

## Evaluar Al Niño Con Sospecha de Tuberculosis.

La detección oportuna de tuberculosis permitirá reducir la mortalidad en niños y niñas.



Un llamado para que se enfoque los esfuerzos en la detección de casos nuevos de tuberculosis en población infantil, hacen el Gobierno Nacional, la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Nacional de Salud, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Tuberculosis, el 24 de Marzo.

Según la notificación de los casos realizada por las entidades territoriales de salud, durante los últimos años cerca del 6% de los nuevos casos detectados se presentaron en niños y niñas de hasta 15 años de edad, considerando que la cifra puede llegar a ser del 10%.

Para el año 2012, el total de casos de Tuberculosis pediátrica fue de 674 de los cuales, 88 corresponden al grupo de hasta un año de edad, 231 entre 1 y 4 años, 156 para los de 5 a 9 años y 199 para el grupo de 10 a 14 años.

Por tal motivo este Boletín tiene como objetivo informar a los profesionales de la salud sobre como evaluar al niños con sospecha de tuberculosis.

### Según Estrategia AIEPI

Para determinar si el niño tiene sospecha de enfermedad tuberculosa, debe preguntar inicialmente por los síntomas principales: ¿ha estado el niño en contacto con enfermo con tuberculosis? o ¿presenta tos persistente que no mejora por más de 21 días? o ¿fiebre persistente por más de 14 días? o ¿pérdida o no ganancia de peso en los últimos 3 meses? o ¿tiene una adenopatía mayor de 2 x 2 cm por más de 4 semanas?

Si la respuesta a alguna de estas preguntas es afirmativa para alguno de los aspectos, debe preguntar por cada uno en particular. Si la respuesta es negativa, no evalúe este problema, no tiene signos y síntomas que hagan sospechar tuberculosis.

Preguntar:

#### **¿Ha estado el niño en contacto con enfermos con tuberculosis en los últimos 2 años?**

El tener contacto intradomiciliario o frecuente con un enfermo con tuberculosis es un factor de riesgo, para que un niño adquiera la enfermedad, en especial si la persona enferma tiene baciloscopia o cultivo positivo.

#### **¿Tiene tos hace más de 21 días? ¿Cuánto tiempo hace que tiene tos?**

Los niños con tuberculosis suelen presentar tos persistente, usualmente durante 21 días o más. Tos de menor tiempo de duración generalmente se presenta en casos de otras infecciones respiratorias causadas por virus o bacterias.

**¿Ha tenido tos todos los días o la presenta de manera Intermitente?**

En la tuberculosis la tos generalmente es continua. Cuando la tos es intermitente puede corresponder a otras enfermedades, entre ellas el asma.

**¿Ha notado mejoría o empeoramiento de la tos? ¿La tos es persistente y no mejora?**

Estudios recientes han sugerido que la tos debida a tuberculosis tiene la característica de ser **no remitente**, es decir que no mejora ni disminuye. La tos secundaria a otras infecciones (virales y bacterianas) muestra la tendencia a disminuir progresivamente. Una forma poco frecuente del asma puede cursar con tos persistente. Usualmente el asma se acompaña de cuadros de sibilancias recurrentes.

**¿Ha tenido fiebre por más de 14 días?, ¿Cuánto tiempo hace? ¿Ha presentado la fiebre todos los días?**

En la tuberculosis la fiebre suele presentarse por más de 14 días y frecuentemente es continua. La fiebre recurrente y/o intermitente usualmente es debida a otras enfermedades diferentes a tuberculosis, infecciosas (paludismo) o de otro origen (inmunológicas).

**¿El niño ha perdido o se ha mantenido con el mismo peso en los últimos 3 meses? ¿Ha pesado al niño en los últimos 3 meses? ¿Cuánto pesó la última vez?**

Una pérdida de peso inexplicada favorece la posibilidad de una tuberculosis u otra enfermedad crónica. Si el padre o cuidador le suministra el dato de un peso tomado en los últimos 3 meses compárelo con el peso actual y DETERMINE LA TENDENCIA DE PESO DEL NIÑO.

Luego **OBSERVE:**

**Al inicio de la atención al niño, usted ya evaluó si el niño presentaba algún signo general de peligro y posteriormente determinó si presentaba rigidez de nuca.**

Los niños que presentan meningitis tuberculosa, en etapas iniciales alteran su comportamiento: pueden estar irritables o apáticos. También pueden presentar signos de peligro: convulsiones, vómito incoercible, pueden estar letárgicos e inconscientes y pueden presentar rigidez de nuca. Estos niños están muy graves y requieren referencia urgente al hospital.

La presencia de tiraje subcostal es un indicador de gravedad. Los niños quienes además de presentar dos signos sugestivos de enfermedad tuberculosa presentan tiraje subcostal, requieren referencia urgente al hospital. Pueden tener una forma grave de tuberculosis pulmonar.

Luego **PALPAR**:

La presencia de linfadenopatía cervical persistente por más de 4 semanas y que no mejora con tratamiento antibiótico, debe hacer sospechar tuberculosis.

Luego **REALIZAR**:

### **Radiografía de Tórax:**

*Cualquier niño con una de las respuesta iniciales afirmativa requiere la realización de una radiografía de tórax.* Aunque la radiografía por si sola no hace diagnóstico de TB y además, muchas enfermedades pulmonares tiene patrones similares a la tuberculosis. Algunas imágenes como el patrón de infiltrado micronodular, la adenopatía hilar que compromete la vía aérea y la presencia de cavitaciones o cavernas sugieren TB.

La radiografía del tórax puede ser normal hasta en 10% de los niños. Deben ser de buena calidad para permitir una evaluación adecuada. De preferencia deben ser leídas por un radiólogo o por persona debidamente entrenada en la lectura. Deben incluir proyección frontal y lateral para identificar infiltrados y adenopatías.

### **Tuberculina (PPD)**

La tuberculina es un filtrado extraído de cultivos estériles de *Mycobacterium tuberculosis*. En niños, está indicada siempre que una de las preguntas de sospecha de TB sea positiva y en todos los niños con VIH.

La prueba de tuberculina permite identificar la infección tuberculosa y la tuberculosis latente. No hace diagnóstico de enfermedad; sin embargo, en presencia de otros criterios, una prueba positiva puede apoyar el diagnóstico de la enfermedad tuberculosa en niños.

### **Frotis y cultivo:**

Se recomienda buscar el bacilo tuberculoso en todo niño con sospecha de enfermedad. En cualquier muestra tomada al niño debe realizarse frotis directo y cultivo, para confirmar la enfermedad tuberculosa.

Las muestras más comúnmente utilizadas son el esputo (espontáneo o inducido) y el aspirado gástrico, pero puede investigarse el bacilo en muestras de hisopado laríngeo, lavado bronquial, lavado broncoalveolar, punciones pulmonares, orina, LCR y material obtenido por biopsias, las cuales deben enviarse en solución salina (para permitir crecimiento en medios de cultivo) y en formol (para estudio histopatológico).

El esputo inducido se ha venido utilizando en los últimos años; es seguro y efectivo en niños de todas las edades y estudios recientes han mostrado que su positividad es tan buena o mejor que la del aspirado gástrico. Los procedimientos que generan aerosoles como la inducción de esputo y las micronebulizaciones deben ser realizados en un área apropiadamente diseñada, ventilada y con medidas de protección para el operador.

Existen 5 posibles formas de clasificar a un niño con sospecha de tuberculosis:

<p><b>Algún síntoma de sospecha de tuberculosis y UNO de los siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cualquier signo general peligro</li> <li>▪ Rigidez de nuca</li> <li>▪ Comportamiento anormal reciente</li> <li>▪ Tiraje subcostal</li> <li>▪ Infección VIH/SIDA</li> <li>▪ Desnutrición severa</li> </ul>	<p><b>SOSPECHA TUBERCULOSIS GRAVE</b></p>
<p><b>Algún síntoma de sospecha de tuberculosis y UNO de los siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cultivo de esputo o jugo gástrico positivo para <i>M. tuberculosis</i></li> <li>▪ Baciloscopia positiva</li> <li>▪ Histopatología positiva</li> <li>▪ PCR positiva</li> </ul>	<p><b>TUBERCULOSIS CONFIRMADA</b></p>
<p><b>Algún síntoma de sospecha de tuberculosis con baciloscopia y cultivo negativo y UNO de los siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiología sugestiva de TB</li> <li>▪ Tuberculina positiva</li> </ul>	<p><b>TUBERCULOSIS CLÍNICA</b></p>
<p><b>TODOS los siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacto con persona con tuberculosis</li> <li>▪ Asintomático</li> <li>▪ Radiografía de tórax normal</li> <li>▪ PPD positiva</li> </ul>	<p><b>TUBERCULOSIS LATENTE</b></p>
<p><b>TODOS los siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacto con persona con tuberculosis</li> <li>▪ Asintomático</li> <li>▪ Radiografía de tórax normal</li> <li>▪ PPD negativa</li> </ul>	<p><b>CONTACTO CON TUBERCULOSIS</b></p>

**Medidas Preventivas:**

- A todos los Recién Nacidos se les debe colocar la vacuna de BCG que protege principalmente contra formas graves de tuberculosis, como la forma meníngea o miliar dando una protección hasta del 75-80%.
- Asegúrese que el niño reciba lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida,

excepción los hijos de madre VIH positiva

- Asegúrese que el niño reciba alimentación complementaria adecuada de acuerdo a su edad.
- Vigile el estado nutricional del niño y asegure que asista en forma regular a sus controles médicos y de crecimiento y desarrollo
- Evite contacto con personas tosedoras crónicas (Tos 2 semanas), las cuales deben cubrirse la boca al toser y colocarse un tapabocas permanentemente al iniciar la tos, de persistir esta deben acudir en forma temprana a valoración médica, para descartar cualquier enfermedad como la TB.
- Recuerde que detrás de un niño con enfermedad tuberculosa hay al menos un adulto enfermo.
- Lávese frecuentemente las manos para evitar cualquier infección respiratoria
- Mantenga buenas condiciones de higiene en la vivienda
- Recuerde al cuidador la importancia de dar afecto y estimulación adecuada al niño, así como promover todas las estrategias de Buen Trato que aseguran un cuidado integral y un mejor futuro para el niño.

#### Referencias

- Ministerio de la Protección Social; Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 2011. Paginas 1 - 915.
- Niños y Niñas sin tuberculosis de cero a siempre. Instituto Nacional de Salud. Detección oportuna de tuberculosis permitirá reducir la mortalidad en niños y niñas. Marzo 2013. Paginas 1 - 7.