

Evaluación pediátrica de riesgo de tuberculosis (TB)

Esta herramienta se utiliza para identificar a **niños** asintomáticos para realizarles pruebas de detección de la infección latente por tuberculosis (latent TB infection, LTBI).

Marque las casillas de factores de riesgo correspondientes a continuación, según las respuestas del paciente.

Si alguna de las 3 casillas siguientes está marcada, derive al paciente al pediatra para que le realicen una prueba de LTBI (prueba cutánea o de sangre). Si el resultado de la prueba de LTBI es positivo y se descarta la tuberculosis activa, se recomienda el tratamiento para la LTBI.

☐ **Nacimiento, viaje o residencia en un país con una tasa elevada de tuberculosis durante al menos 1 mes.**

- Incluye cualquier país que no sea Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda o un país del oeste o norte de Europa.
- Si es necesario priorizar los recursos dentro de este grupo, dé prioridad a los pacientes con al menos un factor de riesgo médico de progresión (consulte la Guía del usuario para la evaluación del riesgo de tuberculosis en adultos de California para obtener esta lista).
- Se prefiere el ensayo de liberación de interferón gamma (Interferon Gamma Release Assay, IGRA) a la prueba cutánea de tuberculina para personas nacidas fuera de los EE. UU. de 2 años de edad o mayores.

☐ **Inmunosupresión, actual o planificada.**

- Infección por VIH, receptor de trasplante de órganos, tratado con antagonistas del TNF-alfa (por ejemplo, infliximab, etanercept, entre otros), esteroides (equivalente a prednisona ≥ 2 mg/kg/día, o ≥ 15 mg/día durante 2 semanas o más) u otros medicamentos inmunosupresores.

☐ **Contacto cercano con alguien que tenga tuberculosis infecciosa en cualquier momento.**

- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) indican que la investigación de los contactos y el tratamiento de los contactos infectados es un componente importante de la estrategia estadounidense para la eliminación de la tuberculosis.

- Las pruebas de seguimiento solo deben realizarse a personas que previamente dieron negativo y que presentan **nuevos** factores de riesgo desde la última evaluación de riesgo.

Si la prueba de detección inicial dio negativo antes de los 6 meses de edad, esta debe repetirse a los 6 meses de edad o más.

- Para niños con síntomas de tuberculosis o radiografía de tórax anormal compatible con tuberculosis activa → Evalúe la presencia de tuberculosis activa mediante una radiografía de tórax, un examen de los síntomas y, si está indicado, frotis de esputo para detectar bacilos ácido-alcohol resistentes, cultivos y pruebas de amplificación de ácidos nucleicos.
- El resultado negativo en la prueba cutánea de tuberculina o en el ensayo de liberación de interferón gamma no descarta la presencia de tuberculosis activa.
- No se debe iniciar tratamiento para la LTBI hasta que se haya descartado la tuberculosis activa.

Consulte la **Guía del usuario para la evaluación de riesgo de tuberculosis pediátrica** a continuación, para encontrar información más detallada sobre esta herramienta.

Proveedor: _____

Fecha de evaluación: _____

Nombre del paciente: _____

Fecha de nacimiento: _____

(Coloque la pegatina aquí si corresponde)

Para obtener la versión más actualizada, visite la **EVALUACIÓN PEDIÁTRICA DE RIESGO DE TUBERCULOSIS** en:
<http://publichealth.lacounty.gov/tb/TBTesting.htm>

Revisado en abril de 2025



COUNTY OF LOS ANGELES
Public Health

Formulario de autorización por tuberculosis

Este formulario cumple con los requisitos del Código de Educación de California y del Código de Salud y Seguridad de California.

Certificado de finalización del examen o la evaluación de riesgo de tuberculosis

Fecha del examen o la evaluación de riesgo de tuberculosis: ____mes/____día/____año

Nombre y apellido del paciente evaluado o examinado: _____

Fecha de nacimiento: ____mes/____día/____año

El paciente mencionado anteriormente se ha sometido a una evaluación pediátrica de riesgo de tuberculosis. El paciente no presenta factores de riesgo, o si se identificaron factores de riesgo de tuberculosis, se le realizó una prueba cutánea de tuberculina (TB skin test, TST) o un análisis de sangre para detectar tuberculosis (IGRA) y una radiografía de tórax (chest x-ray, CXR) si estaba indicada, y tras el examen se determinó que no padece tuberculosis infecciosa. El paciente está autorizado a asistir a la escuela.

Escriba en letra de imprenta o coloque una etiqueta o sello con la información del proveedor de atención médica a continuación:

Nombre del profesional de atención médica que realiza el examen o la evaluación de riesgo de tuberculosis

Firma del proveedor de atención médica

Nombre y dirección del centro médico

Para proteger la privacidad de las personas, toda la información relativa a esta evaluación se considera confidencial. Ni el centro médico ni el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles pueden revelar el nombre de ninguna persona enferma.

Guía del usuario para la evaluación del riesgo de tuberculosis pediátrica

Evite realizar pruebas a personas con bajo riesgo
No se recomienda realizar pruebas de rutina a poblaciones de bajo riesgo, ya que pueden dar lugar a evaluaciones y tratamientos innecesarios debido a resultados falsos positivos.

Recomendaciones locales, pruebas obligatorias y otros factores de riesgo
Varios de los factores de riesgo de tuberculosis que se han utilizado históricamente o en programas obligatorios para seleccionar a los niños que se someten a pruebas de detección de tuberculosis no están incluidos entre los 3 componentes de esta evaluación de riesgo. Esto es intencional, con el fin de centrar las pruebas en los niños con mayor riesgo. Sin embargo, determinadas poblaciones pueden estar obligadas a someterse a pruebas por ley, reglamento o política. Esta evaluación de riesgo no sustituye ninguna prueba obligatoria. También se puede considerar la realización de pruebas en niños con exposición frecuente a adultos con alto riesgo de infección por tuberculosis, como aquellos que viajan mucho al extranjero en zonas con altas tasas de tuberculosis. Las recomendaciones locales también deben tenerse en cuenta al tomar decisiones sobre las pruebas. **Los proveedores deben consultar con los programas locales de control de la tuberculosis para obtener recomendaciones locales.**

La decisión de realizar la prueba es una decisión de proporcionar tratamiento
Dado que no se deben realizar pruebas a personas con bajo riesgo de infección por tuberculosis, las personas que den positivo en la prueba de LTBI generalmente deben recibir tratamiento una vez que se haya descartado la tuberculosis activa mediante un examen físico, una radiografía de tórax y, si está indicado, frotis de esputo, cultivos y amplificación de ácidos nucleicos (nucleic acid amplification test, NAAT). Sin embargo, los médicos no deberían verse obligados a tratar a personas de bajo riesgo que den positivo en la prueba de LTBI.

Cuándo repetir la evaluación de riesgos y la prueba
Las evaluaciones de riesgo deben realizarse a pacientes nuevos, pacientes que se considere que han tenido nuevas exposiciones potenciales a la tuberculosis desde la última evaluación y durante las visitas pediátricas de control del niño sano de rutina. Las evaluaciones de riesgo periódicas deben basarse en las actividades y los factores de riesgo específicos del niño. Las pruebas de seguimiento solo deben repetirse en personas que previamente dieron negativo y que presentan nuevos factores de riesgo desde la última evaluación (a menos que tuvieran menos de 6 meses de edad en el momento de la prueba). En general, los nuevos factores de riesgo incluirían un nuevo contacto estrecho con un caso de tuberculosis infecciosa o una nueva inmunosupresión, pero también podrían incluir viajes al extranjero.

Inmunosupresión
Se desconoce el grado exacto de inmunosupresión que predispone a un mayor riesgo de progresión de la tuberculosis. El umbral de dosis y duración de esteroides utilizado aquí se basa en datos de adultos y está en consonancia con las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) para vacunas vivas en niños que reciben inmunosupresión.

Viajes o residencia en el extranjero

Revisado en abril de 2025

Viajar o residir en países con una tasa elevada de tuberculosis puede suponer un riesgo de exposición a la tuberculosis en determinadas circunstancias (por ejemplo, estadía prolongada, posible contacto con casos de tuberculosis infecciosa, alta prevalencia de tuberculosis en el lugar de viaje, viajes no turísticos). El plazo mínimo de un mes consecutivo para realizar las pruebas tiene como objetivo identificar los viajes con mayor probabilidad de implicar una exposición a la tuberculosis. Las pruebas de detección de tuberculosis pueden dar resultados falsos negativos dentro de las 8 semanas posteriores a la exposición, por lo que es mejor realizarlas 8 semanas después del regreso del niño.

Preferencia de la prueba IGRA para niños nacidos en el extranjero de 2 años o mayores
Debido a que la prueba IGRA tiene una mayor especificidad para la infección por tuberculosis en niños vacunados con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG), se prefiere dicha prueba a la prueba cutánea de tuberculina para los niños nacidos en el extranjero de 2 años o mayores. Las pruebas IGRA se pueden utilizar en niños menores de 2 años; sin embargo, existe una falta general de datos en este grupo de edad, lo que complica la interpretación de los resultados de las pruebas. En niños inmunocompetentes vacunados con BCG que presentan una prueba TST positiva, podría resultar apropiado confirmar el resultado positivo con una prueba IGRA. Si no se realiza la prueba IGRA, el resultado de la prueba TST debe considerarse como resultado definitivo.

El resultado negativo de la prueba de LTBI no descarta la tuberculosis activa
Es importante recordar que un resultado negativo en la prueba TST o IGRA no descarta la tuberculosis activa. El resultado negativo en la prueba TST o IGRA en un paciente con tuberculosis activa puede ser un signo de enfermedad avanzada. Ante cualquier sospecha de tuberculosis activa o exposición prolongada a la tuberculosis, se debe realizar un examen físico y una evaluación para detectar la presencia de la enfermedad activa.

Énfasis en tratamientos de corta duración para la LTBI
Se ha demostrado que los tratamientos más cortos para la infección latente por tuberculosis son tan eficaces como 9 meses de isoniazida y tienen más probabilidades de completarse. En la mayoría de los pacientes se prefiere el uso de estos tratamientos más cortos, aunque el tratamiento de 12 semanas no se recomienda para niños menores de 2 años, niños que toman medicamentos antirretrovirales ni adolescentes embarazadas. Las interacciones farmacológicas y el contacto con tuberculosis resistente a los medicamentos son otras contraindicaciones para los regímenes más cortos.

*Actualmente, los CDC recomiendan el manejo con observación directa (directly observed therapy, DOT) para este tratamiento; sin embargo, los datos preliminares sugieren que el tratamiento autoadministrado (self-administered treatment, SAT) no es inferior al DOT en los Estados Unidos. Muchos médicos están utilizando SAT o DOT modificado.
**Se requieren de 11 a 12 dosis en 16 semanas para completar el tratamiento.

Hoja informativa del programa 3HP del condado de Los Ángeles (Los Angeles County, LAC). Disponible en el sitio web del Programa de Control de la Tuberculosis del LAC: [3HP para el tratamiento de la infección por tuberculosis 2025.pdf \(lacounty.gov\)](#) y [4R para el tratamiento de la infección por tuberculosis 2025.pdf](#)

Medicamento	Frecuencia	Duración
-------------	------------	----------



Rifampicina	A diario	4 meses
Isoniazida + rifapentina*	Semanalmente	12 semanas**

Rechazo del tratamiento recomendado para la LTBI

El rechazo del tratamiento debe quedar documentado. Se deberán realizar recomendaciones de tratamiento en futuras consultas con los servicios médicos. Si posteriormente se acepta el tratamiento, se debe descartar la tuberculosis y repetir la radiografía de tórax si han transcurrido más de 3 meses desde la evaluación inicial.

Síntomas que deberían motivar una evaluación para detectar tuberculosis activa

Los pacientes que presenten cualquiera de los siguientes síntomas sin otra explicación deben ser evaluados para detectar tuberculosis activa: tos durante más de 2 a 3 semanas, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, linfadenopatía, hemoptisis o fatiga excesiva.

ACIP = Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización; LTBI = infección latente por tuberculosis; IGRA = ensayo de liberación de interferón gamma (p. ej., QuantiFERON-TB Gold, T-SPOT.TB); BCG = bacilo de Calmette-Guérin; TST = prueba cutánea de tuberculina; DOT = tratamiento con observación directa; CXR = radiografía de tórax