



# Boletín Médico del Hospital Infantil de México

[www.elsevier.es/bmhim](http://www.elsevier.es/bmhim)



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# Análisis de una serie de casos de tuberculosis en pacientes pediátricos atendidos en un hospital de tercer nivel



José Guillermo Vázquez Rosales<sup>a</sup>, Cynthia Acosta Gallegos<sup>a</sup>,  
María Guadalupe Miranda Novales<sup>b</sup>, Yazmín Del Carmen Fuentes Pacheco<sup>a</sup>,  
María Guadalupe Labra Zamora<sup>a</sup>, Daniel Octavio Pacheco Rosas<sup>a</sup>  
y Fortino Solórzano Santos<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Infectología, Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Unidad de Investigación en Epidemiología Hospitalaria, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Unidad de Investigación, Medicina Basada en Evidencias, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

Recibido el 1 de agosto de 2016; aceptado el 26 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 24 de enero de 2017

### PALABRAS CLAVE

Tuberculosis;  
Vacuna BCG;  
Tuberculosis  
extrapulmonar;  
*M. tuberculosis*

### Resumen

**Introducción:** La tuberculosis (TB) continúa siendo un reto ya que las formas graves se presentan con mayor frecuencia en los menores de 5 años y el diagnóstico es complejo. El objetivo del presente trabajo fue describir las formas de presentación clínica, frecuencia, métodos de diagnóstico empleados y respuesta al tratamiento en niños con TB atendidos en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se diseñó un estudio retrospectivo, descriptivo, de una cohorte de casos consecutivos atendidos desde enero de 2010 hasta diciembre de 2013. Se revisaron 93 expedientes clínicos de niños con diagnóstico de TB de acuerdo con la definición de la NOM-006-SSA2-2013. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis.

**Resultados:** El 58% de 93 niños fueron pacientes de sexo masculino con una media de edad de 7 años. El 97% contaba con antecedente de vacunación BCG; el 6% tuvo contacto con algún caso de TB. Las formas clínicas más frecuentes fueron la TB pulmonar (30.1%), ganglionar (24.7%), miliar/diseminada (16.1%), meníngea (13%) y ósea (7.5%). Los síntomas más comunes fueron fiebre y pérdida de peso (50% y 40%, respectivamente). El BAAR y el cultivo fueron positivos en el 26% y el 7% de todos los casos, respectivamente. El estudio histopatológico fue concluyente en el 90%. El tratamiento fue exitoso en el 94.6%, sin mortalidad asociada.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [solorzanof@terra.com.mx](mailto:solorzanof@terra.com.mx) (F. Solórzano Santos).

**KEYWORDS**

Tuberculosis;  
BCG vaccine;  
Extrapulmonary  
tuberculosis;  
*M. tuberculosis*

**Conclusiones:** La asociación del cuadro clínico con las alteraciones en la radiografía de tórax y PPD positivo son útiles para establecer el diagnóstico presuntivo e iniciar el manejo oportuno. © 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### A case-series analysis of tuberculosis in pediatric patients treated in a tertiary level hospital

**Abstract**

**Background:** Tuberculosis (TB) remains a challenge because severe forms occur most frequently in children under 5 years of age and the diagnosis is complex. The objective of this paper was to describe the clinical presentation, frequency, diagnostic methods used and response to treatment in children with TB treated at a tertiary level hospital.

**Methods:** The study was retrospective and descriptive of a cohort of consecutive cases treated from January 2010 to December 2013. Ninety-three medical records of children diagnosed with TB according to the definition of the NOM-006-SSA2-2013 were reviewed. Descriptive statistics were used for the analysis.

**Results:** From 93 children, 58% were male (mean age of 7 years), 97% with a history of BCG vaccination, and 6% had contact with a TB case. The most frequent clinical forms were pulmonary (30.1%), lymph node (24.7%), miliary/disseminated (16.1%), meningeal (13%), and osteal TB (7.5%). The most common symptoms were fever and weight loss (50% and 40%, respectively). BAAR and culture were positive in 26% and 7% of all cases, respectively. The histopathological study was conclusive in 90% of the cases. The treatment was successful in 94.6%, with not associated mortality.

**Conclusions:** The association of clinical symptoms with alterations in chest radiography and positive PPD are useful in establishing the presumptive diagnosis and an early and appropriate treatment.

© 2017 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## 1. Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa, generalmente crónica, causada por un grupo de bacterias del orden Actinomycetales de la familia *Mycobacteriaceae*. El complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum* y *M. canetti*) se transmite del enfermo bacilífero al sujeto sano por inhalación de material infectante, ingestión de leche contaminada por dicho complejo y, en menor frecuencia, por contacto de lesiones en piel con sujetos bacilíferos o animales bovinos enfermos; por último, mediante transmisión materno fetal<sup>1</sup>. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 9.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1.5 millones murieron por esta enfermedad; alrededor de un millón de niños enfermaron de tuberculosis y 140 000 de ellos murieron<sup>2</sup>.

En países de baja endemia, la TB en la edad pediátrica representa menos del 5% de todos los casos de TB,<sup>3</sup> mientras que en áreas de alta incidencia se eleva hasta el 20-40%. En un estudio prospectivo realizado en Sudáfrica, se observó que los niños < 13 años de edad representaron el 13.7% del total de la carga regional de casos de TB, con una incidencia calculada de 407/100 000 habitantes/año (la mitad de los casos en sujetos adultos)<sup>4</sup>.

En áreas endémicas de TB, los niños presentan las fases más avanzadas de la enfermedad, y la TB representa un gran porcentaje de la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años de edad. Un estudio de autopsias en Zambia demostró que la TB fue la mayor causa de muerte por enfermedades respiratorias en niños con o sin infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>5,6</sup>.

En México se registraron 20 561 nuevos casos de TB en 2015; los casos en menores de 14 años de edad representaron el 3.7% (774 casos) de los cuales el 53.3% fueron formas pulmonares, el 2.5% meníngeas y el 44% otras formas<sup>7,8</sup>. En 2009, en otro estudio realizado en niños mexicanos se encontró una proporción similar en mujeres y varones (razón 1.1:1), aunque la reactivación de la TB fue más frecuente en las adolescentes. Del total de casos notificados, el 11.1% se asoció con la desnutrición, el 0.9% con infección por VIH, el 0.7% con alcoholismo y el 0.6% con diabetes mellitus; en el 77% no se asoció con otra enfermedad concomitante. En los menores de un año, la desnutrición resultó la patología más importante asociada con TB. Se estimó una tasa nacional de 3.8/100 000 casos en menores de 18 años. Los estados en el país con las tasas más altas de TB en la población pediátrica fueron Baja California (18.5), Tamaulipas (7.9), Baja California Sur (7.5), Colima (7.5), Sonora (7.2), Guerrero (6.9), Chiapas (6.8) y Nayarit (5.7)<sup>7,8</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5577003>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5577003>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)