



Nombre del Alumno: Angélica Montserrat Mendoza Santos

Nombre del tema: Ensayo TB en niños

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Metodología de la investigación

Nombre del profesor: Dra. Katia Paola Martínez López

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre 7

TUBERCULOSIS PULMONAR EN NIÑOS

La tuberculosis (TB) continúa siendo la principal causa de mortalidad infecciosa en el mundo y un grave problema de salud pública en países occidentales.

La incidencia global en la edad pediátrica es difícil de estimar por la inespecificidad de la clínica que lleva a: un escaso reconocimiento de la enfermedad, la dificultad para llegar a un diagnóstico etiológico y la infranotificación en numerosos países

Las manifestaciones clínicas y radiológicas de TB en niños son menos específicas que en el adulto.

La confirmación microbiológica de la enfermedad se ve limitada por la naturaleza paucibacilar de la enfermedad en niños.

En general, los cultivos y las técnicas moleculares rápidas son positivas en una minoría de niños con TB.

En países subdesarrollados, con frecuencia existen dificultades logísticas para obtener muestras adecuadas en niños pequeños. Sin embargo, en la era actual de aumento de riesgo de resistencias, existe una necesidad creciente de confirmación microbiológica para la toma de decisiones terapéuticas adecuadas, que se ve facilitada por el desarrollo de técnicas de diagnóstico molecular

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), de lento crecimiento, que puede quedar en estado de latencia o instaurar un cuadro clínico inespecífico progresivo

El término tuberculosis fue acuñado por Schönlein en 1839, basado en la palabra tubérculo, en referencia a las lesiones características de la enfermedad

La bacteria causal, MTB, descrita por Koch en 1882, pertenece al complejo *M. tuberculosis* complex, que abarca, al menos, 9 especies, que incluyen: *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti* y *M. microti*. Estas especies son también responsables de la TB humana, pero con mucho menor relevancia desde el punto de vista clínico y de salud pública

MTB es un bacilo ácido-alcohol resistente, inmóvil, no esporulado, que mide de 0,8 a 4 micras, con alto contenido de lípidos, responsable de varias de sus características biológicas, como la dificultad para ser destruido por los macrófagos

Tiene un metabolismo aeróbico estricto, con desarrollo óptimo a 35-37°C, y su crecimiento depende del oxígeno y del pH circulante. Es muy resistente a las condiciones de frío, congelación y desecación.

La tuberculosis en niños supone entre el 10-20% del total de casos en el mundo, mientras que en España representa el 6%.

Se ha producido un aumento de cepas resistentes, y en España la resistencia a isoniacida (INH) es algo superior al 4%. La TB continúa siendo la principal causa de mortalidad infecciosa en el mundo.

En Pediatría, ha sido ignorada durante décadas, debido: a la menor cantidad de casos pediátricos en comparación con el adulto, a su escasa capacidad infectiva, a las limitaciones para establecer un diagnóstico y a su vinculación con la pobreza.

En países desarrollados, la TB infantil supone menos del 5% del total de casos, mientras que en países subdesarrollados representa entre un 10-20%.

Basado en extrapolaciones de datos de adultos en relación a la positividad de los cultivos de esputo, hubo gran infraestimación de la OMS en 2012, pues no se tuvieron en cuenta algunos ajustes necesarios por el infradiagnóstico de la población pediátrica

La inmunidad innata y adaptativa, sobre todo, la inmunidad celular, son esenciales para contener la infección, lo que ocurre en la mayoría de sujetos.

Los niños e inmunodeprimidos tienen mayor riesgo de enfermedad y de diseminación.

Tras la exposición a un sujeto bacilífero, se estima que solo el 30% de las personas expuestas resultan infectadas y, de estas, el 90% controlan la infección. Se desconocen las razones por las cuales la mayoría de los expuestos no se infectan.

