

PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UCI DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA: SERIE DE CASOS, [2023 - 2024].

Maria Josefina Razazi-Fuenzalida¹, Constanza Fernández-Mancilla², Fabrizio Alarcón-Flores³, Matías Partarrieu-Hurel³, Federico Heredia-Wendt³, Daniel Rodríguez-Gherzi³, Gabriela Medina-Castillo³, Mauricio Muñoz-Canales³, Valentina Bucarey-Peña³, Leyla Chaban-Carrasco³

1. HUAP, HSR

2. HUAP, SSMC

3. HUAP

Introducción La Tuberculosis pulmonar (TBC) que requiere ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI) y ventilación mecánica invasiva (VMI) es infrecuente, pero con alta mortalidad y consumo de recursos críticos. En pacientes con TBC, el ingreso a UCI suele ser por insuficiencia respiratoria aguda y falla multiorgánica. Reportes internacionales describen letalidad entre 30–60% y peor pronóstico con síndrome de distrés respiratorio (SDRA), shock y sobreinfecciones. Esta serie de casos pretende contribuir a la escasa literatura contemporánea sobre pacientes con TBC pulmonar en VMI. **Métodos** Análisis con estadística descriptiva de una serie de casos retrospectiva monocéntrica. Se incluyeron adultos hospitalizados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP, ex Posta Central), con TBC pulmonar confirmada que requirieron VMI por más de 24 horas en una UCI en Santiago de Chile durante el año 2024. Se extrajeron datos clínicos, microbiológicos, ventilatorios y resultados a partir de dos bases de datos: una generada por el equipo de Epidemiología del Hospital y otra del equipo clínico de continuidad de la UCI. Se describen medidas de tendencia central y proporciones; análisis exploratorio entre sobrevivientes y no sobrevivientes. Se presentó a la coordinación de investigación del hospital para evaluación por comité de ética. **Resultados** Se analizaron 56 pacientes, de los cuales 13 cumplieron con los criterios de ingreso a UCI, requerimiento de VMI y compromiso pulmonar por TBC. La edad media es de 39,9 años (rango 24–59), 9 hombres (69.2%) y 7 extranjeros (53.8%). 3 presentó infección por VIH (23%) y 2, uso crónico de corticoides (15.4%). Los factores sociales de riesgo estuvieron presentes en 11 pacientes (84.6%). Las formas exclusivamente pulmonares se presentaron en 9 casos (69.2%), mientras que la TBC diseminada estuvo presente en los 4 restantes (30.8%). Todos requirieron ventilación mecánica invasiva, con una media de 29 días y un rango entre 14 y 148 días. El shock séptico se presentó en 9 casos (69.2%). La media del tiempo de hospitalización fue de 50 días (rango de 15 a 148). En 11 casos se completó estudio de resistencia y se encontraron estos genes en 2 de ellos. De esta serie de casos, 9 egresaron vivos del hospital (69.2%). Los fallecimientos estuvieron asociados principalmente a VIH avanzado y formas diseminadas de la TBC. **Conclusión** La TBC pulmonar sigue siendo una patología prevalente, y existen escasos reportes acerca de sus resultados cuando requieren de VMI. En esta serie de casos, los pacientes con tuberculosis que requirieron VMI presentaron una sobrevida de 69.2%. La población afectada tiene alta carga de vulnerabilidad social (migrantes, situación de calle, privados de libertad), lo que exige estrategias de salud pública para diagnóstico e inicio de terapia precoz y continuidad terapéutica.