

PRUEBA DE LA TUBERCULINA

TÉCNICA DEL MANTOUX

Diagnóstico de la infección tuberculosa: ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de infección tuberculosa se basa en el resultado de la prueba de la tuberculina (PT). Esta pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad del organismo frente a las proteínas del bacilo tuberculoso, que se adquiere después de una infección producida por *M. tuberculosis*.

¿A quién se hace?

La prueba de la tuberculina debe realizarse a la población que presente mayor probabilidad de infección y que podrían beneficiarse de un tratamiento, o también a aquellos sujetos en los que se sospeche enfermedad tuberculosa [A-II]:

1. Personas en contacto con pacientes con enfermedad TB pulmonar o laringea.
2. Pacientes con infección VIH.
3. Personas con lesiones radiológicas sugestivas de TB antigua curada, pero que no fueron tratados con pautas de reconocida eficacia.
4. Personas con factores de riesgo para TB como diabetes mellitus, silicosis, corticoterapia prolongada o tratamiento inmunosupresor, insuficiencia renal crónica grave, neoplasias hematológicas, cáncer de cabeza y cuello, gastrectomía, síndrome de malabsorción crónica o bajo peso.
5. Empleados o residentes en instituciones como hospitales, prisiones, asilos de ancianos, centros de deshabitación de toxicómanos.
6. Personas procedentes de áreas del mundo con incidencia elevada de TB.
7. Embarazadas: La PT no se recomienda como una prueba de screening en el embarazo, dado que el embarazo en sí mismo no aumenta el riesgo de infección TB. Sin embargo, la prueba de la tuberculina es segura y fiable en la mujer gestante y está indicada en las siguientes situaciones:
 - Síntomas sugestivos de TB.
 - Infección VIH.
 - Otras enfermedades que elevan el riesgo de TB.
 - Contacto con personas con TB pulmonar o laringea.
 - Inmigrantes de áreas con alta incidencia de TB.

Por último, recordad que la prueba de la tuberculina (PT) no es necesaria en personas con una prueba positiva previa bien documentada.

¿Cómo se hace?: Técnica de Mantoux

Utilizar 2 U de PPD RT 23 ó 5 U de PPD CT-68, introducir 0.1 ml de tuberculina intradérmica (no subcutánea), en la cara anterior del antebrazo. La inyección causará una discreta elevación de la piel con un habón de 6 a 10 mm de diámetro. Instruir al paciente para que no se frote, rasque o coloque tiritas o esparadrapo.

Las vacunas de sarampión, paperas y rubéola administrada el mismo día o en las seis semanas anteriores a la PT pueden ocasionar falsos negativos de ésta.

¿Cómo se interpreta?

Lectura

1. Leer a las 48-72 horas.
2. Medir sólo la induración, no el eritema.
3. Medir el diámetro mayor transversal, registrando la lectura en mm y no como positivo o negativo. Si no existe induración marcar como 0 mm.

La interpretación del resultado depende del tamaño de la induración y de los factores de riesgo epidemiológicos y la situación médica del individuo. Si bien los actuales criterios pueden modificarse en un futuro cercano, actualmente se considera:

Si la lectura es ? 5 mm, la PT es POSITIVA en:

- Pacientes VIH +.
- Contactos próximos de personas con TB pulmonar o laríngea.
- Evidencia radiológica de TB antigua curada, en pacientes que no fueron tratados con pautas de reconocida eficacia.

Si la lectura es ? 10mm, la PT es POSITIVA en:

- Personas con factores de riesgo para TB diferentes de VIH +.
- Historia de consumo de drogas o ADVP seronegativos para el VIH.
- Personas que viven en residencias de ancianos, hospitales, prisiones o centros de deshabitación de toxicómanos.
- Personal sanitario.
- Niños menores de 5 años.

Si la lectura es ? 15mm, la PT es POSITIVA en:

Los que no cumplen ninguno de los criterios anteriores.

PT NEGATIVA:

Cuando la induración es inferior a los diámetros indicados se considera negativa.

Conversión tuberculínica:

Consiste en la detección de un incremento en la induración ? 10 mm en una persona con respuesta negativa a la tuberculina en los dos años previos. Esto significa la adquisición reciente de la infección tuberculosa si previamente se ha descartado efecto booster.

¿Cuál es la actitud ante una PT NEGATIVA?

Si no hay antecedentes de vacunación con BCG:

1. En menores de 65 años se aceptará el resultado como negativo y por tanto se considerará el sujeto como no infectado.
2. En pacientes de 65 o más años se repetirá la PT 7-10 días después de la primera y este será el resultado que se acepte.

Con antecedente de vacunación con BCG:

Sin tener en cuenta la edad se repetirá 7-10 días después la PT aceptando el resultado de la segunda prueba.

¿Cuándo se repite?

La PT puede llegar a dar un resultado imperceptible en pacientes de edad avanzada que se infectaron en la juventud o en vacunados no infectados por *Mycobacterium tuberculosis*, porque la capacidad de reaccionar a una PT disminuye con el tiempo. En estos casos para detectar el denominado efecto booster se repetirá una nueva prueba 7-10 días después.

El efecto booster consiste en un refuerzo de la respuesta inmune debilitada a la tuberculina (no ausente) por la primera prueba empleada. El resultado de la segunda prueba es el que se considera el válido.

En pacientes a los que se realiza PT, no se lee en las primeras 48-72 horas y es negativo posteriormente, ha de repetirse en 7-10 días.

En el caso de tener que repetir la prueba es necesario realizarla en los plazos de tiempo indicados para evitar que el efecto booster nos lleve a interpretar un resultado positivo como una conversión reciente, cuando se hace la PT repetidamente.

¿Cómo se interpreta en vacunados?

La historia previa de vacunación con BCG no debería influir en la indicación o la interpretación de la PT salvo en los casos de administración en los 12 últimos meses.

En los pacientes vacunados **una induración < 15 mm se considera resultado NEGATIVO**, excepto en las situaciones siguientes:

Si la lectura es ? 5 mm, la PT es POSITIVA en:

Pacientes VIH +.

Contactos próximos de personas con TB pulmonar o laríngea.

Evidencia radiológica de TB antigua curada, en pacientes que no fueron tratados con pautas de reconocida eficacia.

? Si la lectura es ? 10mm, la PT es POSITIVA en:

Personas con factores de riesgo para TB diferentes de VIH +.

Historia de consumo de drogas o ADVP seronegativos para el VIH.

Personas que viven en residencias de ancianos, hospitales, prisiones o centros de deshabitación de toxicómanos.

Personal sanitario.

Niños menores de 5 años.