

Infección latente de tuberculosis

Angelisa Bonilla de Franceschini, MD

Patóloga clínica y anatómica
Director Médico Laboratorios Borinquen.

Directora Dpto. de Patología,
Universidad Central del Caribe.



La tuberculosis (TB) es una de las 10 principales causas de muerte en el mundo según datos de 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). En el año 2015, 10,4 millones de personas enfermaron de TB y 1,8 millones murieron por esta enfermedad. Se estima que 1 millón de niños enfermaron con TB y 170 000 murieron por esta causa, sin incluir a los niños con diagnóstico de VIH.

La tuberculosis es causada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga a través del aire. La enfermedad se manifiesta generalmente en los pulmones, pero también puede afectar a los riñones, los nódulos linfáticos, la columna vertebral o el cerebro.

Los individuos que están infectados con *M. tuberculosis*, pero que no están enfermos, es decir, “no se sienten mal o no tienen signos de infección”, pero tienen una prueba cutánea de tuberculina positiva (PCT, PPD; prueba de Mantoux) y/o una prueba en la sangre positiva, tienen una **infección tuberculosa latente** (ITBL o ITL). La infección latente es un estado de respuesta inmune persistente a los antígenos de *M. tuberculosis* que **no** manifiestan síntomas de TB activa como pueden ser la tos persistente por tres semanas o, peor aún, hemoptisis, dolor de pecho, cansancio, debilidad, pérdida de peso, fiebre nocturna, escalofríos y otros síntomas relacionados con los órganos afectados por esta infección. Además, estos individuos **no** tienen capacidad de infectar a otras personas: **no son contagiosos**.

Recientemente, un grupo especial de trabajo apoyado por The American Thoracic Society, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), y Infectious

Diseases Society of America, valoró las pruebas y formuló las recomendaciones para el diagnóstico de TB e ITL en adultos y niños.

Las recomendaciones para llevar a cabo pruebas diagnósticas para ITL se dan en función de la probabilidad de una infección de *M. tuberculosis* y la progresión a la enfermedad de TB.

Recomiendan hacer una cuantificación in vitro de la respuesta inmune celular, los llamados “interferon gamma release assays (IGRA)”, en lugar de la prueba de tuberculina (PPD o TST) en individuos de 5 años o más que reúnan los siguientes criterios:

- 1) Son propensos a ser infectados por *M. tuberculosis*;
- 2) Tienen un riesgo bajo o intermedio de progreso de la enfermedad;
- 3) Se decide que la prueba está justificada; y
- 4) Tienen historial de vacunación con BCG o con bastante certeza no van a regresar a la lectura de la prueba cutánea.

(Observación: la prueba cutánea PPD o TST es una alternativa aceptable, principalmente cuando IGRA no está disponible o es muy costosa u onerosa.)

En conclusión, se trata de algunas recomendaciones que no tienen la intención de imponer un estándar de cuidado. Son directrices que proveen una base racional para el diagnóstico de TB en el contexto de la evidencia actual. 

Referencia

- Clinical Infectious Disease Advance Access, published December 8, 2016. IDSA Guideline; David M Lewinsohn, et. al.