

REVISION DE LA CASUISTICA DE TUBERCULOSIS INFANTIL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE DURANTE EL PERIODO 1991-2002.

M. Ruiz Jiménez; G. Zeballos Sarrato; M. Fernández Ibieta; F. Jiménez Fernández; B. Rubio Grible; J.A. Blázquez Fernández.

INTRODUCCION Y OBJETIVO: La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad que presenta una gran variabilidad de manifestaciones clínicas que hacen que su diagnóstico sea complejo. Si esto es así en el adulto, aun resulta más complicado en la infancia, por las características de la TBC en esta etapa. El objetivo de este estudio es analizar las peculiaridades de la TBC pulmonar en la infancia.

MATERIAL Y METODO: Se realiza un estudio retrospectivo de 55 pacientes diagnosticados de TBC pulmonar entre 1991 y 2002 con edades entre 0 y 14 años.

RESULTADOS: Edad: de 0-4 años, 27 casos (49,1%, de 4-10 años 18 casos (32.7%) y de 10-14 años 10 casos (18.2%); Sexo: 67.3% varones y 32.7% mujeres. Fecha de diagnostico: 40 casos (72.2%) fueron diagnosticados en los 1ª 5 años del estudio. Procedencia: se determina en 43 pacientes, 34(79.1%) españoles y 9 (20.9%) inmigrantes. Foco de contagio: se encontró en 38 casos (69.1%). Motivo de consulta: la fiebre (38.2%), contacto con enfermo tuberculoso (23.6). Clínica al diagnóstico: 41.8% asintomáticos, fiebre 47.3%, síntomas respiratorios 50.9%. Exploración física: en 28 casos (50.9%) fue normal, alteración en la auscultación pulmonar (36.4%). Mantoux: positivo en el 100% de los pacientes. Estudio bacteriológico: examen directo positivo en 8 casos (14.5%) y cultivos en 27 casos (49%). Radiología: afectación mixta (45.4%), parenquimatosas (27.2%) y ganglionares (18.1%). Parenquimatosas: 90.3% unifocales, de predominio en lado derecho, siendo el lóbulo medio la localización más frecuente. Ganglionares: la mayoría han sido unilaterales, con localización principal hiliar y paratraqueal derecho. 5 pacientes presentaron derrame pleural unilateral. En 22 casos (50%) persistieron imágenes residuales tras finalizar el tratamiento.

CONCLUSIONES: 1) Observamos una disminución de la incidencia de TBC infantil a lo largo de los años que incluye el estudio. 2) España sigue siendo un área endémica, objetivándose en un alto porcentaje de pacientes españoles. 3) La TBC pulmonar se presenta en todas los grupos de edades pediátricas, aunque la mayor incidencia corresponde a niños menores de 4 años. 4) Es importante el estudio de los contactos de enfermos tuberculosos. 5) Los datos de laboratorio son inespecíficos e incluso normales en un número importante de casos. 6) La escasez de síntomas y la inespecificidad de los mismos son uno de los motivos que dificultan el diagnóstico de TBC pulmonar. 7) El estudio microbiológico permite la confirmación diagnóstica y debe realizarse en todo niño con sospecha de TBC. 8) El Mantoux es un apoyo fundamental para el diagnóstico. 9) El bajo rendimiento de la baciloscopia confirma que es infrecuente que un niño sea el foco de contagio de infección de sus contactos.