



Comisión Honoraria para la  
**Lucha Antituberculosa y  
Enfermedades Prevalentes**

*Intercambiar **conocimientos  
y experiencias** para una  
**mejor resolución** de los  
pacientes con Tuberculosis*



03

**Novedades en el  
diagnóstico y tratamiento  
de la Tuberculosis en  
Pediatría**

**CASOS CLÍNICOS**



Dra. Valeria Moreira  
Dra. Soledad Pandolfo

Pediatras supervisoras CHLA-EP

Invitada:  
Prof. Dra. Ma. Catalina Pirez

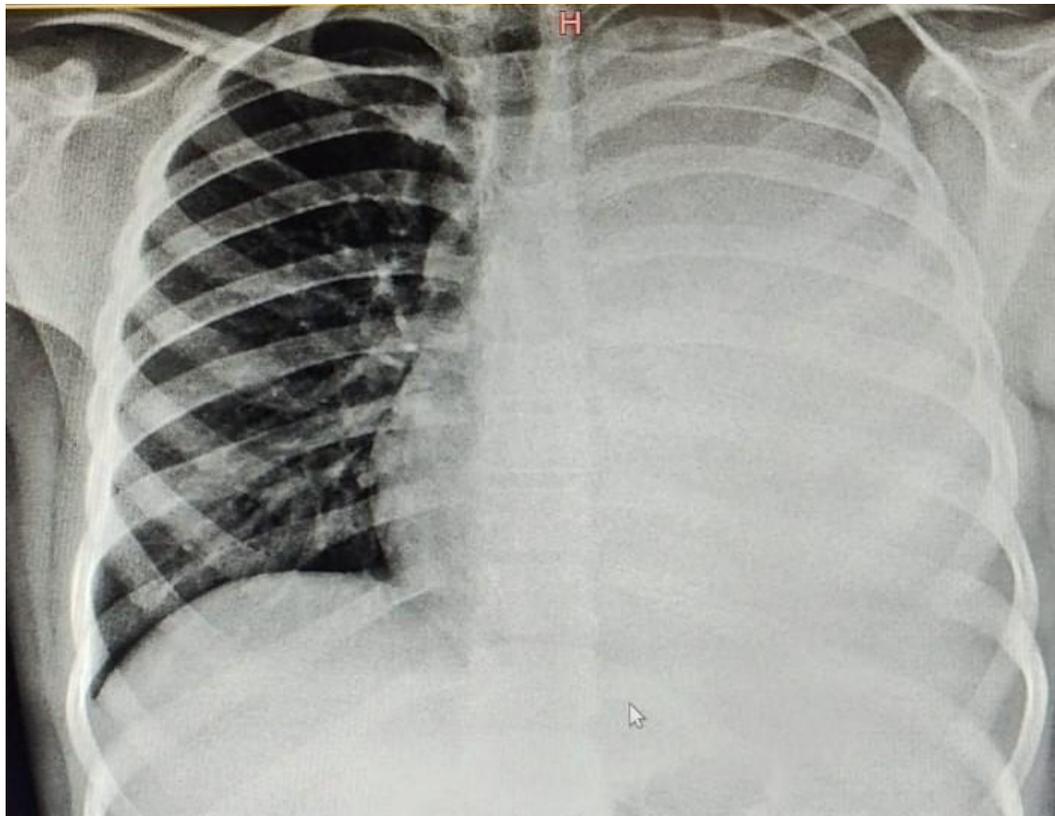


## Caso Clínico

SF, 8 años, procedente de Canelones, previamente sana. Consulta en emergencia por dolor torácico, fiebre y tos de 10 días de evolución, acompañado de repercusión general.

Se destaca del ex físico: BEG, Sin trabajo respiratorio. Matidez en tercio inferior de hemitórax izquierdo con disminución del MAV a izquierda.

Paraclínica inicial: Hemograma sin leucocitosis, PCR 84 mg/dl





**Ecografía de tórax:** derrame simple en cavidad libre de 63 mm en sitio de punción, 47 mm cara axilar y 48 mm cara posterior.

**TC de tórax:** derrame masivo a izquierda con desviación de tráquea a derecha y atelectasia pasiva del pulmón izquierdo.

**Citoquímico de LP:** pH 7.42, proteínas 51 g/l, glucosa 0.79 g/l, LDH 436 U/l.  
Citología: inflamatorio mixto con 10% de eosinófilos.

**ADA:** 78 U/l

**GeneXpert** (x2) negativo. Cultivo sin desarrollo



**Videotoracoscopia:** observa granulomas

**GeneXpert** biopsia pleural: **Positivo.**  
**Cultivo** rápido MTB: **Positivo**

Inicia tratamiento antituberculoso con HRZ - DFC dispersables.

Buena adherencia y tolerancia.

Buena evolución dos meses de tratamiento, mínimo derrame, sin lesión pleuropulmonar.

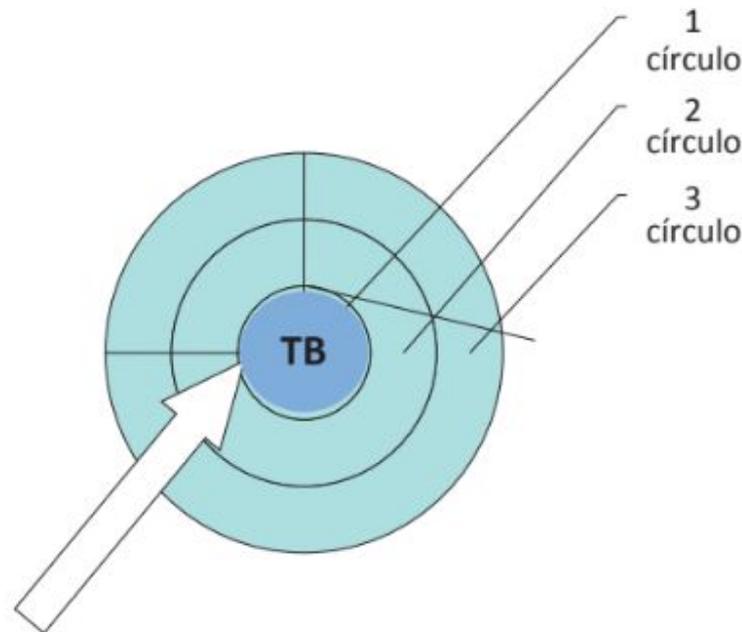


## Estudio de contactos

### Clasificación de los contactos según el esquema de los círculos concéntricos

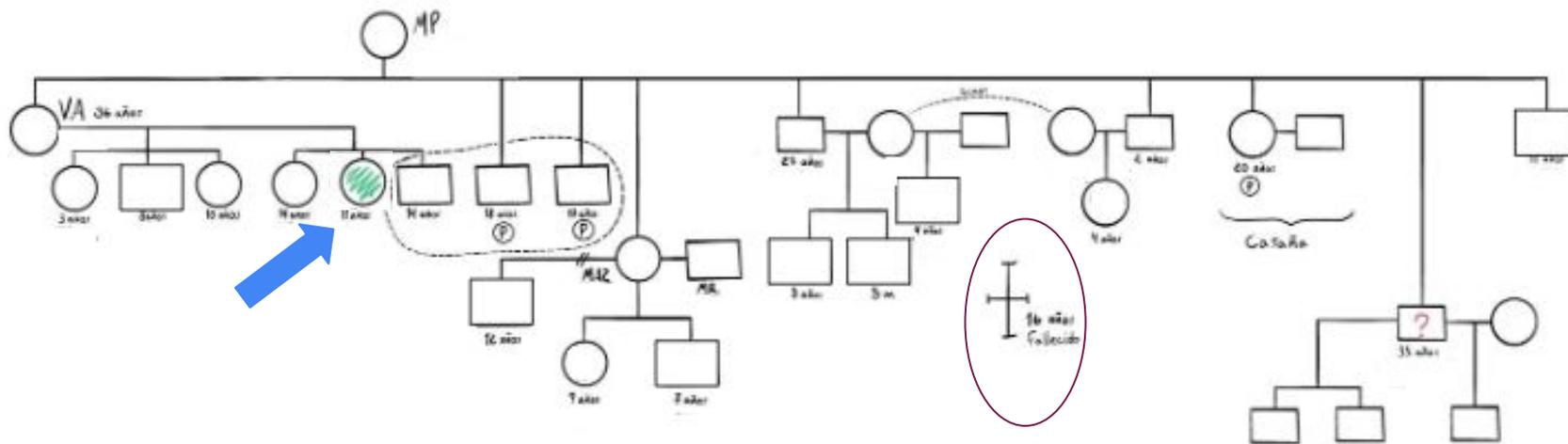
- ❖ **Primer círculo:** contacto íntimo diario > 6 hs
- ❖ **Segundo círculo:** contacto frecuente diario < 6 hs
- ❖ **Tercer círculo:** contacto esporádico, no diario

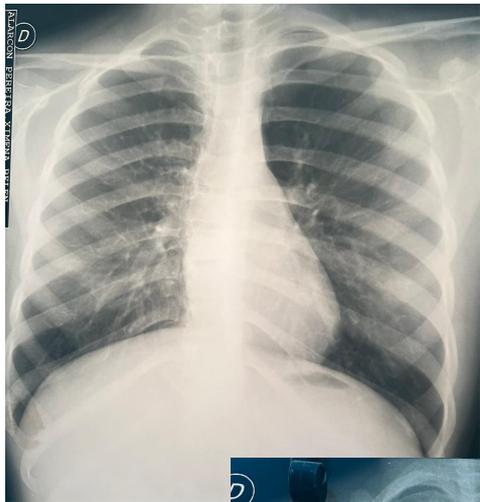
**PERMITE PRIORIZAR EL ESTUDIO DE CONTACTOS**





## Primer y Segundo círculo: contactos convivientes y estrechos

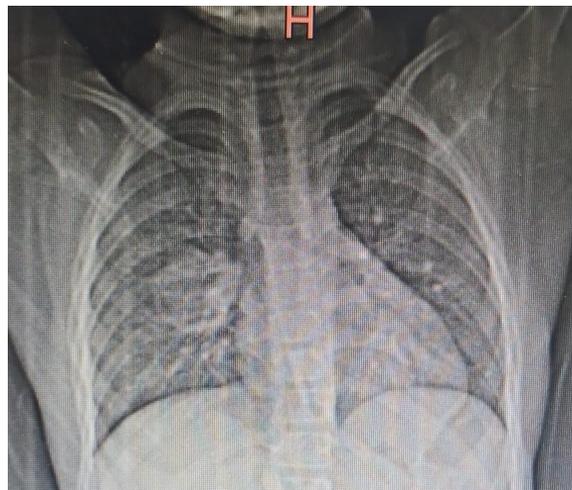




11 años  
tos catarral  
PPD 0 mm



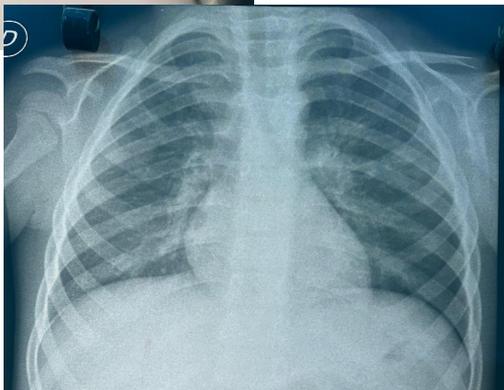
**Tratamiento**



5 años  
Tos catarral , fiebre,  
adelgazamiento  
PPD 17 mm.  
GX lavado gástrico:  
negativo



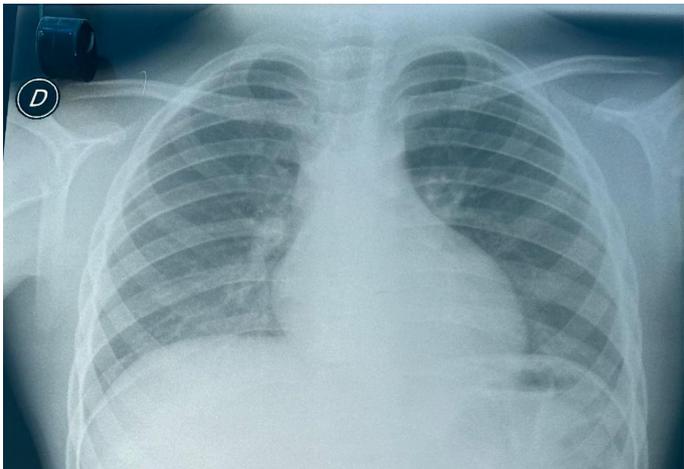
**Tratamiento**



4 años  
Niegan  
síntomas  
PPD 17 mm



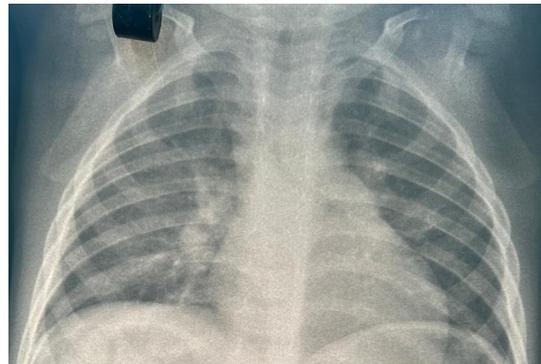
**Tratamiento**



8 años  
tos catarral  
PPD 19 mm



**Tratamiento**



6 meses  
Escaso ascenso  
ponderal  
PPD 19 mm

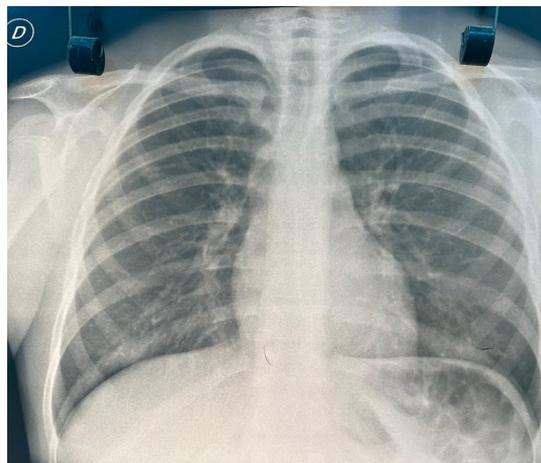


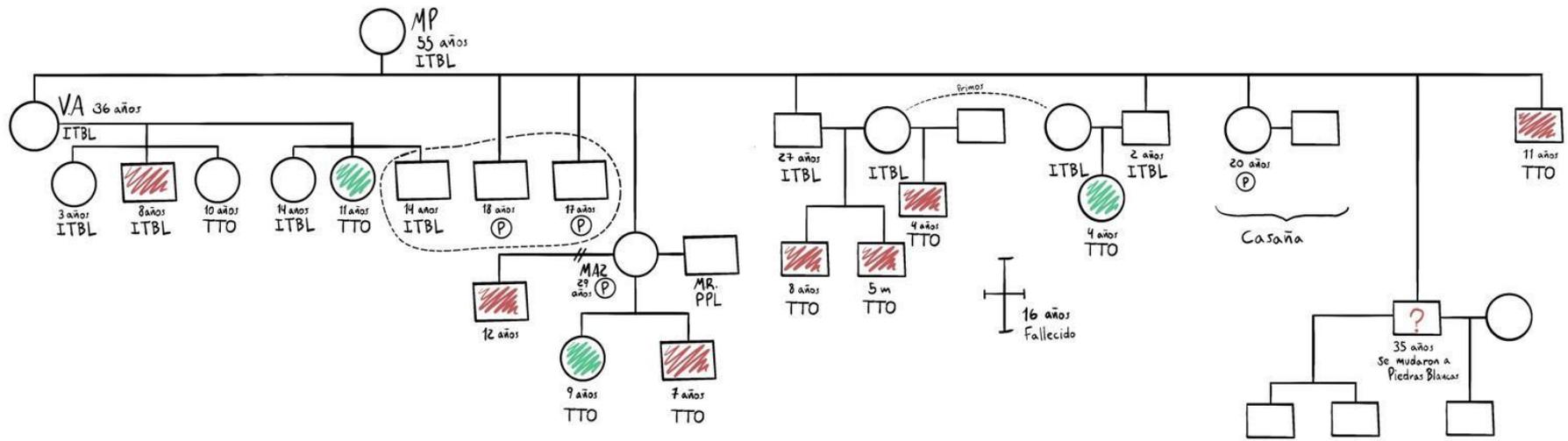
**Tratamiento**

8 años  
Niega síntomas  
PPD 19 mm



**Tratamiento**







## **Tercer círculo:** contactos institucionales

### **Actividades en la escuela:**

**1** - Charla con padres y docentes

**2** - Realización y lectura de PPD en la escuela a todos los compañeros de clase: **Total 120 niños**

**3** - Valoración por pediatra de CHLA-EP: **4 niños con PPD >5 mm; asintomáticos, RxTx normal. Iniciaron tratamiento ITB**