

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: TUBERCULOSIS EN MENORES DE 3 MESES

Centro de trabajo: Hospital La Paz

Autores: T del Rosal Rabes, F Baquero-Artigao, MJ García Miguel, FJ Aracil Santos, MI de José Gómez, F del Castillo Martín

Texto: Objetivos: describir las características epidemiológicas, clínicas y radiológicas y la respuesta al tratamiento de la tuberculosis en lactantes menores de 3 meses.

Material y métodos: se revisaron las historias clínicas de los lactantes menores de 3 meses diagnosticados de tuberculosis en nuestro Hospital entre en 1 de enero de 1989 y el 31 de diciembre de 2009.

Resultados: durante el periodo de estudio se identificaron 325 niños menores de 14 años diagnosticados de tuberculosis, de los cuales 7 (2%) eran lactantes menores de 3 meses. Las edades estaban comprendidas entre los 8 y los 88 días. Cinco eran inmigrantes de origen marroquí. Dos habían sido prematuros. Los síntomas iniciales fueron fiebre y dificultad respiratoria en cuatro casos y tos pertusoide en dos; una paciente estaba asintomática y se diagnosticó al realizar estudio de contactos de un adulto bacilífero. Ninguno de los pacientes tuvo afectación meníngea. La radiografía de tórax mostró adenopatías hiliares en 4 casos y patrón miliar en 2; en un caso fue normal, aunque el TC estaba alterado. La prueba de Mantoux fue negativa en dos pacientes. El test de Quantiferon se realizó en 3 niños, siendo positivo en un caso e indeterminado en dos. En dos casos se confirmó tuberculosis congénita por biopsia endometrial materna. La baciloscopia fue positiva en 4 casos y el cultivo en 7 (100%). No se aislaron cepas resistentes. Todos los pacientes evolucionaron favorablemente con el tratamiento antituberculoso. En 4 se asociaron corticoides por compresión extrínseca de la vía aérea o diseminación miliar. Ninguno de los pacientes ha tenido secuelas.

Conclusiones: la tuberculosis en el lactante menor de 3 meses representa un bajo porcentaje de la tuberculosis pediátrica en nuestro medio. Requiere un alto índice de sospecha, debido a la inespecificidad de la clínica y de las pruebas diagnósticas iniciales, aunque la rentabilidad de la baciloscopia y el cultivo de aspirado gástrico es mayor que en niños de más edad. Ante la ausencia de un caso índice debe realizarse biopsia endometrial para descartar tuberculosis congénita.