

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

102

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Méndez Echevarría

Nombre: Ana

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: VACUNACIÓN BCG, PRESENCIA DE CICATRIZ Y RESPUESTA A LA TUBERCULINA

Centro de trabajo: H. Carlos III, H. La Paz, H. Clínico San Carlos, H. Príncipe de Asturias, H. Gregorio Marañón, H. 12 de Octubre, H. de Getafe, H. Severo Ochoa. MADRID

Autores: A. Méndez Echevarría, MJ. Mellado, F. Baquero-Artigao, D. Blázquez, M.J. García Miguel, M. Penín, ML. Navarro, M. González-Tomé, M. Ruiz Jiménez, C. Calvo.

Texto: Objetivo: Analizar la presencia de cicatriz en deltoides en niños inmigrantes y adoptados que refieran vacunación BCG. Estudiar que parámetro (cartilla vacunal o cicatriz) influye más en el resultado de la prueba de tuberculina.

Material y Método: Estudio prospectivo y multicéntrico, que incluye menores de 14 años que precisen realización de Mantoux entre Marzo del 2007 y Diciembre del 2007 en 8 Hospitales de Madrid. Se incluyen solo pacientes sanos o con infección tuberculosa latente, excluyéndose aquellos con enfermedad tuberculosa. Se recoge el antecedente de BCG confirmada por cartilla vacunal, y la presencia de cicatriz en deltoides. Se considera Mantoux positivo una induración > 5 mm en expuestos a tuberculosis, y > 10 mm en el resto. Para comparar los diferentes grupos se utilizará chi 2, considerándose $p \leq 0,05$ estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyen 178 niños, edad media $5,19 \pm 3,79$ años. El 60% son adoptados ($n=108$) y el 40% inmigrantes ($n=70$). En 151 niños se realiza Mantoux como screening y en 27 por estudio de contacto. El 54,5% refiere haber recibido BCG ($n=97/178$), aportando cartilla el 97% ($94/97$). El 20% de los que refieren BCG ($20/97$) y el 18% de los que aportan cartilla ($17/94$) no presentan cicatriz. El 21% de los que no refieren BCG presentan cicatriz ($17/81$). Los niños con cicatriz presentan más resultados positivos del Mantoux (23%; $22/94$) en comparación con el resto (13%; $11/84$). Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p 0,08$). Igualmente, no encontramos diferencias significativas en las positividad del Mantoux al considerar la cartilla como indicador exclusivo de vacunación BCG ($p 0,5$). Solo en los niños con cartilla vacunal de BCG que además presentan cicatriz se observan más resultados positivos del Mantoux (25%; $19/76$) en comparación con el resto (12,7%; $13/102$)($p 0,04$). Conclusiones: En un elevado porcentaje de niños con cartilla de BCG, no observamos cicatriz por lo que quizá no hayan sido realmente vacunados. Además, niños que desconocen su situación vacunal previa pueden presentar cicatriz, y estar vacunados. En casos en los cuales es más probable la vacunación con BCG (cartilla + cicatriz) observamos mayor porcentaje de resultados positivos del Mantoux. Sin embargo, es importante recordar que ante situaciones de riesgo de tuberculosis debemos obviar el antecedente de BCG.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster