

## **PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN CONTACTO CON UN SUJETO PROBABLEMENTE AFECTO DE TUBERCULOSIS**

### **1. Presentación del caso**

Marta es una joven de 14 años sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta acompañada de su madre refiriendo que está preocupada pues ha pasado el fin de semana cuidando de su abuelo aquejado de un cuadro respiratorio. La madre nos comenta que, el abuelo de Marta padeció tuberculosis hace 4 años y que en la actualidad, presenta síntomas similares a los de entonces. Marta desea saber si puede haberse infectado de tuberculosis ¿Qué protocolo de actuación le aconsejaría?

Para establecer el correcto protocolo de actuación debe:

- *Decidir los datos necesarios de la anamnesis dirigida.*
- *Realizar la exploración física oportuna.*
- *Decidir las exploraciones complementarias a solicitar.*
- *Establecer el plan de actuación si los resultados de las pruebas son negativos.*

### **2. ¿Por qué es importante descartar la infección o enfermedad tuberculosa ante un posible contacto con un sujeto enfermo?**

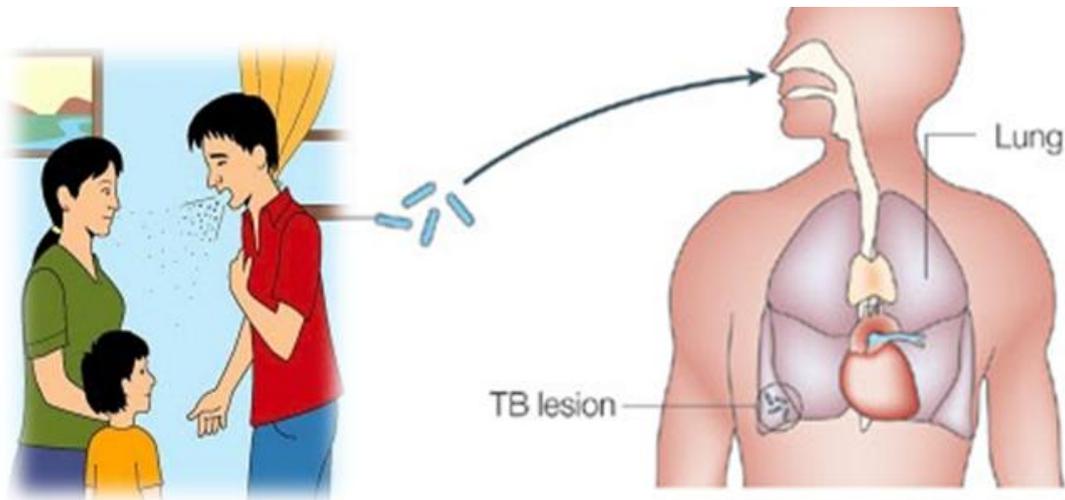
La principal razón obedece al carácter infecto-contagioso de esta enfermedad y la escasez de síntomas con que suele cursar su periodo de latencia, lo que favorece que pase inadvertida y facilita el contagio de personas cercanas al caso. Este hecho adquiere aún más relevancia en sujetos pertenecientes a estratos poblacionales de riesgo (inmunodeprimidos, adictos a drogas parenterales, enfermos crónicos, alcohólicos, etc.) que por su especial susceptibilidad al contagio, pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad.

### **3. Etapas del protocolo**

#### **3.1. En la paciente**

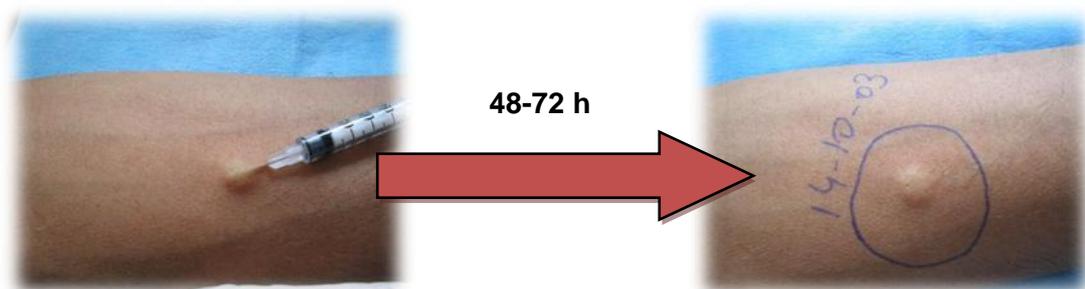
- a) **Anamnesis:** se debe valorar estado general, preguntar por la presencia de fiebre, astenia, tos y expectoración. La fiebre suele ser vespertina, irregular y no muy alta. La tos por su parte, suele ser seca, matinal o constante y ocasionalmente se acompaña de hemoptisis. Igualmente ha de valorarse la presencia de dolor torácico que suele ser leve y de tipo pleurítico.

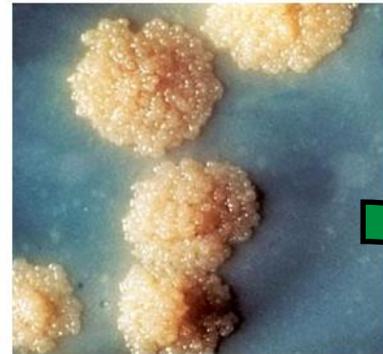
- b) **Exploración física:** atenderemos al aspecto general del paciente (puede presentar palidez de piel y mucosas). Auscultaremos el tórax tratando de identificar: taquicardias o soplos (consecuencia del cuadro febril) y la presencia de crepitantes húmedos de predominio apical ocasionados por la infección y/o cavitación del parénquima pulmonar.



- c) **Exploraciones complementarias:** solicitaremos:

- **Rx de tórax:** permite descartar adenopatías hiliares, infiltrados y/o condensaciones infraclaviculares y derrames pleurales. Todos ellos signos sugestivos de enfermedad.
- **Prueba del Mantoux:** que consiste en administrar 0,1cc de derivado proteico purificado del bacilo de la tuberculosis (PPD RT-23) vía intradérmica formando un habón. Su lectura se realiza a las 48-72 horas valorando el diámetro de la induración y no del eritema. Si éste es mayor de 5mm el resultado es positivo y podremos hablar de infección tuberculosa a la espera de confirmar o descartar la enfermedad.
- **Baciloscopia y cultivo de esputo:** se recogen tres muestras consecutivas durante tres días. Obtenida la muestra, la tinción de Ziehl-Neelsen confirma que se trata de un bacilo ácido alcohol resistente. Su siembra produce característicamente tras 4-6 semanas, colonias “en miga de pan”.





**Cultivo de *Mycobacterium tuberculosis***  
**Colonias en "Miga de pan"**

### 3.2. En el sujeto probablemente enfermo

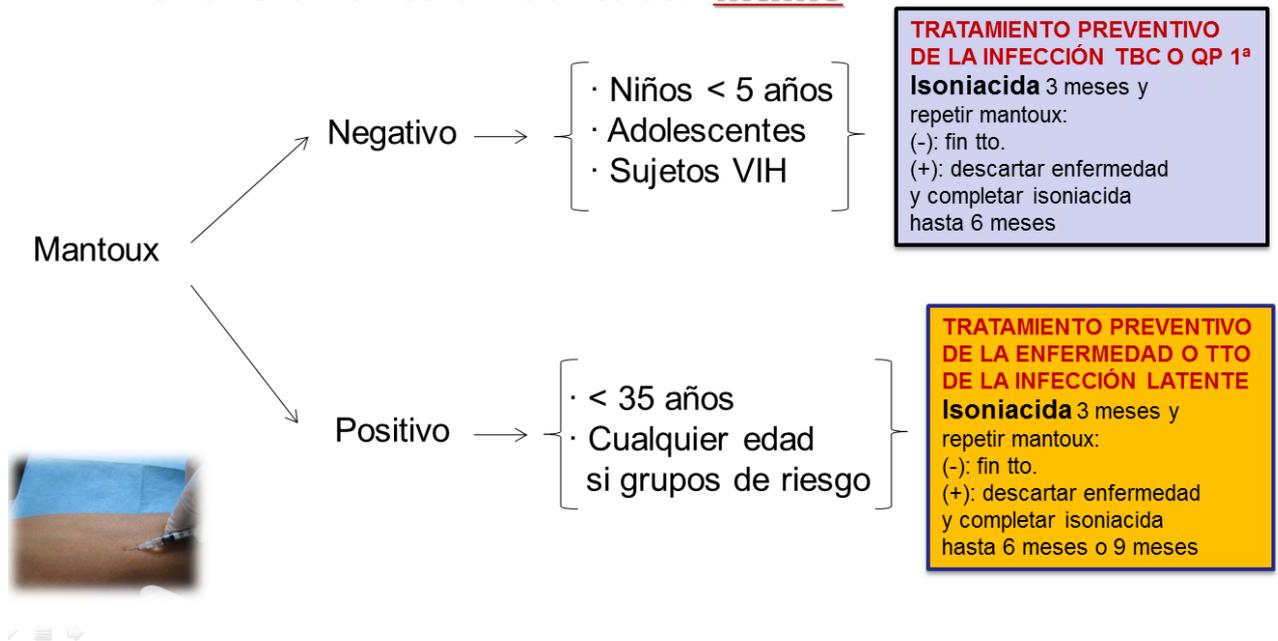
De igual modo, habría que realizar toda la batería de pruebas antes comentadas al objeto de *descartar o confirmar* la enfermedad en el abuelo de Marta.

### 4. Qué hacer si todas las pruebas anteriores son negativas en nuestra paciente

En el caso de que las pruebas practicadas a Marta sean negativas, es decir, hayamos descartado enfermedad tuberculosa pero exista una sospecha fundada de que su abuelo padezca una reactivación de una tuberculosis pasada, hemos de proceder como se indica en el cuadro siguiente:



## Prevención ante un contacto íntimo



Dado que Marta es una adolescente y todas las pruebas realizadas han resultado negativas incluido el *Mantoux*, la actuación más correcta sería realizar el Tratamiento Preventivo de la Infección Tuberculosa (TPIT). Para ello:

- Administraríamos salvo contraindicación 300 mg de *Isoniacida*/día, durante tres meses.
- A los tres meses de tratamiento, se repite el *Mantoux*. Si continúa siendo negativo, suspendemos el tratamiento, pero si es positivo, descartaríamos la enfermedad tuberculosa con la batería de pruebas ya comentada (Rx de tórax, baciloscopia y cultivo) y prolongaríamos el tratamiento con *Isoniacida* (a la misma dosis y pauta) tres meses más.