County of Los Angeles Public Health
Tuberculosis Control Program
Programa de control tuberculosis

Evaluación del Riesgo de Tuberculosis (TB, por sus siglas en inglés) Pediátrica

Esta herramienta se utiliza para identificar a **niños** asintomáticos para la prueba de infección de tuberculosis latente (ITBL).

Marque las casillas correspondientes a continuación según la respuesta del paciente.
Consulte a un pediatra para la prueba de tuberculosis latente (LTBI, por sus siglas en inglés) prueba cutánea o de sangre) si se marca alguna de las 3 casillas siguientes. Si el resultado de la prueba de tuberculosis latente es positivo y se descarta la tuberculosis (TB, por sus siglas en inglés) activa, se recomienda el tratamiento.

☐ **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, priorice a los pacientes con al menos un 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 la Prueba de Liberación de Interferón Gamma (IGRA, por sus siglas en inglés) sobre la Prueba Cutánea de Tuberculina (TST, por sus siglas en inglés) para personas nacidas fuera de EE.UU. de ≥ 2 años de edad.

☐ **Inmunosupresión, actual o planificada**
- Infección por VIH, receptor de un trasplante de órgano, tratado con antagonista del TNF-alfa (p. ej., infliximab, etanercept, otros), esteroides (equivalente a prednisona ≥2 mg/kg/día o ≥15 mg/día durante ≥2 semanas) u otros medicamentos inmunosupresores.

☐ **Contacto cercano** con una persona con tuberculosis infecciosa en cualquier momento.
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades indican que la investigación de contactos y el tratamiento de los contactos infectados es un componente importante de la estrategia estadounidense para la eliminación de la tuberculosis.

- La repetición de la prueba solo debe realizarse en personas que previamente dieron negativo y presentan factores nuevos de riesgo desde la última evaluación de riesgo. *Si la prueba de detección inicial fue negativa antes de los 6 meses de edad, la repetición de la prueba debe realizarse a los 6 meses o más.*
- Para niños con síntomas de tuberculosis (TB) o una radiografía de tórax anormal compatible con enfermedad activa por TB → Evaluar para enfermedad activa de TB *con una radiografía de tórax, evaluación de síntomas y, si está indicado, baciloscopías de esputo para AFB), cultivos y pruebas de amplificación de ácidos nucleicos.*
- *Una prueba cutánea de tuberculina o un ensayo de liberación de gamma interferón negativos no descartan la enfermedad de tuberculosis activa.*
- No se debe tratar la tuberculosis latente (LTBI) hasta que se haya descartado la enfermedad TB. activa.

Consulte la Guía del Usuario de la Evaluación del Riesgo de Tuberculosis Pediátrica a continuación para obtener información más detallada sobre esta herramienta.

Proveedor: _____ **Fecha de Evaluación:** _____		**Nombre del Paciente:** _____ **Fecha de Nacimiento**: _____ (Coloque la calcomanía aquí si corresponde)

Para obtener la versión más actualizada, vaya a la EVALUACIÓN DE RIESGO DE TUBERCULOSIS PEDIÁTRICA en:
http://publichealth.lacounty.gov/tb/TBTesting.htm

Revisado 4/2025

Formulario de Autorización de Tuberculosis

Esto cumple con los requisitos del Código de Educación de California y el Código de Salud y Seguridad de California.

Fecha de la evaluación y/o examen de riesgo de tuberculosis (TB): _____día/ _____mes/____año

Nombre y Apellido del paciente evaluado y/o examinado: _____

Fecha de Nacimiento: _____día/ _____mes/ _____año

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

Imprima, coloque una etiqueta o sello con la información del proveedor de atención médica a continuación:

_____
Nombre del Proveedor de Atención Médica que Realiza la Evaluación y/o el Examen de Riesgo de TB

_____
Firma del Proveedor de Atención Médica

Para proteger la privacidad de las personas, toda la información relacionada con esta evaluación se considera confidencial. El centro y el Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles no pueden divulgar el nombre de ninguna persona enferma.

Revisado el 24/4/2025

County of Los Angeles Public Health
Tuberculosis Control Program
Programa de control tuberculosis

Guía del Usuario para la Evaluación del Riesgo de Tuberculosis Pediátrica

Evite realizar pruebas a personas de bajo riesgo

No se recomienda realizar pruebas de rutina a poblaciones de bajo riesgo, ya que pueden resultar en evaluaciones y tratamientos innecesarios debido a resultados falsos positivos.

Recomendaciones locales, pruebas obligatorias y otros factores de riesgo

Varios factores de riesgo de tuberculosis que se han utilizado históricamente para seleccionar a niños para la detección de tuberculosis o en programas obligatorios no se incluyen entre los 3 componentes de esta evaluación de riesgos. Esto se hace de maner intencional para centrar las pruebas en los niños con mayor riesgo. Sin embargo, ciertas poblaciones pueden tener la obligación de realizar pruebas por ley, reglamento o política. Esta evaluación de riesgos 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 han viajado mucho al extranjero a 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 hacerse la prueba es la decisión de tratar.

Dado que no se deben realizar pruebas a personas con bajo riesgo de infección por tuberculosis, las personas con resultado positivo en la prueba de tuberculosis latente (LTBI, por sus siglas en inglés) generalmente deben recibir tratamiento una vez descartada la tuberculosis activa mediante examen físico, radiografía de tórax y, si está indicado, frotis de esputo, cultivos y amplificación de ácidos nucleicos (NAAT). Sin embargo, no se debe obligar a los médicos a tratar a personas con bajo riesgo que resulten positivas en la prueba de tuberculosis latente (LTBI).

Preferencia de IGRA en niños nacidos en el extranjero ≥2 años

Debido a que la IGRA presenta una mayor especificidad para la infección por tuberculosis en niños vacunados con BCG, se prefiere la IGRA a la prueba cutánea de la tuberculina en niños nacidos en el extranjero de ≥2 años. Las IGRA pueden utilizarse en niños menores de 2 años; sin embargo, existe una falta general de datos en este grupo de edad, lo que dificulta la interpretación de los resultados de la prueba. En niños inmunocompetentes vacunados con BCG con una prueba de tuberculina positiva, puede ser apropiado confirmar dicha prueba con una IGRA. Si no se realiza la IGRA, el resultado de la prueba debe considerarse el definitivo.

La prueba negativa de LTBI no descarta la tuberculosis activa

Es importante recordar que un resultado negativo en la prueba de la tuberculina (TST) o la prueba de la inmunoglobulina (IGRA) no descarta la tuberculosis activa. Un resultado negativo en la TB o la prueba de la inmunoglobulina (IGRA) en un paciente con tuberculosis activa puede ser un signo de enfermedad extensa. Cualquier sospecha de tuberculosis activa o exposición extensa a la tuberculosis debe motivar un examen físico y una evaluación de la enfermedad activa.

Énfasis en tratamientos de corta duración para la LTBI

Se ha demostrado que los regímenes más cortos para el tratamiento de la infección tuberculosa latente son tan eficaces como 9 meses de isoniazida y tienen mayor probabilidad de completarse.
El uso de estos regímenes más cortos es el preferido en la mayoría de los pacientes, aunque el régimen de 12 semanas no se recomienda para niños menores de 2 años, niños que toman antirretrovirales ni adolescentes embarazadas. Las interacciones farmacológicas y el contacto con pacientes con tuberculosis farmacorresistente son otras contraindicaciones para los regímenes más cortos.

Cuándo repetir una evaluación y prueba de riesgos

Se deben realizar evaluaciones de riesgo en pacientes nuevos, pacientes que se cree que han sido expuestos de manera potencial a la tuberculosis desde la última evaluación y durante las visitas pediátricas de rutina. Las evaluaciones de riesgo repetidas deben basarse en las actividades y los factores de riesgo específicos del niño. Los niños de alto riesgo que trabajan como voluntarios o en centros de atención médica podrían requerir pruebas anuales y deben considerarse por separado. La repetición de las pruebas solo debe realizarse en personas que previamente dieron negativo en la prueba y 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 factores nuevos de riesgo incluirían un nuevo contacto cercano con un caso infeccioso de tuberculosis o una nueva inmunosupresión, pero también podrían incluir viajes al extranjero.

Inmunosupresión

Se desconoce el nivel exacto de inmunosupresión que predispone a un mayor riesgo de progresión de la tuberculosis. El umbral de dosis de esteroides y la duración utilizados aquí se basan en datos de adultos y de acuerdo con las recomendaciones del ACIP para vacunas vivas en niños que reciben inmunosupresión.

Viaje o residencia en el extranjero

Viajar o residir en países con una tasa elevada de tuberculosis puede suponer un riesgo de exposición a la tuberculosis en determinadas circunstancias (p. ej., duración prolongada, probable contacto con casos de tuberculosis infecciosa, alta prevalencia de tuberculosis en el lugar de viaje, viajes no turísticos). La duración de al menos un mes consecutivo para realizar la prueba tiene como objetivo identificar los viajes con mayor probabilidad de exposición a la tuberculosis. Las pruebas de detección es tuberculosis pueden dar falsos negativos en las 8 semanas posteriores a la exposición, por lo que es recomendable realizarlas 8 semanas después del regreso del niño.

*Los CDC actualmente recomiendan la terapia DOT para este régimen; sin embargo, datos preliminares sugieren que la terapia SAT no es inferior a la DOT en Estados Unidos. Muchos médicos utilizan la terapia SAT o la DOT modificada.
**Se requieren de 11 a 12 dosis en 16 semanas para completar el esquema.

Hoja informativa del 3HP del condado de Los Ángeles (LAC): disponible en el sitio web del Programa de Control de la Tuberculosis de LAC: 3HP for treatment of TBinfection 2025.pdf (lacounty.gov) y 4R for treatment of TB Infection 2025.pdf

Medicamento	Frecuencia	Duración
Rifampin	Diariamente	4 meses
Isoniazid + rifapentine*	Semanalmente	12 semanas

Rechazo del tratamiento recomendado para la tuberculosis latente (LTBI)

La negativa debe documentarse. Se deben hacer recomendaciones de tratamiento en consultas futuras con los servicios médicos. Si posteriormente se acepta el tratamiento, se debe descartar la tuberculosis y repetir la radiografía de tórax (CXR, por sus siglas en inglés) si han pasado más de 3 meses desde la evaluación inicial.

Síntomas que deberían indicar una evaluación para tuberculosis activa

Los pacientes con cualquiera de los síntomas siguientes que no tienen explicación deben evaluarse para detectar TB 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 por tuberculosis latente; IGRA = ensayo de liberación de interferón gamma (p. ej., QuantiFERON-TB Gold, T-SPOT.TB); BCG = Bacillus Calmette-Guérin; TST = prueba cutánea de la tuberculina; DOT = terapia bajo observación directa; CXR=rayos X de tórax