

## La tuberculosis infantil en Chile

### Tuberculosis in children in Chile

Tania Herrera Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Directora del Programa de Tuberculosis. Ministerio de Salud. Chile



La tuberculosis continua siendo una de las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial provocando 1,8 millones de muertes y más de 10 millones de casos el 2015. Esta realidad no es ajena a la población infantil, y para este mismo año la Organización Mundial de la Salud estimó 1 millón de niños enfermos de tuberculosis y 170.000 niños fallecidos por esta enfermedad<sup>1</sup>.

En Chile, la tuberculosis era considerada una epidemia durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, produciendo una elevada morbilidad y desencadenando una serie de respuestas institucionales para combatirla. Sin embargo, sólo con el advenimiento de la quimioterapia con fármacos antituberculosos en conjunto con la organización del Servicio Nacional de Salud que permitió dar acceso a las nuevas tecnologías a toda la población, se logra comenzar una rápida reducción de la mortalidad y la incidencia de la enfermedad<sup>2</sup>.

El artículo de Correa y Zenteno analizado por Schonhaut en este número de la revista<sup>3</sup>, se enmarca justamente en una época en que se descubrían los primeros fármacos antituberculosos, pero que aún no se utilizaban en Chile, por lo que el tratamiento consistía básicamente en medidas higiénicas y alimentarias además del aislamiento de los enfermos<sup>4</sup>. Es por esto que no extraña la recomendación de separar a los recién nacidos de la madre afectada por la tuberculosis, medida que como se aprecia en el artículo era efectiva para evitar el contagio.

El artículo además demuestra que no existen diferencias en el desarrollo ponderoestatural de los lactantes que son o no hijos de madres afectadas por la tuberculosis, aunque con el análisis de la Dra. Schonhaut se demuestra que todos los niños institucionalizados presentaron compromiso ponderoestatural. Es una fortuna, entonces, que actualmente exista un tratamiento efectivo que terminó con la indicación de la separación de madres e hijo/as. Hoy en día, como bien se describe en el artículo, existe indicación expresa en la normativa nacional de no realizar esta separación ni tampoco proscribir la lactancia materna<sup>5</sup>.

Gracias a los avances en el control de la tuberculosis que se han producido en las últimas décadas en Chile, la incidencia de esta enfermedad es una de las menores de América Latina, y aún más en los menores de 15 años, con menos de 2 casos por 100.000 habitantes en este último grupo<sup>6</sup>.

Del análisis del registro nacional del programa, en los últimos 5 años se han producido 255 casos de tuberculosis en menores de 15 años, con un promedio anual de 51 casos y una leve preponderancia de las mujeres respecto a los hombres. El factor de riesgo más importante para la tuberculosis infantil es ser contacto de un caso bacilífero intradomiciliario, antecedente que está presente en un tercio de los casos del año 2016.

Respecto a la presencia de formas graves de tuberculosis en menores de 5 años, que son las prevenibles por la vacunación BCG, desde el 2012 se han produci-

Correspondencia:  
Tania Herrera Martínez  
tania.herrera@minsal.cl

do 7 casos, ninguno para el último año. Por otra parte, en el quinquenio se han registrado 4 casos de niños/as con coinfección con VIH, un caso de tuberculosis multidrogoresistente y dos fallecimientos por tuberculosis.

En relación a la situación operacional en esta población, la cobertura del estudio de contactos en menores de 15 años y la indicación de quimioprofilaxis derivada de este estudio, alcanzó 83% para el año 2016, cifra aún lejana a la ambiciosa meta de un 100%. Se sabe que ambas actividades requieren grandes esfuerzos por parte de los equipos de salud, muchas veces in-

cluso recurriendo a la justicia para poder completarlos.

Analizar la situación epidemiológica de la tuberculosis infantil es relevante, ya que la presencia de infección y enfermedad en este grupo da cuenta de la transmisión que existe del *M. tuberculosis* en la comunidad, por lo que es un indicador valioso para el programa. Así mismo, evaluar las actividades operacionales nos ilustran tanto en el acceso y oportunidad del diagnóstico y tratamiento precoz, como de las dificultades a las que los equipos de salud se están viendo enfrentados, en una enfermedad que año tras año afecta a población cada vez más vulnerable.

## Referencias

1. Salud, Organización Mundial de la. Tuberculosis. Cnetro de Prensa. [En línea] marzo de 2017. [Citado el 10 de junio de 2017.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
2. Herrera T, Farga V. Historia del Programa de Control de la Tuberculosis de Chile. Rev Chil Enferm Respir. 2015; 31 (4): .
3. Schonhaut L. Estudio comparativo del desarrollo pondoestatural e incidencia mórbida entre un grupo de lactantes hijos de tuberculosa y otro de control. Publicado en Revista chilena de Pediatría 1948;19: 953-961. Rev Chil Pediatr 2017.
4. López M. Medicina, política y bien común: 40 años de historia del programa de control de la tuberculosis (1973-2013). Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2015.
5. Tuberculosis, Programa Nacional de Control y Eliminación de la. Normas Técnicas del Progama de Tuberculosis. s.l.: Ministerio de Salud, 2014.
6. Informe de Situación 2016. Ministerio de Salud . 2017.