

## Criterios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. Resumen ejecutivo

*Diagnostic criteria and treatment of childhood tuberculosis.  
Executive summary*

Comité Nacional de Neumonología y Comité Nacional de Infectología  
Coordinadora: Dra. Norma E. González.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.189>

Véase el texto completo en formato electrónico, en la sección "Consensos" del sitio web de la Sociedad Argentina de Pediatría [www.sap.org.ar](http://www.sap.org.ar)

En 2013 en Argentina se notificaron 8974 casos nuevos de tuberculosis, la tasa nacional fue de 21,3 por 100 mil habitantes, pero muestra marcadas diferencias regionales.

La distribución de la tasa de incidencia de tuberculosis según grupos de edad señala que la misma aumenta en menores de 5 años, adolescentes y adultos jóvenes.

La Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud de la Nación han asumido el compromiso de implementar en nuestro país la iniciativa "**Plan de trabajo para la Tuberculosis infantil propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS): Hacia cero muertes**" con el compromiso de redoblar esfuerzos para evitar que los niños mueran de enfermedades que pueden prevenirse, como la tuberculosis.

La actualización de los Criterios de Diagnóstico y Tratamiento forma parte de estas acciones. Se ha trabajado sobre el consenso publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría* en el año 2002 y actualizado en 2007, adaptando los lineamientos sugeridos por la OMS y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis a las particularidades que presentan los niños en nuestro país.

Los temas que se han desarrollado son los siguientes:

**Diagnóstico:** El diagnóstico de tuberculosis en la infancia surge de la suma de elementos clínicos,

radiológicos y el antecedente de contacto con un foco tuberculoso. El diagnóstico se confirma con el hallazgo del bacilo tuberculoso en secreciones o tejidos, un resultado que es muy poco frecuente en pediatría.

Se describen los puntos importantes a tener en cuenta en la anamnesis, las manifestaciones más comunes de enfermedad: tos, síndrome febril, falta de apetito, pérdida de peso o falta de progreso y cansancio o falta de actividad. Son síntomas que persisten al menos durante más de dos semanas, sin mejora con los tratamientos habituales. Los niños mayores y adolescentes pueden presentar enfermedad similar a la del adulto con baciloscopia de esputo positiva, por lo que se recomienda que utilicen barbijo.

**Diagnóstico radiológico:** Se jerarquizan las imágenes que puede presentar la tuberculosis pulmonar en la radiografía de tórax: adenopatías intratorácicas, atelectasia, obstrucción parcial con hiperinsuflación, neumonía con derrame pleural o sin él, masa pulmonar, diseminación intrabronquial, consolidación multifocal o bronconeumonía y cavitación o diseminación hematogena (miliar).

**Prueba tuberculínica:** Sigue siendo útil como elemento auxiliar de diagnóstico en la tuberculosis infantil. El objetivo principal de la prueba tuberculínica es distinguir

Correspondencia:  
Dra. Norma González:  
[negonza@intramed.net](mailto:negonza@intramed.net)

Financiamiento:  
Ninguno.

Conflicto de intereses:  
Ninguno que declarar.

Recibido: 24-11-2015  
Aceptado: 26-11-2015

entre quienes están infectados con *M. tuberculosis* y quienes no lo están. En nuestro país se considera un resultado positivo con un tamaño igual o mayor a 10 milímetros. En los individuos VIH positivos y otros inmunocomprometidos este límite es de 5 milímetros.

**Diagnóstico bacteriológico:** Se describen los métodos para tomar y remitir las muestras al laboratorio para aislamiento del bacilo, tipificación y prueba de sensibilidad a fármacos. En pediatría la baciloscopia y las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos pueden ser negativas, y el mayor rendimiento diagnóstico se obtiene con el cultivo.

**Tuberculosis extrapulmonar:** Constituyen entre el 15% y el 20% de todas las formas de tuberculosis. Pueden acompañarse de tuberculosis pulmonar en actividad de cualquier magnitud, o de lesiones curadas. Los síntomas generales son similares a los de las formas pulmonares, y se agregan los específicos para cada localización: agrandamiento no doloroso de ganglios linfáticos, con o sin fistulización, deformidad de la columna vertebral (giba), meningitis a líquido claro con aumento de la presión intracraneal, derrame pleural, derrame pericárdico, distensión abdominal con ascitis.

Se sugieren los métodos diagnósticos a emplear según cada localización.

**Tuberculosis en el recién nacido:** La tuberculosis congénita suele presentarse en las primeras semanas de vida y la mortalidad es alta. La tuberculosis neonatal es la adquirida después del nacimiento a través de la exposición del recién nacido a un enfermo bacilífero. En ambos casos los síntomas son inespecíficos e incluyen letargo, fiebre, mala actitud alimentaria, dificultad respiratoria, neumonía sin respuesta al tratamiento, hepatoesplenomegalia, linfadenopatías, distensión abdominal con ascitis o un cuadro clínico de "sepsis neonatal" con tuberculosis diseminada.

**Formas clínicas:** Infección tuberculosa (primoinfección), forma moderada (o común) y forma grave (miliar, pulmonar progresiva, complicada, asociada a enfermedades

inmunodepresoras, tuberculosis ganglionar diseminada, osteoarticular, genitourinaria, abdominal, pericárdica, meníngea, empiema o pleural bilateral).

**Tratamiento:** En el documento se establecen los esquemas de tratamiento según la gravedad de las diferentes formas clínicas. Se recomienda adecuar las dosis de cada fármaco, se desarrollan los efectos adversos y su manejo, uso de corticoides, los controles durante el tratamiento, y las situaciones especiales como el embarazo, lactancia, hepatopatía e insuficiencia renal.

**Prevención:** Se desarrollan las estrategias disponibles en este momento según las características epidemiológicas de nuestro país: **Vacunación con BCG** al recién nacido, para disminuir la susceptibilidad a la infección. **Quimioprofilaxis** a todo paciente infectado con riesgo de enfermar, y a los contactos de alto riesgo expuestos a un enfermo bacilífero.

**Estudio de contactos:** Identificar a las personas que estuvieron expuestas al bacilo de la tuberculosis, diagnosticar si han desarrollado una tuberculosis activa o tienen una infección tuberculosa, tratar a los que han desarrollado la enfermedad y a los portadores de infección latente luego de descartar tuberculosis activa.

**Situaciones especiales:** Se desarrollan aspectos vinculados a una mayor morbimortalidad por tuberculosis como la coinfección con **VIH/Sida**, y la **tuberculosis fármacorresistente**.

**Anexos: Bioseguridad:** por tratarse de una enfermedad infectocontagiosa, el manejo de los enfermos, materiales biológicos y protección del personal de salud es sumamente importante.

**Definiciones operativas:** Se incluyeron estas definiciones para la correcta notificación de casos al Programa de Control de la Tuberculosis.

Los profesionales involucrados en la elaboración y discusión de este consenso deseamos que el mismo pueda ser una herramienta de consulta, útil para quienes se enfrentan con este problema de salud, y entre todos, alcanzar el objetivo: no más muertes por tuberculosis en niños y adolescentes. ■