

Cartas al Editor

Tuberculosis congénita: ¿hasta cuándo, cómo y por qué?

Señor Editor:

He leído con atención el trabajo de Dalamón y asociados¹ que ilustra la existencia de una enfermedad "infrecuente" dentro de la "complejidad" de las unidades neonatales, más habituadas a la presencia de patologías severas pero "habituales". También la carta al Editor suscripta por Fernández y colaboradores.²

En mi humilde opinión, los autores presentan evidencia para sostener un caso "real" de tuberculosis congénita (aunque sin necropsia) según los clásicos postulados de Beitzke³, posteriormente revisados por Cantwell.⁴ Este paciente sirve como ejemplo para poner en evidencia tres hechos fundamentales y preocupantes: 1) la dificultad diagnóstica inherente en la infección micobacteriana perinatal; 2) la existencia prevalente de la misma (aunque nos guste mantener la idea que tuberculosis es una enfermedad "del pasado"; 3) la necesidad de incorporar a la tuberculosis como una de las tantas infecciones perinatales.

Los autores sostienen correctamente que el caso de González Farina (publicado en 2004) por ellos citado, conforma un espectro de advertencia sobre la presencia de la tuberculosis congénita. También citan la experiencia de Corrientes en mujeres en edad fértil y en embarazadas. Mi preocupación radica en que, desde la publicación de dos casos similares por nuestro grupo,⁵ han transcurrido 14 años; semejante período no alcanza para que podamos hablar de erradicación de la tuberculosis.

Es posible que nuestros casos difieran del de Dalamón, en cuanto a su génesis, pero en ambos el diagnóstico se hizo por necropsia: un paciente tenía signos de meningitis tuberculosa inicialmente ignorados, hasta la realización de la punción lumbar y el otro presentó lesiones cavitarias. Sin embargo, frente al resurgimiento de la enfermedad muy poco o nada hemos hecho para incluir el tema de la tuberculosis en niños, a nivel de la currícula de pregrado.

Asimismo, no mucho más énfasis existe en los programas de educación de posgrado, y me parece que menos aún propendemos a la instrucción de nuestro "staff" joven en las unidades perinatales.

Tal vez sea hora de incorporar la tuberculosis perinatal como algo más que una "noción" y con la ayuda de nuestros colegas de Obstetricia, y de la

Sociedad Argentina de Pediatría, en sus distintos Comités pertinentes, crear la conciencia colectiva acerca de una enfermedad que definitivamente ha "regresado", pero esta vez para quedarse. Sobre todo teniendo en cuenta no sólo las dificultades propias para diagnosticarla y tratarla apropiadamente, sino por su elevada morbimortalidad en este período de la vida. Si no "pensamos" en ella, menos podemos pretender "encontrarla".

Dr. Eduardo Halac

Universidad Nacional de Córdoba.

Departamento de Pediatría y

Neumonología Pediátrica.

Sanatorio Francés, Córdoba.

pediatria@sanatoriofrances.com

eduardohalac@yahoo.com.ar

BIBLIOGRAFÍA

1. Dalamon RS, Cantelli SN, Jaroslavsky D, et al. Tuberculosis congénita. Presentación infrecuente de una enfermedad habitual. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106(2):147-50.
2. Fernández MA, Brea J, et al. Presentación atípica de la tuberculosis. *Arch Argent Pediatr* 2008; 106(5):477.
3. Beitzke H. Ueber die angeborene tuberkulose infektion. *Ergeb Gesamten Tuberkuloseforsch* 1930; 7: 1-30.
4. Cantwell MF, Shehab ZM, Costello AM, et al. Congenital tuberculosis. *N Eng J Med* 1994; 330:1051-54.
5. Halac E, Halac J, Casañas MJ, et al. Tuberculosis en el período neonatal: reaparición de una patología infrecuente. *Arch Argent Pediatr* 1994; 92:314-18.