

F. Asensi Botet, M^a del C. Otero Reigada,
D. Pérez Tamarit, M.A. Calvo Bermúdez

An Esp Pediatr 1998;49:105.

Sr. Director:

En la lucha contra la tuberculosis (tbc) el pediatra juega un papel esencial, porque tiene en sus manos la posibilidad de diagnosticar precozmente infecciones en los niños que lleven a detectar focos de contagio entre los adultos convivientes.

En este sentido, es oportuno que *Anales Españoles de Pediatría* publicara un 'Protocolo del tratamiento de la tbc infantil' elaborado por el grupo de trabajo "Tuberculosis infantil" de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica⁽¹⁾.

Sin embargo, creemos útil poner de manifiesto nuestra discrepancia sobre una afirmación incluida en el apartado 'Detección y tratamiento de fuentes de contagio'. Se trata de la frase "*En el examen de salud del niño la reacción tuberculínica para encontrar casos de infección o enfermedad tuberculosa entre los niños o sus familiares no es recomendable hasta la adolescencia, pues las tasas actuales de prevalencia de infección son bajas*". Nuestra experiencia nos indica todo lo contrario. Practicar la intradermorreacción de Mantoux no tiene ninguna contrain-

Sección de Infectocontagiosos. Hospital Infantil Universitario La Fe. Valencia

Utilidad del Mantoux

dicación y puede dar una valiosísima información **en cualquier edad**. Invirtiendo los términos, lejos de considerarla indicada sólo en niños sospechosos de proceder de un ambiente bacilífero, nos está sirviendo mucho para detectar tal ambiente ante un niño Mantoux positivo sin ningún otro dato que lo hiciera sospechar. Son muchos los adultos diagnosticados de lesiones tuberculosas abiertas gracias exclusivamente a un Mantoux positivo practicado rutinariamente en niños de todas las edades en nuestra Unidad.

En consecuencia, abogamos por la práctica de la prueba de Mantoux en el máximo número de niños posible, incluso sin sospechar ningún 'factor de riesgo', haciendo una interpretación amplia de las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (15 meses, 4-6 y 11-12 años)⁽²⁾.

Bibliografía

- 1 Grupo de trabajo "Tuberculosis infantil". Protocolo del tratamiento de la tuberculosis infantil. *An Esp Pediatr* 1998;**48**:89-97.
- 2 American Academy of Pediatrics. Committee of Infectious Diseases. Red Book, 24th Edition, pág. 548. Elk Grove Village, IL, 1997.

M.A. Ramos Frías, M.J. Fuentenebro
Yubero, J. Jiménez Martínez,
S. Gil Veguillas, I. Adrados Razola,
J.M. Jiménez Bustos

An Esp Pediatr 1998;49:105-107.

Sr. Director:

La infección por *Hymenolepis nana* es una de las parasitosis más frecuentes en climas templados y tropicales^(1,2), presentando mayor incidencia en niños pertenecientes a instituciones cerradas o cuyas condiciones higiénicas son deficitarias⁽³⁾. La infección se produce vía fecal-oral por ingestión de alimentos

Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Guadalajara.
Correspondencia: Dr. José Jiménez Martínez. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario. C/. Donantes de sangre s/n. 19002 Guadalajara.

Dolor abdominal inespecífico por *Hymenolepis nana*

contaminados⁽⁴⁾, aunque lo que verdaderamente explica la cantidad extraordinaria de ejemplares que pueden parasitar a un individuo, es la autoinfestación interna por la ruptura de huevos antes de eliminarse por las heces. Sólo cuando la infestación es masiva se producen síntomas que consisten en dolor abdominal cólico, anorexia y diarrea. La incidencia real de esta parasitosis como causa de dolor abdominal cólico inespecífico en nuestro medio es desconocida, por cuanto existen escasas referencias en la literatura sobre este respecto.