



Boletín Médico del Hospital Infantil de México

www.elsevier.es/bmhim



EDITORIAL

Tuberculosis congénita: un reto a vencer



Congenital tuberculosis: a challenge to overcome

La tuberculosis (TB) continúa considerándose un importante problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo donde la incidencia no se ha modificado a pesar de los avances en los métodos de diagnóstico y la utilización de diversos esquemas de tratamiento. La persistencia o incremento en las tasas de TB en los adultos necesariamente afecta la tasa de TB perinatal. La TB durante el embarazo tiene un doble impacto, tanto en la mortalidad materna como en la mortalidad neonatal. La Organización Mundial de la Salud informó que la TB causó la muerte de medio millón de mujeres y de, al menos, 64,000 niños en 2010¹. La incidencia exacta de TB en el embarazo no se conoce con certeza en muchos países debido a una gran cantidad de factores de confusión.

La infección tuberculosa durante el periodo perinatal puede, en principio, tener dos cursos. Primero, la evolución que tendrá una mujer tuberculosa que se embaraza, en general presenta un efecto negativo porque puede promover la recrudescencia o reactivación de la TB latente o el descontrol de la TB activa no tratada. Segundo, la TB puede agravar la enfermedad y la diseminación extrapulmonar en la embarazada, en cuyo caso puede afectar al producto de la concepción (aborto espontáneo, producto pequeño para la edad gestacional), y presentar parto prematuro, bajo peso al nacer y aumentar la mortalidad neonatal. Cuando el diagnóstico se establece en la etapa del puerperio, el pronóstico es muy malo².

Dentro del término de TB perinatal se engloban los casos de enfermedad tuberculosa adquirida durante la gestación (congénita), durante el parto o durante el periodo neonatal temprano. Por la dificultad para el diagnóstico y la gravedad de la evolución, la TB congénita representa el principal reto. A pesar de la alta incidencia de TB y sus formas subclínicas en mujeres en edad reproductiva, la TB congénita es una enfermedad rara, con una tasa de mortalidad de alrededor del 20% en los países en desarrollo. La razón probable de que se considere como una enfermedad rara es el subregistro y la falta de buenas herramientas de diagnóstico.

Hay dos principales vías de infección de la TB congénita. En primer lugar, la transmisión de la madre al feto puede ocurrir vía transplacentaria a través de la vena umbilical, formando así un complejo primario de micobacterias en el hígado del feto, con diseminación hematológica secundaria. En segundo lugar, la aspiración o la ingesta del líquido amniótico conducen a la formación de un complejo primario en el pulmón o en el tracto gastrointestinal. Los signos y síntomas aparecen después de las tres primeras semanas de vida. La TB congénita, como se muestra en el caso clínico presentado por Sáenz Gómez y colaboradores en este número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, puede confundirse inicialmente con otras infecciones neonatales o congénitas que presentan signos o síntomas similares en la segunda a la tercera semana de vida. Estos síntomas incluyen hepatoesplenomegalia, dificultad respiratoria, fiebre y linfadenopatía. Hasta el 60-70% de las madres no presentan síntomas durante la gestación, o sus manifestaciones están enmascaradas, y los recién nacidos suelen tener signos y síntomas inespecíficos³⁻⁵. En más del 60% de los casos de TB perinatal, la enfermedad materna se diagnostica después de que se ha encontrado en los niños. Las anomalías radiográficas también pueden estar presentes, pero aparecer de forma tardía, y en muchas ocasiones se sospecha de una etiología diferente a TB. Lo anterior conduce a un tratamiento tardío y, por consiguiente, un incremento en la mortalidad.

Por su frecuencia, la sospecha de este padecimiento aparentemente "raro" es muy importante en los países en vías de desarrollo⁶. Aunque pueden utilizarse algunos criterios diagnósticos, la sospecha del padecimiento es fundamental, especialmente en las zonas de mayor endemia y cuando se tienen antecedentes de infección materna o de contactos intrafamiliares de la mujer embarazada con tuberculosos. Debido a la baja experiencia a escala mundial, son escasos los lineamientos bien fundamentados sobre el tratamiento de esta enfermedad potencialmente devastadora.

A la fecha, con los tratamientos instituidos y aceptados para el manejo de TB en otros grupos de edad, y si la

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.02.006>

1665-1146/© 2015 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

condición es reconocida y tratada a tiempo, el resultado es favorable⁷. Aunque existen recientes metodologías de diagnóstico y se exploran nuevos métodos de prevención, incluyendo vacunas, la sospecha clínica es la que tendrá la mejor repercusión en el pronóstico de un recién nacido infectado.

Referencias

1. World Health Organization. 2010/2011 Tuberculosis Global Facts. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/2010/factsheet_tb_2010.pdf
2. Loto OM, Awowole I. Tuberculosis in pregnancy: a review. *J Pregnancy*. 2012;2012:379271. Disponible en: 10.1155/2012/379271.
3. Peng W, Yang J, Liu E. Analysis of 170 cases of congenital TB reported in the literature between 1946 and 2009. *Pediatr Pulmonol*. 2011;46:1215–24.
4. Sáenz-Gómez J, Karam-Bechara J, Jamaica-Balderas L. Tuberculosis perinatal. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:61–5.
5. Huang HC, Huang LM, Lu CY, Lee PI, Chang LY. Perinatal tuberculosis in a 73-day-old infant. *J Clin Microbiol*. 2009;47:3785–6.
6. Şen V, Selimoğlu Şen H, Aktar F, Uluca Ü, Karabel M, Fuat Gürkan M. Congenital tuberculosis: presentation of a rare case. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113:e101–5.
7. Whittaker E, Kampmann B. Perinatal tuberculosis: new challenges in the diagnosis and treatment of tuberculosis in infants and the newborn. *Early Hum Dev*. 2008;84:795–9.

Fortino Solórzano Santos

Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría Silvestre Frenk, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México
Correo electrónico: fortino.solorzano@imss.gob.mx