

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: del Rosal Rabes	Nombre: Teresa
Dirección:	
Ciudad: [REDACTED]	C.Postal: [REDACTED]
Provincia: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]	Fax: [REDACTED]

*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

100

RESUMEN DE COMUNICACIÓN
Título: TUBERCULOSIS PULMONAR INFANTIL: REVISIÓN DE 30 AÑOS
Centro de trabajo: Hospital La Paz (Madrid)
Autores: Teresa del Rosal, Fernando Baquero, Maria Jesús García de Miguel, Cristina Melcón, Ana Méndez, Goosen López, Francisco Javier Aracil, Isabel de José, Fernando Castillo

Texto: Objetivos: describir las características de los casos de tuberculosis pulmonar infantil en los últimos 30 años. Comparar la frecuencia, manifestaciones clínicas y radiológicas y fuente de contagio en cada década (1978-87, 1988-97 y 1998-2007).

Material y métodos: se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes menores de 15 años diagnosticados de tuberculosis pulmonar entre los años 1978 y 2007 en el Hospital La Paz. Los criterios de tuberculosis pulmonar fueron Mantoux mayor o igual de 5 mm (15 mm en niños vacunados de BCG) con radiografía de tórax y/o TC patológicos o cultivo positivo para M. tuberculosis en jugo gástrico, exudado bronquial, esputo, líquido pleural o biopsia pleural.

Resultados: durante el periodo de estudio se diagnosticaron 507 casos de tuberculosis, de los cuales 414 (82%) cumplían criterios de enfermedad tuberculosa pulmonar. El número de casos totales fue menor en el periodo 1998-2007, en el que se diagnosticaron 102 casos, frente a 192 y 213 en los periodos 1978-87 y 1988-97 respectivamente. Las formas extrapulmonares más frecuentes fueron la adenitis (46 casos) y meningitis (35 casos), sin existir diferencia significativa en el tipo de afectación extrapulmonar en las tres décadas estudiadas. Seis casos se diagnosticaron en inmunodeprimidos (4 pacientes infectados por VIH y 2 casos en trasplantados renales). Un 13% de los pacientes eran inmigrantes, existiendo un aumento significativo con el paso del tiempo: 2% en el periodo 1978-87, 6% en 1988-97 y 46% en 1998-2007 ($p < 0,001$). Los lugares de procedencia más frecuentes fueron África y Centro-Sudamérica (ambos representando el 35% de los casos en inmigrantes), seguidos por Este de Europa (15%) y Asia (13%). Otros 4 casos ocurrieron en niños españoles en contacto habitual con cuidadoras inmigrantes, siendo el 100% originarias del Este de Europa. El 65% de casos apareció en pacientes menores de 5 años, el 23% en pacientes de 6 a 10 años y el 12% en mayores de 10 años. El motivo de consulta más frecuente fue el estudio de contactos (40%), seguido de síntomas generales (27%), clínica respiratoria (19%) y Mantoux positivo casual (11%). El contacto se identificó en el 64% de los pacientes siendo en la mayoría de los casos un familiar cercano (padre en el 33%, madre en el 19%, tíos en el 30% y abuelos en el 8%). En la década 1998-2007 se ha observado un aumento significativo tanto de los casos producidos por contacto con familiares no cercanos ($p < 0,008$) como de los debidos a contactos extrafamiliares ($p < 0,007$). Las formas radiológicas más frecuentes fueron las adenopatías hiliares (38%), infiltrados pulmonares (20%) y formas mixtas (33%), sin existir diferencias significativas en las tres décadas estudiadas. Un 5% presentó derrame pleural, un 2% formas cavitadas y un 2% patrón miliar. El cultivo de jugo gástrico fue positivo en el 26% en las dos primeras décadas y en el 51% en la última ($p < 0,001$). Desde 1996 se han identificado 6 casos de tuberculosis multirresistente (3 en niños y otros 3 en el contacto bacilífero), 2 resistentes a isoniazida y otro a pirazinamida. En nuestro hospital se realiza desde 1998 estudio sistemático de resistencias de M. tuberculosis, habiéndose aislado en este periodo 4 cepas resistentes en los 47 cultivos que fueron positivos, lo que supone una tasa de resistencia primaria a fármacos de primera línea del 8,5 %.

Conclusiones: la tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente de tuberculosis en la infancia. El riesgo de desarrollar enfermedad es mayor en los primeros 5 años de vida. El contacto bacilífero suele ser un familiar joven cercano, aunque se está observando un aumento de los contactos extrafamiliares. El hallazgo radiológico más frecuente es la presencia de adenopatías hiliares. En la última década existe una disminución en el número total de casos de tuberculosis, acompañada de un aumento significativo de los casos en inmigrantes. La tasa de resistencia primaria en nuestra población es elevada.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**