

# PRUEBA DE LA TUBERCULINA O PRUEBA DE MANTOUX

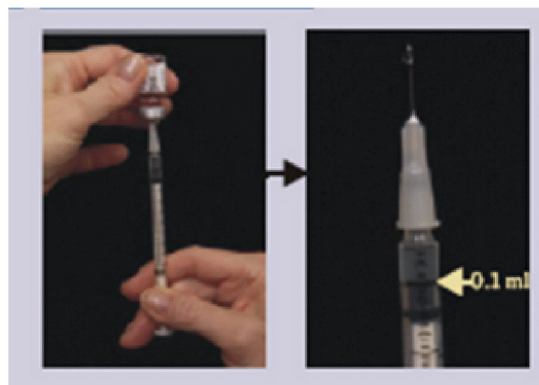
*Material con fines académicos  
Prof.; Jorge Eliecer Andrade, 2012*

## 1.-DEFINICIÓN

Consiste en la inoculación de una cantidad mínima de tuberculina purificada derivada (Proteína Purificada Derivada-PPD-), para observar si hay una reacción dérmica, y así comprobar si el organismo responde positivamente a la tuberculina.

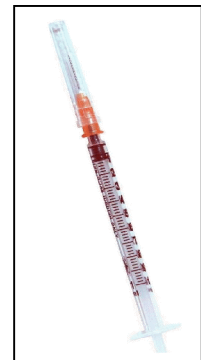
El objetivo es distinguir a las personas infectadas por el Bacilo de Koch de las no infectadas, fundamentalmente cuando existe sospecha de TBC.

## 2.-PROCEDIMIENTO: preparación de materiales y paciente,



## 3.-MATERIAL

- Tuberculina purificada.  
Las hay de diferentes diluciones.
- Jeringa de 1 ml graduada.
- Aguja de 16 x 0.5 (insulina).
- Regla transparente y milimetrada.
- Rotulador.
- Guantes, desinfectante, gasas estériles.



## 4.-TÉCNICA

- \* Informar al paciente del procedimiento.

Explicarle que una vez inoculado, no friccione el área de punción, ni se coloque esparadrapo.

- \* Cargar la dosis que se va a inyectar: 0.1 ml.

- Si es la primera vez, se usa la de una dilución de 1 UT.
- Si hay sospecha de falso negativo, se pasa a la de 5 UT.

\* Elegir la zona de inoculación, preferiblemente en la cara anterior del antebrazo, en la zona central.

- \* Desinfectar la piel y dejar que se seque.

**\* Con la mano no dominante estirar ligeramente la piel de la zona de punción.**

**\* Con la otra mano sujetar la jeringa con el bisel de la aguja mirando hacia arriba.**

**\*Introducir la aguja casi paralelamente a la piel, en la dermis, e inyectar lentamente.**

**Se irá levantando una pequeña vesícula o habón ( 5 mm ).**

**\*Retirar aguja y jeringa, y no comprimir ni friccionar la vesícula. \* Marcar con el rotulador un círculo de unos 5 cm de diámetro alrededor del habón.**

**\* Realizar la lectura a las 48-72h, midiendo sólo la induración no el eritema.**

**Medir el diámetro mayor transversal, registrando la lectura en mm y no como positivo o negativo.**

**Si no existiera induración, marcar como 0 mm.**

## **5.-INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO**

**La interpretación del resultado del mantoux depende del tamaño de la induración y de los factores de riesgo epidemiológicos y la situación médica del individuo. Actualmente se considera:**

**Si la lectura es  $\geq 5$  mm, el mantoux es positivo en :- Pacientes VIH +.- Contactos próximos de personas con TB pulmonar o laríngea- Evidencia radiológica de TB antigua curada, en pacientes que no fueron tratados con pautas de reconocida eficacia.**

**Si la lectura es  $\geq 10$ mm, el mantoux es positivo en :- Personas con factores de riesgo para TB diferentes de VIH +- Historia de consumo de drogas o ADVP seronegativos para el VIH.- Personas que viven en residencias de ancianos, hospitales, prisiones o centros de deshabitación de toxicómanos.- Personal sanitario.- Niños menores de 5 años.**

**Si la lectura es  $\geq 15$ mm, el mantoux es positivo en los que no cumplen ninguno de los criterios anterior**

## **6.-OBSERVACIONES**

**+ Puede haber falsos positivos: Errores de lectura.**

Vacunados con BCG. En estos casos se considera positivo cuando la reacción es mayor de 15 mm.

+ Puede haber falsos negativos: Administración defectuosa del preparado ( p.e subcutáneo ).

Interpretación incorrecta de la reacción.

Tuberculina caducada o en malas condiciones. Respuesta inmunológica deficiente a la tuberculina ( p.e pacientes inmunodeprimidos, enfermedades sistémicas en las que el sistema inmune esté alterado ).

+Problemas de un inyectado subcutáneo: Resultado falso.

En personas especialmente sensibilizadas, pueden aparecer reacciones generales con fiebre.

Tener cuidado con personas en las que se conoce sensibilidad a la tuberculina, ya que incluso puede necrosarse la zona de punción.

