

## TUBERCULOSIS

# Un fantasma que acecha

**El porcentaje** de niños adoptados con una **infección** tuberculosa ha **aumentado**. Se recomienda realizar un **control** a la llegada, para prevenir la **enfermedad**.

**Dr. Gonzalo OLIVÁN GONZALVO**  
Centro de Pediatría y Adopción  
Internacional, Zaragoza  
[www.igual.com.es/olivan-pediatra](http://www.igual.com.es/olivan-pediatra)

Según la Organización Mundial de la Salud, en el ranking de los 22 países del mundo con mayor prevalencia de tuberculosis se encuentran la Federación de Rusia, China, Etiopía e India, países de donde proceden la mayoría de los niños que se adoptan en el extranjero. También figuran otros países en los que se está comenzando a adoptar, como la República Democrática del Congo, Sudáfrica, Mozambique, Filipinas, Tailandia, Vietnam y Camboya.

Estudios recientes advierten que entre un 5 y un 20 por ciento de los niños procedentes de adopción internacional, porcentaje que varía según el país de origen, presentan a su llegada una infección tuberculosa.

Esta incidencia es muy elevada, y preocupa el hecho de que se está registrando un aumento en los últimos años.

**El contagio.** La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa que se transmite por el aire. En los niños que residen en orfanatos y hogares transitorios la principal fuente de infección es el contacto con sus cuidadores enfermos de tuberculosis pulmonar. Cuando estas personas tosen, estornudan, hablan o escapan, expulsan al aire bacilos de la tuberculosis. Basta que el niño inhale un pequeño número de esos gérmenes para resultar infectado.

Se entiende por infección la presencia de bacilos de la tuberculosis en el organismo. No obstante, no todos los niños infectados por esos bacilos necesariamente enferman.

El sistema inmunológico «encaustra» los bacilos de la tuberculosis, que pueden permanecer latentes durante años. Si el sistema inmunitario no logra controlar la infección, lo que es más frecuente en los niños menores de tres años y que están malnutridos, se produce una forma activa de la enfermedad.

En los niños que residen en orfanatos y hogares transitorios la principal fuente de infección es el contacto con sus cuidadores enfermos de tuberculosis pulmonar.

**Se entiende por infección** la presencia de bacilos de la tuberculosis en el organismo. No obstante, no todos los niños infectados por esos bacilos necesariamente enferman.





**Recomendaciones.** Identificar y tratar precozmente una infección tuberculosa, además de ser un problema de salud pública, va a mejorar a largo plazo la salud de estos niños. Para ello, dentro del protocolo de evaluación médica a la llegada, debe realizarse la prueba cutánea de la tuberculina mediante la técnica de Mantoux a todos los niños.

Afortunadamente, muy pocos niños con un resultado positivo de la prueba de la tuberculina presentan síntomas o signos clínicos y radiológicos de infección tuberculosa activa, es decir, de enfermedad. La mayoría lo que tienen es una infección tuberculosa latente, es decir, que han estado en contacto con el bacilo de la tuberculosis pero no ha de-

**Entre un cinco y un veinte** por ciento de los niños procedentes de adopción internacional, presentan a su llegada una infección tuberculosa.

sarrollado la enfermedad. En estos casos es necesario administrar un tratamiento profiláctico para evitar el riesgo de progresión a la enfermedad.

Los expertos recomiendan repetir la prueba de la tuberculina tras 3-6 meses a todos los niños que tuvieron un resultado negativo a su llegada. Esto es de especial importancia en aquellos niños que llegaron malnutridos y en los que se les administró la vacuna del sarampión o la triple vírica en las seis semanas anteriores a la realización de la primera prueba, ya que estas situaciones pudieron haber alterado la respuesta inmunológica y provocado un resultado falsamente negativo. La repetición de la prueba también es útil para detectar aquellos casos »



**El doctor Gonzalo Oliván Gonzalvo** es un reputado pediatra pionero en la evaluación pre-adoptiva por telemedicina, la asistencia y el seguimiento de los niños adoptados en el extranjero. En 2003 compareció como experto ante la Comisión Especial sobre la Adopción Internacional del Senado de España, que recogió sus recomendaciones y propuestas. Fruto de las mismas, en 2005 se publica la primera Guía de Consenso en Adopción Internacional para pediatras y otros profesionales sanitarios. En la actualidad es responsable de los Servicios de Pediatría y Adolescencia del IASS, consultor médico en materia de adopción nacional e internacional para diversas organizaciones y asociaciones, y director del CPAI de Zaragoza. Es también un destacado divulgador científico de temas médicos relacionados con el acogimiento y la adopción, con numerosos artículos publicados y conferencias impartidas, y un asiduo colaborador de la revista NIÑOS DE HOY.

» en los que la exposición al bacilo de la tuberculosis se produjo poco antes de la adopción y por lo tanto se encontraban en periodo de incubación.

**La prevención.** A pesar de que más del 90 por ciento de los niños procedentes de adopción internacional han recibido en algún momento de su vida la vacuna BCG contra la tuberculosis y que muchas de las instituciones donde residen han mejorado la calidad de su atención y cuidados sanitarios en los últimos años, la incidencia de la infección tuberculosa a su llegada es en la actualidad muy alta.

Esto quiere decir que los esfuerzos en la lucha contra la prevención de la infección tuberculosa

en estos niños deberían ampliarse en la identificación precoz de la enfermedad tuberculosa pulmonar entre sus cuidadores, de forma previa a su selección y posteriormente mediante exámenes periódicos.

La detección precoz de los adultos que son fuente de infección para los niños permitiría su aislamiento y el inicio temprano de un tratamiento adecuado que lograría que rápidamente dejaran de ser contagiosos y acabarían curándose.

Por ello, animamos a las organizaciones, asociaciones y padres adoptivos a que con sus aportaciones y donativos se financien programas y proyectos institucionales que favorezcan la reducción de esta enfermedad. ■

Dentro del protocolo de evaluación médica a la llegada, debe realizarse la prueba cutánea de la tuberculina mediante la técnica de Mantoux a todos los niños.