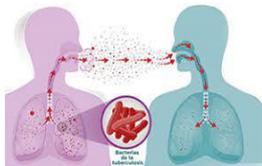


INFORMACIÓN PARA CONTACTOS DE UN CASO DE TUBERCULOSIS

1. SOLICITE CITA CON SU MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Si ha estado en contacto con una persona enferma de tuberculosis respiratoria de forma continuada (familiares, amigos o compañeros de trabajo) debe acudir a su médico para que le hagan las pruebas del estudio de contactos.



Las personas más expuestas a contraer la enfermedad son aquellas que mantienen contacto estrecho y continuado con un enfermo (contacto de alto riesgo: diario de 6 horas o más).

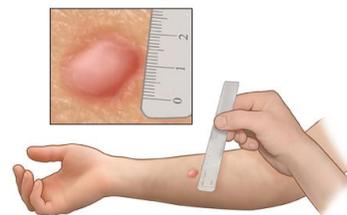
La población infantil y las personas inmunodeprimidas tienen mayor vulnerabilidad para enfermar.

En aquellas situaciones en las que el enfermo de tuberculosis asiste a un colectivo determinado (colegio, empresa, residencia de mayores...) Salud Pública podrá indicar la realización de un estudio de contactos en dicho colectivo, que normalmente consiste en la prueba de la tuberculina y en ocasiones, una radiografía de tórax.

2. PRUEBA DE LA TUBERCULINA*

Es una de las pruebas utilizadas en el diagnóstico de la infección por tuberculosis, que consiste en una inyección intradérmica en la zona del antebrazo y cuya lectura de resultado se realiza a las 72 horas, por personal sanitario.

El resultado positivo de la prueba, significa que el individuo en algún momento de su vida ha tenido contacto con el bacilo tuberculoso. Su médico continuará con el estudio, habitualmente solicitando una radiografía de tórax para valorar si la persona está enferma o si solo tiene infección (infección latente tuberculosa o ILT). En esta situación la persona está infectada pero no enferma, por lo que no puede contagiar.



Si el resultado es negativo, se debe repetir a las 8-12 semanas desde la fecha del último contacto con el enfermo de tuberculosis, si aún no han transcurrido, para descartar falsos negativos.

*Para la detección de ILT, se empleará la prueba de la tuberculina o las técnicas IGRA (Interferon-Gamma Release Assay) según indicación y disponibilidad.

3. EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN. TRATAMIENTO PREVENTIVO.

Si después del contacto la persona resulta infectada por el bacilo de la tuberculosis, éste puede quedar latente en su organismo. **En este caso la persona está infectada pero no enferma, por lo que no puede contagiar.** El 90% de las personas con ILT no desarrollan finalmente la enfermedad.

En otras ocasiones, debido a tener factores de riesgo (como diabetes, silicosis, terapia inmunosupresora, insuficiencia renal crónica, neoplasias, enfermedad hematológica, alcoholismo, drogadicción, gastrectomizados, bypass yeyuno-ileal y sobre todo por VIH/SIDA), los bacilos que estaban latentes se pueden reactivar y ocasionar el paso de infectado a enfermo. Esto ocurre más frecuentemente en los dos años posteriores al contacto. Por ello, su médico puede valorar prescribirle un **tratamiento antibiótico preventivo (profilaxis)**.

En esta situación, **hay que tomarlo siguiendo estrictamente las indicaciones.** Abandonar el tratamiento o tomarlo de forma incorrecta, puede desencadenar la aparición de resistencias a los fármacos. Su médico mantendrá un seguimiento con las pruebas periódicas que se le indiquen.



Es importante mantener **hábitos de vida saludables**, siguiendo una adecuada alimentación, evitando el tabaco y las bebidas alcohólicas (que interactúan con el tratamiento) y una adecuada higiene corporal y bucodental.



Asegúrese de haber comprendido los posibles efectos secundarios, así como los **signos y síntomas de las complicaciones** que pudieran aparecer, para solicitar asistencia sanitaria si lo precisa.