

DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE Y ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN PERSONAS PROCEDENTES DE PAÍSES DE ALTA PREVALENCIA DE INFECCIÓN.

1. Diagnóstico de infección tuberculosa latente (ITL).

1.1 - Prueba de tuberculina o mantoux:

Anamnesis previa:

- Si presencia de síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa, no realizar prueba diagnóstica de ITL y actuar según apartado 2.
- Registrar antecedente vacunal, tuberculosis pasada (en este caso, si completó tratamiento o no) y resultados previos de pruebas diagnósticas de ITL.

El antecedente vacunal puede dar resultados falsos positivos, aunque generalmente el resultado no suele ser mayor de 10 mm en personas vacunadas. Puede ser necesario realizar una prueba de Liberación de Interferón Gamma para confirmar o descartar la ITL (ver apartado 2).

- Si hay antecedente de tuberculosis pasada o resultado positivo previo en una prueba diagnóstica de ITL, no procede realizar de nuevo el mantoux. Se realizará una valoración clínica y se indicará radiografía de tórax.

Lectura y registro:

- A las 72 horas de la administración (válida 48-96).
- Se mide la induración producida, no el eritema, con regla flexible milimetrada. Es una medida única según el diámetro máximo transversal al eje mayor del brazo.
- Registrar en la historia de salud mm de induración (NO solo positivo / negativo) y si no hay induración debe anotarse 0 mm. Se debe registrar también la fecha de la lectura.

Interpretación:

Resultado positivo ≥ 10 mm.

En personas con condiciones de alto riesgo de progresión de ITL a enfermedad se considerará un punto de corte de 5 mm (VIH; Inmunodepresión/ Inmunosupresión, exposición reciente a caso confirmado de tuberculosis).

1.2 - Prueba de Liberación Interferón Gamma (IGRA):

Técnica:

Cuantificación in vitro respuesta inmunitaria celular.

Muestra en sangre total. Actualmente la extracción se realiza en el hospital de referencia.

Resultado: positivo / negativo / indeterminado.

NO se modifica el resultado por el antecedente vacunal.

Uso:

- Resultados dudosos de mantoux, para diferenciar entre efecto de vacunación y ITL.
- En VIH o inmunodepresión con mantoux negativo (mejora la sensibilidad).

1.3 - Descartar enfermedad tuberculosa en personas con: prueba positiva actual, prueba positiva previa, antecedentes de tuberculosis pasada:

- Rx de tórax.
- Baciloscopia (3 esputos seriados) si Rx patológica.

1.4 - Indicación de tratamiento de la ITL.

Valorar en función del riesgo de progresión de infección a enfermedad y del riesgo de hepatotoxicidad.

- **De primera elección:**
ISONIACIDA (CEMIDON®) 6 MESES: eficacia 60-90%, disminuye si no se realiza correctamente el tratamiento.
- **Pautas cortas (valorar adherencia y probabilidad de seguimiento):**
ISONIACIDA + RIFAMPICINA (RIFINAH®) 3 MESES: eficacia 60% sin más efectos secundarios. Considerar en casos de baja adherencia.
RIFAMPICINA (RIFALDIN®): 4 MESES, de elección en caso de resistencia a isoniacida

2. Diagnóstico de tuberculosis pulmonar en personas con síntomas compatibles:

2.1 - Sospecha clínica:

Tos persistente > 2 semanas (como síntoma predominante), seca o productiva, ± hemoptisis.

Fiebre o febrícula, astenia, anorexia o pérdida de peso.

2.2 - Pruebas diagnósticas:

Rx de tórax en 24-48 horas.

Baciloscopia y cultivo.

Pruebas moleculares (PCR) si baciloscopia negativa y alta sospecha diagnóstica.

2.3 Tratamiento estándar: 6 MESES

ISONIACIDA + RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL (RIMSTAR®) 2 MESES

+

RIFAMPICINA + ISONIACIDA (RIFINAH®) 4 MESES