

Guía para padres y cuidadores de los lineamientos para la evaluación, tratamiento y seguimiento de niños contacto de pacientes con TB pulmonar, 2023

Contenido

1. ¿Qué es la tuberculosis?
2. ¿Qué significa tener contacto con tuberculosis? ¿qué es la tuberculosis latente?
3. ¿Cómo se detecta la tuberculosis latente? ¿Como responsable del niño (a), qué puedo esperar de las pruebas realizadas para el diagnóstico?
4. ¿Por qué si el niño (a) se ve sano debe recibir tratamiento?
5. ¿Por qué si la prueba diagnóstica fue negativa el niño (a) debe recibir tratamiento?
6. ¿Cómo se trata la infección latente tuberculosis?
7. ¿Cuánto tiempo debe recibir tratamiento el niño (a)?
8. ¿Qué efectos no deseados puede presentar el niño (a) asociados al tratamiento?
9. Como responsable del niño (a) ¿qué puedo hacer para ayudar a mejorar su tratamiento?
10. Si el niño (a) tiene bajas las defensas ¿el tratamiento cambia?
11. ¿Qué pasa si el niño (a) fue contacto de alguien con tuberculosis resistente al tratamiento?
12. ¿Si el niño (a) tuvo contacto con tuberculosis hace más de un año el tratamiento y el seguimiento cambian?
13. ¿Cómo será el seguimiento del niño (a)?

Introducción

Este documento está dirigido a padres y cuidadores de niños que han tenido contacto con personas o pacientes con tuberculosis activa o que han tenido un diagnóstico de infección latente por tuberculosis (ILTB). Busca explicar y enseñar a los padres o cuidador porqué es importante saber sobre la infección latente por tuberculosis y cómo se realiza un adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Dado que la infección latente por tuberculosis suele ocurrir antes del desarrollo de la enfermedad de la tuberculosis, su identificación temprana, tratamiento y seguimiento adecuado son considerados factores críticos en el control de la enfermedad y para prevenir la muerte asociada con la tuberculosis en la población pediátrica (infantil). En Colombia la tuberculosis es una prioridad para la salud pública y de allí la importancia de educar a los padres y cuidadores en este tema.

1. ¿Qué es la tuberculosis?

La tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Esta bacteria afecta usualmente el pulmón, pero también puede afectar otras partes del cuerpo como pleura (membrana que cubre o reviste los pulmones), riñones, huesos, sistema nervioso, intestino, piel y sistema genitourinario. Es importante resaltar, que la tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir y tratar. Se transmite de persona a persona por gotitas respiratorias muy pequeñas, invisibles. Los síntomas más frecuentes son tos persistente, fiebre, pérdida del apetito y de peso, sudoración nocturna.

2. ¿Qué significa tener contacto con tuberculosis? ¿qué es la infección latente por tuberculosis?

Tener contacto con tuberculosis significa haber compartido un espacio aéreo con una persona que tiene la enfermedad por tuberculosis, es decir con alguien que tiene la bacteria activa dentro del pulmón y que la saca para afuera a través de la tos, el estornudo o la respiración, multiplicándose y generando aerosoles con la bacteria que otros pueden respirar. Estas personas enfermas pueden ser miembros de la familia que viven bajo el mismo techo, amigos, compañeros de clase, compañeros de los padres u otras personas cercanas.

La infección latente por tuberculosis (ILTB) es cuando el niño no se siente mal (se observa sano) y no puede transmitir la infección a los demás. La ILTB ocurre debido a que el niño cuenta con un buen sistema de defensas que logra controlar la multiplicación de esta bacteria, haciendo que pueda vivir en el cuerpo del niño sin producirle ningún síntoma.

3. ¿Cómo se detecta la infección latente por tuberculosis? ¿cómo responsable del niño (a), qué puedo esperar de las pruebas realizadas para el diagnóstico?

Para la detección de ILTB se han establecido dos pruebas principales la prueba cutánea de tuberculina y la prueba de IGRA.

- a. **Prueba de tuberculina:** Es la prueba más común y se ha usado por décadas para el diagnóstico de ILTB. Esta prueba requiere dos visitas al sitio de atención en salud que la realiza. En la primera visita, se aplica la prueba inyectando en la piel de la parte inferior del brazo una pequeña cantidad de líquido llamado tuberculina. En la segunda visita que debe realizarse después de 48 a 72 horas de la primera visita, personal de salud entrenado examina la reacción que generó la tuberculina aplicada en el brazo del niño. Dependiendo del área elevada, endurecida o hinchada que se genere alrededor del área de la inyección se definirá si es una prueba positiva o negativa. Cuando se considera positiva es porque la persona está infectada con bacterias de la tuberculosis. Si la prueba es negativa quiere decir que el niño no ha tenido contacto con bacterias de la tuberculosis.
- b. **Pruebas de liberación de interferón gamma o IGRA (prueba en sangre):** Se encuentran disponibles dos pruebas de IGRA, la prueba **QuantiFERON®-TB Gold In-Tube (QFT-GIT)** y la **T-SPOT®.TB (T-Spot)**. Para la realización de las pruebas de IGRA se le tomará una muestra de sangre al niño (a), la cual será enviada al laboratorio para ser procesada. Si es positiva significa que el niño (a) está infectado con bacterias de la tuberculosis. Si es negativa quiere decir que el niño (a) no ha tenido contacto con las bacterias de la tuberculosis.

Se puede realizar en una sola visita

Todo niño que se considere contacto de alguien enfermo por tuberculosis debe realizarse la prueba de IGRA. En casos en que la prueba de IGRA no esté disponible, puede utilizarse la prueba de tuberculina. Adicionalmente, a los niños que han tenido contacto con tuberculosis se les realizará una radiografía de tórax como prueba adicional, y según sus condiciones, el personal de salud podría considerar exámenes adicionales como pruebas en esputo (flema o desgarró del pecho) para descartar o confirmar que tiene la enfermedad. Si esto sale negativo se considerará que tiene una infección latente y no una enfermedad por tuberculosis, y debe recibir tratamiento específico para la ILTB.

4. ¿Por qué si el niño (a) se ve sano debe recibir tratamiento?

Los niños con ILTB no tienen síntomas y no pueden transmitir la bacteria a otras personas. Sin embargo, si en cualquier momento de su vida dichas bacterias se activan y se multiplican en el cuerpo del niño, se pasará de tener una infección latente a tener enfermedad por tuberculosis posteriormente, la cual sí genera síntomas y complicaciones graves incluyendo la muerte. Es por ello que el niño (a) debe recibir tratamiento. Dicho tratamiento debe iniciarse después de que se descarte la posibilidad de que el niño tenga enfermedad por tuberculosis. Un niño con infección latente puede demorar años en desarrollar enfermedad, esto puede ocurrir cuando su sistema de defensas se debilita y con ello permita que la bacteria se active y se multiplique.

5. ¿Por qué si la prueba diagnóstica fue negativa el niño (a) debe recibir tratamiento?

La prueba de tuberculina y la prueba IGRA pueden tardar entre dos y tres meses para convertirse en positiva, o sea que sus defensas respondan después del contacto con personas que tienen

tuberculosis, porque después de la exposición a la bacteria la posibilidad de contagio y activación de la enfermedad sigue presente. Es por esto que, si la prueba es negativa, y no han pasado tres meses desde que se suspendió el contacto con la persona que tiene tuberculosis, es necesario darle tratamiento para prevenir que se infecte y enferme en ese periodo. En la mayoría de los casos si la prueba fue negativa, se inicia el tratamiento y se repite la prueba en dos a tres meses, para definir si el tratamiento de la ILTB se continua o no.

6. ¿Cómo se trata la infección latente por tuberculosis?

La tuberculosis en general se trata con antibióticos que son de control especial los cuales son adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección social y distribuidos a las Secretarías departamentales y municipales de salud, éstas los distribuyen a las instituciones de salud, sean públicas o privadas, por lo que el tratamiento es gratuito para las personas afectadas.

Para el tratamiento de la ILTB en niños, el personal de salud podría formular diferentes esquemas y la decisión de cual usar será guiada por la disponibilidad del medicamento y la edad del niño. Los niños mayores de 2 años podrían ser tratados con cualquiera de estas alternativas:

- 1) Isoniazida/rifapentina: una dosis semanal por 3 meses
- 2) Isoniazida/rifampicina: una dosis diaria por 3 meses
- 3) Rifampicina: una dosis diaria por 4 meses
- 4) Isoniazida: una dosis diaria por 6 meses.

Por su parte, los niños menores de 2 años podrían ser tratados con alguna de estas opciones:

- 1) Isoniazida /rifampicina: una dosis diaria por 3 meses
- 2) Rifampicina: una dosis diaria por 4 meses
- 3) Isoniazida: una dosis diaria por 6 meses.

7. ¿Cuánto tiempo debe el niño (a) recibir el tratamiento?

El tiempo de tratamiento de la ILTB puede ser 3 o hasta 6 meses según el esquema que sea elegido. El personal de salud debe buscar formular esquemas cortos puesto que hay mayor posibilidad de que el paciente complete el tratamiento cuando este tiene menor duración.

Si los medicamentos no se toman correctamente, es decir en las dosis, frecuencia y tiempo adecuado, las bacterias de la tuberculosis pueden seguir vivas e incluso podrían volverse resistentes a esos mismos medicamentos. Es importante tener en cuenta que la destrucción de las bacterias de la tuberculosis es lenta y por ello el tratamiento dura mínimo 3 meses (según el tratamiento indicado), este es el tiempo mínimo que toma destruirlas según el medicamento que use.

8. ¿Qué efectos secundarios puede presentar el niño (a) asociados al tratamiento?

Los efectos secundarios o no deseados asociados al uso de estos medicamentos son poco frecuentes en niños. En su gran mayoría, son leves e inespecíficos (pérdida de apetito, dolor abdominal, náusea o vomito). La hepatotoxicidad, que es la afectación del hígado y sus funciones, suele ser uno de los efectos secundarios más delicados, es muy raro que se presente en niños y su posibilidad de aparecer se incrementa en aquellos niños que son menores de 6 meses y que reciben otro tipo de medicamentos que también afectan al hígado como los usualmente usados en quimioterapia para

cáncer. En general, la posibilidad de efectos secundarios por medicamentos contra la tuberculosis se aumenta en niños con algún grado de desnutrición y niños que ya han recibido tratamientos previos para tuberculosis.

Algunos de estos medicamentos pueden afectar la actividad de otros aumentando o disminuyendo su funcionamiento, por lo que es importante revisar todos los demás medicamentos que toma el niño (a) antes de iniciar el manejo. Algunos medicamentos a tener en cuenta son anticonvulsivantes, anticoagulantes, anticonceptivos, sulfonilureas (usados en casos de diabetes) y antirretrovirales (usados en casos de VIH). Adicionalmente, se advierte que los niños (a) que reciben rifapentina o rifampicina para el tratamiento de la ILTB, podrían tener cambios en el color de la orina.

Es importante que inmediatamente se presenten los efectos no deseados por los medicamentos, se informe al personal de salud para seguir instrucciones, es ocasiones es posible mejorar el efecto no deseado modificando el tratamiento o adicionando algún manejo específico, así se puede evitar la suspensión innecesaria del medicamento.

9. ¿Cómo responsable del niño (a) que puedo hacer para ayudar a mejorar su tratamiento?

- Velar porque cumpla el tratamiento según el medicamento indicado (dosis, periodicidad y duración).
- Notificar cuando existan cambios en la condición clínica del niño (a), que requieran revisiones o controles adicionales, para determinar la necesidad de hacer cambios en el tratamiento.
- Asistir a los controles médicos periódicos establecidos por el personal de salud a cargo.
- Realizar el seguimiento con los exámenes de laboratorio cuando se indique.

10. ¿Si el niño (a) tiene bajas las defensas el tratamiento cambia?

En el grupo de pacientes con algún tipo de compromiso inmunológico (alteración de las defensas del organismo) el tratamiento es similar al que se usa en pacientes con sistema inmune sano, según la causa de su alteración inmunológica y la disponibilidad lo recomiendan así:

- Compromiso inmunológico por VIH: en orden de preferencias los posibles tratamientos que se indiquen serán 3 meses de isoniazida/rifampicina (dosis diaria) o 3 meses de isoniazida/rifapentina (dosis semanal) o 4 meses de rifampicina (dosis diaria).
- Compromiso inmunológico por otra causa (inmunodeficiencias primarias, desnutrición, receptores de trasplante, enfermedades autoinmunes como Lupus o artritis reumatoide): se preferirá un esquema por 3 meses de isoniazida/rifapentina (dosis semanal)
- En niños con compromiso inmunológico por otra causa (inmunodeficiencias primarias, desnutrición, receptores de trasplante, enfermedades autoinmunes como Lupus o artritis reumatoide) con peso menor de 10kg o donde no haya disponibilidad, el manejo se deberá realizar con 6 meses de isoniazida (dosis diaria).

11. ¿Qué pasa si el niño (a) fue contacto de alguien con tuberculosis resistente?

Quien fue contacto de un paciente con tuberculosis resistente (tuberculosis que no responde a los medicamentos más comunes) debe iniciar un seguimiento riguroso (mensual, con médico experto en tuberculosis), cumplir el tratamiento indicado y estar atento a cualquier posibilidad de activación de la enfermedad para dar inicio oportuno al tratamiento.

El esquema de tratamiento a elegir será determinado por el perfil de resistencia que tenga la persona que tiene tuberculosis activa y con la cual el niño (a) tuvo contacto.

12. ¿Si el niño(a) tuvo contacto con tuberculosis hace más de un año el tratamiento /seguimiento cambia?

No, el tratamiento y el seguimiento no cambian. Estudios realizados a largo plazo demuestran que un niño que ha tenido contacto con tuberculosis y no ha recibido tratamiento con medicamento para ILTB, aún tiene posibilidad de desarrollar enfermedad por tuberculosis, por lo que en estos casos se indicará tratamiento con medicamento el cual dependerá de la edad del niño (a) y la disponibilidad de los medicamentos (Pregunta No. 6).

13. ¿Como será el seguimiento del niño (a)?

El seguimiento será mensual con su médico experto en tuberculosis o el personal de salud designado por la institución de salud que lo atiende. Debido a la baja posibilidad de aparición de efectos no deseados o secundarios no está indicada la realización de pruebas de laboratorio de rutina. Estas pruebas se realizarán solo en pacientes con enfermedad del hígado previa, que consuma medicamentos que puedan ser hepatotóxicos (dañinos para el hígado) o que presenten alguna situación puntual en la que se sospeche que hay afectación del hígado u otras reacciones relacionadas con la medicación.

Lecturas recomendadas:

Para obtener más información puede ingresar a los siguientes links.

- <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>
- <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/Spanish/RelatedItems/90,P05658>
- <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chest-lungs/Paginas/tuberculosis.aspx>
- <https://kidshealth.org/es/parents/tuberculosis.html>