

2. SEPAR, SEIMC, SEIP. La rifapentina genérica ya está disponible en España y permite implementar los tratamientos preventivos de elección frente a la infección tuberculosa. Nota de prensa; 2026.
3. Health Canada. Drug Product Database: rifapentina 150 mg comprimidos. 2026.
4. Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales. BOE núm. 174, de 20 de julio de 2009.
5. World Health Organization. Prequalification of Medical Products: lista de productos farmacéuticos precalificados tuberculosis.

Estudio sobre el valor del TAC en el diagnóstico de la tuberculosis pediátrica

Antoni Noguera-Julian

Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. CIBER en Epidemiología y Salud Pública. Barcelona.

Correspondencia:

Antoni Noguera-Julian

E-mail: tonnoguera@gmail.com

Enf Emerg 2026;25(3):185-186
doi: 10.18176/enfemerg.0057

La tuberculosis pulmonar (TBP) continúa siendo una de las enfermedades infecciosas más relevantes en pediatría. Su diagnóstico representa un reto importante, especialmente en los niños pequeños, en quienes la confirmación microbiológica es frecuentemente difícil debido al carácter paucibacilar de la enfermedad y a las limitaciones para obtener muestras respiratorias adecuadas. En este contexto, las técnicas de imagen desempeñan un papel fundamental en la evaluación diagnóstica. Aunque la radiografía de tórax constituye la prueba de imagen de primera línea y continúa siendo la herramienta más utilizada en todo el mundo, su sensibilidad para detectar algunas de las lesiones características de la TBP infantil es limitada, especialmente en lo que respecta a la afectación ganglionar mediastínica y a determinadas lesiones parenquimatosas¹⁻³.

La creciente implantación de regímenes abreviados para las formas no graves de tuberculosis infantil, tras los resultados del ensayo SHINE e incorporados posteriormente a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, ha incrementado el interés por una clasificación precisa de la gravedad de la enfermedad⁴. Dado que muchos de los criterios que distinguen la tuberculosis grave de la no grave son radiológicos, resulta especialmente relevante conocer cuál es el valor añadido de la tomografía computarizada (TC) frente a la radiografía convencional.

Nuestra experiencia incluye una cohorte de 93 niños menores de 6 años diagnosticados de TBP en un hospital pediátrico de referencia y estudiados mediante radiografía de tórax y TC torácica en el momento del diagnóstico. La TC identificó hallazgos compatibles con tuberculosis en la totalidad de los pacientes, mientras que la radiografía detectó alteraciones únicamente en el 56% de los casos. Las mayores diferencias se observaron en la

detección de adenopatías hiliares, paratraqueales y subcarinales, así como en la identificación de afectación parenquimatosa, compresión de la vía aérea y cavitación. Estos resultados son consistentes con la evidencia previa, que demuestra una superioridad diagnóstica de la TC en la valoración de la TBP pediátrica⁵.

Más allá de su mayor sensibilidad diagnóstica, la TC permitió detectar con mayor frecuencia criterios radiológicos asociados a enfermedad grave. Mientras que la radiografía clasificó como graves únicamente el 10% de los casos, la TC identificó criterios de gravedad en el 29% de los pacientes. Como consecuencia, casi uno de cada cinco niños (19,4%) fue reclasificado como TBP grave exclusivamente a partir de hallazgos observados en la TC. Los principales hallazgos responsables de esta reclasificación fueron la compresión significativa de la vía aérea secundaria a adenopatías mediastínicas, la afectación parenquimatosa extensa y la presencia de cavitación.

Estos datos plantean interrogantes relevantes en la era de los tratamientos abreviados. Sin embargo, la trascendencia clínica de esta reclasificación debe interpretarse con cautela. Aunque la TC incrementa claramente la detección de anomalías radiológicas y de criterios de gravedad, actualmente no existe evidencia que demuestre que la utilización sistemática de esta técnica modifique los resultados clínicos o que deba condicionar cambios terapéuticos en pacientes que serían considerados no graves según la radiografía convencional. De hecho, la clasificación utilizada en el ensayo SHINE se basó exclusivamente en hallazgos radiográficos.

En conjunto, la TC torácica constituye la técnica de imagen más sensible para evaluar la TBP en niños pequeños y proporciona una valoración más precisa de la extensión anatómica de

la enfermedad. No obstante, sus ventajas diagnósticas deben equilibrarse con aspectos como la exposición a radiación, la disponibilidad de recursos y la ausencia de evidencia definitiva sobre su impacto pronóstico. Por ello, la TC debería considerarse una herramienta complementaria de gran valor en situaciones seleccionadas, especialmente cuando existen discrepancias clínico-radiológicas, sospecha de complicaciones o incertidumbre sobre la clasificación de la gravedad de la enfermedad. Esta aproximación parece razonable mientras no se disponga de estudios controlados que evalúen específicamente el impacto de la TC sobre las decisiones terapéuticas y los resultados clínicos, y hasta que esta técnica sea más ampliamente accesible en los entornos endémicos donde se genera gran parte de la evidencia en tuberculosis infantil.

Bibliografía

1. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Concepcion NDP, Laya BF, Andronikou S, Abdul Manaf Z, Atienza MIM, Sodhi KS. Imaging recommendations and algorithms for pediatric tuberculosis: part 1-thoracic tuberculosis. *Pediatr Radiol*. 2023;53:1773-81.
3. Hernanz-Lobo A, Gómez-Valverde JJ, Lancharro Á, Sánchez-Jacob R, Ribó JL, Schaaf HS, *et al*. Diagnostic performance of chest radiography for pediatric tuberculosis across high- and low-burden settings. *Front Pediatr*. 2025;13:1704149.
4. Chabala C, Turkova A, Thomason MJ, Wobudeya E, Hissar S, Mave V, *et al*. Shorter treatment for minimal tuberculosis in children (SHINE). *Trials*. 2018;19:237.
5. Tonne EO, Fosbøl MØ, Poulsen A, Nygaard U, Højgaard L, Borgwardt L. Imaging modalities for pulmonary tuberculosis in children: A systematic review. *Eur J Radiol Open*. 2022;10:100472.

Prevención y *screening* masivo de tuberculosis en prisiones de Paraguay (PRESMAP)

Guillermo Sequera

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Correspondencia:

Guillermo Sequera

E-mail: guillesequera@gmail.com

Enf Emerg 2026;26(3):186-187
doi: 10.18176/enfemerg.0058

El problema de la tuberculosis (TB) en las prisiones de América Latina y el Caribe no deja de crecer. Diversas publicaciones han documentado este fenómeno durante la última década en una región donde la brecha entre la carga de tuberculosis en personas privadas de libertad y la observada en la comunidad es una de las más altas del mundo. Además, existe evidencia consistente de que las prisiones no son solo espacios donde se concentra la enfermedad, sino verdaderos amplificadores de la epidemia. Los análisis epidemiológicos y genómicos han mostrado que los conglomerados de casos en la comunidad incluyen personas privadas de libertad, personas liberadas y personas que nunca estuvieron encarceladas, confirmando la existencia de un continuo de transmisión entre prisión y comunidad¹.

La situación de Paraguay está bastante descrita y es una de las más preocupantes de la región. En 2025, aproximadamente el 30% de los casos de TB notificados en el país ocurrieron dentro de prisiones, triplicando los valores registrados diez años atrás. Este aumento se acompaña de un incremento sustancial de la incidencia estimada de TB a nivel nacional, que pasó de 54,3 a

81,5 casos por 100.000 habitantes en una década². En algunas prisiones masculinas, las tasas de notificación han superado los 10.000 casos por 100.000 personas privadas de libertad en los últimos dos años.

Las recomendaciones de la OMS señalan la necesidad de realizar tamizaje de TB al ingreso a prisión, durante el encarcelamiento y al momento de la liberación. Se promueve a que estas estrategias incorporen las tecnologías diagnósticas más sensibles, como pruebas rápidas moleculares y radiografía digital de tórax asistida por inteligencia artificial, además de la indicación de tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT). La experiencia reciente en Brasil sugiere que un tamizaje anual podría ser insuficiente en contextos de alta transmisión y rotación de la población penitenciaria³; además, cuando la búsqueda activa de TB se sustenta principalmente en la búsqueda de síntomas clásicos, solo se identifica una fracción menor de los casos prevalentes⁴.

En este contexto, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de Paraguay aprobó financiar un estudio de intervención en tres prisiones masculinas similares en tamaño poblacional, índice de