la enfermedad. No obstante, sus ventajas diagnósticas deben equilibrarse con aspectos como la exposición a radiación, la disponibilidad de recursos y la ausencia de evidencia definitiva sobre su impacto pronóstico. Por ello, la TC debería considerarse una herramienta complementaria de gran valor en situaciones seleccionadas, especialmente cuando existen discrepancias clínico-radiológicas, sospecha de complicaciones o incertidumbre sobre la clasificación de la gravedad de la enfermedad. Esta aproximación parece razonable mientras no se disponga de estudios controlados que evalúen específicamente el impacto de la TC sobre las decisiones terapéuticas y los resultados clínicos, y hasta que esta técnica sea más ampliamente accesible en los entornos endémicos donde se genera gran parte de la evidencia en tuberculosis infantil.

Bibliografía

1. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Concepcion NDP, Laya BF, Andronikou S, Abdul Manaf Z, Atienza MIM, Sodhi KS. Imaging recommendations and algorithms for pediatric tuberculosis: part 1-thoracic tuberculosis. *Pediatr Radiol*. 2023;53:1773-81.
3. Hernanz-Lobo A, Gómez-Valverde JJ, Lancharro Á, Sánchez-Jacob R, Ribó JL, Schaaf HS, *et al*. Diagnostic performance of chest radiography for pediatric tuberculosis across high- and low-burden settings. *Front Pediatr*. 2025;13:1704149.
4. Chabala C, Turkova A, Thomason MJ, Wobudeya E, Hissar S, Mave V, *et al*. Shorter treatment for minimal tuberculosis in children (SHINE). *Trials*. 2018;19:237.
5. Tonne EO, Fosbøl MØ, Poulsen A, Nygaard U, Højgaard L, Borgwardt L. Imaging modalities for pulmonary tuberculosis in children: A systematic review. *Eur J Radiol Open*. 2022;10:100472.

Prevención y *screening* masivo de tuberculosis en prisiones de Paraguay (PRESMAP)

Guillermo Sequera

Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

Correspondencia:
Guillermo Sequera
E-mail: guillesequera@gmail.com

Enf Emerg 2026;25(3):186-187
doi: 10.18176/enfemerg.0058

El problema de la tuberculosis (TB) en las prisiones de América Latina y el Caribe no deja de crecer. Diversas publicaciones han documentado este fenómeno durante la última década en una región donde la brecha entre la carga de tuberculosis en personas privadas de libertad y la observada en la comunidad es una de las más altas del mundo. Además, existe evidencia consistente de que las prisiones no son solo espacios donde se concentra la enfermedad, sino verdaderos amplificadores de la epidemia. Los análisis epidemiológicos y genómicos han mostrado que los conglomerados de casos en la comunidad incluyen personas privadas de libertad, personas liberadas y personas que nunca estuvieron encarceladas, confirmando la existencia de un continuo de transmisión entre prisión y comunidad[1].

La situación de Paraguay está bastante descrita y es una de las más preocupantes de la región. En 2025, aproximadamente el 30% de los casos de TB notificados en el país ocurrieron dentro de prisiones, triplicando los valores registrados diez años atrás. Este aumento se acompaña de un incremento sustancial de la incidencia estimada de TB a nivel nacional, que pasó de 54,3 a 81,5 casos por 100.000 habitantes en una década[2]. En algunas prisiones masculinas, las tasas de notificación han superado los 10.000 casos por 100.000 personas privadas de libertad en los últimos dos años.

Las recomendaciones de la OMS señalan la necesidad de realizar tamizaje de TB al ingreso a prisión, durante el encarcelamiento y al momento de la liberación. Se promueve a que estas estrategias incorporen las tecnologías diagnósticas más sensibles, como pruebas rápidas moleculares y radiografía digital de tórax asistida por inteligencia artificial, además de la indicación de tratamiento preventivo de tuberculosis (TPT). La experiencia reciente en Brasil sugiere que un tamizaje anual podría ser insuficiente en contextos de alta transmisión y rotación de la población penitenciaria[3]; además, cuando la búsqueda activa de TB se sustenta principalmente en la búsqueda de síntomas clásicos, solo se identifica una fracción menor de los casos prevalentes[4].

En este contexto, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de Paraguay aprobó financiar un estudio de intervención en tres prisiones masculinas similares en tamaño poblacional, índice de

Tabla 1. Características de las 3 prisiones a ser intervenidas. Datos 2025.

Centro Penitenciario	Población penitenciaria	Total de PPL tamizados	Casos de TB	Tasa de Notificación / 100 mil PPL	Confirmación Bacteriológica	TB-DR	TB-VIH	Estrategia de intervención
San Pedro	1550	975	175	11290	82,9%	3,4%	0,6%	*Screening* anual
Pedro Juan Caballero	1554	721	129	8301	98,4%	0,0%	2,3%	*Screening* bianual
Coronel Oviedo	2012	677	230	11431	90,9%	3,0%	1,3%	*Screening* bianual + universal TPT

TPT: tratamiento preventivo de tuberculosis.

rotación poblacional por año y con alta tasas de notificación de TB durante los últimos 5 años. El estudio propone evaluar tres estrategias diferentes de tamizaje y tratamiento preventivo durante dos años[5]. El proyecto, denominado "Prevención y screening masivo de TB en Prisiones de Paraguay (PRESMAP)" debe iniciar la primera semana de octubre del 2026 y comparará el tamizaje semestral —molecular y radiográfico asistido por IA—, con o sin tratamiento preventivo universal con 3HP, frente al tamizaje anual (Tabla 1). Además, las actividades de tamizaje universal incluyen las pruebas de diagnóstico para otras enfermedades como HIV, sífilis y hepatitis virales, complementados con el tratamiento correspondiente.

El objetivo principal es reducir la infección y la enfermedad tuberculosa, priorizando la identificación de cuál algoritmo ofrece mayor impacto epidemiológico, teniendo en cuenta la costo-efectividad para su posterior expansión al resto del sistema penitenciario. Este esfuerzo, liderado por investigadores regionales, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, podría aportar evidencia relevante para la formulación de políticas sobre si la intensificación del tamizaje y el TPT pueden implementarse como una estrategia escalable de salud penitenciaria.

Bibliografía

1. Sanabria GE, Sequera G, Aguirre S, Méndez J, Dos Santos PCP, Gustafson NW, *et al.* Phylogeography and transmission of Mycobacterium tuberculosis spanning prisons and surrounding communities in Paraguay. *Nat Commun*. 2023;14(1):303. doi: 10.1038/s41467-023-35813-9.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 6 Jul 2026]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&tab=%22charts%22&lan=%22ES%22&iso3=%22PRY%22&entity_type=%22country%22
3. Pivetta de Araujo RC, Martinez L, da Silva Santos A, Ferreira Lemos E, Dias de Oliveira R, Croda M, *et al.* Serial Mass Screening for Tuberculosis Among Incarcerated Persons in Brazil. *Clin Infect Dis*. 2024;78(6):1669-76. doi: 10.1093/cid/ciae055.
4. da Silva Peres Bezerra W, Jung E, Croda MG, de Oliveira RD, da Silva Santos A, Tsuha DH, *et al.* Role of tuberculosis symptoms in transmission risk to cell contacts in prisons. *BMJ Public Health*. 2025;3:e003218. Disponible en: https://bmjpublichealth.bmj.com/content/3/2/e003218
5. Universidad de Caaguazú, FCM. Prevention and Mass Screening of TB in Prisons in Paraguay (PRESMAP-TB), Paraguay; 2026; [Consultado 6 de junio de 2026]; ID: NCT07520448, Disponible en: https://clinicaltrials.gov/study/NCT07520448?locStr=Paraguay&country=PY&cond=tuberculosis&term=prisons&viewType=Card&rank=2