MESA III: Comunicaciones breves II

Moderadores: **Cristina Vilaplana.** *Unitat de Tuberculosi Experimental. Fundació Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona.*
Antonio V. Moreno. *fuiTB. Barcelona.*

Experiencia con el nuevo test intradérmico en instituciones penitenciarias

Fernando Ruiz Rodríguez
Servicio Médico. Centro Penitenciario de Albolote. Granada.

Correspondencia:
Fernando Ruiz Rodríguez
E-mail: fernando.ruizr58@gmail.com

Enf Emerg 2026;25(3):188-189
doi: 10.18176/enfemerg.0059

Desde que en 1908 Charles Mantoux puso a punto la intradermorreacción que lleva su nombre y en 1958 la OMS adoptó el PPD RT23 para realizar el test se han realizado multitud de intentos para mejorar los resultados de estas sencillas pruebas para el diagnóstico de la infección tuberculosa (IT); la aparición de los IGRAS ha mejorado notablemente la especificidad del diagnóstico al utilizar antígenos más específicos del M. Tuberculosis, pero como contrapartida ha complicado la prueba al precisar de un laboratorio y de medios técnicos y personales preparados lo que encarece mucho su costo. En 2025 la EMEA autorizó el uso de los antígenos específicos rdESTA-6 y rCFP-10 (test Cy-TB) muy específicos del M. Tuberculosis, para realizar la intradermorreacción.

El Centro Penitenciario de Albolote fue autorizado a utilizar este producto y el 13 de febrero de este mismo año se comenzó a utilizar en la realización del diagnóstico de la IT. Se han seguido los tiempos habituales y la técnica de aplicación y lectura recomendada en la ficha técnica del producto que no difiere de la usada en la aplicación de la tuberculina clásica (técnica de Sokal) recogidos en el programa correspondiente.

Hasta el día 24 de noviembre se han realizado un total de 521 Cy-TB; en la Tabla 1 se recogen las principales variables sociodemográficas y sus valores.

Fueron positivos (>5 mm de diámetro) 28 (5,3 %) internos.

En la Tabla 2 se recogen los resultados del análisis.

En la variable vacuna BCG hay diferencias significativas con más riesgo para los NO vacunados (OR:4,4 IC:95% 1,38-14,31). La variable ORIGEN también presenta diferencias significativas a favor de los extranjeros (OR:3,6 IC:95 % 1,88-8,84).

Los casos en que el test fue positivo los valores estuvieron comprendidos entre 5 y 40 mm (media 15,5) de diámetro transversal de la pápula; en los negativos el valor más alto encontrado fue de 03 mm.

Resulta llamativa la influencia de la vacunación en el resultado del test cuando teóricamente no debería afectar, tal vez sea atribuible al escaso número de vacunados detectados lo que podría estar alterando el resultado.

En mi opinión este test supone una mejora muy importante en el programa de detección y control de la TB en las prisiones por:

– La facilidad de su aplicación, sobre todo teniendo en cuenta la preparación del personal para su aplicación ya que no difiere casi nada en la técnica del PPD usada hasta ahora.

Tabla 1.

Sexo	H: 455 (87,3%)	M: 66 (12,6%)
Edad	x:40,6	19-74
Origen	España: 410 (78,8%)	Extr: 111 (21,9%)
Tº prisión	>1 año: 308 (59,1%)	<1año: 213 (40,(%)
Drogas	Sí: 302 (58,4 %)	No: 215 (41,5 %)
BCG	Sí: 23 (4,9 %)	No: 443 (95 %)
VIH	P: 10 (2%)	N: 480 (97 %)
VIH	P: 10 (2%)	N: 480 (97 %)

Tabla 2.

Sexo	X^2=2,05 p=0,15
Edad	X^2=55,04 p=0,39
Origen	X^2=14,5 p=0,0001
Tº prisión	X^2= 3,23 p=0,07
Drogas	X^2= 2,06 p=0,15
BCG	X^2= 7,4 p=0,006
VIH	X^2= 0,61 p=0,43

– Resultado no influenciable por la edad, el consumo de drogas, la positividad frente al VIH.
– Enorme ahorro de pruebas diagnósticas, fundamentalmente de estudios radiológicos, derivadas de la positividad de la intradermorreacción.
– Precio razonable.

Experiencia con el nuevo test intradérmico en el programa de tuberculosis de Galicia

Elena Cruz Ferro
En nombre de la Dirección General de Salud Pública y de las Unidades de Tuberculosis de Galicia.

Correspondencia:
Elena Cruz Ferro
E-mail: elena.cruz.ferro@sergas.es

Enf Emerg 2026;26(3):189-191
doi: 10.18176/enfemerg.0060

Introducción

La prueba de la tuberculina clásica (PT) adolece de una falta de especificidad en poblaciones vacunadas con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG) o expuestas a micobacterias ambientales, mientras que el nuevo test intradérmico (SIILTIBCY), basado en los antígenos específicos *ESAT-6* y *CFP-10*, está diseñado para reducir estas reacciones cruzadas[1-4].

El Programa de Tuberculosis de Galicia[5] incorporó SIILTIBCY el 15 de junio de 2026, sustituyendo desde entonces a la PT clásica.

El objetivo de esta comunicación es: 1) describir la experiencia inicial con este nuevo test; 2) comparar sus resultados con los obtenidos en la era previa (PT), con especial atención al antecedente vacunal, y 3) analizar la concordancia observada con el IGRA.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de los resultados de los estudios de infección tuberculosa registrados en el Programa de Tuberculosis de Galicia entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2026, diferenciando dos poblaciones: contactos y cribados, y dos fases epidemiológicas: era PT y era SIILTIBCY, con fecha de corte el 15 de junio de 2026.

Se registraron el antecedente de BCG (BCG+: sí; BCG-/NC: no o no consta), la solicitud/resultado de IGRA y la concordancia observada entre la prueba cutánea y el IGRA en los pares válidos.

Análisis: test exacto de Fisher, Odds Ratios (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%), con un umbral de significación de $p<0,05$. Al tratarse de periodos y poblaciones no apareados, los análisis inferenciales fueron exploratorios.

Resultados

Se analizaron 2.267 contactos (367 con SIILTIBCY) y 3.485 cribados (833 con SIILTIBCY); los datos de explotación clínica y sus frecuencias relativas se resumen en la Tabla 1. La solicitud de IGRA fue menor en la era SIILTIBCY que en la era PT en los contactos (23,2% vs. 35,4%; diferencia −12,2 puntos porcentuales; $p<0,001$), mientras que en los cribados no mostró diferencias globales (87,5% vs. 85,4%; diferencia +2,1 puntos porcentuales; $p=0,124$).

Impacto del antecedente vacunal por BCG

En contactos, la positividad de la PT fue significativamente mayor en el grupo BCG+ que en BCG-/NC (45,4% vs. 18,4%; OR 3,67; IC95% 2,43–5,55; $p<0,001$). Con SIILTIBCY no se observaron diferencias significativas (12,5% vs. 7,5%; OR 1,76; IC95% 0,20–15,74; $p=0,487$).

En cribados, la positividad de la PT fue del 33,6% en BCG+ frente al 10,5% en BCG-/NC (OR 4,32; IC95% 2,74–6,82; $p<0,001$). Con SIILTIBCY las tasas de positividad globales disminuyeron en ambos subgrupos, situándose en un 18,5% frente al 4,6% (OR 4,75; IC95% 1,51–14,92; $p=0,014$).

Concordancia observada con IGRA

En contactos, la concordancia observada con PT fue del 54,1% en BCG+ frente al 69,0% en BCG-/NC (OR 0,53; IC95% 0,21–1,32; $p=0,245$). Con SIILTIBCY fue del 0% frente al 75,0%; la diferencia no fue significativa ($p=0,400$), pero solo se dispuso de 1 y 4 pares evaluables, respectivamente.