

Introducción

Los mayores de 80 años son vulnerables para el desarrollo de tuberculosis (TB), debido a la inmunosenescencia, comorbilidades, malnutrición y sedentarismo que predisponen a primoinfección o reactivación de infección latente. Su presentación clínica es inusual. El tratamiento antituberculoso es difícil debido a eventos adversos e interacciones farmacológicas.

Objetivos

Describir las características clínicas, factores de riesgo y desenlace al tratamiento antituberculoso en mayores de 80 años, atendidos en una institución de alta complejidad y referente de enfermedades infecciosas en el suroccidente de Colombia.

Métodos

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes mayores de 80 años, con diagnóstico clínico o por laboratorio de tuberculosis de la Fundación Valle del lili entre los años 2011 y 2016. Se recolectó y analizó la información clínica, microbiológica, radiológica y desenlaces al tratamiento del registro institucional de tuberculosis

Bibliografía

- Ministerio Protección Social, Instituto Nacional de Salud, & Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015 Para la Expansión y Fortalecimiento de la Estrategia Alto a la TB. 2009. Pp. 64
- Sood, R. (n.d.). The Problem of Geriatric Tuberculosis. *Journal of Indian Academy of Clinical Medicine*, 5, 156-162.
- Rajagopalan, S. (2001). Tuberculosis and aging: a global health problem. *Clinical Infectious Diseases*. An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, 33, 1034-1039. doi:10.1086/322671
- Viloria Jiménez A, Ribera Casado JM. Criterios clínicos de sospecha de tuberculosis en pacientes de edad avanzada. *Rev Clínica Española*. 2002;202(7):388-390. <http://www.revclinesp.es/es/criterios-clinicos-sospecha-tuberculosis-pacientes/articulo/13035307/>. Accessed November 3, 2016.
- Fernández Fernández Mireya, Jané Lara Alfredo, Rodríguez Vargas Liana Elisa, Carreras Corzo Libertad, García Castañeda Hilda. Tuberculosis, comportamiento de la mortalidad en pacientes de 60 años de edad o más. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2012; 28(2)
- Salvado M, García-Vidal C, Vázquez P, et al. Mortality of tuberculosis in very old people. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(1):18-22.
- Huang-Shen L, Cheng CW, Lin MS, et al. The clinical outcomes of oldest old patients with tuberculosis treated by regimens containing rifampicin, isoniazid, and pyrazinamide. *Clin Interv Aging*. 2016;11:299-306.
- Kwon, Y. S., Chi, S. Y., Oh, I. J., Kim, K. S., Kim, Y. H., Lim, S. C., & Kim, Y. C. (2013). Clinical characteristics and treatment outcomes of tuberculosis in the elderly: a case control study. *BMC Infectious Diseases*, 13(1), 1-7.
- Rojas, C. M., Villegas, S. L., Piñeros, H. M., Chamorro, E. M., Durán, C. E., Hernández, E. L., Ferro, B. E. (2010). Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de una cohorte de pacientes con tuberculosis pulmonar en Cali, Colombia. *Biomédica*, 30, 482-91.

Resultados

Entre 2011 y 2016 se diagnosticaron con TB 27 pacientes mayores de 80 años, con una mediana de edad de 84 años (RI 80-91), se identificó como factor de riesgo para TB el EPOC en 37%, tabaquismo 26%, diabetes 11%, cáncer 11% y 7% infección previa por TB. El 74% presentó retraso diagnóstico (>30 días). El 52% presentó TB pulmonar, 26% extrapulmonar y 22% mixta. Los pacientes con compromiso pulmonar el 41% tuvieron baciloscopia positiva y 50% lesiones cavitadas a la radiografía de tórax. Los resultados al tratamiento de la TB fueron curación en 37%, muerte en 15% y pérdida del seguimiento en 37%.

Tabla 1. Características sociodemográficas, clínicas y desenlaces de los pacientes adultos mayores de 80 años con TB n=27

	n (%)
Hombres	13 (48,1)
Mujeres	14 (51,9)
Edad (Mediana [IQ])	84(80-91)
Índice de masa corporal (Mediana [IQ])	20,8 (13,6 – 29,1)
Peso insuficiente (IMC < 18,4)	4 (14,8)
Normo peso (IMC 18,5 – 24,9)	6 (22,0)
Sobre peso grado I (IMC 25 – 26,9)	1 (3,7)
Sobre peso grado II (IMC 27 – 29,9)	2 (7,4)
No disponibilidad	14 (51,9)
Procedencia	
Urbana	26 (96,3)
Aseguramiento	
Contributivo	23 (85,2)
Subsidiado	4 (14,8)
Factores de riesgo para TB	
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	10 (37)
Tabaquismo	19 (26)
Diabetes	3 (11,1)
Cáncer	3 (11,1)
Infección previa por TB	2 (7,4)
Contacto reciente con TB	2 (7,4)
Trasplante de órgano solido	0 (0)
Hepatitis C	0 (0)
VIH	0 (0)
Historia de prisión	0 (0)
Casos nuevos de tuberculosis	25 (92,6)
Tiempo con síntomas antes del diagnóstico	
<30 días	6 (22,2)
31-89 días	12 (44,4)
>90 días	8 (29,6)
Presentación de la tuberculosis	
Pulmonar	14 (51,9)
Extrapulmonar	7 (25,9)
Mixta	6 (22,2)
Síntomas clínicos	
Tos más de 15 días	17 (63,0)
Fiebre	14 (51,9)
Pérdida de peso	13 (48,1)
Disnea	9 (33,3)
Sudoración nocturna	9 (33,3)
Dolor torácico	3 (11,1)
Adenopatías	2 (7,4)
Diarrea	2 (7,4)
Baciloscopia de esputo positiva	11 (40,7)
Hallazgos a la radiografía de tórax	
Lesiones pulmonares cavitadas	10 (50,0)
Derrame pleural	8 (40,0)
Infiltrados pulmonares	7 (35,0)
Granuloma	4 (20,0)
Tractos fibrosos pulmonares	2 (10,0)
Aislamiento de mycobacterias	
M. Tuberculosis	20 (74,1)
No identificado	7 (25,9)
Coinfección con otras mycobacterias	1 (3,7)
Resistencia a Fármacos antituberculosos	
Ninguna	18 (66,7)
Resistencia a isoniazida alto nivel	2 (7,4)
No realizada prueba de susceptibilidad	7 (25,9)
Inicio tratamiento estándar	
Si	19(70,4)
No (eventos adversos, extrapulmonar, cavitaciones, resistencia)	8(29,6)
Desenlaces del tratamiento antiTB	
Éxito al tratamiento	10 (37,0)
Perdida del seguimiento	10 (37,0)
Muerte	4 (14,8)
En tratamiento	2 (7,4)
Interrupción	1 (3,7)
No inicio tratamiento antiTB	1 (1,4)

Tabla 2. Principales hallazgos clínicos en pacientes adultos mayores con diagnóstico de tuberculosos según estudios relacionados.

Estudios n (%)	García et al 2016. Colombia n=27	Kwon et al 2012. Corea n=199	Lee et al. 2005. corea n=119	Irache et al. 2003. España n=49
Factores de riesgo				
EPOC	10(37)	-	-	-
Tabaquismo	19(26)	87(44)	-	-
Diabetes	3(11,1)	43(22)	30(25,2)	7(14,3)
Cáncer	3(11,1)	9(5)	1(0,8)	5(10,2)
Infección previa por TB	2(7,4)	31(12)	-	18(36,7)
Contacto reciente con TB	2(7,4)	-	-	-
Trasplante de órgano solido	0(0)	-	-	-
Diálisis	0(0)	1(1)	2(1,7)	-
Hepatitis C	0(0)	-	-	0(0)
VIH	0(0)	-	-	-
Dependencia de drogas				
Presentación				
Pulmonar	14(51,9)	155(78)	-	37(75,5)
Extrapulmonar	7(25,9)	26(13)	-	12(24,5)
Mixta	6(22,2)	18(9)	-	-
Síntomas clínicos				
Pérdida de peso	13(48,1)	5(3)	46(36,1)	-
Fiebre	14(51,9)	24(12)	39(32,8)	20(40,8)
Disnea	9(33,3)	39(23)	46(38,7)	22(44,9)
Sudoración nocturna	9(33,3)	0(0)	4(3,4)	-
Tos	17(63)	118(68)	80(67,2)	22(44,9)
Dolor torácico	3(11,1)	-	5(4,2)	-
Adenopatías	2(7,4)	-	-	-
Diarrea	2(7,4)	-	-	-
Baciloscopia de esputo positiva	11(40,7)	67(35)	68(57,1)	23(46,9)
Lesiones pulmonares cavitadas	10(50)	27(16)	-	-

Conclusiones

Se evidencia un retraso diagnóstico, debido a que la presentación clínica y radiológica de la TB es inusual respecto a la población general. La forma extra pulmonar fue más frecuente en pacientes añosos. La baja tasa de curación, el alto porcentaje de mortalidad y la pérdida durante el seguimiento, representan un reto para los profesionales y sistemas de salud.