



Guía para padres y cuidadores

**acerca de los lineamientos para la evaluación,
tratamiento y seguimiento** de niños en contacto con
pacientes con **tuberculosis pulmonar en Colombia**

Editores académicos

Dione Benjumea-Bedoya
Iván D. Flórez



Ciencias






Guía para padres y cuidadores

*acerca de los lineamientos para la evaluación,
tratamiento y seguimiento de niños en contacto con
pacientes con tuberculosis pulmonar en Colombia*



- 
1. ¿Qué es la tuberculosis?
 2. ¿Qué significa tener contacto con tuberculosis?, ¿qué es la infección por tuberculosis?
 3. ¿Cómo se detecta la infección por tuberculosis?, como responsable del niño/a, ¿qué puedo esperar de las pruebas realizadas para el diagnóstico?
 4. ¿Por qué si el niño/a se ve sano debe recibir tratamiento?
 5. ¿Por qué si la prueba diagnóstica fue negativa el niño/a debe recibir tratamiento?
 6. ¿Cómo se trata la infección por tuberculosis?
 7. ¿Cuánto tiempo debe recibir tratamiento el niño/a?
 8. ¿Qué efectos no deseados, asociados al tratamiento, puede presentar el niño/a?
 9. Como responsable del niño/a, ¿qué puedo hacer para ayudar a mejorar su tratamiento?
 10. Si el niño/a tiene bajas las defensas, ¿el tratamiento cambia?
 11. ¿Qué pasa si el niño/a estuvo en contacto con alguien con tuberculosis resistente al tratamiento?
 12. ¿Si el niño/a tuvo contacto con tuberculosis hace más de un año, el tratamiento y el seguimiento cambian?
 13. ¿Cómo será el seguimiento del niño/a?

Este documento está dirigido a padres y cuidadores de niños/as que hayan tenido contacto con personas o pacientes con tuberculosis activa o que hayan tenido un diagnóstico de infección por tuberculosis (ITB). Asimismo, busca explicarles y enseñarles a los padres o cuidadores porqué es importante saber sobre la infección por tuberculosis y cómo se realizan un adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Dado que la infección por tuberculosis suele ocurrir antes del desarrollo de la enfermedad de la tuberculosis, su identificación temprana, tratamiento y seguimiento adecuados son considerados factores críticos en el control de la enfermedad, de este modo, también se previene la muerte asociada con la tuberculosis en la población pediátrica (infantil). En Colombia, la tuberculosis es una prioridad para la salud pública, de allí la importancia de educar a los padres y cuidadores en este tema.



1 ¿Qué es la tuberculosis?

La tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Esta bacteria afecta usualmente el pulmón, pero, también, puede afectar otras partes del cuerpo como la pleura (membrana que cubre o reviste los pulmones), los riñones, los huesos, el sistema nervioso, el intestino, la piel y el sistema genitourinario. Con todo, es importante resaltar que, la tuberculosis, es una enfermedad que se puede prevenir y tratar. Se transmite de persona a persona por gotitas respiratorias muy pequeñas, invisibles. Los síntomas más frecuentes son la tos persistente, la fiebre, la pérdida del apetito y de peso y la sudoración nocturna.

2 ¿Qué significa tener contacto con tuberculosis?, ¿qué es la infección por tuberculosis?

Tener contacto con tuberculosis significa haber compartido un espacio aéreo con una persona que tiene la enfermedad por tuberculosis; es decir, con alguien que tiene la bacteria activa dentro del pulmón y que la expulsa a través de la tos, el estornudo o la respiración, hasta multiplicarse y generar aerosoles con la bacteria que otros pueden respirar. Estas personas enfermas pueden ser miembros de la familia que viven bajo el mismo techo, amigos, compañeros de clase, compañeros de los padres y personas cercanas.

La infección por tuberculosis (ITB) sucede cuando el niño/a no se siente mal (se observa sano) y no puede transmitir la infección a los demás. La ITB ocurre debido a que el niño/a cuenta con un buen sistema de defensas que logra controlar la multiplicación de esta bacteria, lo que hace que pueda vivir en el cuerpo del niño/a sin producirle síntomas.

3 ¿Cómo se detecta la infección por tuberculosis? Como responsable del niño/a, ¿qué puedo esperar de las pruebas realizadas para el diagnóstico?

Para la detección de ITB, se han establecido dos pruebas principales: la prueba cutánea de tuberculina y la prueba de IGRA.

Prueba de tuberculina

La prueba de tuberculina es la prueba más común y se ha usado por décadas para el diagnóstico de ITB. Requiere dos visitas al sitio de atención en salud que la realiza. En la primera visita, se aplica la prueba, inyectando en la piel de la parte inferior del brazo, una pequeña cantidad de líquido llamado tuberculina. En la segunda visita, que debe realizarse entre las 48 y 72 horas después de la primera visita, el personal de salud entrenado examina la reacción que generó la tuberculina aplicada en el brazo del niño/a. Dependiendo del área elevada, endurecida o hinchada que se genere alrededor del área de la inyección, se definirá si es una prueba positiva o negativa. Cuando se considera positiva, es porque la persona está infectada con bacterias de la tuberculosis. Si la prueba es negativa, quiere decir que el niño/a no ha tenido contacto con bacterias de la tuberculosis.

Pruebas de liberación de interferón gamma o IGRA (prueba en sangre)

Se encuentran disponibles dos pruebas de IGRA, la prueba *QuantiFERON®-TB Gold In-Tube (QFT-GIT)* y la *T-SPOT®.TB (T-Spot)*. Para la realización de las pruebas de IGRA, se le tomará una muestra de sangre al niño/a, la cual será enviada al laboratorio para ser procesada. Si es positiva, significa que el niño/a está infectado con bacterias de la tuberculosis. Si es negativa, quiere decir que el niño/a no ha tenido contacto con las bacterias de la tuberculosis.



****Se puede realizar en una sola visita****

Todo niño/a que se considere que tuvo contacto con alguien enfermo por tuberculosis debe realizarse la prueba de IGRA. En casos en los que la prueba de IGRA no esté disponible, puede utilizarse la prueba de tuberculina. Adicionalmente, a los niños/as que hayan tenido contacto con tuberculosis se les realizará una radiografía de tórax como prueba adicional y, según sus condiciones, el personal de salud podría considerar exámenes adicionales, como pruebas en esputo (flema o desgarro del pecho), para descartar o confirmar que tiene la enfermedad. Si esto sale negativo, se considerará que tiene una infección y no una enfermedad por tuberculosis y deberá recibir tratamiento específico para la ITB.

4

¿Por qué si el niño/a se ve sano debe recibir tratamiento?

Los niños/as con ITB no tienen síntomas y no pueden transmitir la bacteria a otras personas. Sin embargo, si en cualquier momento de su vida dichas bacterias se activan y se multiplican en el cuerpo del niño/as, se pasará de tener una infección a tener enfermedad por tuberculosis posteriormente, la cual sí genera síntomas y complicaciones graves, incluida la muerte. Por ello, el niño/a debe recibir tratamiento. Dicho tratamiento debe iniciarse después de que se descarte la posibilidad de que este tenga enfermedad por tuberculosis. Un niño/a con infección puede demorar años en desarrollar enfermedad, esto puede ocurrir cuando su sistema de defensas se debilita, lo que permite que la bacteria se active y se multiplique.

5

¿Por qué si la prueba diagnóstica fue negativa el niño/a debe recibir tratamiento?

La prueba de tuberculina y la prueba IGRA pueden tardar entre dos y tres meses para convertirse en positiva, o sea que sus defensas respondan después del contacto con personas que tienen tuberculosis, porque, después de la exposición a la bacteria, la posibilidad de contagio y activación de la enfermedad sigue presente. Por esto, si la prueba es negativa, y no han pasado tres meses desde que se suspendió el contacto con la persona que tiene tuberculosis, es necesario darle tratamiento para prevenir que se infecte y enferme en ese período. En la mayoría de los casos, si la prueba fue negativa, se inicia el tratamiento y se repite la prueba en dos o tres meses, para definir si el tratamiento de la ITB se continúa o no.

6

¿Cómo se trata la infección por tuberculosis?

La tuberculosis, en general, se trata con antibióticos que son de control especial, los cuales son adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social y distribuidos a las Secretarías departamentales y municipales de salud, estas los distribuyen a las instituciones de salud, sean públicas o privadas, por lo que el tratamiento es gratuito para las personas afectadas.

Para el tratamiento de la ITB en niños/as, el personal de salud podría formular diferentes esquemas y la decisión de cuál usar será guiada por la disponibilidad del medicamento y la edad del niño/a. Los niños/as mayores de 2 años podrían ser tratados con cualquiera de estas alternativas:

1. Isoniazida/rifapentina: una dosis semanal durante 3 meses.
2. Isoniazida/rifampicina: una dosis diaria durante 3 meses.
3. Rifampicina: una dosis diaria durante 4 meses.
4. Isoniazida: una dosis diaria durante 6 meses.

Por su parte, los niños/as menores de 2 años podrían ser tratados con alguna de estas opciones:

1. Isoniazida/rifampicina: una dosis diaria durante 3 meses.
2. Rifampicina: una dosis diaria durante 4 meses.
3. Isoniazida: una dosis diaria durante 6 meses.

7

¿Cuánto tiempo debe el niño/a recibir el tratamiento?

El tiempo de tratamiento de la ILTB puede durar desde 3 hasta 6 meses, según el esquema que sea elegido. El personal de salud debe buscar formular esquemas cortos, puesto que hay mayor posibilidad de que el paciente complete el tratamiento cuando este tiene menor duración.

Si los medicamentos no se toman correctamente, es decir en las dosis, frecuencia y tiempo adecuados, las bacterias de la tuberculosis pueden seguir vivas e, incluso, podrían volverse resistentes a esos mismos medicamentos. Es importante tener en cuenta que la destrucción de las bacterias de la tuberculosis es lenta, por ello, el tratamiento dura mínimo 3 meses (según el tratamiento indicado), este es el tiempo mínimo que toma destruirlas, según el medicamento que use.

8

¿Qué efectos secundarios puede presentar el niño/a asociados al tratamiento?

Los efectos secundarios o no deseados asociados al uso de estos medicamentos son poco frecuentes en niños/as. En su gran mayoría, son leves e inespecíficos: pérdida de apetito, dolor abdominal, náusea o vómito. La hepatotoxicidad, que es la afectación del hígado y sus funciones, suele ser uno de los efectos secundarios más delicados, es muy raro que se presente en niños/as y su posibilidad de aparecer se incrementa en aquellos que son menores de 6 meses y reciben otro tipo de medicamentos que también afectan al hígado, como los que usualmente son empleados en quimioterapia para cáncer. En general, la posibilidad de efectos secundarios por medicamentos contra la tuberculosis se aumenta en niños/as con algún grado de desnutrición y en aquellos que hayan recibido tratamientos previos para tuberculosis.

Algunos de estos medicamentos pueden afectar la actividad de otros aumentando o disminuyendo su funcionamiento, por lo que es importante revisar todos los demás medicamentos que toma el niño/a, antes de iniciar el manejo. Algunos medicamentos por tener en cuenta son anticonvulsivantes, anticoagulantes, anticonceptivos, sulfonilureas (usados en casos de diabetes) y antirretrovirales (usados en casos de infección por VIH). Adicionalmente, se advierte que los niños/as que reciben rifapentina o rifampicina, para el tratamiento de la ITB, podrían tener cambios en el color de la orina.

Es importante que, inmediatamente se presenten los efectos no deseados por los medicamentos, se informe al personal de salud para seguir instrucciones, es ocasiones, es posible mejorar el efecto no deseado modificando el tratamiento o adicionando algún manejo específico, así se puede evitar la suspensión innecesaria del medicamento.



9 Como responsable del niño/a, ¿qué puedo hacer para ayudar a mejorar su tratamiento?

- Velar porque cumpla el tratamiento según el medicamento indicado (dosis, periodicidad y duración).
- Notificar cuando existan cambios en su condición clínica, que requieran revisiones o controles adicionales, para determinar la necesidad de hacer cambios en el tratamiento.
- Asistir a los controles médicos periódicos establecidos por el personal de salud a cargo.
- Realizar el seguimiento con los exámenes de laboratorio cuando se indique.

10 ¿Si el niño/a tiene bajas las defensas el tratamiento cambia?

En el grupo de pacientes con algún tipo de compromiso inmunológico (alteración de las defensas del organismo), el tratamiento es similar al que se usa en pacientes con sistema inmune sano, según la causa de su alteración inmunológica y la disponibilidad lo recomiendan así:

- Compromiso inmunológico por VIH: en orden de preferencias, los posibles tratamientos que se indiquen serán 3 meses de isoniazida/rifampicina (dosis diaria), 3 meses de isoniazida/rifapentina (dosis semanal) o 4 meses de rifampicina (dosis diaria).
- Compromiso inmunológico por otra causa (inmunodeficiencias primarias, desnutrición, receptores de trasplante, enfermedades autoinmunes como Lupus o artritis reumatoide): se preferirá un esquema, durante 3 meses, de isoniazida/rifapentina (dosis semanal), según la edad y/o peso del niño/a.
- En niños/as con compromiso inmunológico por otra causa (inmunodeficiencias primarias, desnutrición, receptores de trasplante, enfermedades autoinmunes como Lupus o artritis reumatoide) con peso menor a 10 kg o donde no haya disponibilidad, el manejo se deberá realizar con 6 meses de isoniazida (dosis diaria).

11 ¿Qué pasa si el niño/a estuvo en contacto con alguien con tuberculosis resistente?

Quien estuvo en contacto con un paciente con tuberculosis resistente (tuberculosis que no responde a los medicamentos más comunes) debe iniciar un seguimiento riguroso (mensual, con médico experto en tuberculosis), cumplir el tratamiento indicado y estar atento a cualquier posibilidad de activación de la enfermedad, para dar inicio oportuno al tratamiento.

Según la edad del niño/a le podrían indicar tomar un medicamento como levofloxacina, la dosis y duración la definirá el médico tratante. Otra posibilidad es que el tratamiento sea seleccionado según el tipo de resistencia que tenga la persona que está enferma de tuberculosis y con la cual el niño/a tuvo contacto.

12

¿Si el niño/a tuvo contacto con tuberculosis hace más de un año, el tratamiento y el seguimiento cambia?

No, el tratamiento y el seguimiento no cambian. Estudios realizados a largo plazo demuestran que un niño/a que ha tenido contacto con tuberculosis y no ha recibido tratamiento con medicamento para ITB aún tiene posibilidad de desarrollar enfermedad por tuberculosis, por lo que, en estos casos, se indicará tratamiento con medicamento, el cual dependerá de la edad del niño/a y la disponibilidad de los medicamentos (pregunta N.º 6).

13

¿Cómo será el seguimiento del niño/a?

El seguimiento será mensual con su médico experto en tuberculosis o el personal de salud designado por la institución de salud que lo atiende. Debido a la baja posibilidad de aparición de efectos no deseados o secundarios, no está indicada la realización de pruebas de laboratorio de rutina. Estas pruebas se realizarán solo en pacientes con enfermedad del hígado previa, que consuma medicamentos que puedan ser hepatotóxicos (dañinos para el hígado) o que presenten alguna situación puntual en la que se sospeche que hay afectación del hígado u otras reacciones relacionadas con la medicación.

Lecturas recomendadas

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca de la tuberculosis [Internet]. 7 de febrero del 2025. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/es/about/la-tuberculosis.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm
- Larissa Hirsch. ¿Qué es la tuberculosis? [Internet]. Kemours. KidsHealth. Enero de 2025. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/tuberculosis.html>
- https://www.cdc.gov/tb/es/about/la-tuberculosis.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm
- <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/Spanish/RelatedItems/90,P05658>
- <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chest-lungs/Paginas/tuberculosis.aspx>
- <https://kidshealth.org/es/parents/tuberculosis.html>