

TUBERCULOSIS EN MENORES DE 17 AÑOS. REVISIÓN

Gema Arriola Pereda, Patricia Aparicio García, Rocío Chacón Aguilar, M^o Jesús Ruiz*, M^o Luisa Navarro, Antonio Gómez Campderá. Sección de Infecciosas, Servicio de Pediatría, *Servicio de Microbiología, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Objetivo: Revisar los aspectos epidemiológicos y clínicos de la tuberculosis (TBC) infantil diagnosticado en nuestro hospital en el periodo 1994- 2003.

Material y métodos: Revisión de las historias clínicas de niños menores de 17 años diagnosticados de tuberculosis, evaluando la clínica , epidemiología, aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis*, sensibilidad a tuberculostáticos y evolución.

Resultados: Durante el periodo estudiado (10 años), se han diagnosticado en nuestro hospital 94 casos de tuberculosis. De los cuales la localización principal fue pulmonar primaria en un 72 % , ganglionar en un 5,3 % , ósea en un 6% y meníngea también en un 6%.

La edad de diagnóstico mas frecuente es de 2 a 5 años, seguida de 6 a 12 años.

La mayoría de los niños diagnosticados entre los años 1994- 2001 eran de nacionalidad española, con sólo un 12% de población extranjera, de los cuales un 42% procedían de Marruecos. En los 2 últimos años se ha incrementado el número de TBC en población inmigrante; un 55% de los niños diagnosticados en de TBC en 2002-2003 son de origen extranjero, de los cuales el 45% son de origen ecuatoriano, y además, de los niños españoles, en dos de ellos el caso índice era una cuidadora inmigrante.

El PPD fue positivo en un 72% de los casos. Se aisló *M. Tuberculosis* en jugo gástrico en el 38% de los casos; y además en un 8% se aisló la micobacteria en LCR. Todas las micobacterias son sensibles a isoniacida y rifampicina, excepto 2 casos.

Conclusiones: En nuestra serie hemos observado un cambio en la epidemiología de la TBC en los 2 últimos años, en los que hay un mayor predominio de TBC infantil en población inmigrante, fundamentalmente de origen ecuatoriano.

La localización más frecuente de procesos tuberculosos en niños, sigue siendo la pulmonar primaria, hallándose un pico de mayor incidencia de meningitis tuberculosa (6 casos en niños menores de 5 años), entre 1998 y 2000.

La sensibilidad de las micobacterias se mantiene alta a los tuberculostáticos normalmente empleados durante los 10 años de estudio.

El diagnóstico de TBC infantil sigue siendo clínico, ya que *M. tuberculosis* sólo se aísla en un 38% de los casos, y el PPD fue negativo en un 30% de los mismos.