

La prueba intracutánea del mantoux con el alergenotuberculino bacilar (*)

Para practicar la prueba intracutánea de Mantoux pueden usarse tres tipos de tuberculinas:

- 1.—Derivado Proteínico Purificado (PPD)
- 2.—Tuberculina antigua de Koch (TA)
- 3.—Alergeno Tuberculínico Bacilar (ATB).

En Cuba se han usado todas ellas y actualmente se le da preferencia al Alergeno Tuberculínico Bacilar.

El Alergeno Tuberculínico Bacilar es una tuberculina cruda extraída de los cuerpos bacilares del B.C.G. Como tuberculina cruda no ha sufrido la acción modificadora de ninguna sustancia química ni del calor o la congelación. Por derivar exclusivamente del cuerpo bacilar no posee los materiales químicos que son propios del medio de cultivo, ni de los que pueden resultar como consecuencia de las alteraciones químicas que los reactivos purificadores ejerzan sobre las sustancias bacilares.

El ATB se presenta en dos concentraciones: Diluido al 1 por 100 (ATBD) o Primera Fuerza (5U.I.) y Concentrado o Puro (ATBC) o Segunda Fuerza

(500 U.I.) Sólo a título aproximado se puede señalar una equivalencia entre las concentraciones de las distintas tuberculinas en la forma siguiente: El ATBD equivale a PPD primera fuerza y a la TA en dilución al 1 por 2000 (5 U.I.) (0.0001 mg.)

La investigación de la alergia se inicia con el ATBD (0.1 ml. intradérmico) y si a las 72 horas no hay respuesta positiva se usa el ATBC (0.1 ml. intradérmico) cuya lectura se hace también a las 72 horas. La lectura de la prueba se hace como toda reacción de Mantoux.

El ATB se encuentra contenido en frasco 1 ml. de ATB. Se encuentra deluido 1ml. de ATB. Se encuentra diluido en una solución tamponada neutra e isotónica a la cual se le ha añadido un 0.5% de fenol y está a punto para su uso. Aunque no se altera porque se mantenga a la temperatura ambiente es aconsejable conservarlo en el refrigerador. Puede conservarse durante muchos años sin pérdida alguna de poder ni de especificidad tuberculínica. Se prepara en Cuba por un Laboratorio de Producción especializado anexo al Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

* Reglas de conducta adoptadas por el Dpto. de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública.

CLASIFICACION Y TRATAMIENTO DE LA PRIMO-INFECCION TUBERCULOSA (*)

FORMAS	MEDICAMENTOS	DOSIS Kg./DIA	DURACION
<p><i>I—Primo-infección con Lesión no Demostrable:</i> No vacunados Mantoux Positiva Radiotorax Normal a) Menores de 3 años</p>	Isoniacida	10 mg.	1 año
<p>b) Cualquier edad con viraje tuberculínico de menos de 6 meses</p>	Isoniacida	10 mg.	6 meses
<p><i>II—Primo-infección Activa</i> Complejo Primario evidenciado en examen radiográfico. Sin complicaciones añadidas</p>	Isoniacida	10-20 mg.	1 año
<p><i>III—Primo Infección Complicada:</i> Domina las complicaciones Bronquiales Linfohematógenas Pleurales</p>	1—Isoniacida	20-40 mg.	1 a 2 años hasta 6 meses después de inactivada
	2—Estreptomicina	20-40 mg. (no más de 1 g.) Después 3 dosis sem.	1 a 2 meses 3 a 6 meses
	3—PAS	200-500 mg. La Isoniacida se usa todo el tiempo que dure el tratamiento. La Estreptomicina al inicio y el PAS a continuación de la Estreptomicina.	Durante la última parte del tratamiento.
	Cuando están presentes la Pleuresía o Meningitis añadir:	Prednisona	1 a 2 mg.
<p><i>IV—Primo-infección inactiva:</i></p>			

* Adoptados para uso en todas las dependencias del Dpto. de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública.