

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

134

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: Santos Sebastián	Nombre: M ^a del Mar
Dirección:	
Ciudad: [REDACTED]	C.Postal: [REDACTED]
Provincia: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]	Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL GREGORIO MARAÑÓN.

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Hospital Infantil. Departamento de Pediatría *Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. *** Servicio de Pediatría, **Servicio de Microbiología.

Autores: *M Santos Sebastián, *ML Navarro Gómez, *T Hernández-Sampelayo, **F González Martínez, *J Saavedra Lozano, ** MJ Ruiz, *JA Gómez Campderá.

Texto: Introducción: La tuberculosis, enfermedad conocida desde la antigüedad, sigue siendo en el momento actual un importante reto diagnóstico y terapéutico en nuestro medio, con una epidemiología, formas de presentación y respuesta terapéutica que ha ido variando a lo largo del tiempo.

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de enfermedad tuberculosa diagnosticados en el Hospital Infantil Gregorio Marañón en un periodo de 14 años.

Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisan las historias clínicas de los casos seguidos en el Hospital Infantil Gregorio Marañón. Este es un hospital Público de la Comunidad de Madrid que tiene asignada un área de salud que atiende a 700.000 habitantes (100.000 niños). Se describen las características clínicas y epidemiológicas de todos los casos menores de 16 años con el diagnóstico de enfermedad tuberculosa desde enero de 1994 hasta enero del 2008.

Resultados: Se han seguido en total 121 casos en el periodo de estudio. La edad media fue de 5,8 años con una desviación típica de 4,87 y un rango de 0,1-16,0. El 53,7% eran varones. La lectura del Mantoux pudo identificarse en el 86,8% de la serie, siendo positivo en el 91,4% de los mismos. El diagnóstico de localización más frecuente fue tuberculosis respiratoria (pulmonar) 66,7%, 7 niños presentaron localización meníngea (todos menores de 3 años), 8 osteoarticular, 6 linfática. En la historia de contactos éste fue positivo en el 73,1% de ellos, siendo el contacto un conviviente intrafamiliar en el 46,2%. El aislamiento de Mycobacterium tuberculosis complex se obtuvo en el 47% de los casos (37 casos en jugo gástrico, 8 en esputo, 5 en líquido cefalorraquídeo, 5 en biopsia osteoarticular y 2 en hemocultivo). En 6 niños con Rx tórax normal se aisló la micobacteria en el jugo gástrico. Se encontraron resistencias a alguno de los fármacos en 8 casos: 2 a isoniacida y estreptomycin, 1 a isoniacida y etambutol, 1 a estreptomycin y etambutol, 1 a estreptomycin y 3 a pirazinamida. Los aislamientos resistentes se objetivaron en 3 niños españoles, dos de ellos hermanos, y en 5 de familia extranjera, incluyendo uno de República Dominicana, otro de familia de Ecuador y 3 procedentes de Marruecos (dos de ellos Mycobacterium bovis). El tratamiento médico se realizó con 3 fármacos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) en la mayoría de los casos (78%) durante 6 meses, tratándose con 4 fármacos los casos de tuberculosis grave extrapulmonar, miliar inicialmente, hasta conocer la sensibilidad de la micobacteria y durante un periodo de tiempo más largo (9 ó 12 meses). Los pacientes con meningitis tuberculosa, así como las formas osteoarticulares, necesitaron tratamiento quirúrgico asociado al tratamiento médico, al igual que un caso de tuberculosis digestiva y dos casos de tuberculosis linfática. Se observó un aumento de los casos de tuberculosis infantil en los últimos años en población inmigrante: un 18,5% en el periodo de estudio desde 1994 hasta 1999, un 45,2% desde el 2000 hasta el 2004 y un 80% desde 2005 hasta 2007 ($p < 0,0001$).

Conclusiones: 1-La tuberculosis infantil es el reflejo de los casos de tuberculosis en adultos, por lo que ante un niño con tuberculosis debe buscarse un adulto infectado (caso índice en un adulto). 2- El despistaje de infección tuberculosa en población con alta prevalencia como la población inmigrante, disminuiría la tuberculosis en la edad pediátrica. 3-El Mantoux es una prueba de una alta rentabilidad diagnóstica en la tuberculosis infantil. 4-La manifestación clínica más frecuente es la respiratoria, si bien no debemos olvidar que en los primeros años se pueden producir formas graves (meningitis). 5-En los últimos años hemos encontrado un aumento significativo en niños de familias extranjeras.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**