

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN UN AREA DE MALLORCA

**Centro de trabajo:** Servicio de Pediatría. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca

**Autores:** A.Nevot Flor, M. Redondo Gago; P. Martín-Tornos Fernández; P. Capel Hernández; S. Herrero Pérez; C. Vidal Palacio.

**Texto:** **Objetivos:** Realizar un análisis epidemiológico de la enfermedad tuberculosa en el área de salud de un hospital de nivel III de Mallorca. **Métodos:** Revisión de las historias clínicas de los niños menores de 14 años que cumplieran criterios diagnósticos de tuberculosis (TB) entre enero del 2003 y diciembre 2009. **Resultados:** Se revisaron un total de 22 casos de TB entre 2003-2009, de los cuales, un 64% fueron diagnosticados en los últimos 2 años. En estos 2 años, la incidencia alcanzó 22-24 casos/100.000 habitantes. La media de edad al diagnóstico fue 5,8 años (5 meses-12 años), sin prevalencia de sexos. En el momento del diagnóstico el 41% de los niños estaban asintomáticos; en el resto, los síntomas principales fueron tos (29%) y fiebre (24%). Un solo caso se presentó con hemoptisis y otro con dolor cervical. En un 45% de los niños se llegó al diagnóstico gracias al estudio de contactos. Globalmente se consiguió detectar el caso índice en hasta en el 72% de los casos. El 36% fueron niños inmigrantes o hijos de inmigrantes, básicamente procedentes de Sudamérica. La forma de presentación fue pulmonar en todos los casos, excepto en uno que fue ósea (Mal de Pott). El diagnóstico de las formas pulmonares se basó en la detección de prueba de tuberculina positiva, microbiología del aspirado gástrico o de esputo y alteraciones radiológicas compatibles. El 24% de los niños tenían baciloscopia positiva y en el 33% se aisló Mycobacterium tuberculosis en el cultivo. No hubo ningún caso de resistencia a los fármacos habituales. En el 95% de los casos se encontraron alteraciones radiológicas en forma de infiltrados o adenopatías pulmonares. Hubo un solo caso de cavitación. Se completó el diagnóstico mediante la realización de TAC pulmonar en el 33% de los casos con hallazgo de obstrucción bronquial en 2 niños (9%) en los que se realizó fibrobroncoscopia diagnóstica y terapéutica. El tratamiento se basó en la combinación durante 2 meses de 3-4 fármacos (según las recomendaciones oficiales en el año de diagnóstico) seguido de biterapia durante 4-7 meses (24%, 9 meses en total). Durante el seguimiento se apreció adecuada evolución, tolerancia y adherencia al tratamiento en el 77 % de los casos (23% de pérdidas en las visitas de control). **Conclusiones:** El aumento de los casos en los últimos 2 años resulta muy significativo. Pensamos que puede estar relacionado con una mejoría progresiva en el estudio de contactos, un claro aumento de la inmigración en nuestra comunidad y un aumento real de la incidencia global de tuberculosis lo cual nos alerta sobre la importancia de seguir desarrollando programas de detección y control de la TB en pediatría.