

## Actualidades epidemiológicas

# La tuberculina o derivado proteico purificado (PPD)

Gonzalo Cano Pérez,<sup>1</sup> Arturo Aroch Calderón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM.

La prueba de la tuberculina consiste en la introducción del derivado proteico purificado (PPD), obtenido del cultivo de *Micobacterium tuberculosis*, al organismo.

Se basa en la hipersensibilidad tardía producida por la infección micobacteriana y se considera específica en personas que han estado en contacto con micobacterias o han sido vacunadas con BCG.

Desempeña una importante función en la realización de programas de lucha antituberculosa, tanto si se trata de encuestas encaminadas a evaluar la prevalencia, como de la localización sistemática de los casos de infección reciente o de la vacunación con BCG.

Se aplica por vía intradérmica, en la cara anterior del antebrazo izquierdo en la unión del tercio superior con el medio, en menores de 15 años. La inyección produce una pápula isquémica plana, de aparición inmediata y de duración transitoria. Cuando la reacción es positiva aparece eritema, edema, infiltración e induración. Cuando es negativa puede aparecer o no eritema y edema.

La lectura de la reacción a la prueba se realiza a las 72 horas después de su aplicación. Se palpa cuidadosamente la región inyectada; si se percibe una induración se marcan los extremos y se mide en milímetros el diámetro transversal en relación con el eje del antebrazo, con una regla pequeña transparente y graduada en mm.

El resultado de la lectura de la reacción se informa en milímetros de induración. La lectura de preferencia debe encomendarse a observadores con experiencia, lo cual permite

identificar las reacciones con mayor precisión y uniformidad. La reacción tuberculínica se hace evidente de cuatro a ocho semanas después de la infección micobacteriana.

En la interpretación de la lectura si no hay induración se anotará "O". En México está normatizado como "no reactor" al que tiene de 0 a 9 mm de induración y "reactor" al que presenta 10 mm o más. Es posible ampliar los márgenes de diámetro de los no reactores, dependiendo de criterios epidemiológicos y clínicos individuales, como infecciones por otras micobacterias en la comunidad o edad, lugar de origen, estado nutricional, etc.

En nuestro país se emplea PPD RT 23 adicionado con Twen 80, elaborado por el Instituto Serológico de Copenhage, Dinamarca, diluido por el Instituto Nacional de Higiene de la SSA.

El PPD se presenta en frascos de 1 mL con 10 dosis de 2 UT (Unidades Tuberculínicas) cada una. La potencia del producto se mantiene hasta por seis meses siempre que se conserve entre 4 y 8 grados centígrados. Una vez abierto, el sobrante debe desecharse a las 72 horas, rompiendo el frasco, esterilizándolo o incinerándolo.

La quimioprofilaxis con isoniácida por vía oral a dosis de 10 mg por kilogramo de peso y por día en una sola toma, sin exceder los 300 mg diarios, durante seis meses, es restringida a los grupos prioritarios: a) "niños contacto" sin signos de enfermedad tuberculosa, no vacunados y no reactores al PPD (quimioprofilaxis primaria) y b) a los no vacunados reactores al PPD (quimioprofilaxis secundaria).