Tuberculosis extrapulmonar: experiencia de 10 años en un hospital terciario

Virginia Pomar
Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

Correspondencia:
Virginia Pomar
E-mail: vpomar@santpau.cat

Enf Emerg 2026;25(3):162
doi: 10.18176/enfemerg.0045

A pesar del histórico dominio asistencial de la tuberculosis (TB) pulmonar, la TB extrapulmonar (TBEP) representa una proporción relevante y creciente de la carga global de enfermedad[1]. La heterogeneidad de sus manifestaciones, los cambios demográficos y la paucibacilaridad de las muestras dificultan el diagnóstico confirmatorio, requiriendo con frecuencia técnicas moleculares y abordaje multidisciplinar[2,3].

El objetivo de este trabajo es describir y analizar la experiencia clínica, epidemiológica y microbiológica y la evolución clínica de una cohorte de pacientes con tuberculosis extrapulmonar atendidos en nuestro centro.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo de los casos de TBEP diagnosticados de forma consecutiva entre 2014 y 2024. Se excluyeron los pacientes con afectación pleuropulmonar concomitante.

Se recogieron variables sociodemográficas, hábitos tóxicos, comorbilidades, forma clínica de presentación, retraso diagnóstico y evolución clínica final.

Se consideró caso confirmado de enfermedad tuberculosa la demostración de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) en el examen microscópico directo y/o la detección de DNA de *Mycobacterium tuberculosis* mediante PCR y/o el aislamiento en cultivo (medio sólido o líquido) en muestras clínicas. Se definió TB diseminada como la afectación simultánea de dos o más órganos no contiguos.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa IBM SPSS *statisitcs* versión 22.

Resultados

Se identificaron 108 casos de TBEP. La mediana de edad fue de 48 años (IQR 33–70), con un 51% de varones (n=60). El 57% (n=62) de los pacientes eran inmigrantes, principalmente procedentes de Sudamérica (21%, n=23). Presentaron comorbilidades el 50% (n=54), destacando neoplasia activa (18%, n=19) y enfermedad cardiovascular (11%, n=12). La adenitis tuberculosa fue la forma de presentación más frecuente (37%, n=40), seguida de la tuberculosis diseminada (29%, n=31). La mediana del retraso diagnóstico fue de 60 días (IQR 14–90), sin diferencias significativas entre pacientes inmigrantes y autóctonos [54 días (IQR 15–90) vs. 60 días (IQR 7–120); p=0,275] ni según la forma clínica de presentación de TBEP (p=1,00). El 86% (n=93) de los pacientes completaron el tratamiento con éxito. La mortalidad global fue del 6% (7 casos).

Conclusiones

La TBEP continúa siendo un reto diagnóstico por su amplia variabilidad clínica y su prolongada demora diagnóstica.

En nuestro medio, la enfermedad afectó predominantemente a adultos jóvenes, con una elevada representación de población inmigrante y frecuente comorbilidad subyacente. A pesar de las dificultades en el diagnóstico inicial, las formas confirmadas microbiológicamente presentaron una elevada tasa de éxito terapéutico y una baja mortalidad global.

Bibliografía

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2025. Disponible en: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tbreports/global-tuberculosis-report-2025
2. Wilmink J, Vollenberg R, Olaru ID, Fischer J, Tepasse PR. Diagnostic Challenges in Extrapulmonary Tuberculosis: A Single-Center Experience in a High-Resource Setting at a German Tertiary Care Center. *Infect Dis Rep*. 2025;17(3):39.
3. Sharma SK, Ryan H, Khaparde S, Sachdeva KS, Singh AD, Mohan A, *et al*. Index-TB guidelines: Guidelines on extrapulmonary tuberculosis for India. *Indian J Med Res*. 2017;145(4):448-63.