

#117 - TUBERCULOSIS LATENTE Y ACTIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN LA ERA DE LA TERAPIA BIOLÓGICA

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-117>

Edith Paola Pérez de Arce Oñate¹, Cristian Andrés Montenegro Urbina², Javier Delgado², Camila Angélica Maulen Llanca², Camila Estay Hernández², Daniela Simian Marín², Rene Rojas Brain², Isabel Lagos Villaseca², Paulina Núñez Figueroa³, Andrea Urra Fuenzalida⁴, Luis Carlos Gil Larrota²

¹Hospital Clínico Universidad de Chile, ²Hospital Clínico Universidad de Chile, ³Hospital San Juan de Dios, ⁴Clínica Las Condes.

El uso de anti-TNF e inmunomoduladores (IMM) para el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se ha asociado a mayor riesgo de Tuberculosis (TBC), lo que justifica su pesquisa activa. Durante los últimos años, la incidencia de TBC en nuestro país ha ido en aumento, principalmente en poblaciones de riesgo. No se disponen de datos locales sobre TBC latente (TBC-L) y activa (TBC-A) en pacientes con EII. **OBJETIVO:** Describir las características clínicas y evolución de los pacientes con EII que desarrollaron TBC-L y TBC-A antes o durante el tratamiento con anti-TNF. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, observacional retrospectivo de pacientes con EII y terapia anti-TNF en el Hospital Clínico Universidad de Chile, desde el registro REDCap®, desde diciembre/2021 a julio/2024. Se incluyeron pacientes con TBC-L y TBC-A durante el curso de la EII. En pacientes con TBC-L se evaluó tratamiento de la EII previo al diagnóstico, método diagnóstico, y esquema de tratamiento de TBC-L. En relación a las TBC-A se evaluó localización, tiempo de exposición al anti-TNF previo al diagnóstico, factores de riesgo de TBC, tratamiento recibido y evolución clínica. Se registraron RAM a terapia anti-TBC en todos los pacientes. Análisis estadístico: estadística descriptiva en base a porcentajes, promedios y rangos. **RESULTADOS:** De un total de 214 pacientes en terapia biológica se detectaron 11 casos (5.1%) de TBC-L: 8 hombres, edad promedio 53,2 años (Rango: 37-79), 6 pacientes con Colitis ulcerosa (CU) y 4 Enfermedad de Crohn (EC). El diagnóstico de TBC-L fue realizado por ELISPOT en 6, Quantiferon en 4 y PPD en 1 paciente. En 10 pacientes el diagnóstico fue realizado previo al inicio de anti-TNF y en 1, durante el tratamiento. Seis se encontraban con IMM al momento del diagnóstico. El esquema de tratamiento anti-TBC fue abreviado (3 meses) en 3 pacientes, de 6 meses en 4, y 9 meses en 4. Cinco iniciaron terapia biológica intra-tratamiento TBC con pase infectológico, logrando remisión clínica de la EII. Un paciente desarrolló posteriormente TBC-A ganglionar tras exposición a anti-TNF. TBC-A se presentó en 6 pacientes con terapia biológica (2.8%)(3 con EC, 3 con CU, 5 hombres, edad promedio: 42.6 años): 4 bajo infliximab, 1 con adalimumab, y 1 con golimumab. Cuatro pacientes tenían > 2 años de anti-TNF, y uno < 3 meses, este último de grupo de riesgo (privación de libertad). La TBC-A fue de localización ganglionar en 2 pacientes, pleural en 1, y diseminada y de curso grave en 3. Uno de ellos debutó con perforación intestinal. Reacciones adversas a tratamiento anti-TBC se presentaron en dos: hepatitis y reacción anafilactoide a Isoniacida. Sólo 2 pacientes reintrodujeron el anti-TNF post tratamiento TBC-A. No se registraron muertes. **CONCLUSIONES:** En nuestra serie, las frecuencias de TBC-L y TBC-A en pacientes con EII fueron más bajas que lo reportado en la literatura. Un screening negativo no descarta el desarrollo de TBC-A en pacientes EII bajo terapia inmunosupresora. El tamizaje y monitorización de la TBC es fundamental antes y durante la terapia con anti-TNF.

