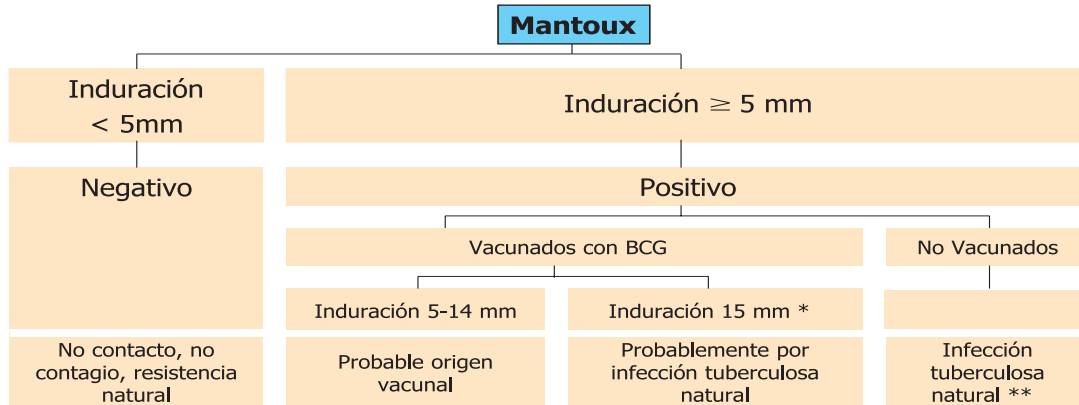


Intradermorreacción de Mantoux

En general la intradermorreacción de Mantoux se considera positiva, en los siguientes casos:

INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA (MANTOUX)



(*) Valorar en todos los casos:

- riesgo de infección al que haya podido estar sometido el vacunado (exposición a fuente bacilífera, prevalencia de infección de su comunidad), a mayor riesgo más probable que el origen no sea vacunal.
- tiempo transcurrido de la vacunación: si hace más de 10-15 años, menos probable que sea vacunal.
- existencia de pruebas tuberculinas previas: cuanto más repetidas hayan sido, mayor estímulo de la sensibilidad tuberculínica vacunal y por tanto mayor duración y capacidad de respuesta.

(**) Como la infección por micobacterias atípicas, en nuestro medio, no se ha demostrado que sea significativa, en este caso hay que aceptar que la sensibilidad tuberculínica es por infección tuberculosa natural.

Todo test ≥ 15 mm se considerará positivo independientemente del antecedente de vacunación BCG.

En caso de que el paciente presente Mantoux positivo (induración ≥ 5 mm), se deben seguir las siguientes medidas:

1. Petición de Rx de tórax informada (PA y lateral).
2. En los casos de los pacientes menores de 35 años que el informe de las placas de tórax sea normal habrá que iniciar quimioprofilaxis con isoniazida.
3. La quimioprofilaxis persigue el objetivo de evitar el paso de infección tuberculosa (Mantoux positivo) a enfermedad tuberculosa. El fármaco que se emplea es isoniazida a dosis de 5 mg./kg peso y día con un máximo de 300 mg. Se debe utilizar durante 6 meses. Es aconsejable realizar seguimiento de las pruebas de función hepática.
4. El riesgo aumenta con la edad, al igual que con las hepatopatías y el consumo de alcohol, por lo que las quimioprofilaxis se restringen a partir de los 35 años, salvo en los VIH+.
5. La radiografía de tórax está muy indicada en el cribado de tuberculosis y está indicada en casos de sospecha de enfermedad. Antes de iniciar la quimioprofilaxis habrá que descartar la presencia de enfermedad. Los cambios en la radiografía de tórax que sugieren una Tb previa curada:
 - Nódulos pulmonares densos calcificados o no en hilios o lóbulos superiores.
 - Cicatrices fibróticas con pérdida de volumen en lóbulos superiores.
 - Engrosamientos pleurales.

Fuentes:

- Grupo de Trabajo TIR (Tuberculosis e Infecciones Respiratorias). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Quimioprofilaxis antituberculosa. Recomendaciones SEPAR. Arch Bronconeumol 1992; 28:270-8.
- Targeted tuberculin testing and treatment of latent tuberculosis infection. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161: S221-S247.
- López-Vélez R, Huerga H. Inmigración y salud. Aproximación desde Atención Primaria. Madrid: PBM Ediciones; 2002.

Autores: Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Vocal de Investigación de SEMERGEN), José Luis Martincano Gómez (Médico de Familia. Coordinador del Grupo de Atención al Inmigrante de SEMERGEN) y Federico Pérez Agudo (Médico de Familia. Webmaster Nacional de SEMERGEN).

