



Tuberculosis

Aunque la tuberculosis está disminuyendo, la enfermedad continúa siendo un importante problema de salud pública en nuestro país. Los niños tienen un riesgo mayor que los adultos de desarrollar la enfermedad tras infectarse por la bacteria. Los niños pequeños, además, tienen un riesgo mayor de padecer formas graves de la enfermedad, como la meningitis. El diagnóstico precoz en niños es importante, ya que permite iniciar un tratamiento preventivo que evite la aparición de la enfermedad.

¿Qué es?

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa que se adquiere por vía respiratoria. Esto ocurre cuando los niños respiran en un ambiente que se ha contaminado por la tos, los estornudos o las secreciones de una persona enferma. A diferencia de otras infecciones como la gripe, **el contagio requiere una convivencia estrecha y mantenida** con un enfermo, como compartir habitación durante más de 4 horas diarias. Contactos esporádicos rara vez transmiten la enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas?

La enfermedad consta de dos etapas: infección latente y enfermedad. La **infección latente** se produce cuando la bacteria llega a nuestro pulmón, pero nuestras defensas consiguen controlar la infección. En esta fase no hay ningún síntoma. Aunque hemos adquirido la bacteria, ésta permanece silente en nuestro pulmón y no produce enfermedad. Sin embargo, en ocasiones nuestras defensas no controlan esta infección y aparece una **enfermedad activa**. La tuberculosis pulmonar (90% de los casos en niños) presenta fiebre no muy elevada y prolongada, tos seca, cansancio, decaimiento y pérdida de peso. En ocasiones debuta con fiebre elevada y dificultad respiratoria. En un 10% de los casos la enfermedad puede diseminarse y afectar a otros órganos (formas extrapulmonares), siendo la forma más grave la meningitis que cursa con fiebre, vómitos, dolor de cabeza intenso y alteración de conciencia, entre otros síntomas.

¿Qué puedo hacer?

Para que un niño enferme debe haber estado en contacto primero con un enfermo tuberculoso. Por ello se recomienda realizar una prueba denominada *Mantoux* o **prueba de tuberculina** en todo niño que ha estado en contacto con un enfermo o que haya vivido en países con alta tasa de tuberculosis. También se recomienda realizar la prueba a niños con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en aquellos que van a recibir tratamientos que alteren sus defensas y previamente a la realización de un trasplante. El *Mantoux* consiste en inyectar dentro de la piel una sustancia inofensiva de la bacteria. Si el paciente está infectado, aparecerá una pequeña inflamación en la zona de la inyección tras 48-72 horas de la realización de la prueba. Un Mantoux positivo indica sólo que el paciente está infectado, y no que tenga una enfermedad tuberculosa activa. Para determinar si existe enfermedad es necesaria la realización de otras pruebas.

¿Cuándo debo consultar?

Es fundamental acudir al pediatra siempre que el niño haya estado expuesto a un enfermo tuberculoso. Igualmente es recomendable consultar ante la presencia de fiebre o tos prolongada, acompañada de pérdida de peso, cansancio, sudoración o decaimiento.

¿Qué consecuencias tiene?

Hoy en día la tuberculosis es una enfermedad tratable. Cuando se realiza un diagnóstico precoz y se instaure un tratamiento la enfermedad cura sin problemas. El tratamiento en niños es bien tolerado, aunque es prolongado y requiere un cumplimiento estricto. Existen sin embargo casos de tuberculosis resistentes a los fármacos convencionales, que deben sospecharse en niños que no respondan al tratamiento. En estos casos el tratamiento requiere mayor duración y seguimiento, aunque en la mayor parte de los casos la enfermedad se resuelve sin problemas. Una mención especial tiene la meningitis tuberculosa, que es una forma grave que puede dejar secuelas neurológicas, especialmente si el tratamiento es tardío.

¿Cómo se puede prevenir?

Todo niño en contacto con un enfermo tuberculoso debe ser valorado por un pediatra quien realizará una prueba de tuberculina. Si la prueba es positiva, el niño se ha infectado. Se realizará una radiografía y otras pruebas que su médico considere necesarias para comprobar que el niño no está enfermo. Si todas las pruebas son normales y el niño no tiene síntomas se trata de una infección latente y debemos administrar un fármaco (isoniacida) diariamente y durante 6 meses para evitar que se desarrolle la enfermedad.

Si la prueba es negativa, el niño debe recibir igualmente isoniácida y repetir la prueba en 6-8 semanas. Si continúa siendo negativa, el niño no se ha infectado y se suspenderá el tratamiento. Si la prueba es positiva tras estas semanas se actuará como describimos en el párrafo anterior.

¿Dónde puedo encontrar más información?

- Organización Mundial de la Salud: [Tuberculosis](#)
- Medline Plus: [Tuberculosis pulmonar](#)
- Generalitat de Catalunya: [Información para enfermos de tuberculosis y sus familias](#).

Documento elaborado por la [Sociedad Española de Infectología Pediátrica](#).

Artículo publicado el 9-11-2011, revisado por última vez el 28-2-2014

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/tuberculosis>