

Herramienta de detección y evaluación del riesgo de la tuberculosis (TB) en Virginia

Para uso en personas de 6 años en adelante

Utilice esta herramienta para identificar a **niños asintomáticos de 6 años o más** 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.
- 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 Hemoptisis (tos con sangre) Fiebre Pérdida de peso Falta de apetito Sudoración nocturna Fatiga

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.
<input type="checkbox"/> Nacimiento, viaje o residencia en un país con una tasa elevada de tuberculosis durante ≥3 meses. <ul style="list-style-type: none">● 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.
<input type="checkbox"/> Enfermedades que aumentan el riesgo de progresión a la enfermedad de tuberculosis. <p>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.</p>
<input type="checkbox"/> Inmunosupresión, actual o planificada. <p>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 ≥15 mg/día durante ≥1 mes) u otra medicación inmunosupresora.</p>
<input type="checkbox"/> Contacto cercano con alguien con enfermedad de tuberculosis infecciosa en cualquier momento.
<input type="checkbox"/> Ninguno; no se indican pruebas de tuberculosis en este momento.

Nombre del paciente _____

Fecha de nacimiento ____/____/____

Nombre de la persona que realiza la evaluación _____ Firma de la persona que realiza la evaluación _____

Título/credenciales de la persona que realiza la evaluación _____ Fecha de la evaluación ____/____/____

Adaptado de California Tuberculosis Risk Assessment (www.ctca.org) y Colorado Tuberculosis Risk Assessment (www.colorado.gov) VDH TB 03/2023

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

Priorizar a las personas con riesgos de progresión

Priorizar a los pacientes con al menos uno de los siguientes riesgos médicos de progresión:

- Diabetes mellitus
- Fumador durante el último año
- Enfermedad renal en fase terminal
- Leucemia o linfoma
- Silicosis
- Cáncer de cabeza o cuello
- Bypass intestinal/gastrectomía
- Malabsorción crónica
- Bajo peso corporal (10% por debajo del ideal)
- Antecedentes de radiografías de tórax que sugieran la presencia de tuberculosis previa o inactiva (sin tratamiento previo). Incluye fibrosis o nódulos no calcificados, pero no incluye nódulo calcificado solitario ni engrosamiento pleural aislado. Además de las pruebas de LTBI, evaluar 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, sudoración nocturna, falta de apetito, pérdida de peso, fatiga y hemoptisis.

Cómo evaluar la enfermedad de tuberculosis activa

Evaluar la enfermedad de tuberculosis activa con una radiografía de tórax (RXT), detección de síntomas y, si está indicado, frotis de esputo con bacilos ácido-alcohol resistentes (BFA), cultivos y pruebas de amplificación de ácidos nucleicos. Una prueba cutánea de la tuberculina (TST) o un ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA) negativos no descartan la enfermedad de tuberculosis activa.

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

Es importante recordar que un resultado negativo en la prueba de la tuberculina o en el 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 y mal pronóstico.

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 Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (USPSTF)

El USPSTF recomienda realizar pruebas a las personas nacidas en un país con una elevada tasa de tuberculosis o que hayan residido en él, y a las personas que vivan o hayan vivido en entornos de alto riesgo, como refugios para personas sin hogar y centros penitenciarios.

Dado que el aumento del riesgo de exposición a tuberculosis en los centros de residencia colectiva varía sustancialmente en función del centro y de la jurisdicción sanitaria local, se recomienda a los médicos que sigan las recomendaciones locales a la hora de considerar la realización de pruebas entre las personas de estos centros de residencia colectiva. El USPSTF no revisó los datos que apoyan la realización de pruebas entre los contactos íntimos de personas con tuberculosis infecciosa o entre las personas inmunodeprimidas porque los programas de salud pública o los estándares clínicos de atención recomiendan que estas personas se sometan a pruebas de detección.

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 (VDH). Los proveedores deben consultar con los programas locales de control de la 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 la tuberculosis que se han utilizado históricamente o en programas obligatorios para seleccionar pacientes para la detección de la tuberculosis no se incluyen entre los componentes de esta evaluación de riesgos. Esto es intencional para centrar las pruebas en los pacientes de 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. Ejemplos de estos grupos de población son: trabajadores de la salud, residentes o empleados de instituciones penitenciarias, centros de tratamiento de abuso de sustancias, refugios para personas sin hogar y otros.

El factor edad

La edad (entre los adultos) no se tiene en cuenta en esta evaluación de riesgos. Sin embargo, los adultos más jóvenes tienen más años de vida esperados durante los cuales podría desarrollarse la progresión de una infección latente a la enfermedad de tuberculosis activa. Algunos programas o médicos pueden además priorizar la realización de pruebas a personas más jóvenes no nacidas en EE. UU. cuando no se realizan pruebas a todas las personas no nacidas en EE. UU. No se ha establecido un límite de edad máximo para la realización de las pruebas, pero podría ser apropiado en función de los riesgos de tuberculosis, las comorbilidades y la esperanza de vida de cada paciente.

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

Niños pequeños

Esta herramienta de evaluación de riesgos está destinada a personas de ≥ 6 años de edad. En el sitio web del VDH se puede encontrar una herramienta de evaluación de riesgos creada para su uso en niños menores de 6 años:

<https://www.vdh.virginia.gov/tuberculosis/screening-testing/>

¿Cuándo repetir una prueba?

La repetición de la prueba sólo debe realizarse en personas que anteriormente dieron negativo y presentan nuevos factores de riesgo desde la última evaluación. En general, esto incluiría un nuevo contacto estrecho con un caso de tuberculosis infecciosa o una nueva inmunosupresión, pero también podría incluir los viajes al extranjero en determinadas circunstancias.

¿Cuándo repetir una evaluación de riesgos?

La evaluación de riesgos debe realizarse al menos una vez. Las personas pueden ser evaluadas para detectar nuevos factores de riesgo en posteriores consultas preventivas de salud.

Preferencia de IGRA en vacunados con BCG

Dado que el IGRA tiene una mayor especificidad para la infección de tuberculosis en personas vacunadas con la vacuna Bacillie Calmette-Guerin (BCG), se prefiere el IGRA a la TST en estas personas. La mayoría de las personas nacidas fuera de EE. UU. han sido vacunadas con BCG.

Tuberculosis previa o inactiva

Los hallazgos en la radiografía de tórax compatibles con una tuberculosis previa o inactiva incluyen fibrosis o nódulos no calcificados, pero no incluyen un nódulo calcificado solitario o un engrosamiento pleural aislado. Las personas con una radiografía de tórax previa que muestre hallazgos compatibles con una tuberculosis previa o inactiva deben someterse a pruebas de detección de la infección por tuberculosis. Además de las pruebas de infección por tuberculosis, evaluar la enfermedad de tuberculosis activa.

La decisión de realizar pruebas es una decisión que implica un seguimiento.

Énfasis en el tratamiento breve de la infección por tuberculosis

Se ha demostrado que los regímenes más cortos para tratar la infección por tuberculosis tienen más probabilidades de completarse y que el régimen de 3 meses y 12 dosis es tan eficaz como 9 meses de isoniazida. El uso de estos regímenes más cortos es preferible en la mayoría de los pacientes. Las interacciones de medicamentos y el contacto con una tuberculosis farmacorresistente son razones típicas por las que no pueden utilizarse estos regímenes.

Regímenes de tratamiento de la infección tuberculosa de menor duración

Medicación	Frecuencia	Duración
Rifampicina	Diario	4 meses
Isoniacida + 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. No se recomienda realizar radiografías anuales de tórax en personas asintomáticas. 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.