



ORIGINAL

Tuberculosis en el adolescente; reto y oportunidad de evitar el contagio a la comunidad[☆]

Adriana Margarit^a, Sílvia Simó^a, Librada Rozas^b, Àngela Deyà-Martínez^a,
Irene Barrabeig^c, Amadéu Gené^d, Clàudia Fortuny^a y Antoni Noguera-Julian^{a,*}

^a Unitat d'Infectologia, Servei de Pediatria, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Unitat de Referència de Tuberculosi en el Nen, Direcció d'Infermeria, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^d Servei de Microbiologia, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^c Unitat de Vigilància Epidemiològica, Regió Barcelona Sud, Agència de Salut Pública de Catalunya, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 15 de enero de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Adolescente;
Enfermedad *tipo*
adulto;
Pediatria;
Contagio;
Tuberculosis

Resumen

Introducción: La tuberculosis (TB) en el adolescente puede presentar formas radiológicas cavitadas en los lóbulos superiores, con esputos bacilíferos, en lo que se ha llamado TB pulmonar *tipo adulto*, que implica un importante riesgo de contagio en el entorno social y familiar del paciente.

Pacientes y métodos: Estudio observacional retrospectivo (2007-2012) en una serie pediátrica (< 18 años) con TB en un hospital pediátrico de referencia en Barcelona. Se compara a los pacientes ≤ 12 y > 12 años.

Resultados: Se incluyeron 124 pacientes (56,5% hombres, edad mediana: 4,0 años). En la mitad, la TB afectó a pacientes de origen inmigrante y se diagnosticó por sospecha clínico-radiológica. La TB intratorácica fue la forma clínica predominante (91,9%), los cultivos fueron positivos en un tercio de los casos (37,9%) y sensibles a los fármacos orales de primera línea en su totalidad. El tiempo mediano (rango intercuartil) de tratamiento fue de 6 (6-9) meses; solo 10 pacientes precisaron tratamiento directamente observado y la evolución fue satisfactoria en la mayoría (98,4%). Entre los adolescentes, la TB fue más prevalente en mujeres (63,2%) e inmigrantes (68,4%), la comorbilidad al diagnóstico y las formas pulmonares cavitadas fueron más comunes y se identificó el caso índice solo en el 21,1% de los pacientes.

Conclusión: En el adolescente, la TB pulmonar *tipo adulto* es común, y a menudo asocia comorbilidad y se diagnostica más tarde, implicando un mayor riesgo de contagio a la comunidad.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Parte de los resultados de este estudio fueron presentados en el VII Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), Santiago de Compostela, marzo de 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ton@hsjdbcn.org (A. Noguera-Julian).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.03.009>

1695-4033/© 2016 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Adolescent;
Adult-type disease;
Paediatrics;
Transmission;
Tuberculosis

Adolescent tuberculosis; a challenge and opportunity to prevent community transmission

Abstract

Introduction: Adolescents may present with *adult-type* pulmonary tuberculosis (TB), including cavity disease in upper lobes and smear-positive sputum, which involves a significant transmission risk for social and family contacts.

Patients and methods: A retrospective (2007-2012) observational study of a case series of TB was conducted in children and adolescents (< 18 years) in a paediatric referral centre in Barcelona. Patients aged ≤ 12 and > 12 years at diagnosis are compared.

Results: The series consisted of 124 patients (56.5% males, median age: 4.0 years). In half of the cases, the patient was of immigrant origin and TB was diagnosed after clinical-radiological suspicion, intra-thoracic disease being the most common (91.9%). Cultures yielded positive results in one third of cases (37.9%) and isolates were sensitive to oral first-line anti-TB agents in 100%. Median (interquartile range) duration of treatment was 6 (6-9) months, directly observed therapy was needed in 10 patients, and there was a satisfactory outcome after treatment in 98.4%. Among adolescents, TB was more prevalent in females (63.2%) and immigrant patients (68.4%), comorbidity at diagnosis and lung cavity forms were more common, and the source case was identified only in 21.1% of the patients.

Conclusion: *Adult-type* pulmonary TB is common among adolescents, may be associated with underlying medical conditions, and is often diagnosed late, posing a significant transmission risk to the community.

© 2016 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Según datos de la Red Española de Estudio de la Tuberculosis Pediátrica¹, que incluye 73 instituciones que tratan a pacientes pediátricos con tuberculosis (TB) en España, en el 43% de estas se atiende a pacientes mayores de 14 años. Dicha red sigue abierta a la incorporación de nuevos centros e investigadores (dirigirse a infotbred@gmail.com), y desde enero de 2014 a diciembre de 2015 ha recogido prospectivamente datos de 340 pacientes pediátricos con enfermedad TB, de los cuales 65 (19,1%) eran mayores de 12 años en el momento del diagnóstico. La TB pulmonar en el adolescente se caracteriza en ocasiones por formas radiológicas cavitadas en lóbulos superiores, con esputos bacilíferos, en lo que se ha llamado TB pulmonar *tipo adulto* (TBpTA)^{2,3}. En este estudio se describen las características de una amplia serie pediátrica con enfermedad TB, con especial interés en el paciente adolescente.

Métodos

Estudio retrospectivo observacional (desde enero de 2007 hasta diciembre de 2012) en una serie pediátrica (hasta 18 años) con diagnóstico de enfermedad TB en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), centro de referencia para la infección TB en pediatría de la Regió Sanitària Barcelona Sud (población: 1.346.050 habitantes; 16,5% menores de 15 años). El Comité Ético del Hospital Sant Joan de Déu aprobó el estudio.

Se identificaron los casos mediante el registro de diagnósticos hospitalarios y el registro de enfermedades de

declaración obligatoria del Departament de Salut. Mediante la revisión de la historia clínica se recogieron datos demográficos, clínicos, radiológicos, microbiológicos y de tratamiento y evolución. La enfermedad TB se clasificó de acuerdo con la propuesta de Wiseman et al.⁴, que tiene en cuenta no solo su localización (pulmonar o extrapulmonar), sino también su gravedad, en función de la extensión de la enfermedad y las complicaciones asociadas. En nuestro centro, la fase de inducción (2 meses) del tratamiento anti-TB se realizó con 3 fármacos (isoniazida, rifampicina y pirazinamida) hasta marzo de 2009; a partir de entonces, se añadió etambutol a la combinación. El tratamiento de mantenimiento se realizó con 2 fármacos (isoniazida y rifampicina) durante 4 meses en la mayoría de los pacientes (excepto en formas meníngeas y osteoarticulares), a lo largo de todo el estudio.

Los datos se almacenaron y procesaron en una base de datos relacional Microsoft Office Excel. Las variables cualitativas se describieron como proporciones; las variables cuantitativas se describieron con la mediana y el rango intercuartil. Se clasificó a los pacientes según su edad al diagnóstico: ≤ 12 años y > 12 años. Para el análisis bivariado, se estudió la relación entre las variables cualitativas mediante la prueba de la ji al cuadrado o la prueba exacta de Fisher (software SPSS versión 17.0); se consideraron significativos los valores de $p < 0,05$.

Resultados

Se incluyeron retrospectivamente 124 casos de enfermedad TB (56,5% hombres; edad mediana [rango intercuartil]

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717226>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717226>

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