

LECTURA DE MANTOUX EN NIÑOS VACUNADOS CON BCG ¿CÓMO DEBEMOS INTERPRETAR EL RESULTADO?

R Piñeiro Pérez*, MJ Cilleruelo Ortega, MJ Mellado Peña, M García López-Hortelano, M García Ascaso, AF Medina Claros
Hospital Carlos III, Madrid.

Roi Piñeiro Pérez. C/ Manuel de Falla, 1. Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda. 28222 Majadahonda – Madrid.
Teléfono: 918577806 / 630281190. E-mail: roipineiro@telefonica.net

Antecedentes y objetivos: La prueba de la tuberculina (PT) es el método más útil para la clasificación de la tuberculosis (TB). No existe evidencia científica sobre el efecto que la vacuna BCG puede ejercer en el resultado de la PT. *Objetivos:* Evaluar los resultados de la PT en una población de niños adoptados e inmigrantes; comprobar si el antecedente de la BCG podría obviarse y analizar la relevancia del posible efecto de la vacuna sobre la PT.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Se incluyen niños adoptados o inmigrantes valorados en nuestro hospital entre enero de 2003 y diciembre de 2008. Se excluyen niños con enfermedad TB, vacunados con virus vivos atenuados dos meses antes, infectados por VIH y enfermos crónicos o en tratamiento con inmunosupresores. Se consideró variable dependiente la PT e independientes: género, edad, país de origen, cicatriz de BCG, estado de nutrición, estado inmunológico y parasitación intestinal.

Resultados: 1074 niños fueron incluidos, 69,6% niñas. Procedencia: China (34,7%), Latinoamérica (20,8%), India y Nepal (19,4%), Europa del Este (15,7%) y África (9,3%). Cicatriz de BCG en 79%. Mantoux=0 mm en 84,4%, <10 mm en 4,1%, y ≥ 10 mm en 11,4%. En los estudios univariante y multivariante solo dos variables influyeron en la PT: edad ($p < 0,001$) y cicatriz de BCG ($p = 0,005$). El riesgo de un falso positivo debido a la BCG desaparece a partir de los 3 años de su administración.

Conclusiones: El antecedente de vacunación con BCG no interfiere en la PT en niños > 3 años. En < 3 años sí interfiere y puede originar un falso positivo en la PT. En estos casos, se recomienda utilizar las nuevas técnicas diagnósticas basadas en la producción de interferón-gamma (IGRA). En caso de no disponer de IGRA, o cuando los resultados no son concluyentes, se recomienda obviar el antecedente de la vacuna, sobre todo si los niños proceden de países con alta endemia de TB.

Preferencia de presentación: comunicación oral.

Palabras clave: Prueba de tuberculina, Bacilo de Calmette-Guérin, Tuberculosis.