

## TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL

Dr. William Alvarez Torres

El bacilo de la TBC tiene la característica de ser un germen de lento crecimiento, con posibilidades de mutación y con sub-poblaciones pequeñas de bacilos resistentes, de modo natural, a las drogas antiTBC. Cuando las poblaciones de bacilos son muy grandes, como en la cavernas TBC, tendremos que las sub-poblaciones resistentes son mayores. Obtendremos el éxito durante el tratamiento sí los bacilos son sensibles al menos a dos drogas usadas. Anteriormente el tratamiento de la TBC tomaba por lo menos 18 meses. Con el advenimiento de la Rifampicina ( RIF ), se observó que al combinarla con otra droga bactericida, la Isoniacida (INH ), se podía reducir el tiempo de tratamiento a un año ó menos y se podía dar tratamiento dos veces por semana y no diario. Por otra parte cuando se usa una sola droga para el tratamiento de una TBC, por error del medico ó del paciente, tendremos que puede suceder una recaída por resistencia de los BK a esa droga anti TBC. El uso de tabletas con tres drogas juntas es una buena medida para prevenir éste problema. El sistema de Tratamiento directamente observado, en el cual se dan las tabletas y se controla la ingesta, tiene la ventaja adicional de disminuir el número de resistencias.

### DROGAS ANTITUBERCULOSAS

ISONIACIDA (INH ) Su dosis diaria es entre los 10 y 15 mgrs/kg.

Su dosis semanal es entre lo 20 y 40 mgrs/kg La  
dosis diaria no debe superar los 300 mgrs. La  
dosis semanal no superará los 600 mgrs. Puede  
dar Hepatitis, neuropatia periférica e  
Hipersensibilidad

RIFAMPICINA (RIF ) Dosis diaria de 10 a 20 mgrs/kg

Dosis semanal de 10 a 20 mgrs/kg

No superar los 600 mg por día.

Puede originar Hepatitis, vómitos, colorea las  
secreciones de amarillo oscuro.

STREPTOMICINA ( SM ) 20 MGRS/KG Intramuscular una vez al dia  
por 5 dias a la semana. Dosis máxima de 1  
gramo por dia. Peligro de ototoxicidad,  
neurotoxicidad,

PYRAZINAMIDA ( PZA ) Dosis diaria de 30 mgrs/kg  
Dosis semana 50 mgrs/kg Dosis máxima de  
2 gramos por dia. Peligro de  
Hepatotoxicidad

ETAMBUTOL ( EME ) Dosis diaria de 15 a 25 mgrs/kg  
Dosis semanal de 50 mgrs/kg Dosis  
máxima de 2,5 gramos por dia.  
Peligro de neuritis óptica, problemas  
Gastrointestinales, hipersensibilidad

NOTA: La dosis semanal se refiere a dos veces por semana. ( mg/kg /vez )

## REGÍMENES DE TRATAMIENTOS ANTITUBERCULOSOS

Todas las formas: Duración 6 meses

RIF / INH / PZA diario por 2 meses

RIF / INH dos veces a la semana por 4 meses más.

Si se sospecha resistencia: Agregar EMB ó SM hasta tener cultivos .

El régimen de 4 drogas por 6 meses es efectivo hasta en las formas de  
resistencia contra la INH.

En casos de TBC miliar, meníngea ó articular se sugiere un régimen de 1 año de  
duración con 2 meses de INH/RIF/PZA/SM ó EMB seguido de 10 meses con  
INH /RIF diana.

Un estudio reciente indica que un régimen diario por 6 meses que contenga  
PZA es mas efectivo contra TBC meníngea , que uno más largo sin PZA.

Todo tratamiento se monitorizara y si no se cumple bien se ingresará en un plan de Control de Toma diaria ó bisemanal, es decir darlo directamente.

Las adenopatías pueden prolongarse hasta por 3 años al igual que los infiltrados pulmonares por 1 a 3 años. Por ello el control de la mejoría no deberá hacerse en base a la evolución radiológica.

Los niños con fuentes de contagio portadores de gérmenes resistentes, también se considerarán resistentes.

#### QUIMIOPROFILAXIA ANTITUBERCULOSA

Un paciente no becegeizado , asintomático, sin cambios a la radiología , que se torne PPD positivo, especialmente después de haber sido PPD negativo, recibirá 6 meses de INH dos veces a la semana. Si se conoce que su caso fuente tiene gérmenes INH- resistentes deberemos agregar Rifampicina a 15 mg/kg/dia por 6 meses.

En alguna ocasión en que tengamos sospecha de contacto con tuberculosis ó de enfermedad tuberculosa sin poder acceder a datos paraclínicos convincentes podríamos dar quimioprofilaxia por 6 meses.