

Cartas al Director

CONTACTOS INFANTILES DE PACIENTES TUBERCULOSOS EN EL PERÍODO 1988-2002 EN LEÓN

Sr. Director:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis (TB) fue en el año 2000 la octava causa de muerte a nivel mundial. España es, después de Portugal, el país de la Unión Europea con la incidencia de TB más alta⁽¹⁾.

Para investigar la incidencia de todas las formas de TB, se realizó el Proyecto Multicéntrico de Investigación en TB; participaron 13 comunidades autónomas y encontraron una incidencia global de 38,5 casos/100.000 habitantes⁽²⁾.

La mayoría de estudios de contactos tuberculosos se realizan en adultos, siendo escasas las publicaciones que sólo inciden en la edad pediátrica⁽³⁾.

Nuestro objetivo es analizar, de manera retrospectiva los resultados del estudio de los contactos en niños atendidos en nuestro Centro durante 5 años. En el Centro de Prevención y Control de TB de León, estudiamos en el período 1998-2002 un total de 467 contactos de niños (≤ 15 años) pertenecientes a 219 pacientes tuberculosos. A todos ellos se les aplicó un protocolo en el que se realizó: Mantoux (2UT de PPD RT-23), historia clínica y radiografía de tórax.

El PPD fue positivo si la induración transversal a las 72 horas era ≥ 5 mm. Se revisaron a los 3 meses los contac-

tos con Mantoux(-) y se consideraron convertidores si la diferencia entre el 2º y 1º PPD era ≥ 5 mm.

La prevalencia inicial de infección tuberculosa (primer Mantoux) en nuestro medio fue de 12,8%, porcentaje inferior al de otros autores (Lienhardt 35%, Del Castillo 24%). De los 407 contactos PPD(-), acudieron a la 2ª revisión 173 (42,5%) y obtuvimos el 4,6% de conversiones tuberculínicas (8/173). Un dato a destacar es que de los 8 casos de virajes tuberculínicos, 7 resultaron tuberculosos.

Se detectaron 40 nuevos casos de TB entre los 467 contactos, que muestran una incidencia de 8,56%, porcentaje superior al publicado por Del Castillo (6,9%)⁽⁴⁾.

El 58,8% de los niños con Mantoux positivo fueron nuevos casos de TB; porcentaje muy superior al publicado por Castan (33%)⁽⁵⁾, lo que indica el alto valor predictivo de esta prueba en el estudio de contactos de la población pediátrica en nuestra serie.

Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis en niños son muy escasas salvo cuando la enfermedad está muy avanzada⁽⁶⁾. Destaca que el 57,5% de los contactos no vuelven a la 2ª revisión, con el riesgo de que algunos de ellos desarrollen la enfermedad y contribuyan a su propagación.

Señalar la importancia del estudio de contactos en niños para el diagnóstico precoz de tuberculosis y romper así

la cadena epidemiológica de la transmisión en la enfermedad tuberculosa.

Agradecimientos: agradecemos a Concepción Casado e Inés Santos su ayuda en la recopilación de información que ha hecho posible la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Anónimo. World Health Organization. Global TBC Control. Report 2002. Geneva: OMS, 2002.
2. Díez M, Huerta C, Moreno T, Caloto T, Guerra D, Pozo F, et al. Tuberculosis in Spain: epidemiological pattern and clinical practice. *Int J Tuberc Lung Dis* 2002; 6: 295-300.
3. Lienhardt C, Sillah J, Fielding K, Donkor S, Manneh K, Warndorff D, et al. Risk factors for tuberculosis infection in children in contact with infectious tuberculosis cases in the Gambia, West Africa. *Pediatrics* 2003; 111: 608-14.
4. Del Castillo D, Peñafiel M, Álvarez F, Soto JG, Calderón E, Toral J, et al. Investigation of tuberculosis contacts in a non-hospital pneumology practice. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1999; 18: 790-5.
5. Castan ML, Vidal ML, Cerro MJ, Rey R, Ortega A, García-Hortelano J. Contactos infantiles de enfermos tuberculosos. *An Esp Pediat* 1991; 34: 129-31.

**M.A. Remacha Esteras,
A. Esteban Martín, J.C. Rodríguez
Robles*, I. Parra Parra**.**

*Servicio de Microbiología y Neumología ** del Hospital Monte San Isidro. Centro de Prevención de la Tuberculosis de León**