

Tuberculosis en niños y adolescentes: mirar más allá, actuar hoy

Norma Edith González¹

Enfrentar la situación de la tuberculosis (TB) en el mundo es una urgencia sanitaria, luego de la pandemia de COVID-19 muchos países registran un aumento sostenido en el número de casos. En 2023, la TB volvió a ser la principal causa de muerte a nivel mundial causada por un solo agente infeccioso, luego de tres años, en los que fue reemplazada por la enfermedad por coronavirus, y causó casi el doble de muertes que el VIH/sida.

Para frenar y revertir el aumento de casos de TB en Argentina, especialmente en niños y adolescentes, es fundamental implementar un enfoque integral que abarque la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento eficaz y el seguimiento a largo plazo, incluyendo las secuelas post-TB.

En la población pediátrica, el diagnóstico temprano es un desafío debido a la inespecificidad de los síntomas y la dificultad para obtener muestras bacteriológicas. Por ello, es clave ampliar el acceso a pruebas moleculares como Xpert MTB/RIF Ultra, y actualizar la capacitación del personal de salud en los aspectos clínico-radiológicos y bacteriológicos adaptados a la edad pediátrica.

La búsqueda activa de casos, especialmente entre los contactos convivientes de personas enfermas de TB, debe ser una prioridad.

El tratamiento adecuado y completo es esencial para evitar la progresión de la enfermedad, la aparición de resistencias y la transmisión comunitaria. En niños y adolescentes, los esquemas deben ser adaptados al peso, con combinaciones fijas, preferentemente supervisados, tratando de incluir formulaciones dispersables para los más pequeños. El acompañamiento psicosocial resulta clave para mejorar la adherencia, especialmente en adolescentes, donde el abandono del tratamiento es más frecuente.

La prevención mediante la vacunación con BCG debe mantenerse con alta cobertura neonatal, y la indicación de tratamiento preventivo de la TB debe optimizarse en contactos estrechos, incluyendo el uso de esquemas abreviados como el de tres meses de isoniacida más rifampicina. Además, es urgente abordar los determinantes sociales de la enfermedad: condiciones de hacinamiento, desnutrición, pobreza y acceso desigual a los servicios de salud.

Un aspecto crítico, aún subestimado, es el seguimiento de las secuelas post-TB. Tanto la TB pulmonar como la extrapulmonar pueden dejar secuelas funcionales

¹ Jefa de Unidad Neumotisiología, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Directora de Carrera de Médico Especialista en Neumonología Pediátrica, UBA. Integrante del Grupo Regional de TB en niños y adolescentes de OPS

(limitación ventilatoria, discapacidad neurológica, deformidades óseas), especialmente si el diagnóstico o el tratamiento fueron tardíos. Se deben establecer protocolos de seguimiento que incluyan evaluación clínica, radiológica y funcional tras la finalización del tratamiento, y acceso a rehabilitación cuando corresponda.

Finalmente, fortalecer la participación comunitaria, la educación en salud y las redes territoriales permitirá reducir el estigma, mejorar la detección de casos y asegurar una respuesta más equitativa. Solo con una acción coordinada y sostenida será posible proteger a niños y adolescentes de la TB activa y de sus consecuencias a largo plazo.

Referencias

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: WHO; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Boletín N° 8: Tuberculosis y lepra en la Argentina. Año VIII. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2025.
3. Organización Mundial de la Salud. Hoja de ruta para ponerle fin a la tuberculosis en la población infantil y adolescente. 3ra ed. Ginebra: OMS; 2023.