

IMPORTANCIA DE LA PRUEBA DE TUBERCULINA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Importance of the tuberculin test in medical students

J. Jhonnal Alarco¹

Sr. Editor.

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecto contagiosa ampliamente diseminada en el mundo, se calculó que la incidencia mundial en el año 2010 fue de 8.8 millones de afectados (128 casos por 100,000 habitantes), la cantidad de tuberculosos multidrogo resistentes (TB-MDR) fue entre 460 000 a 870 000 casos, y en 58 países, se habían reportado al menos un caso de tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) a los fármacos⁽¹⁾.

Cada persona infectada que desarrolla la enfermedad pulmonar puede infectar de 10 a 15 personas al año. En el Perú, alrededor de cinco personas se infectan cada hora; de éstos, el 5 a 10% llegará a desarrollar la enfermedad completa con cuadro clínico de TB, el 5% desarrollara la enfermedad activa durante el primer año; mientras que el resto lo hará en los años posteriores. Se estima que el 5,3% de los nuevos casos adquieren formas resistentes de tuberculosis⁽²⁾. Este riesgo de contagio es mayor en el personal de salud, que puede llegar a ser tan alto como 40 veces más que en la población general⁽³⁾.

Los estudiantes de medicina se encuentran expuestos a esta enfermedad como parte de su formación académica, varias investigaciones demuestran que el porcentaje de infección aumenta a medida que los estudiantes pasan más tiempo en los hospitales, cuando cursan los ciclos finales, en donde para mejorar sus destrezas tienen que estar más tiempo en contacto con los enfermos y sus familiares, mientras que los internos de medicina, por las condiciones de su estancia, pasan aún más tiempo en contacto con los pacientes y muchas veces sin tener la experiencia adecuada tienen que afrontar situaciones de alto riesgo como el contagio de enfermedades infecto contagiosas⁽⁴⁾.

Según la clasificación de las actividades sanitarias en función del riesgo de contraer TB de Cascante y Hueto⁽⁵⁾, los estudiantes de medicina estarían en alto y mediano riesgo de contraer tuberculosis. (Tabla 1).

La prueba de Tuberculina o PPD (Purified Protein Derivative) se ha utilizado en todo el mundo durante más de un siglo como ayuda en el diagnóstico de la TB tanto latente como activa, es de bajo costo y no necesita una gran infraestructura, esta prueba efectuada con PPD de calidad garantizada, leída e interpretada según normas estándar, resulta un elemento de valor suficiente para el diagnóstico de la infección tuberculosa⁽⁶⁾, está recomendada por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y aceptada internacionalmente tanto para estudios clínicos como epidemiológicos⁽⁷⁾.

La reactividad a la tuberculina ha sido utilizada con tres objetivos específicos: como método diagnóstico; como método para medir la inmunocompetencia de un individuo supuestamente sensibilizado, y como herramienta epidemiológica para evaluar el efecto de la vacunación con BCG (conversión posvacunal) y la infección por micobacterias en determinados grupos poblacionales⁽⁸⁾, como en el caso de los estudiantes de medicina.

Existen algunos ejemplos de esta implementación en algunas universidades del Perú, como el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) (<http://www.cmch.com.pe/programa-pami.php>) de la universidad Cayetano Heredia, que ofrece este servicio a los estudiantes, además de profilaxis en casos de Viraje de PPD. (Profilaxis contra la tuberculosis con Isoniazida para quienes su PPD mide de 10mm a más (Viraje), clínicamente sanos cuya radiografía de tórax resulte normal).

La implementación de un programa de control de TB es necesaria en las facultades de medicina, sobre todo en las ciudades con mayor incidencia de esta enfermedad. La realización semestral o anual, de pruebas cutáneas de tuberculina (PPD) permitiría el diagnóstico oportuno de infección tuberculosa y por consiguiente la administración de tratamiento preventivo en los casos que se consideren necesarios.

Tabla 1. Clasificación de las actividades sanitarias en función del riesgo de contraer TB.

1.	Alto riesgo. Incluyen:
-	Procedimientos de inducción de tos.
-	Broncoscopia.
-	Laboratorios de micobacterias.
-	Personal de Anatomía Patológica que realiza autopsias.
-	Unidades donde ingresan casos de TBC no identificados inicialmente (p ej. neumología, urgencias etc).
2.	Mediano riesgo. Incluyen:
-	Las actividades del personal que tiene contacto directo y regular con pacientes con TB.
-	Personal que trabaja en unidades donde se ingresan pacientes tuberculosos (neumología, enfermedades infecciosas etc...)
3.	Bajo riesgo. Incluyen:
-	Trabajadores con mínimo contacto con pacientes (archivos médicos, administración)
-	Trabajo en contacto con pacientes pero que excepcionalmente tienen una TBC (ginecólogos, obstetras, intensivistas neonatales).

Modificado de Cascante y Hueto (5)

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo

Correspondencia:

J. Jhonnal Alarco

Dirección: Santa Rosa del Palmar X-25 Ica, Perú.

Correo_e: jhonnalalarco@gmail.com

¹Estudiante de medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Lienhardt C, Glaziou P, Uplekar M, Lönnroth K, Getahun H, Raviglione M.** Global tuberculosis control: lessons learnt and future prospects. *Nature Reviews Microbiology.* 2012; 10(6): 407- 416.
2. **Chung-Delgado K, Guillén-Bravo S, Navarro-Huamán L, Quiroz-Portella R, Revilla-Montag A, et al.** Estudiantes de medicina en riesgo: prevalencia e incidencia de conversión de PPD. *Rev Chilena Infectol* 2012;29(4):375-381.
3. **Cabezas C.** Tuberculosis en personal y estudiantes de Salud: un tema pendiente para los servicios de salud y la universidad. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2012;29(2):179-180.
4. **Alarco JJ, Alvarez-Andrade EV.** Tuberculosis y estudiantes de medicina. *Revista Anacem.* 2012; 6 (2): 119.
5. **Cascante JA, Hueto J.** Tuberculosis como enfermedad profesional. *An Sist Sanit Navar.* 2005; 28(Suppl 1):107–115.
6. **Craviotto FG, Limongi L.** Controversias en el uso del derivado proteico purificado de tuberculina (PPD) y las nuevas técnicas en la detección in vitro de los niveles de interferón (IGRAs) en un país con alta tasa de infección por tuberculosis. *Rev Am Med Resp.* 2012; 12(2): 44-53.
7. **Zarza NMH, Castillo RO, Castillo LS, Garduño G, del Carmen Vásquez M, Casanova ER.** Aplicación de PPD con la técnica de Mantoux y evaluación de la infección tuberculosa en el personal de salud. *Neumología y Cirugía de Tórax.* 2004;63(2):92-95.
8. **Arbaláez M, Ocampo M, Montoya J, Jaramillo L, Giraldo P, et al.** Evaluación de la respuesta a la tuberculina en estudiantes del área de la salud. *Pan Am J Public Health* 2000; 8 (4): 272-9.

Recibido: 11 / 10 / 2012

Aceptado para publicación: 14 / 11 / 2012