



COMISION HONORARIA  
PARA LA  
LUCHA ANTITUBERCULOSA

Y ENFERMEDADES PREVALENTES

Montevideo, Mayo de 2020

## PAUTA PARA EL CONTROL DE CONTACTOS INSTITUCIONALES MENORES DE 15 AÑOS

El riesgo de infección por *M. tuberculosis* de los contactos institucionales (centros educativos, recreativos, etc.) dependerá de la forma de TB del caso índice (CI), de las horas de permanencia en el lugar y de las características del mismo.

Ante un caso de tuberculosis (niño, adolescente o adulto) que concurre a un centro educativo se realizará el estudio de contactos a estudiantes y docentes que comparten el salón de clases con el CI.

En todos los casos, el personal del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNC-TB) aportará información sobre la enfermedad, formas de contagio y conductas a seguir en cada situación particular. Se debe realizar un registro de los niños que comparten el salón de clase en forma habitual (criterio general: 4 o más horas/diarias).

La conducta a seguir en relación al estudio de los contactos dependerá de la situación del CI y de los factores de riesgo de transmisión.

### 1. Caso índice con TB pulmonar y/o pleural: FORMAS TORACICAS

Se considerará el riesgo de transmisión.

ALTO RIESGO DE TRANSMISIÓN	BAJO RIESGO DE TRANSMISIÓN
Tuberculosis bacilífera	Lesión pulmonar mínima
	Adenopatías hiliares

Tuberculosis pulmonar cavitada o lesión pulmonar extensa	Complejo primario
	Pleuresía tuberculosa

### Conducta a seguir en los contactos de casos de **ALTO RIESGO**

- Prueba Tuberculínica (PT o PPD)
- Radiografía de tórax (Rx Tx)
- Baciloscopía (en caso de presentar tos productiva).

Se tomará la siguiente conducta:

- PPD igual o mayor a 5 mm y Rx Tx normal: se iniciará tratamiento de la infección tuberculosa latente (TITBL) con isoniacida por 6 meses.
- PPD menor de 5 mm y Rx Tx normal: se iniciará tratamiento preventivo o quimioprofilaxis (QP) con isoniacida por 3 meses. Se repetirá PPD: si es menor de 5 mm se interrumpe tratamiento y si es igual o mayor a 5 mm, una vez descartada la enfermedad activa<sup>i</sup>, se continuará con isoniacida hasta completar 6 meses.

### Conducta a seguir en los contactos de casos de **BAJO RIESGO**

- PPD
- Rx Tx
- Baciloscopías (en caso de tos productiva)

Se tomará la siguiente conducta:

- PPD menor de 5 mm: control con pediatra tratante<sup>ii</sup>. Si RxTx es normal no se inicia quimioprofilaxis. Se repetirá PPD al 3º mes: si PPD es menor de 5 mm, continúa controles pediátricos habituales. Si PPD es igual o mayor de 5 mm, una vez descartada la enfermedad activa<sup>i</sup>, iniciará QP con isoniacida por 6 meses.
- PPD igual o mayor de 5 mm y RxTx normal: QP con isoniacida por 6 meses.

## 2. Caso Índice con FORMAS EXTRA-TORACICAS

- PPD

Se tomará la siguiente conducta:

- PPD menor de 10 mm: control con pediatra tratante<sup>i</sup>. En caso de presentar síntomas sugestivos, solicitar Rx Tx para valoración de TB activa.
- PPD igual o mayor de 10 mm: se indicará Rx de Tx. Si Rx de Tx es normal se iniciará QP con isoniacida por 6 meses.

Dosis de **isoniacida**: 7-15 mg/Kg/día (no superar 300 mg/día).

En cualquiera de las situaciones, si la **RxTx es patológica** (inicial o en la evolución): se intentará confirmar una tuberculosis activa y valorar el inicio de tratamiento antituberculoso en conjunto con médico de la CHLAEP según la Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis en Situaciones Especiales<sup>iii</sup>

<sup>i</sup> Para descartar tuberculosis activa se recomienda solicitar estudios bacteriológicos en la medida de lo posible, de acuerdo a la edad del paciente, la clínica y los hallazgos radiológicos.

<sup>ii</sup> El control con pediatra tratante deberá enfocarse en la búsqueda de síntomas y signos sugestivos de TB, contraindicaciones del tratamiento con isoniacida y en la valoración de la RxTx. Estando a disposición, en casos de dudas, la consulta con los médicos supervisores de la CHLA-EP

---

<sup>iii</sup> Guía Nacional para el Manejo de la tuberculosis en situaciones especiales. CHLA-EP, Facultad de Medicina, OPS/OMS. <http://chlaep.org.uy/wp-content/uploads/2018/08/guia-nacional-tuberculosis2017digitales.pdf>