

RUEBA DE LA TUBERCULINA (MANTOUX)

DEFINICIÓN

Procedimiento que permite identificar el grado de sensibilización frente a un componente antigénico de Mycobacterium Tuberculosis.

AMBITO DE APLICACIÓN

Pacientes susceptibles de haber estado en contacto con la bacteria

MATERIAL NECESARIO

- Jeringa de 1 ml graduada en décimas
- Aguja subcutánea (10-12 mm y 0,2 de calibre)
- Algodón
- Alcohol
- Rotulador para marcar la zona
- Derivado purificado de antígeno proteico tuberculínico (Tuberculina PPD)

TÉCNICA

- Se toma con la jeringa **0,1** ml de tuberculina del vial a través del tapón de caucho previamente desinfectado.
- Se desinfecta la cara anterior del antebrazo con alcohol (unos 10cm por debajo de la curvatura del codo)
- Se inyecta lentamente los 0,1 ml de tuberculina con el bisel de la aguja hacia arriba formando un habón (burbuja blanquecina).
- Retiramos la aguja lentamente y desinfectamos con alcohol el punto de punción.
- Se hacen unas marcas alrededor del habón para poder identificar la zona los días posteriores.

LECTURA

La lectura se hará del diámetro transversal de la induración en milímetros, sin tener en cuenta el eritema.

Se debe realizar entre los 2 y 5 días preferiblemente a las **72 horas**.

Se considera infección tuberculosa cuando la induración es igual o superior a 5 mm, excepto en los vacunados con BCG (vacuna antituberculosa) que ha de ser mayor de 14mm.

OBSERVACIONES

En ocasiones personas sensibilizadas a las micobacterias pueden tener disminuida su capacidad de respuesta a la tuberculina. En ellos una primera prueba puede dar un resultado negativo y dar positivo una segunda vez, este fenómeno llamado EFECTO BOOSTER es mas frecuente a partir de los 55-65 años de edad. Para descartar este efecto se recomienda realizar una segunda prueba en vacunados con BCG y en sujetos mayores de 55 años, si la primera ha resultado negativa, pasados 7 días. La segunda prueba se aplicará en el otro antebrazo utilizando una dosis igual a la de la primera.