

Diagnóstico de tuberculosis en Pediatría



Núria Perelló Oliver (Rotatorio Pediatría)

Tutor: María del Carmen Vicent Castelló (Lactantes)

Anamnesis y datos exploratorios relevantes

- Lactante de 10 meses ingresa para estudio de infección tuberculosa
- Contacto estrecho con tuberculosis y **Mantoux +**
- Asintomática
- Somatometría: peso 9260g (p50); talla 74,5cm (p77); perímetro cefálico 45cm (p44)
- No adenopatías ni hepatoesplenomegalia
- Auscultación pulmonar normal

Pruebas diagnósticas

Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos

Aspirado gástrico: PCR no se detecta; tinción no se observan micobacterias; cultivo pendiente

Quantiferón tuberculosis: indeterminado

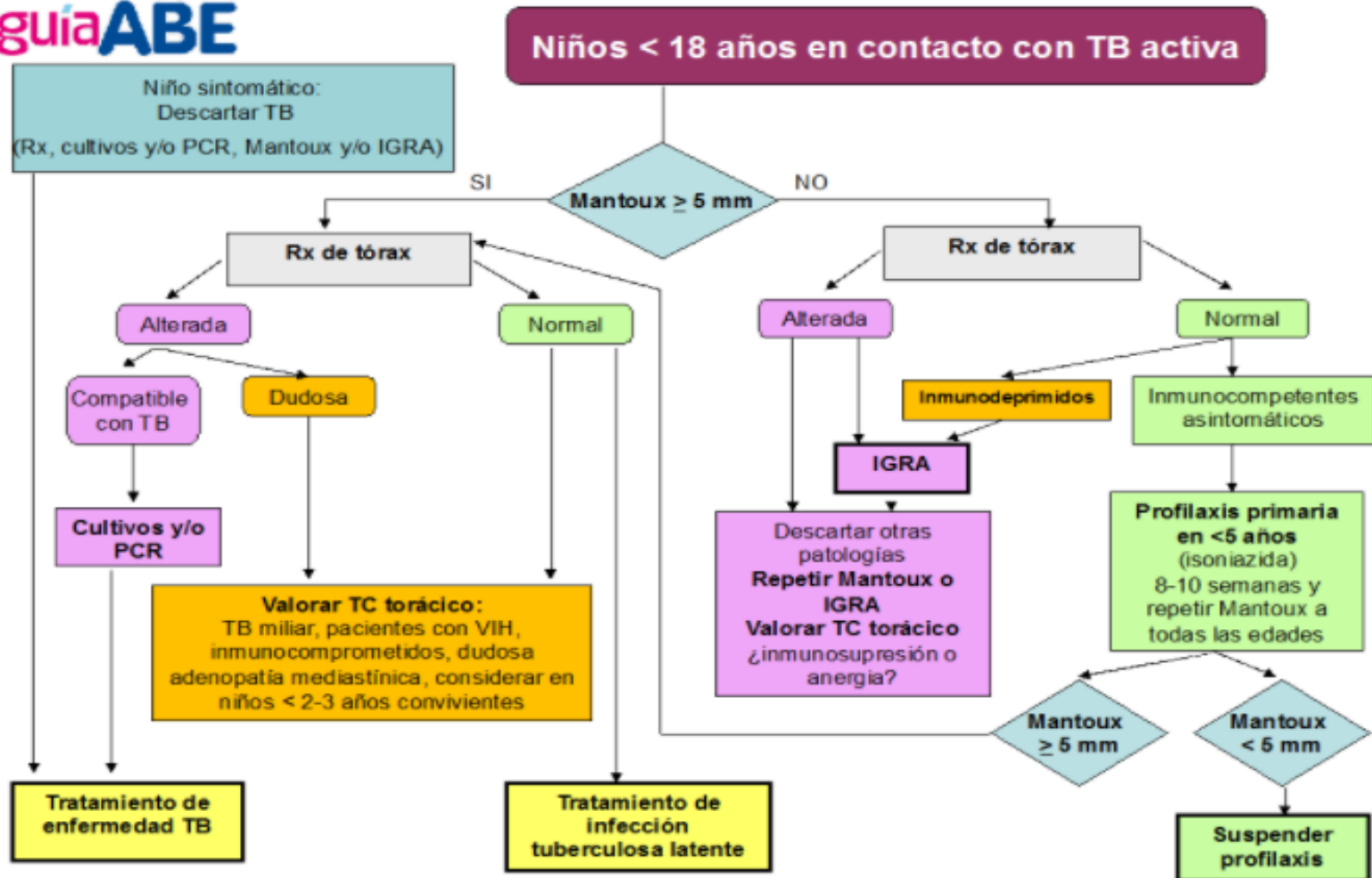
Hemograma y bioquímica: sin alteraciones

Tratamiento

Inicio tratamiento de infección tuberculosa latente con
Isoniazida 10mg/kg cada 24h oral, durante 9 meses

Revisión literatura al respecto

guía ABE



Conclusiones

La tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad infecciosa a nivel mundial

En la edad pediátrica hay mayor probabilidad de progresión a enfermedad tuberculosa

Todos los niños expuestos deben ser estudiados y clasificados como expuestos, infectados o enfermos

Bibliografía

Ramos Amador JT, Berzosa Sánchez A, Callejas Caballero I, Illán Ramos M. Tuberculosis pulmonar en Pediatría. *Pediatr Integral*. 2021; XXV (2): 72-90

Mellado Peña MJ, Santiago García B, Baquero-Artiago F, Moreno Pérez D, Piñeiro Pérez R, Méndex Echevarría A, et al. Actualización del tratamiento de la tuberculosis en niños. *An Pediatr*. 2018; 88 (1): 52 e12

Zafra Anta MA, Rivero Calle I. Tuberculosis (v.3/2020). En *Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico* [en línea]. Consultado el 18-01-2022. Disponible en <https://www.guia-abe.es>

