

# No te olvides de la tuberculosis

González Campillo MT, Aguilar Gómez-Cárdenas FJ, Hernández García E, Núñez Adán AF, Cañuelo Ruiz O.  
UGC Pediatría. Urgencias Pediátricas - Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba)



## OBJETIVO

Describir datos epidemiológicos, clínicos, pruebas diagnósticas y posibles complicaciones de pacientes de edad ≤ a 14 años diagnosticados de tuberculosis en un hospital de tercer nivel desde 2012 hasta enero de 2018.



## METODOLOGÍA

- Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes de edad ≤ a 14 años desde 2012 hasta enero de 2018 con diagnóstico de tuberculosis con edad menor o igual a 14 años. N= **33 pacientes**.
- Realización de **base de datos** con las variables a estudio y análisis de estas con **SPSS Statistics 20**.

## RESULTADOS

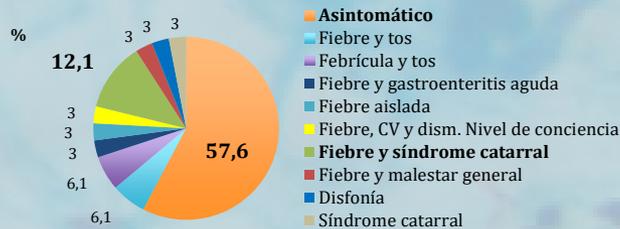
- Edad al diagnóstico:** Media: 51,36 meses (≈ 4 años). Mediana y moda: 36 meses (3 años). Mín.: 2 meses. Máx.: 14 años.
- El 54,5% de los pacientes fue atendido en el servicio de Urgencias.**

¿Dónde se comenzó a estudiar?	Frec.	%
<b>Urgencias</b>	<b>18</b>	<b>54,5</b>
Derivación de CS	2	6,1
Cirugía de adenopatía	1	3
Medicina Preventiva	4	12,1
Unidad de Infecciosos de adultos	1	3
UCI-P tras cirugía cardíaca	1	3
Sin información	6	18,2

### Motivo de consulta en Urgencias

- 1º Estudio de contactos + (9 de 18)
- 2º Fiebre (5 de 18)
- 3º Estudio de contactos + y fiebre (2 de 18)
- 4º DR (1 de 18)
- 4º Crisis convulsiva febril atípica (1 de 18)

- Contacto con pacientes bacilíferos:** 87,9%.
- El **87,9%** ingresó **en planta** (una media de 6,27 días).
- Sintomatología:** síntoma más frecuente: fiebre (30,3%), con un mínimo de días con fiebre previos a la primera consulta de 1 y máximo de 30 (media: 6,1 días).



### 6. Pruebas complementarias:

- IDR Mantoux** fue positivo en 78,8% de los pacientes.
- Radiografía simple de tórax** (realizada en 31 pacientes): imágenes patológicas en 74,19% de estos (29%: condensación).



### - Analítica sanguínea:

- **Hemograma (19 pacientes)** → > de 15000 leucos/μL: 7 (21,2%). < 30000 leucos/μL: 100%. Linfocitosis: 31,6%.
- **PCR (18 pacientes)** → Media: 32,65 mg/L. Máx. 192,9 mg/L. Mín. 0,2 mg/L.
- **Procalcitonina (3 pacientes)** → No se obtuvo ningún valor superior a 0,5 ng/ml.

- **Cultivo de aspirado gástrico:** positivo en 2 pacientes (6%).

**7. Diagnóstico más frecuente:** tuberculosis pulmonar (42,4%).

**8. Complicaciones:** en 5 pacientes (15,15%): p.ej. atelectasia, derrame pleural. **Exitus:** 1 (3%): meningitis tuberculosa con encefalopatía hipoxicoisquémica.

## CONCLUSIÓN

Es importante pensar en la tuberculosis a la hora del diagnóstico diferencial de un síndrome febril en Urgencias, además de la realización de una buena anamnesis en busca de posibles contactos con pacientes con esta enfermedad.

SITGES 19-21 de abril 2018