

Réplica

Sr. Editor:

Es de agradecer la carta de los Dres. Carceller y Lebel comentando algunos aspectos de nuestro trabajo publicado recientemente¹. Aparte de las dudas que se plantea respecto al método de nuestro trabajo, pone en evidencia un tema muy importante: el de la variabilidad de los criterios para la interpretación de la prueba de la tuberculina (PT).

Respondiendo a las cuestiones planteadas 2 U (PPD RT23) son bioequivalentes a 5 UT PPD-S². Tal como se señalaba en el artículo en la mayoría de los casos la lectura de la PT se realizó a las 72 h y sólo ocasionalmente al cuarto día; en todo caso, la lectura al cuarto día es aceptada por los expertos³.

Somos y éramos conocedores de los criterios de la American Thoracic Society (ATS)⁴ para la evaluación de la PT. En nuestro artículo ya incluimos la referencia bibliográfica, pero consideramos que, en aquel momento, habíamos de seguir los criterios del Consenso Nacional para la Prevención de la Tuberculosis en España⁵, ya que era el que, para nuestra población, en aquel momento estaba vigente. En nuestro artículo ya se apunta el hecho de que dicho Consenso haya de ser revisado.

Tal como consta en la tabla 2 de nuestro artículo¹, 4 niños se consideraron positivos a la tuberculina teniendo una reacción entre 5 y 9 mm. Si hubiéramos seguido los criterios de la ATS⁴, 12 niños vacunados de bacilo de Calmette-Guérin (BCG) habrían sido considerados como positivos (todos ellos inmigrantes o hijos de inmigrantes) y cuatro (no vacunados de BCG) no habrían sido considerados infectados.

Aunque, también siguiendo los criterios de los expertos³, un resultado de la PT de 17 mm podría ser debida a un efecto *bo-*

oster, esto no se dio en ningún caso de los pacientes incluidos en la muestra, tal como se refleja en la tabla 2, sólo en 1 caso la segunda PT en un niño vacunado de BCG fue "positiva" (15 mm; anterior: 8 mm) y se catalogó de efecto *booster*.

Estamos de acuerdo con los Dres. Carceller y Lebel, que se ha de realizar la PT a todo niño inmigrado sin tener en cuenta la edad, nosotros hemos seguido este criterio.

No estamos de acuerdo en que no realicen una radiografía de tórax a los niños que tienen una PT entre 5 y 9 mm, ya que un criterio para considerarlos infectados o no, según su mismo protocolo, es el resultado de la radiografía.

Recientemente se han publicado en esta misma revista los criterios del Grupo de Trabajo de Tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica para la interpretación de la PT⁶ que modifican los criterios del Consenso Nacional para la Prevención de la Tuberculosis en España, pero continúan siendo diferentes a los de la ATS y, por lo tanto, a los que consideran los Dres. Carceller y Lebel.

No creemos que esta cuestión esté cerrada y, dada la importancia de la tuberculosis, exhortamos a que den los recursos para que los investigadores puedan descubrir técnicas más fiables para el diagnóstico de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* que la PT.

**R.M.^a Masvidal Aliberch^a, B. Miguel Gil^a,
M. Vall Mayans^b y E. Zabaleta del Olmo^c**

^aCentro de Atención Primaria Dr. Lluís Sayé.
Área Básica de Salud Raval Nord.

^bCentro de Atención Primaria Drassanes.
Servicio de Atención Primaria Ciutat Vella.

^cCentro de Atención Primaria La Mina.
Servicio de Atención Primaria Sant Martí.
Sant Adrià del Besós. Barcelona. España.

Correspondencia: Dra. R.M.^a Masvidal Aliberch.
Balmes, 48, 2º 2ª 08007 Barcelona. España.
Correo electrónico: 12808rma@comb.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Masvidal Aliberch RM, Gil BM, Vall Mayans M, Zabaleta del Olmo E, Camero Olmedo E, Rodríguez de la Rubia Rodríguez-Manzanque C. Estudio de la infección tuberculosa en una zona de gran incidencia de tuberculosis y con un elevado porcentaje de inmigrantes. *An Pediatr (Barc)* 2004;60:22-7.
2. Pina JM. Tuberculosis una perspectiva actual. *Jano* 2001;60:52-6.
3. Alcaide J, Altet MN, Taberner JL. Guia per a la prevenció i el control de la tuberculosi infantil. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya; 1997. [último acceso 28 de abril del 2004]. Disponible en: www.gencat.net/sanitat/portal/cat/tuberculosi.pdf.
4. American Thoracic Society. Tuberculin skin test. Diagnostic standards and classification of tuberculosis in adults and children. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:1376-95.
5. Consenso Nacional para el control de la Tuberculosis en España. *Med Clin (Barc)* 1992;98:24-31.
6. Grupo de trabajo de Tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Interpretación de la prueba de tuberculina en niños. *An Pediatr (Barc)* 2003;59:582-5.