

## CARTAS AL EDITOR

### Prevalencia de infección tuberculosa latente, hepatitis B, hepatitis C, infección por el VIH y sífilis en una población de niños inmigrantes en riesgo social

**Sr. Editor:** Hemos leído con atención el interesante artículo de Ramos et al<sup>1</sup> en el que se estudia la prevalencia de infección tuberculosa latente, hepatitis B, hepatitis C, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis en una población de 488 inmigrantes en trámite de solicitud del permiso de residencia o trabajo en la Comunidad Valenciana, de los cuales el 14% eran menores de 14 años. En este estudio, la prueba de Mantoux fue negativa en todos los menores de 15 años y, respecto a los casos en los que se detectó estado de portador o infección pasada por hepatitis B, infección por hepatitis C, VIH o sífilis, los autores no relatan si algún paciente era menor de 15 años.

Consideramos que puede ser de interés aportar los datos de un estudio de características similares realizado en una población infantojuvenil de inmigrantes en situación de riesgo social en la Comunidad de Aragón, para dar un mayor conocimiento de la situación de salud de los inmigrantes que vienen a nuestro país.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre los 184 menores inmigrantes que ingresaron en centros de protección de la provincia de Zaragoza desde enero de 2000 a diciembre de 2003 por malos tratos, incapacidad familiar temporal para su cuidado o encontrarse en situación ilegal y de desamparo. Siguiendo directrices sanitarias para la evaluación de menores inmigrantes y residentes en centros de protección<sup>2-4</sup>, a su ingreso se realizó de manera sistemática una exploración física, antropometría nutricional, hemograma, metabolismo del hierro, perfil bioquímico básico, prueba de la tuberculina (2 UT PPD RT23), serologías para los virus de la hepatitis B (HB<sub>s</sub>Ag, anti-HB<sub>e</sub>, anti-HB<sub>s</sub>), hepatitis C

(anti-VHC) y de la inmunodeficiencia humana (anti-VIH) y serología reaginica de sífilis (RPR). Se consideraron infectados por *Mycobacterium tuberculosis* los pacientes con una prueba de Mantoux superior a 10 mm, independientemente de la existencia o no del antecedente vacunal con BCG. Los sujetos con una intradermorreacción de Mantoux positiva fueron remitidos para estudio al Dispensario Antituberculoso del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Se consideró estado de portador para el virus de la hepatitis B la presencia de HB<sub>s</sub>Ag, e infección pasada la presencia de anti-HB<sub>e</sub> y anti-HB<sub>s</sub> con HB<sub>s</sub>Ag negativo. Para el análisis estadístico se utilizaron los programas operativos StatView<sup>®</sup> y SISA home<sup>®</sup>. Para el estudio estadístico descriptivo de las variables cuantitativas se utilizó el cálculo de la media aritmética y de la desviación estándar (DE), y para las variables cualitativas el cálculo del porcentaje. Para el estudio estadístico comparativo de prevalencias se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson con un nivel de significación exigido para  $\alpha < 0,01$ .

La edad media (DE) de los menores inmigrantes estudiados fue de 11,8 (3,4) años (límites, 0-17 años). El 67,9% eran varones y el 66,3% pertenecían al grupo de edad adolescente (12-17 años). El 65,2% procedía de países del África magrebí (Marruecos y Argelia), el 15,8% de países del África subsahariana (Guinea Ecuatorial, Guinea Bissau, Senegal, Sierra Leona y Liberia), el 13,6% de países de Europa del Este (Rumania, Moldavia y Bosnia-Herzegovina) y el 5,4% de países de América Latina (Colombia, Ecuador, República Dominicana, Cuba y Perú). En la tabla 1 se describen los resultados del cribado de enfermedades infecciosas realizado a la población infantojuvenil inmigrante estudiada. Se observó una mayor prevalencia de infección tuberculosa latente y del estado de portador o infección pasada por hepatitis B en los inmigrantes de Europa del Este, aunque sin significación estadística.

De acuerdo con Ramos et al<sup>1</sup>, los datos aportados en este trabajo ponen de manifiesto que la prevalencia de enfermedades infecciosas depende de la zona geográfica de la que venga el inmigrante. Sin embargo, nuestros resultados difieren de los observados por estos autores, que encontraron una mayor prevalencia de infección tuberculosa latente en los inmigrantes del África magrebí y una prevalencia del estado de portador o infección pasada por hepatitis B similar en los inmigrantes del Este de Europa y del África magrebí. Estamos de acuerdo con Gascón<sup>5</sup> en que las personas jóvenes, física y psicológicamente más fuertes, son los que se deciden a emigrar, que su estado de salud es un reflejo del estado de salud de sus países de origen y que algunas enfermedades infecciosas que acaban padeciendo se deben a las condiciones de vida, actividades y situaciones de riesgo sociosanitario que sufren en el país de acogida.

Gonzalo Oliván-Gonzalvo

Servicios de Pediatría y Adolescencia.  
Instituto Aragonés  
de Servicios Sociales. Gobierno de Aragón.  
Zaragoza. España.

### Bibliografía

- Ramos JM, Pastor C, Masía MM, Casales E, Royo G, Gutiérrez-Rodero F. Examen de salud en la población inmigrante: prevalencia de infección tuberculosa latente, hepatitis B, hepatitis C, infección por el VIH y sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003;21:540-2.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Community Health Services. Health care for children of immigrant families. *Pediatrics* 1997;100:153-6.
- Vall Combellas O, García Pérez J, Puig C, García O. La inmigración y su repercusión sanitaria. Aspectos culturales y nuevas patologías emergentes. *Pediatr Integral* 2001;6:42-50.
- Oliván Gonzalvo G. Niños y adolescentes en acogimiento transitorio: problemas de salud y directrices para su cuidado. *An Pediatr (Bare)* 2003;58:128-35.
- Gascón J. Enfermedades infecciosas e inmigración. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003;21: 535-9.

TABLA 1. Cribado de enfermedades infecciosas en una población infantojuvenil inmigrante ingresada en centros de protección

Estado de la inmunidad	Total (n = 184)	América Latina (n = 10)	África magrebí (n = 120)	África subsahariana (n = 29)	Europa del Este (n = 25)
Prueba de Mantoux positiva	13 (7,1)	0	8 (6,7)*	2 (6,9)	3 (12)
Estado de portador de VHB	1 (0,5)	0	0	0	1 (4)
Infección pasada por VHB	9 (4,9)	0	3 (2,5)	3 (10,3)	3 (12)
Estado de portador o infección pasada por VHB	10 (5,4)	0	3 (2,5)	3 (10,3)	4 (16)
Infección por VHC	1 (0,5)	0	1 (0,8)**	0	0
Sífilis	1 (0,5)	0	0	1 (3,4)**	0
VIH	0	0	0	0	0

Los resultados vienen expresados en número. Las cifras entre paréntesis corresponden al porcentaje.

\*Se detectó un caso de tuberculosis pulmonar activa por estudio radiológico de tórax y cultivo. \*\*Transmisión vertical.

VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.