

TUBERCULOSIS PULMONAR EN MEDICINA INTENSIVA

Nin N, Giordano A, Buroni M, Greif G,
Robello C, Coitinho C, Hurtado FJ

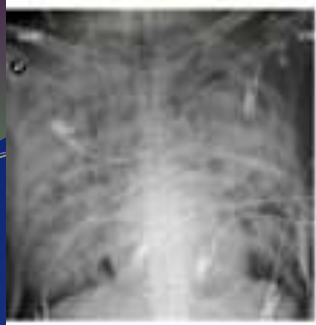
- Unidad de Medicina Intensiva (UMI) Hospital Español-ASSE.
- Laboratorio de Biología Molecular, Instituto Pasteur. Montevideo.
- Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (Laboratorio - Centro de Referencia Nacional de Micobacterias).



Hospital Español
ASSE



Este Proyecto fue financiado en parte por ANII-FSS 2016.



“Autopsias Pulmonares en pacientes fallecidos de Tuberculosis.”

Hepaticación roja
caseum



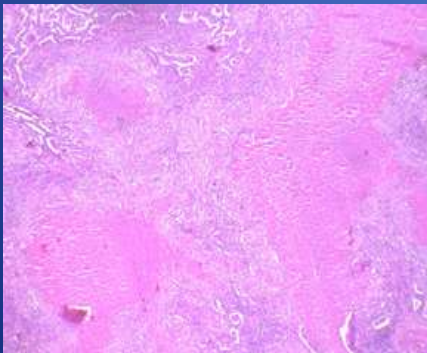
Nódulos
blanquecinos



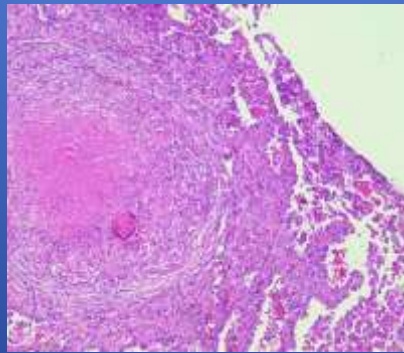
Cavernas



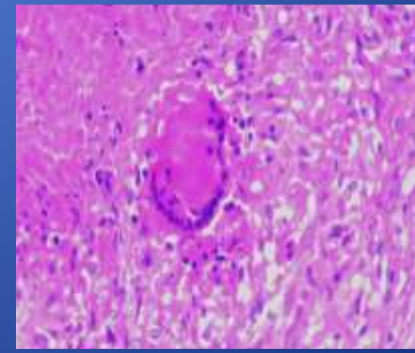
Granulomas



Granulomas - Cel multinucleada



Cel. multinucleada





AGENCIA NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN
E INNOVACIÓN

PROYECTO:

“Tuberculosis Pulmonar. Marcadores de valor pronóstico en patogenicidad y virulencia.”

FONDO SECTORIAL DE SALUD – 2016

FFS_X_2016_1_127692

PROYECTO:

“Tuberculosis Pulmonar. Marcadores de valor pronóstico en patogenicidad y virulencia.”

Pacientes y métodos:

-Análisis retrospectivo/prospectivo de casos graves de TB pulmonar, ingresados en CTI entre 2010 a 2018.

-Se conformó un equipo de investigación multidisciplinario para abordar el problema de la tuberculosis grave.



PROYECTO:

“Tuberculosis Pulmonar. Marcadores de valor pronóstico en patogenicidad y virulencia.”

Objetivos: estudiar una población de pacientes con TB pulmonar grave, internados en el CTI del Hospital Español (ASSE), para identificar factores de morbi-mortalidad.

El Patógeno:

-Caracterizar el genoma de las mycobacterias en los pacientes críticos.

El Hospedero:

Analizar expresión de pequeños ARNs en fluidos biológicos, para identificar marcadores moleculares de valor pronóstico.

Tabla 1

Resultados

Preliminares

Demográficos Generales**n = 73**

Edad , media (DS)	41.5 (16,1)
Género masculino, n (%)	51 (69,9)
APACHE, media (DS)	18,5 (11)

Comorbilidades, n (%)

Tabaquismo	48 (66)
Adicción a derivados/cocaína	25 (34)
EPOC	12 (16,4)
HIV	12 (16,4)
Inmuno compromiso	9 (12,3)

Situación social

Situación de calle	12 (16,4)
Hacinamiento	18 (24,7)
Desnutrición, n (%)	52 (71,2)

Datos UMI

Estadía, mediana (IC)	8 (4-19)
VM, n (%)	51 (69,9)
Días VM, mediana (IC)	8 (3-14)
Mortalidad UCI, n (%)	31 (42,5)

Resultados Preliminares

Tabla 2	Vivos	Fallecidos	p
	42	31	
Edad, media (DS)	39,1(14,9)	44,7(17,3)	0,1
HIV	8 (66)	4 (33)	0,4
Tabaquismo	25 (52)	23 (48)	0,3
Adicción a drogas	15 (60)	10 (40)	0,8
EPOC	5 (41)	7 (58)	0,2
Bacilíferos	27 (55)	20 (42)	0,9
VM	21	30	<0,01
SDRA, n	2	17	<0,01
- PaFiO ₂ , media (DS)	205(96)	174(107)	0,2
- PaCO ₂ , media (DS)	45,2(11,6)	55,5(18,2)	0,01
- pH, media (DS)	7,37 (0,11)	7,26 (0,12)	0,01
- Shock circulatorio, n	2 (11)	16 (89)	<0,01
- APACHE II	14±8	24±10	<0,01

Tabla 3	OR (IC 95%)	p
Shock Circulatorio	8,1 (1,1-55,8)	< 0,05
SDRA	1,4 (1,8-69)	< 0,01

Conclusiones:

- La TB es motivo de ingreso frecuente a CTI, constituyendo un importante problema de salud.
- Se caracteriza por una alta mortalidad en pacientes relativamente jóvenes.
- La presencia de Insuficiencia Circulatoria o de Síndrome de Distres Respiratorio Agudo fueron factores independientes asociados a mortalidad.

Desafíos: El estudio de aspectos moleculares y genómicos podría contribuir a explicar la severidad y virulencia de la enfermedad en esta población crítica.



Hospital Español
ASSE



- Unidad de Medicina Intensiva (UMI) Hospital Español-ASSE.
- Laboratorio de Biología Molecular, Instituto Pasteur. Montevideo.
- Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (Laboratorio - Centro de Referencia Nacional de Micobacterias).