
Prueba de la tuberculina ¿Puedo tener tuberculosis?

¿Qué es? ¿Para qué sirve?

La prueba de la tuberculina es una forma sencilla de saber si tenemos [tuberculosis](#). Nos dice si nuestro sistema inmune ha entrado alguna vez en contacto con el bacilo tuberculoso. Es decir, si tenemos “*memoria inmunológica*”.

Es la principal prueba de despistaje de contagio de la enfermedad.

¿Cuándo hay que realizarla?

Los motivos para hacer la prueba de la tuberculina son varios:

- Sospecha clínica de tuberculosis (tos crónica, expectoración con sangre, etc.)
- [Contacto con persona con tuberculosis](#) conocida. Se considera contacto estrecho si hay “convivencia” con esa persona en un recinto cerrado durante al menos 6 horas al día durante al menos un mes. Este contacto supone el mayor riesgo de contagio.
- Niños que vienen de países o zonas con alta prevalencia de tuberculosis.
- Niños que viven en ambientes marginales o socioeconómicos precarios.
- Hijos de padres adictos a drogas por vía parenteral o VIH (virus del SIDA) positivos.
- Niños con inmunodeficiencias celulares (VIH u otras). En éstos se realizará periódicamente (cada 1 o 2 años) si la prueba es negativa.

¿Cómo se hace? ¿Es complicada de realizar?

No. La prueba de la tuberculina es sencilla. Se utiliza un *derivado proteico purificado (PPD)* de antígenos del bacilo tuberculoso.

Se llama “técnica de Mantoux”. Se inyectan 0,1 ml de PPD RT-23 (2 unidades de tuberculina) por medio de una punción en la parte superficial de la piel (intradérmica) de la cara anterior del antebrazo con una aguja fina. Se tiene que elevar la piel unos 6-10 mm de diámetro (formando una pápula).

La zona de inyección no se debe manipular (no hay que frotar ni rascar, no aplicar cremas ni sustancias irritantes, no cubrir con apósitos, ...). Se puede lavar y secar de forma suave si fuese necesario.

Pasos a seguir (Vídeo: Técnica del Mantoux)

1. Limpiar la zona de punción sin utilizar agentes desinfectantes.
2. Realizar la punción intradérmica.
3. Administrar 0,1 ml de la solución.
4. Observar y comprobar que se crea la pápula.
5. Marcar o rodear suavemente la zona de punción para su lectura posterior.

A las 48-72 horas, el pediatra o la enfermera deben leer la prueba. Palpan la zona de punción y miden el diámetro transversal de la induración producida. No hay que medir la zona enrojecida si la hubiese. La medición ha de hacerse en milímetros y si no se palpa nada se indicará 0 mm.

¿Qué significa esta lesión que me ha salido en el brazo? ¿Qué consecuencias tiene?

Para interpretar la prueba de la tuberculina, el pediatra tendrá en cuenta diversas circunstancias: frecuencia de tuberculosis en la zona, si se ha vacunado frente a la tuberculosis (vacuna BCG), antecedentes personales de inmunosupresión, tiempo que ha pasado desde el contacto con otro enfermo, si hay síntomas, edad del niño o contacto, etc.

En general, **se considera positiva si la induración es mayor o igual a 5 mm** de diámetro o presenta erosión o vesículas en su interior. Las circunstancias personales de cada uno modificarán la interpretación de la prueba y se podrán considerar positivos valores menores.

Hay que tener en cuenta que hay un “*periodo ventana*” en el que la prueba puede ser negativa. Este periodo es de unas 2-8 semanas tras el contagio. Se produce porque nuestro sistema inmunitario “de recuerdo”, que es el que produce la induración en el brazo, precisa ese tiempo para responder.

Se puede hablar de dos situaciones:

- Prueba negativa (induración entre 0 y 4 mm): significa que no ha habido contacto previo con bacilo tuberculoso. En el caso de niños que han contactado con una persona infectada, se repetirá a los 2 meses para evitar el “*periodo ventana*”.
- Prueba positiva (induración mayor o igual a 5 mm): significa que ha habido un contacto previo con bacilo tuberculoso. Si antes se realizaron otras pruebas de tuberculina, habrá que considerar el tiempo que ha pasado. Si han pasado menos de 2 años se habla de *conversión reciente*. Esto supone infección reciente y, por tanto, alto riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa. Hay que buscar un posible foco contagioso en el entorno.

Si la prueba es positiva es necesario el estudio de extensión de enfermedad. Para ello, se tendrán en cuenta las características clínicas y epidemiológicas del niño.

Es importante tener en cuenta que **la prueba de la tuberculina positiva dura toda la vida**. No hay que repetir la prueba nunca más si ha sido positiva.

¿Hay algún problema al hacerse la prueba?

No. Es una prueba segura. No tiene contraindicaciones. Se puede hacer también en mujeres embarazadas. No se

produce sensibilización al bacilo. No se contagia la enfermedad por realizarla varias veces.

Los únicos inconvenientes son las molestias locales de la punción (pinchazo y leve escozor) y un riesgo bajo de sobreinfección bacteriana.

Fecha de publicación: 14-03-2013

Última fecha de actualización: 04-06-2018

Autor/es:

- [Carmelo Gutiérrez Abad](#). Pediatra.. Centro de Salud de las Huelgas. Burgos.
- [Raquel Sánchez Gutiérrez](#). Enfermera. Complejo Asistencial Universitario. Burgos

