

# Herramienta de detección y evaluación del riesgo de la tuberculosis (TB) en Virginia para niños menores de 6 años

Utilice esta herramienta para identificar a **niños asintomáticos menores de 6 años** para realizarles la prueba de infección por tuberculosis latente (LTBI por sus siglas en inglés).

- El análisis de los síntomas y la evaluación de los factores de riesgo pueden ser realizados por un profesional de la salud autorizado: médico, auxiliar médico, enfermero especializado, enfermero diplomado, auxiliar de enfermería autorizado (MD, PA, NP, RN, LPN por sus siglas en inglés). Si se identifica un síntoma o un factor de riesgo de tuberculosis, un profesional de la salud autorizado (MD, PA, NP, RN, LPN) debe realizar una evaluación adicional. Sin embargo, un RN o un LPN que realice evaluaciones debe tener una orden de un personal de salud con autoridad de prescripción de acuerdo con las leyes de Virginia para la práctica profesional de la [medicina](#) y la [enfermería](#).
- La repetición de la prueba sólo debe realizarse en personas que anteriormente dieron negativo y presentan nuevos factores de riesgo desde la última evaluación. Si la prueba de detección inicial fue negativa antes de los 6 meses de edad, deberá repetirse a los 6 meses o más.
- Una prueba cutánea de la tuberculina (TST) o un ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA) negativos no descartan la enfermedad de tuberculosis activa.

Primera detección de síntomas de tuberculosis:  Ninguno (Si no hay síntomas de tuberculosis → Continúe con esta herramienta).

Tos  Fiebre  Sibilancias  Falta de apetito  Falta de crecimiento (problemas para ganar peso)

Disminución de la actividad/diversión/energía  Inflamación de los ganglios linfáticos (cuello, ingle, axila)  Cambios de personalidad

Si hay síntomas de tuberculosis → Evaluar si hay enfermedad de tuberculosis activa.

Marque las casillas correspondientes a los factores de riesgo.

Se recomienda la prueba de infección por tuberculosis si se comprueba alguno de los riesgos indicados a continuación.

Si el resultado de la prueba de tuberculosis es positivo y se descarta una tuberculosis activa, se recomienda el tratamiento de tuberculosis.

Nacimiento, viaje o residencia en un país con una tasa elevada de tuberculosis durante ≥3 meses.

- Incluye países distintos de Estados Unidos (EE. UU.), Canadá, Australia, Nueva Zelanda o los países de Europa occidental y Europa del Norte.
- Se prefiere IGRA a TST para personas no nacidas en EE. UU. ≥2 años de edad.
- Los médicos pueden tomar decisiones personalizadas basadas en la información facilitada durante la evaluación. Las personas que hayan viajado a países endémicos de tuberculosis con fines de turismo médico o de salud durante < 3 meses pueden ser consideradas para pruebas de detección adicionales en función del riesgo estimado durante la evaluación.

Padres, tutores o cuidadores procedentes de un país con una elevada tasa de tuberculosis.

Enfermedades que aumentan el riesgo de progresión a la enfermedad de tuberculosis.

Evidencia radiográfica de tuberculosis previa ya curada, bajo peso corporal (10% por debajo del ideal), silicosis, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica o en hemodiálisis, gastrectomía, bypass yeyunoileal, trasplante de órgano sólido, cáncer de cabeza y cuello.

Inmunosupresión, actual o planificada.

Infección por VIH, consumo de drogas inyectables, receptor de trasplante de órganos, tratamiento con antagonista del TNF-alfa (por ejemplo, infliximab, etanercept, otros), esteroides (equivalente a prednisona ≥2 mg/kg/día, o ≥15 mg/día durante ≥2 semanas) u otra medicación inmunosupresora.

Contacto cercano con alguien con enfermedad de tuberculosis infecciosa en cualquier momento.

Ninguno; no se indican pruebas de tuberculosis en este momento.

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Firma del proveedor \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor/credenciales \_\_\_\_\_

Nombre del tutor \_\_\_\_\_

Fecha de la evaluación \_\_\_\_\_

# Guía del usuario para la detección de la tuberculosis y la evaluación de riesgos en Virginia

## Síntomas que deben desencadenar la evaluación de la enfermedad de tuberculosis activa

Los pacientes que presenten cualquiera de los siguientes síntomas sin otra explicación deben ser evaluados para detectar la presencia de la enfermedad de tuberculosis activa: tos durante más de 2-3 semanas, fiebres, sudores nocturnos, pérdida de peso, linfadenopatía, hemoptisis o fatiga excesiva.

## Una prueba negativa de infección por tuberculosis no descarta la enfermedad de tuberculosis activa

Es importante recordar que un resultado negativo en la prueba cutánea de la tuberculina (TST) o en el ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA) no descarta la enfermedad de tuberculosis activa. De hecho, una TST o IGRA negativa en un paciente con una tuberculosis activa puede ser un signo de enfermedad extendida. Cualquier sospecha de enfermedad de tuberculosis activa o de exposición prolongada a tuberculosis debe dar lugar a una evaluación de la enfermedad de tuberculosis activa, que incluya un examen físico, una revisión de los síntomas y una radiografía de tórax de 2 proyecciones.

## Evitar las pruebas en personas de bajo riesgo

No se recomienda la realización rutinaria de pruebas en poblaciones de bajo riesgo, ya que puede dar lugar a evaluaciones y tratamientos innecesarios debido a resultados falsamente positivos.

## Recomendaciones del Departamento de Salud de Virginia

Esta evaluación de riesgos se ha personalizado de acuerdo con las recomendaciones del Programa de tuberculosis del Departamento de Salud de Virginia. Los proveedores deben consultar con los programas locales de control de tuberculosis, o con el Programa de tuberculosis del VDH en el (804) 864-7906 para obtener recomendaciones locales.

## Pruebas obligatorias y otros factores de riesgo

Varios factores de riesgo de tuberculosis que se han utilizado históricamente o en programas obligatorios para seleccionar niños para la detección de tuberculosis no se incluyen entre los componentes de esta evaluación de riesgos. Esto es intencional con el fin de centrar las pruebas en los niños con mayor riesgo. No obstante, la legislación, las normativas o las políticas pueden imponer la realización de pruebas a determinados grupos de población. Esta evaluación de riesgos no sustituye a ninguna prueba obligatoria. También se puede considerar la realización de pruebas en niños con exposición frecuente a adultos con alto riesgo de infección por tuberculosis, como aquellos con viajes extensos al extranjero a zonas con altas tasas de tuberculosis.

## ¿Cuándo repetir la evaluación de riesgos y las pruebas?

Las evaluaciones de riesgo deben completarse en pacientes nuevos, pacientes considerados con nuevas exposiciones potenciales a tuberculosis desde la última evaluación, y durante las visitas pediátricas de rutina. Las evaluaciones de riesgo repetidas deben basarse en actividades y factores de riesgo específicos del niño. Los niños de alto riesgo que son voluntarios o trabajan en centros de salud podrían requerir pruebas anuales y deberían considerarse por separado. La repetición de la prueba sólo debe realizarse en personas que anteriormente dieron negativo y presentan nuevos factores de riesgo desde la última evaluación (a menos que tuvieran <6 meses de edad en el momento de la

prueba). En general, los nuevos factores de riesgo incluirían un nuevo contacto estrecho con un caso de tuberculosis infecciosa o una nueva inmunosupresión, pero también podrían incluir los viajes al extranjero.

## Viajes al extranjero

Los viajes a países con una elevada tasa de tuberculosis pueden suponer un riesgo de exposición a tuberculosis en determinadas circunstancias (por ejemplo, duración prolongada, contacto probable con personas con tuberculosis infecciosa, alta prevalencia de tuberculosis en el lugar de viaje, viajes no turísticos). La duración de al menos 3 meses consecutivos para activar las pruebas tiene por objeto identificar los viajes con mayor probabilidad de exposición a tuberculosis. Las pruebas de detección de tuberculosis pueden dar falsos negativos en las 8-10 semanas posteriores a la exposición, por lo que es mejor realizarlas 8-10 semanas después del regreso del viaje. Aquí encontrará una lista de países con una elevada tasa de tuberculosis: <https://www.vdh.virginia.gov/tuberculosis/screening-testing/>

## IGRA de preferencia en niños no nacidos en EE. UU. ≥2 años de edad

Debido a que el IGRA tiene una mayor especificidad para la infección por tuberculosis en niños vacunados con la vacuna contra el bacilo de Calmette-Guerin (BCG), la prueba IGRA es preferible a la TST en niños ≥2 años no nacidos en EE. UU. Los IGRA pueden utilizarse en niños <2 años de edad; sin embargo, existe una falta general de datos en este grupo de edad, lo que complica la interpretación de los resultados de las pruebas. En niños inmunocompetentes vacunados con BCG con una TST positiva, puede ser apropiado confirmar dicha prueba TST con un IGRA. Si no se realiza IGRA, el resultado de la TST debe considerarse el resultado definitivo.

## Énfasis en el tratamiento breve de la infección por tuberculosis

Los regímenes más cortos para tratar la infección por tuberculosis han demostrado ser tan eficaces como 9 meses de isoniazida, y tienen más probabilidades de completarse. El uso de estos regímenes más cortos es preferible en la mayoría de los pacientes, aunque el régimen de 12 semanas no se recomienda para niños <2 años de edad, niños con medicación antirretroviral o adolescentes embarazadas. Las interacciones de medicamentos y el contacto con tuberculosis farmacorresistente son razones típicas por las que no pueden utilizarse estos regímenes.

Medicación	Frecuencia	Duración
Rifampicina	Diario	4 meses
Isoniazida + Rifapentina*	Semanal	12 semanas**
Isoniazida + Rifampicina	Diario	3 meses

\*El VDH recomienda el tratamiento bajo observación directa (DOT por sus siglas en inglés)

\*\*Se requieren 11-12 dosis en 16 semanas para completar el tratamiento.

## Rechazo del paciente al tratamiento de la infección por tuberculosis

El rechazo debe documentarse. Las recomendaciones de tratamiento deben hacerse en futuros encuentros con los servicios médicos. Si posteriormente se acepta el tratamiento, debe excluirse la enfermedad de tuberculosis y repetirse la CXR si han pasado más de 3 meses desde la evaluación inicial.