

424/2977 - CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS

E. Ruiz Fernández¹, M. Navarro Torres², M. García Egea³ y L. Espejo Montoya²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Puebla de Vícar. Almería. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Mojonería. Almería. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. SUAP Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Objetivos: Descripción de un estudio de contactos de tuberculosis, en distrito poniente Almería

Metodología: Fases: 1. Valoración del caso índice y lugares de transmisión: Varón 16 años Marroquí, diagnosticado de Tuberculosis pulmonar con tratamiento antituberculoso. Conviven en casa sus padres dos hermanos y 3 sobrinos y contacto frecuente a diario con tres herman@s, 3 cuñad@s y 9 sobrin@s más. En 2011 su madre tratada y curada de enfermedad tuberculosa, con estudio de contactos incluyendo nuestro caso índice, el cual no completó seguimiento. Estudia un módulo de Formación Profesional, conviviendo con 7 compañeros y 8 profesores. 2. Elaboración censo de contactos en la primera semana tras diagnóstico y determinación de las prioridades clasificando los contactos de alta, mediana y baja prioridad. Comenzando por contactos de alta prioridad, aumentando los círculos según el número de infectados. 3. Test tuberculínico y radiografía de tórax, para el diagnóstico de infectados y enfermos. 4. Tratamiento de la infección tuberculosa. 5. Supervisión del tratamiento y seguimiento. 6. Recaptación de contactos no estudiados y de los incumplidores del tratamiento.

Resultados: Círculo familiar. Estudio 23 casos Mantoux positivo 11 casos, Rx de tórax patológicas en 2 casos, ambos de 4 años. Diagnóstico de 9 casos de infección tuberculosa y 2 enfermedad tuberculosa, iniciando tratamiento en cada caso y quimioprofilaxis primaria en otros dos niños. Círculo educativo. Estudio 15 contactos Mantoux: positivo en todos Rx tórax: normales. Todos los compañeros y profesores diagnosticados de infección tuberculosa y aconsejado tratamiento.

Conclusiones: En la enfermedad tuberculosa es necesario el aislamiento y realización con prontitud de estudio de contactos por su elevada contagiosidad. En nuestro caso, detectamos que el caso índice, corresponde con el mismo genotipo (MIRU-24) de su madre tratada de enfermedad tuberculosa 5 años atrás, por lo tanto, hablamos de una reactivación de la enfermedad. Destacar la dificultad de la observación y seguimiento del tratamiento de la infección o la enfermedad tuberculosa por la peculiaridad de nuestra zona debido a la población inmigrante.

Palabras clave: TBC Distrito Poniente.