

Rentabilidad de la baciloscopia y el cultivo de jugo gástrico en la tuberculosis infantil

(*An Esp Pediatr* 2001; 54: 523)

Sr. Director:

He leído con interés el original de Gómez-Pastrana Durán D et al¹ y me han surgido algunas dudas, especialmente referidas a la metodología del estudio, que paso a enumerar:

1. No se hace referencia a la procedencia de los pacientes (consulta externa, urgencias, planta).

2. No están claros los criterios de inclusión de los pacientes en el estudio. ¿Debían incluir las alteraciones clínicas citadas y/o radiológicas y/o contacto con un adulto con tuberculosis activa, o sólo algunas de ellas? La presencia de la conjunción “o” parece indicar exclusividad. Dado que es muy posible que se hayan evaluado muchos más pacientes con estos síntomas, ¿por qué se seleccionaron éstos?

3. No se establecen criterios de exclusión en el apartado de “Material y métodos”. Sin embargo, en el apartado “Resultados” y en las tablas 3 y 4 se indica que se excluyeron del análisis 5 pacientes del grupo de tuberculosis clínicamente activa y 3 pacientes del grupo de infección tuberculosa que se encontraban en tratamiento tuberculostático. Estos pacientes, según mi criterio, debieran haberse excluido totalmente del análisis desde un principio. Si no se excluyeron, debiéramos conocer cuál ha sido el resultado de los estudios bacteriológicos y radiológicos en ellos.

4. No está clara la utilidad de dividir los pacientes en 4 grupos si lo que se pretende es “[...] valorar el rendimiento de la microscopia directa y del cultivo en aspirados gástricos de niños con infección y enfermedad TB [...]”. El grupo 1 es muy heterogéneo en el diagnóstico final. En el apartado de “Resultados” se indica que de los 51 pacientes de este grupo de niños sin infección tuberculosa, 14 habían tenido contacto con un adulto con tuberculosis activa. Sin embargo, en la tabla 1 sólo figuran 13 pacientes. Por otro lado, en la tabla 2 se indica que ocho de estos 14 no tenían enfermedad asociada (sólo eran contactos con adultos con tuberculosis); ¿cuál era la enfermedad que presentaban los otros 6 casos? Probablemente estos 14 pacientes habrán recibido tratamiento con isoniacida y se les habrá repetido la prueba de Mantoux. ¿No hubo positividad de ésta en ningún caso? Si como se indica en el apartado de “Análisis estadístico” “[...] se incluyeron como casos a los niños con TB clínicamente activa y a todos los demás como controles [...]”, el grupo control es excesivamente heterogéneo, ya que incluye pacientes con infección tuberculosa, contactos de pacientes adultos con

tuberculosis, niños con tuberculosis pasada y otras múltiples enfermedades. Si no se define claramente el grupo control es difícil establecer la sensibilidad y la especificidad de la prueba.

5. En el apartado “Resultados del cultivo” se indica que éste fue positivo en 2 niños con infección tuberculosa sin enfermedad, en uno de los cuales la tomografía computarizada (TC) demostró la presencia de adenopatías paratraqueales y paraesofágicas. ¿No es éste un caso de tuberculosis clínicamente activa? En el apartado “Material y métodos” los autores incluyen la tuberculosis linfática intratorácica como una forma de tuberculosis pulmonar. Este paciente debiera incluirse dentro del grupo de los casos y no de los controles (no debe considerarse falso positivo).

6. Por último, en el apartado de “Resultados del cultivo” y en la discusión se afirma que “[...] el único factor relacionado de forma significativa con un cultivo positivo fue la alteración del parénquima pulmonar en la radiografía y que otros factores como ser sintomático, edad menor de 2 años, tuberculina mayor de 17 mm, identificar la fuente de contagio y que esta fuera familiar conviviente se asociaron a una mayor sensibilidad en el cultivo [...]”. Sin embargo, ninguna de estas variables salvo la alteración radiológica presenta diferencias significativas frente a los que no las presentaban. Por otro lado, si lo que se pretende es indicar qué factores condicionan la positividad del cultivo debiera haberse realizado un análisis multivariante, que según el texto del apartado de “Análisis estadístico” no parece haberse realizado.

Espero que estas puntualizaciones hayan servido para mejorar la calidad del interesante trabajo de Gómez-Pastrana et al¹.

J. M. Merino Arribas

Servicio de Pediatría. Hospital General Yagüe. Burgos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Pastrana Durán D, Torronteras Santiago R, Caro Mateo P, López-Barrio AM, Macías Mardones P, Andrés Martín A et al. Rentabilidad de la baciloscopia y el cultivo en muestras de jugo gástrico para el diagnóstico de la tuberculosis. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 405-411.

Réplica

(*An Esp Pediatr* 2001; 54: 523-525)

Sr. Director:

Hemos leído la carta del Dr. Merino en relación a nuestro artículo¹ y gustosamente pasamos a aclarar algunas de las cuestiones planteadas.