



# Boletín Médico del Hospital Infantil de México

[www.elsevier.es/bmhim](http://www.elsevier.es/bmhim)



## EDITORIAL

### Tuberculosis: la punta del iceberg

### Tuberculosis: the tip of the iceberg



En general, se dice que México se encuentra en *transición epidemiológica* para enfatizar que la frecuencia relativa de enfermedades crónico-degenerativas en la población va en aumento. Así, la atención que clínicos, investigadores y gestores de sistemas de salud prestan a temas como cáncer, diabetes, obesidad y sus complicaciones también es cada vez mayor.

Sin embargo, se debe recordar que el concepto de transición epidemiológica también significa que no se han dejado atrás los problemas de salud propios de las poblaciones en vías de desarrollo, como las enfermedades infecto-contagiosas, particularmente la tuberculosis.

La tasa de mortalidad por tuberculosis en México disminuyó significativamente durante la segunda mitad del siglo XX, lo cual, sin duda, es un logro de los servicios de salud<sup>1</sup>. Sin embargo, la tasa de incidencia ha permanecido prácticamente igual en las últimas dos décadas, lo que significa que aún no es una enfermedad erradicada<sup>1</sup>. La tuberculosis existe todavía, y los médicos en formación ya no están en contacto cotidiano con estos pacientes. No es fácil para ellos tomar conciencia de que la tuberculosis es “la gran imitadora”, y la excepción, más que la regla, es encontrarse frente a un paciente “de libro”. Lo anterior se puede observar en el trabajo de Vázquez-Rosales y colaboradores<sup>2</sup>, que se presenta en este número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Por ejemplo, la fiebre, uno de los signos más característicos en la tuberculosis, únicamente se presentó en la mitad de los casos reportados. Incluso, este porcentaje probablemente sería menor si se seleccionara una muestra de la población general, y no solamente de casos confirmados referidos a un tercer nivel de atención. Es decir, el trabajo de Vázquez-Rosales y colaboradores<sup>2</sup> muestra una fotografía de lo que podría ser la *punta del iceberg* de un problema de salud aún no resuelto.

Por otro lado, los estudios paraclínicos se encuentran lejos de resolver la incertidumbre diagnóstica. La prueba de tuberculina, uno de los estudios más utilizados como tamiz, mostró una sensibilidad de tan solo el 50% en el estudio

de Vázquez-Rosales y colaboradores<sup>2</sup>, porcentaje no muy alejado de lo reportado por otros autores<sup>3,4</sup>. En cuanto a la búsqueda de bacilos ácido-alcohol resistentes, esta mostró una sensibilidad del 29%, porcentaje mayor al reportado anteriormente<sup>5</sup>. En contraste, la sensibilidad del cultivo fue solamente del 10% en comparación con el 30-40% que se ha reportado<sup>5</sup>. Y aunque la PCR y la biopsia parecen tener una buena sensibilidad, según los datos de Vázquez-Rosales y colaboradores<sup>2</sup>, se debe tomar en cuenta que estas pruebas se realizaron solamente en un subgrupo de pacientes con un estadio de la enfermedad lo suficientemente grave como para llevarlos a consultar con un subespecialista, por lo que los resultados no se pueden extrapolar al paciente con tuberculosis en general.

Uno de los datos más preocupantes que se reporta en este mismo trabajo<sup>2</sup> es la imposibilidad de detectar la fuente de infección en casi el 90% de los casos. Como lo comentan los autores, esto “...denota el retraso en la búsqueda e identificación de adultos infectados, y por lo tanto contribuye a la exposición continua de personas no enfermas en riesgo de desarrollar tuberculosis, lo que finalmente es un indicador de que la cadena de transmisión se encuentra activa...”. Lo anterior, claramente, incluye a los niños.

## Referencias

1. Castellanos-Joya M. Situación actual de la tuberculosis en México. Anuarios de Mortalidad 1990-2013. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2014.
2. Vázquez Rosales JG, Acosta Gallegos C, Miranda Novales MG, Fuentes Pacheco YC, Labra Zamora MG, Pacheco Rosas DO, Solórzano Santos F. Análisis de una serie de casos de tuberculosis en pacientes pediátricos atendidos en un hospital de tercer nivel. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017;74:27–33.
3. American Academy of Pediatrics. Tuberculosis. En: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, editores. Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015. p. 805.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2017.01.002>

1665-1146/© 2017 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/>).

4. Hatherill M, Hawkrigde T, Zar HJ, Whitelaw A, Tameris M, Workman L, et al. Induced sputum or gastric lavage for community-based diagnosis of childhood pulmonary tuberculosis? *Arch Dis Child*. 2009;94:195–201.
5. Starke JR. Pediatric tuberculosis: time for a new approach. *Tuberculosis (Edinb)*. 2003;83:208–12.

María Fernanda Castilla-Peón  
*Hospital Infantil de México Federico Gómez,*  
*Ciudad de México, México*  
Correo electrónico: [fernandabmhim@gmail.com](mailto:fernandabmhim@gmail.com)