

P20) TUBERCULOSIS GENITOURINARIA. REVISIÓN RETROSPECTIVA DE 10 AÑOS EN HOSPITAL TERCIARIO CHILENO

Opazo, V¹; López, D¹; Rochefort, A¹; Santander, D¹; Villavicencio, J¹; Caiceo, F¹; Cabrerizo, G¹; Alarcón, L¹; Ramírez, H¹; Finsterbusch, C¹.

¹Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: En el siglo pasado los casos de tuberculosis (TBC) presentaron una disminución constante en la población chilena. Por factores demográficos y patológicos, esta tendencia tiende a revertirse en las últimas décadas. El compromiso genitourinario es la segunda localización extrapulmonar más común, presentando un alto polimorfismo clínico y una presentación clínica muchas veces insidiosa.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión retrospectiva de los casos de TBC genitourinaria de 10 años (2008-2018) en un centro de atención terciaria de alto volumen en Santiago, Chile. Se registraron datos demográficos, clínicos, factores de riesgo y de laboratorio, entre otros.

RESULTADOS: Desde enero de 2008 a diciembre de 2018, se identificaron 46 pacientes. No hubo acceso a la información de 18 pacientes, analizándose 28. La edad promedio fue 47.6 años (18-78), 43% corresponden a hombres, 90% fueron de nacionalidad chilena. El 93% presentó factores de riesgo como inmunosupresión (18% VIH, 18% diabetes) y abuso de drogas (18%). El 36% de los pacientes tiene antecedente de tratamiento antituberculoso previo. La localización más frecuente fue riñón (60%, un riñón trasplantado), tracto urinario superior (18%), próstata (7%), testículos (7%) y vejiga (2%). Un paciente presentó compromiso en riñón y próstata. Otras presentaciones clínicas sincrónicas fueron tuberculosis miliar (21%), espondilodiscitis (7%) y articulación esternoclavicular (1 caso). Las imágenes utilizadas incluyeron tomografía computarizada (57%) y ecografía genital en un caso. El diagnóstico se realizó con confirmación microbiológica (39%), biopsia (36%) y reacción en cadena de la polimerasa en un caso. Los resultados de laboratorio más comunes fueron anemia (43%) y disfunción renal (25%). Además del tratamiento médico (Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol), 13 pacientes (46%) requirieron cirugía urológica como parte del tratamiento, realizándose nefrectomía (18%), orquiectomía (7%), dos drenajes percutáneos de colecciones (7%), instalación de stent ureteral (7%), resección endoscópica de próstata y cistoplastia de aumento (un caso cada una).

CONCLUSIÓN: La TBC genitourinaria presenta múltiples formas de compromiso, lo que determina una presentación clínica variada, requiriendo alto nivel de sospecha clínica. Además del tratamiento médico, gratuito, vigilado y garantizado por el estado, muchas veces requiere manejo quirúrgico y reconstructivo posterior para el manejo de sus secuelas.