



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Tuberculosis en lactantes menores de 3 meses de Risaralda, Colombia



Tuberculosis in infants less than 3 months of age of Risaralda, Colombia

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el original breve de Rosal Rabes T, et al.¹, que revisaron los casos de tuberculosis (TB) en los lactantes menores de 3 meses durante el periodo 1978-2014 en el Hospital Universitario de La Paz, de Madrid, España, encontrando 8 casos de un total de 555 menores de 14 años (1,4%). En tal sentido, coincidimos con lo interesante e importante del estudio, y quisiéramos aprovechar de presentar lo que ocurre en un departamento (unidad territorial mayor) de Colombia, como es el caso de Risaralda, con relación a la TB en lactantes menores de 3 meses.

Risaralda es un departamento al occidente de Colombia que cuenta con 946.626 habitantes en el año 2014, de los cuales 1,62% (15.290) corresponden a menores de un año. La TB en este departamento es un importante problema de salud pública, con una tasa de incidencia general de aproximadamente 25 casos/100.000 habitantes (2010)². Al revisar el registro de casos de TB en los lactantes menores de 3 meses diagnosticados de TB en el departamento de Risaralda entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2013, se encontró que se habían diagnosticado 209 casos de TB en menores de 14 años. De ellos, 7 fueron lactantes menores de 3 meses, representando el 3,34% de los casos pediátricos de TB (tabla 1).

La media de edad en el momento del diagnóstico fue de 58 días (rango intercuartílico: 29-58 días), siendo 4 del género masculino y uno de tan solo un día de nacido (posiblemente TB congénita). Dos eran indígenas hijos, 4 de ellos del municipio que cuenta con la mayor población indígena del departamento (Pueblo Rico). Solo un paciente estaba asintomático. El tiempo desde el inicio de la sintomatología hasta el diagnóstico en estos casos osciló entre 0-28 días. Dos pacientes presentaron TB meníngea y el resto pulmonar (tabla 1).

En Colombia, en esta población, la prueba de tuberculina tiene poco valor diagnóstico, pues se aplica la vacuna BCG al nacer. En esta serie solo 2 de los pacientes no tenían cicatriz de la BCG. En 3 casos se realizó cultivo (aspirado gástrico) siendo positivo. En 3 de ellos se encontró hallazgos radiográficos compatibles con TB (adenopatías e infiltrados) (tabla 1). Todos ellos recibieron tratamiento estándar, de acuerdo al programa nacional de control de TB³, con buena tolerancia: isoniazida, rifampicina y pirazinamida (6 meses de duración total, con fase intensiva inicial de los 3 fármacos mencionados diarios y luego una segunda fase bisemanal con H y R)³. Todos evolucionaron favorablemente, ningún paciente falleció.

Tal como afirman Rosal Rabes T, et al.¹, la TB es poco frecuente en el lactante menor de 3 meses, pero potencialmente muy grave y, en muchas ocasiones, no pensada o sospechada en recién nacidos. Agradecemos a los autores la publicación del trabajo que nos motivó a revisar el tema en cuestión y a pensar en futuros estudios de mayor profundidad y prospectivos al respecto, dado que a pesar de su gravedad, existen muy pocas series en la literatura y en Colombia, ninguna previamente de Risaralda^{4,5}, sobre TB en recién nacidos y lactantes pequeños.

Tabla 1

Características de los lactantes menores de 3 meses con tuberculosis en Risaralda, Colombia, 2008-2013

Caso	Año	Edad (días)	Género	Grupo étnico	Tiempo para consultar (días) ^a	Tipo TB	Cicatriz BCG	Síntomas ^b	Cultivo	Diagnóstico radiográfico ^c	Caso índice
1	2008	58	Masculino	Indígena	25	Meníngea	Sí	Sí	Positivo	No	Desconocido
2	2011	58	Femenino	Mestizo	0	Pulmonar	Sí	Sí	No realizado	No	Desconocido
3	2011	58	Femenino	Mestizo	0	Pulmonar	Sí	Sí	No realizado	Sí	Familiar/hogar
4	2012	29	Masculino	Mestizo	1	Meníngea	Sí	Sí	Positivo	No	Desconocido
5	2013	1	Femenino	Mestizo	0	Pulmonar	No	No	No realizado	Sí	Madre
6	2013	29	Masculino	Mestizo	0	Pulmonar	No	Sí	Positivo	Sí	Comunidad
7	2013	58	Masculino	Indígena	28	Pulmonar	Sí	Sí	No realizado	No	Familiar/hogar

^a Tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de los síntomas y la fecha de consulta.

^b Síntomas sugestivos de TB (fiebre, tos y dificultad respiratoria).

^c Cambios sugestivos de TB, radiografía de tórax.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Rosal Rabes T, Baquero-Artigao F, Méndez-Echevarría AM, Mellado Peña MJ. Tuberculosis en lactantes menores de 3 meses. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;**35**:243–5.
- Castañeda-Hernández DM, Rodríguez-Morales AJ. Epidemiological Burden of Tuberculosis in Developing Countries. En: Rodríguez-Morales AJ (editor). *Current Topics in Public Health*, Chapter 15. Croatia; InTech; 2013. p. 317–340.
- Ministerio de Salud de Colombia. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Bogotá: Ministerio de Salud; 2010.
- Sosa LM, Cala LL, Mantilla JC. Tuberculosis congénita asociada con tuberculosis materna miliar diseminada. *Biomedica.* 2007;**27**:475–82.
- Villegas SL, Ferro BE, Rojas CM, Perez-Velez CM. Assessment of children exposed to adult pulmonary tuberculosis in Cali, Colombia. *Paediatr Int Child Health.* 2014;**34**:170–7.

Angela Zapata-Marín^a, Diva Gamboa-Santacruz^a,
Carmen Luisa Betancur-Pulgarin^{a,b}
y Alfonso J. Rodríguez-Morales^{a,c,*}

^a *Epidemiología, Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia*

^b *Grupo de Investigación ZIPA, Zona de Investigaciones Posgrados Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia*

^c *Grupo y Semillero de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arodriguezm@utp.edu.co
(A.J. Rodríguez-Morales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.05.004>
0213-005X/

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Réplica a «Tuberculosis en lactantes menores de 3 meses de Risaralda, Colombia»



Reply to «Tuberculosis in infants less than 3 months of age of Risaralda, Colombia»

Sr. Editor:

Agradecemos la carta de Zapata-Martín A. sobre la tuberculosis en menores de 3 meses en el departamento de Risaralda (Colombia), la cual pone de manifiesto las dificultades en el diagnóstico clínico y microbiológico de estos pacientes. En su serie de casos, 2 lactantes tuvieron una demora diagnóstica de más de 3 semanas y se realizó cultivo del jugo gástrico únicamente a 3 de los 7 lactantes menores de 3 meses con sospecha de enfermedad tuberculosa.

La vacunación con BCG, que en Colombia se realiza al nacimiento, invalida la interpretación de la prueba de tuberculina. Los nuevos test de diagnóstico inmunológico (IGRA) no están disponibles en muchos laboratorios y tienen baja sensibilidad en lactantes pequeños. El cultivo de aspirado gástrico requiere la recogida de varias muestras y tiene baja sensibilidad en comparación con el cultivo de esputo en adultos. Sin embargo, la rentabilidad diagnóstica de la baciloscopia y el cultivo de jugo gástrico en los lactantes menores de 3 meses es superior a la de los niños de mayor edad¹. Además, la confirmación microbiológica se considera el patrón oro de diagnóstico de la enfermedad y permite la realización de antibiograma para la detección de cepas resistentes². Colombia presenta una tasa muy alta de resistencia a fármacos antituberculosos en menores de 15 años (21% en 2009), con resistencias a isoniazida superiores al 12 y 6,5% de cepas multirresistentes³. Por tanto, consideramos que se debe realizar el mayor esfuerzo posible para la recogida de muestras microbiológicas en todos los pacientes, especialmente en aquellos en los que no exista aislamiento en el caso índice.

En 3 de los lactantes estudiados, el caso índice fue desconocido. En nuestra serie también encontramos 3 pacientes con caso índice desconocido, pero con alta sospecha de tuberculosis genital

materna, al presentar las madres prueba de tuberculina positiva, radiografía de tórax normal y no identificarse ningún contacto con tuberculosis bacilífera. La tuberculosis en un lactante menor de 3 meses implica infección congénita o transmisión posnatal a partir de un adulto bacilífero, por lo que es fundamental la realización de un estudio de contactos completo para evitar la transmisión de la enfermedad y la aparición de nuevos casos de tuberculosis⁴.

Por último, queremos hacer una consideración en cuanto al tratamiento. Todos los lactantes se trataron según el esquema recomendado en Colombia para los menores de 15 años, que consiste en la administración de 3 fármacos (isoniazida, rifampicina y pirazinamida) durante 8 semanas seguida de una biterapia con isoniazida y rifampicina 2 veces por semana hasta completar 6 meses⁵. Consideramos que dado el alto índice de resistencias, sería importante comenzar el tratamiento con 4 fármacos en caso de no conocerse la sensibilidad de la cepa del niño o del caso índice. Además, recomendamos mantener el tratamiento durante al menos 9 meses en los lactantes menores de 3 meses con tuberculosis, y prolongarlo hasta 12 meses en aquellos con afectación meníngea⁵.

Financiación

No se ha recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Schaaf HS, Collins A, Bekker A, Davies PDO. Tuberculosis at extremes of age. *Respirology.* 2010;**15**:747–63.
- Moreno-Pérez D, Andrés Martín A, Altet Gómez N, Baquero-Artigao F, Escribano Montaner A, Gómez-Pastrana Durán D, et al. Diagnóstico de tuberculosis en la edad pediátrica. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP). *An Pediatr (Barc).* 2010;**73**:143.e1–14.
- Llerena C, Fadul SE, Garzón MC, Mejía G, Orjuela DL, García LM, et al. Resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a los fármacos antituberculosos en menores de 15 años en Colombia. *Biomedica.* 2010;**30**:362–90.
- Schaaf HS, Gie RP, Beyers N, Smuts N, Donald PR. Tuberculosis in infants less than 3 months of age. *Arch Dis Child.* 1993;**69**:371–4.
- Ministerio de Salud de Colombia. En: Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Bogotá: Ministerio de Salud; 2010.