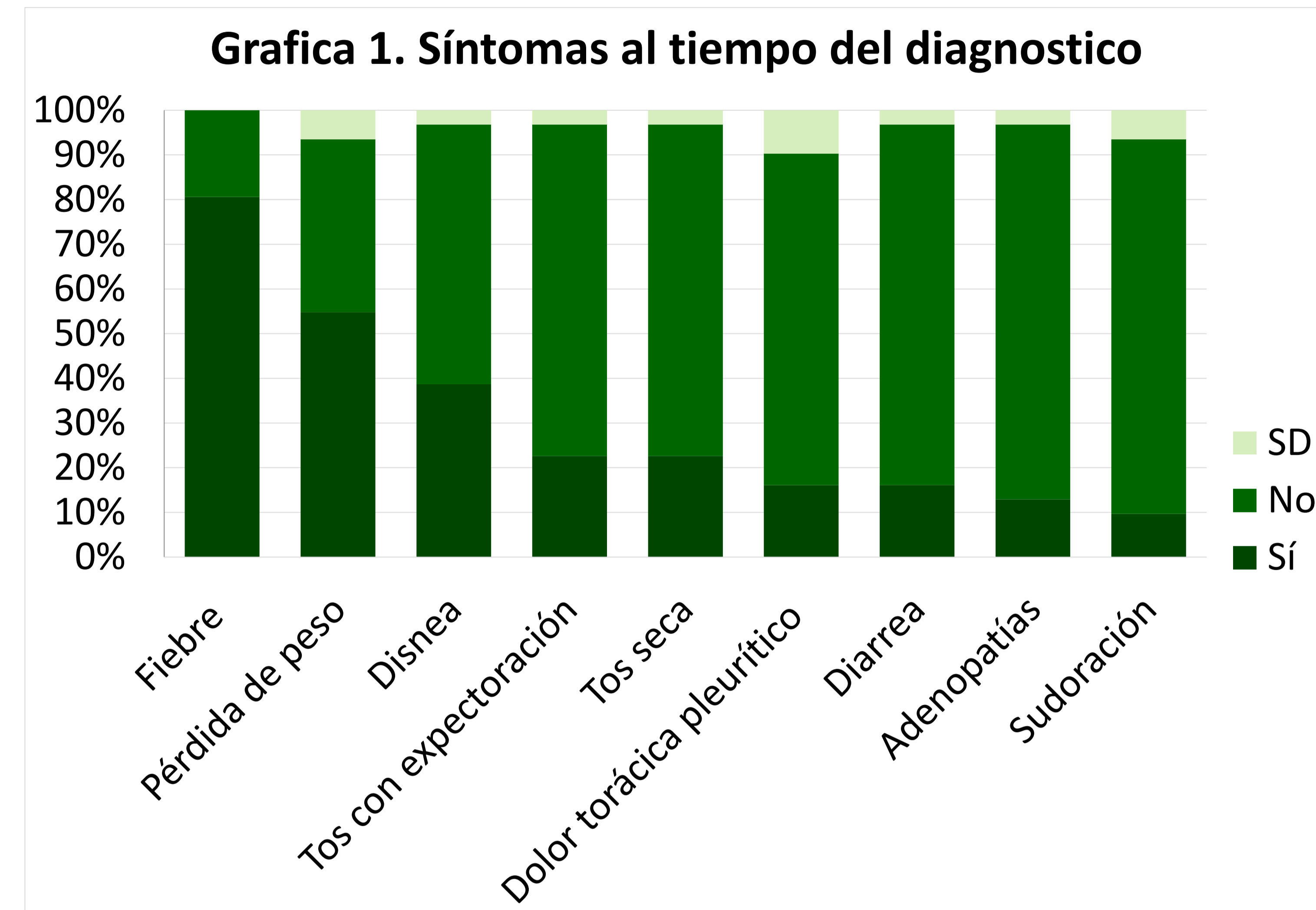
## Bibliografía

1. WHO, *Global tuberculosis report*. 2015.
2. SIVIGILA, *Boletín epidemiológico Semana 52*. 2015: p. 1-28.
3. Singh, N. and D.L. Paterson, *Mycobacterium tuberculosis infection in solid-organ transplant recipients: impact and implications for management*. Clin Infect Dis, 1998. 27(5): p. 1266-77.
4. Aguado, J.M., et al., [Consensus document for the management of tuberculosis in solid organ transplant recipients.]. Enferm Infecc Microbiol Clin, 2009.
5. Munoz, P., C. Rodriguez, and E. Bouza, *Mycobacterium tuberculosis infection in recipients of solid organ transplants*. Clin Infect Dis, 2005. 40(4): p. 581-7.
6. Subramanian, A. and S. Dorman, *Mycobacterium tuberculosis in solid organ transplant recipients*. Am J Transplant, 2009. 9 Suppl 4: p. S57-62.
7. Sun, H.Y., *Treating tuberculosis in solid organ transplant recipients*. Curr Opin Infect Dis, 2014. 27(6): p. 501-5.
8. Yehia, B.R. and E.A. Blumberg, *Mycobacterium tuberculosis infection in liver transplantation*. Liver Transplantation, 2010. 16(10): p. 1129-1135.
9. Ziganshina, L.E. and S.B. Squire, *Fluoroquinolones for treating tuberculosis*. The Cochrane Library, 2008.
10. Serna Higueta Lina Maria, N.-R.J.F., *Tuberculosis in renal transplant patients: The experience of a single center in Medellín-Colombia, 2005-2013*. 2013: p. 1-7

## Resultados

**Tabla 1. Características clínicas y sociodemográficas**

Total de pacientes	31
Hombres, n (%)	20 (64,5%)
Edad, Media [Intervalo] años	44 (14 - 71)
Edad categórica	
< 15	2 (6,5)
16 – 45	15 (48,4)
46 o mayor	14 (45,2)
Procedencia	
Urbana	28 (90,3)
Factores de riesgos para TB	
Diabetes	9 (29,0)
PPD > 5 mm	6 (19,4)
Contacto reciente	5 (16,1)
Historia de prisión	2 (6,5)
Antecedente de tabaquismo	1 (3,2)
Infección de TB previa	1 (3,2)
Tipo de trasplante	
Renal	26 (83,9)
Hígado	3 (9,7)
Corazón	2 (6,5)
Tiempo de síntomas previo al diagnóstico <sup>a</sup>	
< 30 días	19 (61,3)
31 – 89 días	5 (16,1)
> 90 días	5 (16,1)
Tiempo de presentación de la TB posterior al TOS	
< 12 meses	12 (38,7)
13-24 meses	2 (6,5)
> 25 meses	18 (54,8)
Presentación TB	
Pulmonar	17 (54,8)
Aislamiento de M. Tuberculosis	24 (77,4)



**Tabla 2. Desenlace del tratamiento de la TB en 31 pacientes con trasplante de órgano sólido.**

	Con Rifampicina n = 6 (19,4%)	Sin Rifampicina n = 25 (80,6%)
Éxito al tratamiento	4 (66,7)	20 (80,0)
Perdida durante el seguimiento	1 (16,7)	3 (12,0)
Muerte	1 (16,7)	2 (8,0)
Transferencia	0 (0)	0 (0)
Falla al tratamiento	0 (0)	0 (0)
Rechazo agudo	2 (33,3)	2 (8,0)

## Conclusiones

- Paciente con TOS que viven en zonas endémicas para TB deben ser considerados como una población vulnerable y debe ser estrictamente evaluados descartando la ILT.
- Los paciente con TOS y TB deben ser manejados por un grupo de expertos para determinar el mejor esquema terapéutico, con el objetivo de disminuir el riesgo de rechazo agudo del injerto y mortalidad relacionada.
- Se requiere estudios clínicos en paciente con TB y TOS para evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento estándar versus un tratamiento antituberculosis sin rifampicina.