

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Rosal Rabes T, Baquero-Artigao F, Méndez-Echevarría AM, Mellado Peña MJ. Tuberculosis en lactantes menores de 3 meses. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35:243–5.
2. Castañeda-Hernández DM, Rodríguez-Morales AJ. Epidemiological Burden of Tuberculosis in Developing Countries. En: Rodríguez-Morales AJ (editor). *Current Topics in Public Health*, Chapter 15. Croatia; InTech; 2013. p. 317–340.
3. Ministerio de Salud de Colombia. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Bogotá: Ministerio de Salud; 2010.
4. Sosa LM, Cala LL, Mantilla JC. Tuberculosis congénita asociada con tuberculosis materna miliar diseminada. *Biomedica*. 2007;27:475–82.
5. Villegas SL, Ferro BE, Rojas CM, Perez-Velez CM. Assessment of children exposed to adult pulmonary tuberculosis in Cali, Colombia. *Paediatr Int Child Health*. 2014;34:170–7.

Angela Zapata-Marín^a, Diva Gamboa-Santacruz^a,
Carmen Luisa Betancur-Pulgarín^{a,b}
y Alfonso J. Rodríguez-Morales^{a,c,*}

^a Epidemiología, Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia

^b Grupo de Investigación ZIPA, Zona de Investigaciones Posgrados Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia

^c Grupo y Semillero de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arodriguezm@utp.edu.co
(A.J. Rodríguez-Morales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.05.004>
0213-005X/

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Réplica a «Tuberculosis en lactantes menores de 3 meses de Risaralda, Colombia»



Reply to «Tuberculosis in infants less than 3 months of age of Risaralda, Colombia»

Sr. Editor:

Agradecemos la carta de Zapata-Martín A. sobre la tuberculosis en menores de 3 meses en el departamento de Risaralda (Colombia), la cual pone de manifiesto las dificultades en el diagnóstico clínico y microbiológico de estos pacientes. En su serie de casos, 2 lactantes tuvieron una demora diagnóstica de más de 3 semanas y se realizó cultivo del jugo gástrico únicamente a 3 de los 7 lactantes menores de 3 meses con sospecha de enfermedad tuberculosa.

La vacunación con BCG, que en Colombia se realiza al nacimiento, invalida la interpretación de la prueba de tuberculina. Los nuevos test de diagnóstico inmunológico (IGRA) no están disponibles en muchos laboratorios y tienen baja sensibilidad en lactantes pequeños. El cultivo de aspirado gástrico requiere la recogida de varias muestras y tiene baja sensibilidad en comparación con el cultivo de esputo en adultos. Sin embargo, la rentabilidad diagnóstica de la baciloscopia y el cultivo de jugo gástrico en los lactantes menores de 3 meses es superior a la de los niños de mayor edad¹. Además, la confirmación microbiológica se considera el patrón oro de diagnóstico de la enfermedad y permite la realización de antibiograma para la detección de cepas resistentes². Colombia presenta una tasa muy alta de resistencia a fármacos antituberculosos en menores de 15 años (21% en 2009), con resistencias a isoniazida superiores al 12 y 6,5% de cepas multirresistentes³. Por tanto, consideramos que se debe realizar el mayor esfuerzo posible para la recogida de muestras microbiológicas en todos los pacientes, especialmente en aquellos en los que no exista aislamiento en el caso índice.

En 3 de los lactantes estudiados, el caso índice fue desconocido. En nuestra serie también encontramos 3 pacientes con caso índice desconocido, pero con alta sospecha de tuberculosis genital

materna, al presentar las madres prueba de tuberculina positiva, radiografía de tórax normal y no identificarse ningún contacto con tuberculosis bacilífera. La tuberculosis en un lactante menor de 3 meses implica infección congénita o transmisión posnatal a partir de un adulto bacilífero, por lo que es fundamental la realización de un estudio de contactos completo para evitar la transmisión de la enfermedad y la aparición de nuevos casos de tuberculosis⁴.

Por último, queremos hacer una consideración en cuanto al tratamiento. Todos los lactantes se trataron según el esquema recomendado en Colombia para los menores de 15 años, que consiste en la administración de 3 fármacos (isoniazida, rifampicina y pirazinamida) durante 8 semanas seguida de una biterapia con isoniazida y rifampicina 2 veces por semana hasta completar 6 meses⁵. Consideramos que dado el alto índice de resistencias, sería importante comenzar el tratamiento con 4 fármacos en caso de no conocerse la sensibilidad de la cepa del niño o del caso índice. Además, recomendamos mantener el tratamiento durante al menos 9 meses en los lactantes menores de 3 meses con tuberculosis, y prolongarlo hasta 12 meses en aquellos con afectación meníngea⁶.

Financiación

No se ha recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Schaaf HS, Collins A, Bekker A, Davies PDO. Tuberculosis at extremes of age. *Respirology*. 2010;15:747–63.
2. Moreno-Pérez D, Andrés Martín A, Altet Gómez N, Baquero-Artigao F, Escribano Montaner A, Gómez-Pastrana Durán D, et al. Diagnóstico de tuberculosis en la edad pediátrica. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENPE). *An Pediatr (Barc)*. 2010;73:143.e1–14.
3. Llerena C, Fadul SE, Garzón MC, Mejía G, Orjuela DL, García LM, et al. Resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a los fármacos antituberculosos en menores de 15 años en Colombia. *Biomedica*. 2010;30:362–90.
4. Schaaf HS, Gie RP, Beyers N, Smuts N, Donald PR. Tuberculosis in infants less than 3 months of age. *Arch Dis Child*. 1993;69:371–4.
5. Ministerio de Salud de Colombia. En: Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Bogotá: Ministerio de Salud; 2010.

6. Baquero-Artigao F, Mellado Peña MJ, Del Rosal Rabes T, Noguera Julián A, Goncé Mellgren A, de la Calle Fernández-Miranda M, et al. Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre tuberculosis en la embarazada y el recién nacido (II): profilaxis y tratamiento. *An Pediatr (Barc)*. 2015, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.010> [Epub ahead of print].

Teresa del Rosal Rabes *, Fernando Baquero-Artigao,
Ana María Méndez-Echevarría y María José Mellado Peña

*Servicio de Pediatría Hospitalaria, Enfermedades Infecciosas y
Tropicales Pediátricas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teredelrosal@yahoo.es (T. del Rosal Rabes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.05.002>
0213-005X/

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.