



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Resultados del tratamiento de la tuberculosis infantil en Lagos, Nigeria
Pediatría Atención Primaria, vol. XXI, núm. 83, 2019, Julio-Septiembre, p. 1e08
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366661025028>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Resultados del tratamiento de la tuberculosis infantil en Lagos, Nigeria

Adejumo OA, Daniel OJ, Adebayo BI, Adejumo EN, Jaiyesimi EO, Akang G, *et al.* Treatment outcomes of childhood TB in Lagos, Nigeria. [J Trop Pediatr. 2016;62:131-8.](#)

La tuberculosis (TB) en la infancia es un evento centinela que señala una transmisión reciente en la comunidad y por tanto un fracaso en las medidas preventivas de salud pública. Las dificultades en su diagnóstico hacen que los datos de prevalencia en esta edad sean poco fiables, sobre todo en los países con escasos recursos sanitarios. Hay 22 países que concentran el 80% de todos los casos de TB y el 75% de los infantiles. Uno de ellos es Nigeria. El presente trabajo trata de evaluar los resultados de su tratamiento en menores de 15 años en el estado de Lagos, con unos 10 millones de habitantes.

Para ello utilizan los datos registrados por el programa estatal de control de TB y lepra, durante el año 2012. Se trata de un programa que funciona desde el 2003 con ayuda de diversas agencias internacionales y cuenta con 218 centros que facilitan tratamiento tuberculostático directamente observado. En el año 2012 solo 30% de los centros, en su mayoría públicos, notificaron casos de TB en menores de 15 años. El diagnóstico de presunción se basa en los presente más de dos semanas. En algunos casos, el diagnóstico de certeza por cultivo de esputo fue posible, pero en la mayoría tuvieron que emplearse otros criterios menos específicos, epidemiológicos, tuberculina, radiografía, etc., siguiendo las pautas del protocolo nacional correspondiente. Los diagnósticos de TB extrapulmonar fueron realizados siempre por médicos. Los casos con cultivo negativo también se diagnosticaron por personal

cualificado, siguiendo las guías locales. A todos se les ofreció test rápido para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El tratamiento consistió en pauta de cuatro fármacos (rifampicina, isoniazida, etambutol, pirazinamida) durante dos meses y solo los dos primeros otros cuatro meses. A los que tuvieron infección VIH concomitante se les remitió para tratamiento específico.

Durante 2012 se registraron para tratamiento 535 casos con menos de 15 años, un 6,3% del total de edades, lo que supone un preocupante infradiagnóstico, ya que se calcula entre 20-40% la proporción de TB infantil, respecto al total, en países de alta carga de enfermedad como Nigeria. Un 91% eran de localización pulmonar. En un 70% el diagnóstico se basó en criterios radiológicos y solo un 20% en bacteriológicos. El 95% se trataron en el sector público. Casi una tercera parte resultaron positivos para VIH. Un 77,4% de los niños del estudio completaron el tratamiento correctamente, un 15% se perdieron y un 6% fallecieron. Los peores resultados se concentraron en los menores de un año y en los VIH+.

La principal conclusión de los autores es la imperiosa necesidad de mejorar la detección y notificación de casos, en el programa estatal de control de TB y lepra, sobre todo en el grupo de menores de 1 año de edad.