



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

RIESGO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL QUE RECIBEN TERAPIA BIOLÓGICA, USANDO DOS TEST DE LIBERACIÓN DE INTERFERÓN GAMMA COMO MONITORIZACIÓN

R. de Francisco^{1,2}, M. Arias-Guillén¹, A. Castaño-García¹, I. Pérez-Martínez^{1,2}, J.J. Palacios¹, V. Rolle-Sóñora³, S. Martínez-González³, V. Jiménez Beltrán¹, N. Ferreiro¹, P. Flórez-Díez¹, A. Suárez^{1,2} y S. Riestra^{1,2}

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ³Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Asturias (FINBA), Oviedo.

Resumen

Introducción: El cribado y tratamiento de la infección tuberculosa latente (ITL) antes de comenzar tratamiento biológico en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha disminuido el riesgo de tuberculosis activa. Sin embargo, en pacientes con un cribado basal negativo todavía existe un riesgo de desarrollar tuberculosis. La positivización de una prueba de la tuberculina y/o de un test de liberación de interferón gamma (IGRA) se han observado durante el tratamiento biológico; sin embargo, no hay evidencias suficientes para recomendar la monitorización periódica de tuberculosis en este escenario clínico.

Objetivos: Evaluar la probabilidad de detectar seroconversión de un IGRA en pacientes con EII que reciben terapia biológica y han tenido un cribado basal de ITL negativo.

Métodos: Estudio prospectivo, llevado a cabo en un solo centro, en pacientes atendidos en una Unidad de EII entre los años 2009 y 2018. Se incluyeron todos los pacientes con EII que recibieron terapia biológica durante ese periodo y que presentaban un cribado basal negativo de ITL: radiografía de tórax normal, prueba de la tuberculina negativa (mayoría con booster) y, uno o dos IGRA (QuantiFERON/T-SPOT-TB) negativos. Se determinaron dos IGRAs anualmente durante el tiempo que recibieron terapia biológica. Se evaluó si se produjeron casos de tuberculosis activa, calculando una tasa de incidencia.

Resultados: Incluimos en total 250 pacientes (191 enfermedad de Crohn, 52 colitis ulcerosa y 7 colitis no clasificada); 137 eran hombres, la edad media al diagnóstico de la EII fue 30,5 años, la edad media en el momento del cribado basal de ITL fue 38,2 años. En total, 8 pacientes (3,2%) (IC95% 1,5-6,4) presentaron una positivización de al menos un IGRA (4 pacientes en el primer año, 1 en el segundo, tercer, cuarto y quinto año de tratamiento, respectivamente). 4 pacientes positivizaron el T-SPOT-TB, 2 pacientes el QuantiFERON y, 2 pacientes positivizaron ambos test. 6 de 741 test T-SPOT-TB (0,81%, IC95% 0,33-1,8) vs 4 de 797 test QuantiFERON (0,50%, IC95% 0,1-1,3) fueron positivos (p no significativa). Tras un periodo de seguimiento de 949 pacientes-año, un paciente desarrolló una tuberculosis activa. La incidencia global de tuberculosis activa con esta estrategia de monitorización fue de 0,11 por cada 100 pacientes-año. El paciente con tuberculosis activa se encontraba asintomático y se descubrió tras una positivización de ambos test IGRA,

presentando un infiltrado pulmonar no existente previamente y un cultivo de esputo positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Los restantes 7 pacientes que seroconvirtieron fueron tratados con isoniazida, sin suspender el tratamiento biológico.

Conclusiones: En un área de baja incidencia de tuberculosis, la monitorización anual con dos test IGRA en pacientes con EII y cribado de ITL basal negativo, se asocia a un riesgo muy bajo de desarrollar tuberculosis activa mientras que reciben tratamiento biológico.