

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** INDICACIONES DE ESTUDIO MICROBIOLÓGICO EN NIÑOS CON RIESGO DE DESARROLLAR ENFERMEDAD TUBERCULOSA.

**Centro de trabajo:** Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Autores:** MJ Rodríguez Castaño, J Saavedra-Lozano, MJ Ruiz, ML Navarro Gómez, MM Santos Sebastián, T de Miguel Serrano, A Jiménez Asín, C Miranda Herrero, F González Martínez, T Hernández-Sampelayo

**Texto:** La tuberculosis (TBC) puede presentar muchas dificultades para la obtención de un diagnóstico etiológico, especialmente en edades tempranas de la vida. Presentamos un estudio en niños con riesgo de TBC seguidos en nuestro hospital, en los que se analizó, al menos, una muestra biológica para la determinación de *M. tuberculosis*, comparándose el grupo con aislamiento positivo (MTBC) con el grupo sin aislamiento (NMTBC). **Pacientes y métodos.** Se revisaron las historias clínicas de los niños en los que se obtuvieron una muestra biológicas (aspirado gástrico o esputo) para la determinación de TBC entre los años 2003 y 2009, y se compararon las características demográficas, clínicas y radiológicas, el resultado del Mantoux y los resultados microbiológicos de los grupos MTBC vs NMTBC. **Resultados.** Cuarenta y dos niños pertenecieron al grupo MTBC y 194 al grupo NMTBC. Entre los niños del grupo MTBC, se eligió de forma randomizada un subgrupo para compararlo con NMTBC, de tal manera que quedara una proporción de 1:2 (n=89). No hubo diferencias en ambos grupos en cuanto a edad, sexo, tiempo en España, PPD en familiares ni origen inmigrante. Se objetivó una diferencia significativa en la existencia de caso índice (77% vs 34%), PPD + en el niño (71% vs 39%), tamaño del Mantoux (15 vs 0 mm) y duración de la clínica (14,5 vs 6 días). Se observó, igualmente, una diferencia significativa en frecuencia con Rx tórax normal (36% vs 67%), y en casos asintomáticos con Rx tórax normal (14% vs 40%). Cuando se analizaron sólo los niños estudiados por contacto con TBC (14 en MTBC vs 39 en NMTBC), se objetivó diferencia significativa en varones (14% vs 61%), niños con PPD + (78,5% vs 35%), Rx tórax normal (42% vs 87%), Rx tórax normal y niño asintomático (35% vs 82%). El porcentaje de niños con cultivo positivo que presentaban Rx tórax normal y estaban asintomáticos fue del 6,5%; siendo de un 13,5% cuando el Mantoux fue positivo vs 2,3% con Mantoux negativo. **Conclusiones.** Según nuestro estudio, los factores más importantes para el aislamiento de TBC en muestras biológicas de niños de riesgo son ser mujer, existencia de caso índice, PPD + en el niño y tamaño del mismo. En niños cuyo estudio se realizó debido a un contacto con TBC, sin clínica asociada, y con Rx de tórax normal, la existencia de PPD+ podría indicar la necesidad de estudio microbiológico, dada la alta frecuencia de aislamiento de TBC en estos pacientes (13,5%).