

Transmisión de la tuberculosis en niños y adolescentes

Norma E. González^a 

La situación generada por la pandemia por COVID-19 en el mundo ha revertido los avances que venían lográndose sobre el control de la tuberculosis. En 2021, el número estimado de muertes causadas por la tuberculosis fue más del doble del número causado por el VIH/SIDA. Según el informe 2022 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reducción en el número de notificaciones de tuberculosis en 2020 y 2021 sugiere que la cantidad de personas con tuberculosis no diagnosticada y no tratada ha aumentado, y, en consecuencia, hay más muertes por tuberculosis y mayor transmisión comunitaria de la infección.¹

Enfrentar los desafíos del manejo de la tuberculosis en la infancia y adolescencia exige conocer y abordar la problemática desde todos sus aspectos; en este sentido, el artículo publicado en este número de *Archivos Argentinos de Pediatría* sobre una población de escolares expuestos a tuberculosis aporta valiosa información, enfocando un aspecto particular del control de la enfermedad en la comunidad.

El trabajo de Blumenfeld y col. evalúa la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis* entre niños y adolescentes en escuelas de un área de la Ciudad de Buenos Aires con alta carga de tuberculosis, y señala las dificultades en la aceptación para la realización de las pruebas diagnósticas y en la adherencia al tratamiento

preventivo.² Las escuelas son entornos donde el espacio diariamente compartido y la proximidad facilitan la transmisión de la tuberculosis. Evitar la propagación de la tuberculosis en las instituciones educativas es parte del cuidado integral que debe brindarse durante la niñez y adolescencia.

Se recomienda que los contactos convivientes y otros contactos cercanos de personas con tuberculosis pulmonar deberían ser evaluados para detección de tuberculosis. La investigación de contactos es el procedimiento sistemático para localizar a las personas enfermas o infectadas de tuberculosis entre los que han pasado tiempo con alguien que tiene tuberculosis en su etapa infecciosa. Consiste en la identificación, la evaluación clínica, la realización de pruebas diagnósticas y la provisión del tratamiento apropiado contra la tuberculosis de los casos con enfermedad o el tratamiento preventivo de personas sin tuberculosis activa.³

El estudio de contactos prioritario es el de los convivientes del caso contagiante. También se considera que tienen riesgo de infectarse las personas que comparten con el enfermo de tuberculosis el mismo espacio por una o más noches, o durante periodos extensos del día, en los últimos tres meses desde la identificación del caso o desde el inicio de los síntomas. Los contactos frecuentes que comparten diariamente una jornada de trabajo o estudio deberán incluirse

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02963>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02963.eng>

Cómo citar: González NE. Transmisión de la tuberculosis en niños y adolescentes. *Arch Argent Pediatr* 2023;121(4):e202202963.

^a Unidad Neumotisiología, Hospital Gral. de Niños Pedro de Elizalde. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Norma E. González: negonza@intramed.net



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

en este grupo, especialmente si el caso índice tiene exámenes microbiológicos positivos, es muy sintomático respiratorio y/o tiene lesiones extensas o cavitadas en la radiografía de tórax.^{4,5}

Para detectar rápidamente aquellos contactos con prioridad de toma de conducta terapéutica la OMS recomienda identificar a los que pueden estar enfermos de tuberculosis y presentan alguno de estos síntomas: tos de más de 2 semanas de duración, fiebre de más de 2 semanas, pérdida o falta de ganancia de peso en los últimos 3 meses, y/o radiografía de tórax patológica. A los sintomáticos respiratorios que pueden expectorar, también se indica realizar el estudio microbiológico de esputo (baciloscopia o técnicas moleculares rápidas como el XpertMTB).⁴

La prueba tuberculínica no debe usarse como instrumento para detectar al enfermo, ya que no distingue tuberculosis infección de tuberculosis enfermedad y además puede dar resultados falsos negativos.⁴

La brecha entre los casos de tuberculosis detectados y los estimados es un grave problema sanitario, y los niños y adolescentes jóvenes son los grupos con mayor disparidad. Los principales desafíos para resolver esta situación incluyen reducir las oportunidades perdidas para la prevención de la tuberculosis, y aumentar la detección de la enfermedad en la población pediátrica.⁶

Es crucial la búsqueda activa de casos, y el tratamiento preventivo (quimioprofilaxis) de quienes tienen riesgo de enfermar, ya que los niños con infección por *M. tuberculosis* podrían convertirse en futuros casos de tuberculosis. La efectividad del tratamiento preventivo de la tuberculosis para evitar el desarrollo de la enfermedad en niños y adolescentes con infección por tuberculosis se ha estimado en el 91 %.⁷ Los menores de 5 años, inmunocomprometidos y los recientemente infectados son los contactos que más se benefician con la quimioprofilaxis.

En promedio, entre el 5 % y el 10 % de las personas con infección de tuberculosis desarrollan la enfermedad a lo largo de sus vidas. El riesgo de contraer la enfermedad de tuberculosis después de la infección aumenta en edades pediátricas, particularmente entre los niños pequeños y en personas con afecciones como el VIH, en quienes la progresión de la enfermedad también es más rápida.

Las recomendaciones sobre el manejo de contactos pediátricos y adolescentes^{3,4,5} son precisas, y señalan que luego de haber

descartado tuberculosis enfermedad, se indica tratamiento preventivo a los grupos de riesgo:

- Menores de 5 años, sin tener en cuenta el resultado de la PPD.
- VIH positivos y otros inmunocomprometidos de cualquier edad, sin tener en cuenta el resultado de la PPD.
- Contactos mayores de 5 años con tuberculosis infección. (PPD positivo o viraje tuberculínico).

En el estudio realizado por Blumenfeld y col. se pone en evidencia la necesidad de facilitar la realización de las pruebas de detección de infección, las radiografías de tórax y el seguimiento de los contactos ya que se detectó un número importante de pérdidas de seguimiento y falta de adherencia a la indicación del tratamiento preventivo.

La tuberculosis es una enfermedad prevalente en las comunidades pobres y vulnerables, lo que contribuye a un mayor empobrecimiento y una mayor vulnerabilidad de esas poblaciones.⁶ Es fundamental fortalecer las acciones que se llevan a cabo para proporcionar un tratamiento preventivo de la tuberculosis oportuno y eficaz a todos los contactos con riesgo de enfermar. Aportes como el presentado por Blumenfeld y su equipo, permiten, tal como concluye su artículo, obtener información para orientar estrategias. ■

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva: WHO; 2022. [Consulta: 5 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
2. Blumenfeld A, Rubinstein F, Mancini P, Knopoff EG. Prevalencia de infección tuberculosa latente e incidencia de viraje tuberculínico en contactos escolares mayores de 5 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2023;121(4):e202202813.
3. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 1: prevention: tuberculosis preventive treatment. Geneva: WHO; 2020. [Consulta: 5 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001503>
4. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 5: management of tuberculosis in children and adolescents. Geneva: WHO; 2022. [Consulta: 5 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1414333/retrieve>
5. Jiménez S, Núñez M. Guía Práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con tuberculosis en el primer nivel de atención. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019. [Consulta: 5 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-y-tratamiento-de-las-personas-con-tuberculosis-en-pna>
6. Graham SM, Marais BJ, Amanullah F. Tuberculosis in Children and Adolescents: Progress and Perseverance. *Pathogens*. 2022;11(4):392.
7. Martinez L, Cords O, Horsburgh CR, Andrews JR, et al. The risk of tuberculosis in children after close exposure: a systematic review and individual-participant meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10228):973-84.