



Región CUYO:
“Mortalidad por tuberculosis en pacientes de terapia intensiva”

Simposio Regional
LUNES
07/12/2015
Salón Pacara A
10.00-10.30hs.

Presidente:
Dr. Javier Abdala

Secretario:
Dr. Alfredo Morán

Disertante:
Dra. Sabrina Alvarez

Hospital Central de Mendoza

OBJETIVOS:

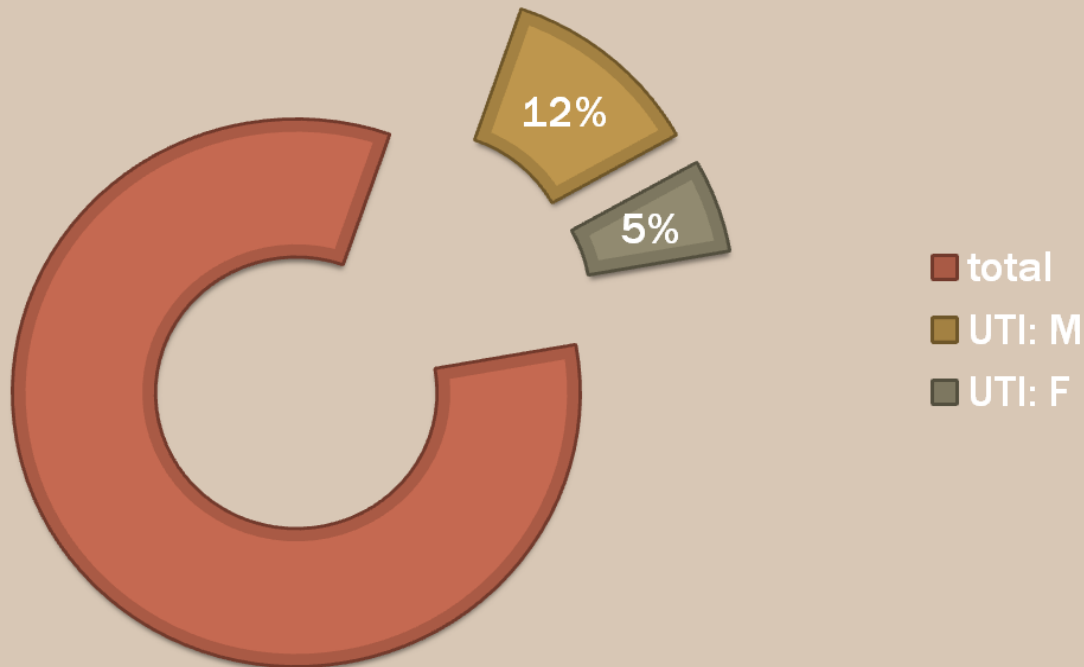
- **Determinar:**
 - **Características demográficas**
 - **Mortalidad**
 - **Factores de riesgo asociados con la misma.**

MATERIALES Y MÉTODOS

- La incidencia de pacientes con tuberculosis que requieren cuidados críticos es menos de 5%; la mortalidad varía entre 65 y 80% en las diferentes series.
- Estudiamos en forma retrospectiva pacientes con TBC, internados en terapia intensiva entre 2008 y 2015.
- Describimos: características demográficas, patrones radiológicos al ingreso, comorbilidades, forma de TBC, días de ARM, BCG, PPD y causas de muerte.

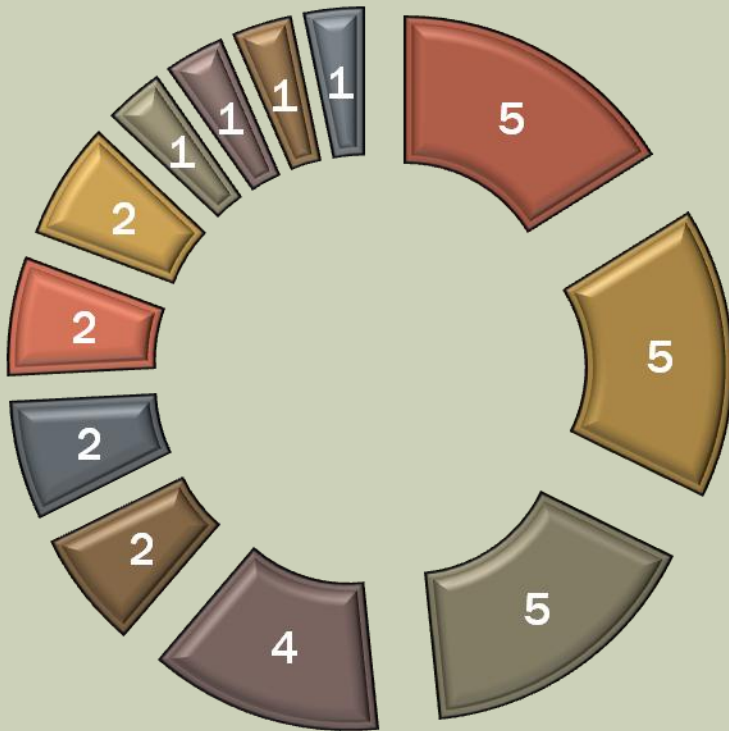
RESULTADOS

- Se asistieron en el periodo de estudio 130 pacientes con TBC.



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

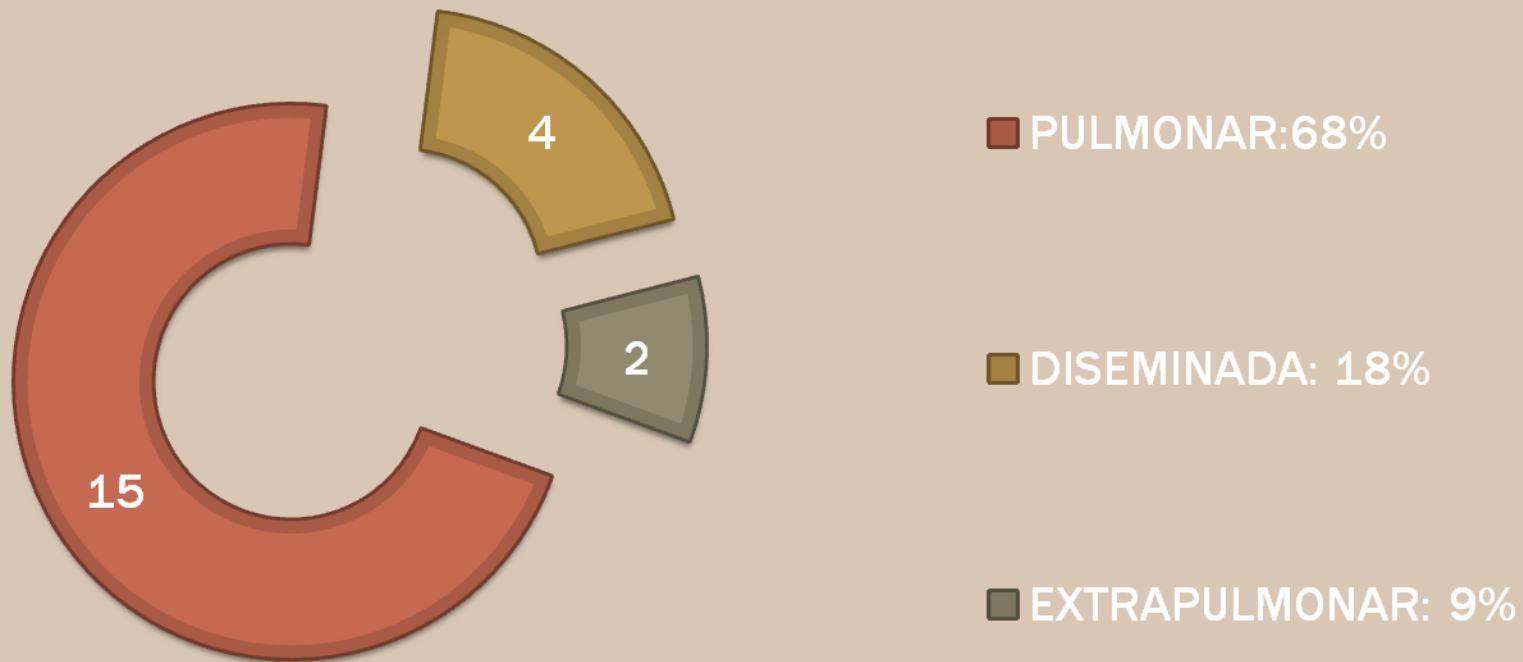
- Edad promedio: 38 (17-74)
- Días de ARM promedio 5,8 (1-24)
- Patologías asociadas mas frecuentes:



- VIH: 22%
- DESNUTRICIÓN: 22%
- NINGUNA: 22%
- ENOLISMO: 18%
- BRONQUIECTASIAS: 9%
- IRC: 9%
- AR: 9%
- CORTICOIDES: 9%
- ENFISEMA: 4,5%
- TABAQUISMO: 4,5%
- TX RENAL: 4,5%
- DISTROFIA MUSCULAR: 4,5%

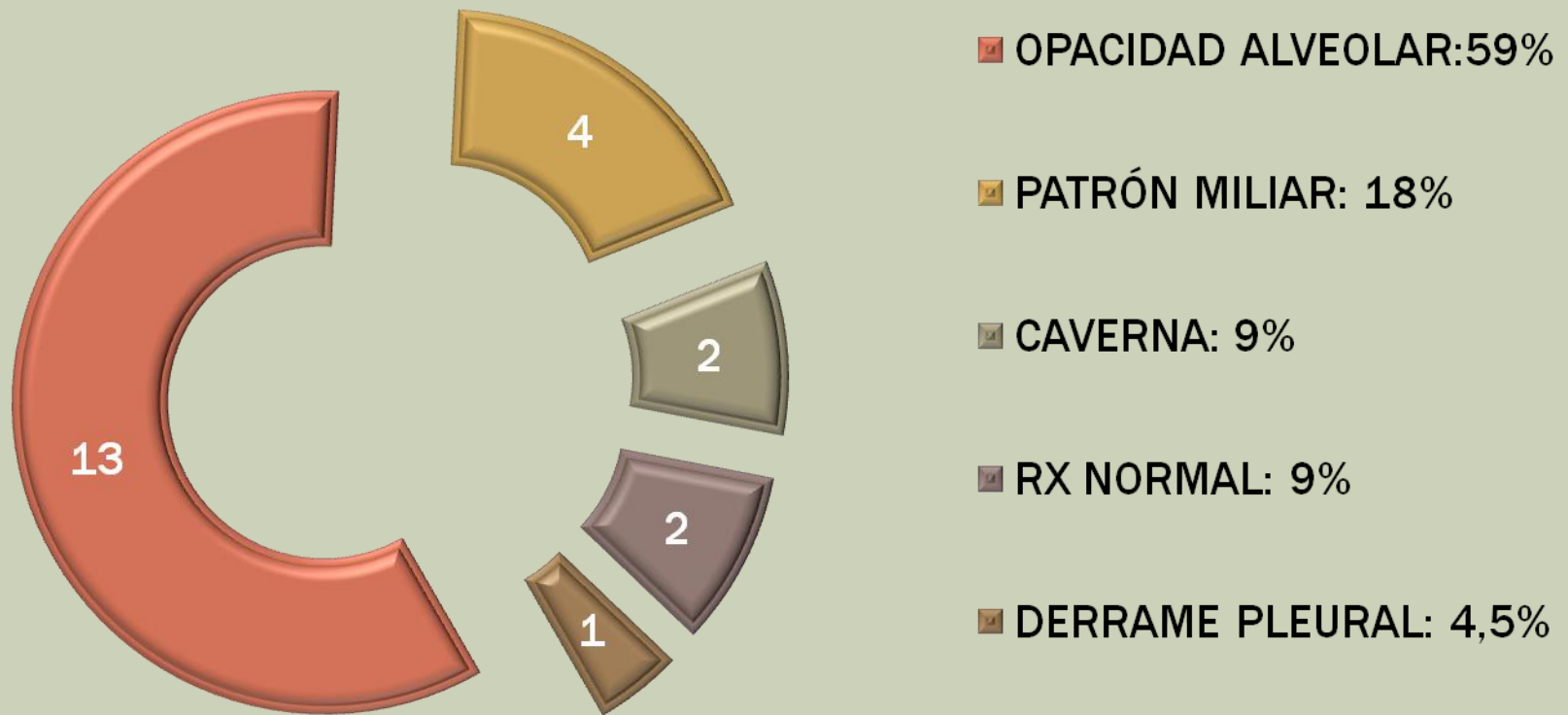
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

FORMA DE PRESENTACIÓN



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

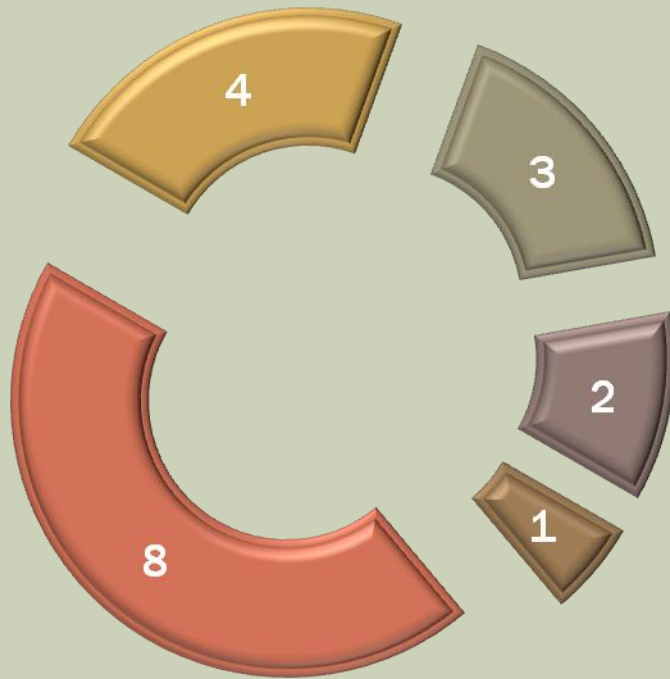
PATRONES RADIOLOGÍCOS AL INGRESO



MORTALIDAD

- Mortalidad: 18 (81%), todos en la UCI.
- Sobrevida media de pacientes fallecidos: 6,8 días (1-24).

CAUSAS DE MUERTE



- SHOCK SÉPTICO/PULMONAR: 36%
- NAVT: 18%
- SDRA: 13%
- SHOCK SÉPTICO/ABDOMINAL: 9%
- HEMÓPTISIS MASIVA: 4,5%

CONCLUSIONES

- La mortalidad de pacientes con TBC que requirieron cuidados críticos es muy alta en esta serie, similar a la literatura revisada.
- La sobrevida media fue menor a una semana.
- 78% de los pacientes presentaban patologías conmórbidas graves.
- La forma pulmonar fue la presentación mas observada.

TBC QUE REQUIERE CUIDADOS CRÍTICOS

- Causas de ingreso a UTI
- Presentación radiológica
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Complicaciones relacionadas a UTI.

CAUSAS DE INGRESO A UTI

- Las razones mas frecuentes de admisión a UTI son:
- Falla respiratoria aguda
- SDRA
- Shock séptico
- Deterioro neurológico

PRESENTACIÓN RADIOLOGICA INICIAL EN UTI

- Opacidades en lóbulos superiores: odds ratio para TBC 14.6.
- Patrones nodulares pequeños o cavidades resultaron predictivos en algunos estudios.
- En HIV el patrón puede ser variado.
- La TAC ayuda a identificar lesiones antiguas.
- Ensanchamiento mediastínico (ganglios).
- Rx normal: en formas extrapulmonares y pacientes inmunocomprometidos.

DIAGNÓSTICO

- Dos muestras de esputo, tienen similar valor a la broncoscopía.
- La broncoscopía y la biopsia podrían aportar al diagnóstico aunque su riesgo es mayor en pacientes en ARM.
- Valorar riesgo/beneficio en opacidad de tipo miliar.
- El aspirado traqueal ha mostrado sensibilidad de 88%.
- Lavado gástrico.

TRATAMIENTO

- Los pacientes críticos, con frecuencia desarrollan fallo renal y hepático lo cual obliga a interrupción o tratamientos alternativos.
- La absorción enteral es incierta especialmente en shock.
- Niveles subterapéuticos de drogas antiTBC se han asociado a fallo terapéutico y resistencia.
- La incidencia de niveles subterapéuticos de los antiTBC en terapia es desconocida.
- Algunas series proponen iniciar tratamiento parenteral la primera semana o en caso de shock.
- La asociación con otros fármacos (analgesia, sedación, otros antimicrobianos, etc) pueden intervenir con el metabolismo de los antiTBC o potenciar su toxicidad.

COMPLICACIONES RELACIONADAS A UTI

- La incidencia varía en las diferentes series (rango:30 a 60%)
- Neumonía asociada a ventilador.
- Infección asociada a catéter.
- Shock y fallo multiorgánico.
- Desnutrición o hipoalbuminemia.
- Fallo renal agudo.
- Fallo hepático.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Hemorragia digestiva.
- Hiponatremia.
- Hipertensión endocraneana/hidrocefalia.

BIBLIOGRAFÍA

- Clinical review: tuberculosis in the intensive care unit. Hagan and Nathani *Critical Care* 2013, 17:240
- Characteristic and outcome of patients with active pulmonary tuberculosis requiring intensive care. *Eur Respir J* 2006; 27: 1223–1228 CopyrightERS Journals Ltd 2006
- Severe tuberculosis requiring ICU admission. Denise Rossato Silva, Marcelo Basso Gazzana, Paulo de Tarso Roth Dalcin
- Patient mortality of active pulmonary tuberculosis requiring mechanical ventilation. *Eur Respir J* 2003; 22: 141–147 Printed in UK – all rights reserved

GRACIAS

