

RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Formas clínicas de la tuberculosis infantil: Hospital Roberto del Río: 1989-2007.

Drs. Sánchez Montesinos G., Mamani R., Retamal J., Casar C.

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa de curso progresivo y tendiente a la cronicidad, producida por el *Mycobacterium Tuberculosis*, que involucra principalmente al pulmón. Afecta todas las edades, siendo de mayor gravedad en las edades extremas de la vida. Otros factores importantes a considerar son las condiciones socioeconómicas, el estado nutricional, la inmunidad, la presencia de vacuna BCG. La incidencia de tuberculosis en Chile ha disminuido pero continua provocando cuadros graves y el diagnóstico es más difícil debido a esta baja incidencia.

El objetivo del estudio fue describir las formas clínicas de presentación de tuberculosis infantil en pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis y que se controlaron en el consultorio de especialidades del Hospital Roberto del Río entre los años 1989 y 2007.

Se realizó un estudio retrospectivo, rescatando los pacientes menores de 16 años, notificados con alguna forma clínica de tuberculosis, controlados en el policlínico de especialidades del Hospital Roberto del Río, entre los años 1989 y 2007.

Se reclutaron 50 pacientes, con un promedio de edad de 7,7 años con un rango de 16 días y 15 años. 52% eran de sexo femenino. En 41 pacientes existía cicatriz BCG. En 29 pacientes existía el antecedente de contacto bacilífero. Dos de los pacientes tenían además diagnóstico de inmunodeficiencia (en ambos se encontró TBC miliar). En relación a la distribución según formas clínicas, 23 pacientes presentaban TBC extrapulmonar, 21 TBC pulmonar y 6 forma diseminada. Se usó baciloscopía como método diagnóstico en 23 de los 50 pacientes, resultando positiva en 8 de éstos, y en 3 de los pacientes con baciloscopías negativas se confirmó el diagnóstico con cultivo. Se realizaron 23 biopsias siendo diagnósticas 22 de ellas. Además se diagnosticaron 4 pacientes con clínica sugerente de pleuresía y ADA, 12 pacientes con clínica y viraje tuberculínico (PPD). Se realizó diagnóstico postmortem en dos de los pacientes.

El antecedente de contacto con paciente bacilífero se encuentra en más de la mitad de los casos. Las formas pulmonares representan casi la mitad de nuestros casos. La bacteriología fue positiva en menos de la mitad de los casos pulmonares. La biopsia es la herramienta diagnóstica más importante en las formas extrapulmonares. Para esta revisión se consideraron enfermos de TBC los virajes tuberculínicos.