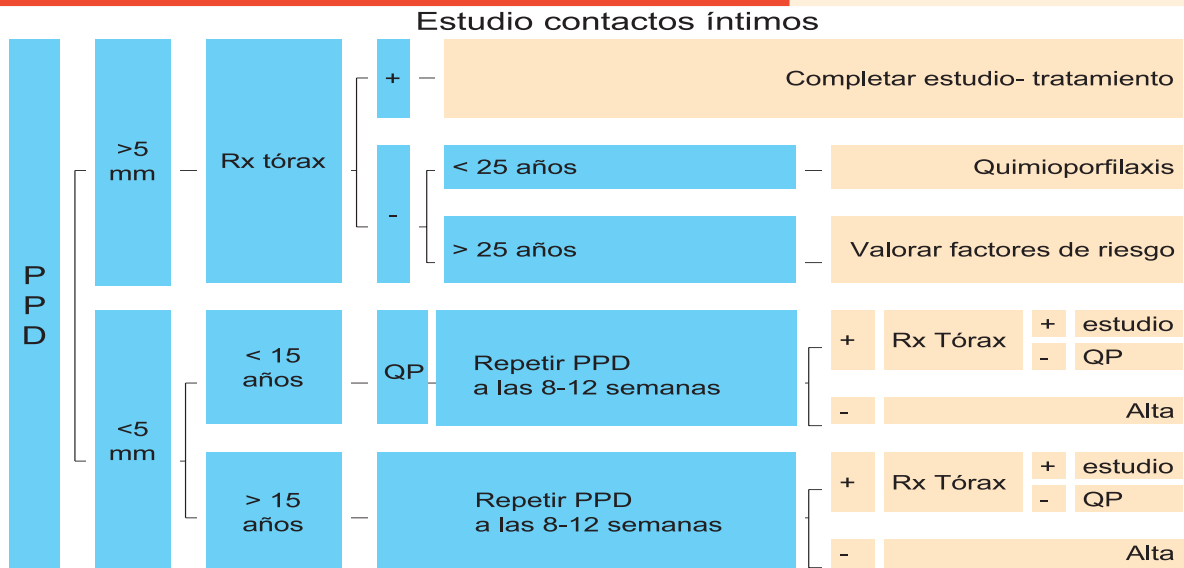


Estudio de casos y convivientes de tuberculosis



En los vacunados durante los últimos años anteriores al estudio de contactos, se considerara viraje tuberculínico un aumento de la reacción tuberculínica igual o superior a 15 mm en los últimos 2 años. En el resto, el aumento deberá ser igual o superior a 6 mm.

Se debe realizar estudio de contactos y convivientes (ECC) siempre que se diagnostique un caso de tuberculosis pulmonar. En caso de tuberculosis extrapulmonares, el ECC es recomendable.

Los objetivos de un correcto estudio de contactos son:

- Diagnosticar a enfermos o infectados secundarios.
- Tratar precozmente a los enfermos y a los infectados.
- Reconstruir la cadena epidemiológica.

El ECC se realiza en función de la situación epidemiológica y de los recursos sanitarios disponibles. Se considera contacto a toda persona próxima al caso (familiares, compañeros laborales y de estudios, amigos íntimos, etc.), que hayan compartido de manera habitual y por un espacio de tiempo prolongado el aire con el enfermo tuberculoso. Se recomienda seguir el esquema clásico de los círculos concéntricos, comenzando con el círculo íntimo (más de seis horas de contacto diario), que corresponde a la familia o habitantes del mismo hogar y compañeros de trabajo. Si en este círculo existe un elevado índice de infección tuberculosa, es conveniente estudiar el segundo círculo (menos de seis horas de contacto al día) e incluso el tercero (contacto una a dos veces por semana). Todos los contactos con reacción de Mantoux positiva serán susceptibles de tratamiento, independientemente de la edad, siendo criterios de exclusión el alcoholismo activo, las hepatopatías activas y el antecedente de tratamiento previo.

El estudio de los contactos comprende una correcta anamnesis, que incluya los factores de riesgo de infección tuberculosa, las características de la exposición al contagio, tratamientos previos de tuberculosis o de quimioprofilaxis, clínica de tuberculosis pasada o actual, etc. En los ECC no es preciso investigar el efecto booster ni el antecedente vacunal, ya que las decisiones se deben basar principalmente en la reacción tuberculínica, la densidad bacteriológica del caso índice, el grado de intimidad y la situación inmunitaria de los contactos.

La detección de infección tuberculosa latente se realiza mediante la radiografía de tórax y el test de tuberculina (Mantoux). Lo más rentable en términos de Salud Pública es realizar conjuntamente la radiografía de tórax y la prueba de Mantoux.

La radiografía de tórax se solicitará en los casos de:

- PPD significativo (mayor o igual a 5 mm por lo general) con el fin de descartar enfermedad activa. A los niños menores de 5 años se les recomendará radiografía PA y lateral. Debido al peligro de progresión en embarazadas, debe realizarse una radiografía con protección radiológica apropiada, independientemente de que la prueba de Mantoux sea negativa y a toda embarazada que haya tenido contacto con un caso activo.

Fuentes:

- Cañada Merino, J.L. *Tuberculosis. En: Plan de Formación y Entrenamiento Médico. Área de Infecciosas. Drug Farm. S.L., Madrid, 2003.*
- López-Vélez R, Hueriga H. *Inmigración y salud. Aproximación desde Atención Primaria. Madrid: PBM Ediciones; 2002.*
- Martincano Gómez JL. *Tuberculosis respiratoria. En: SEMERGEN DoC. Documentos Clínicos SEMERGEN Área Respiratoria. Enfermedades Infecciosas del Aparato Respiratorio. Madrid: Edicomplet; 2005. p. 33-49.*

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. Grupo de Formación Pregrado de SEMERGEN).

