

Preguntas frecuentes sobre los resultados de las pruebas de tuberculosis (TB)

Preguntas generales

Definiciones

TB	Tuberculosis, también conocida como <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>
IGRA	Análisis de liberación de interferón gamma (<i>Interferon-gamma release assay</i> , también conocido como la prueba de sangre para la TB, “QFT”, “TB Gold”, “T-SPOT”)
LTBI	Infección latente de TB
CXR	Radiografía de tórax
TST	Prueba cutánea de tuberculina (<i>Tuberculin skin test</i> , también conocida como “prueba de Mantoux” o “PPD”)

1. **Para obtener la información más actual y accesible sobre los requisitos de las pruebas de TB en entornos de atención médica, ¿qué recursos deben conocer los empleadores?**

Es importante que los empleadores conozcan los estatutos específicos de Minnesota relacionados con los plazos para repetir las pruebas (cuánto tiempo se aceptan los resultados previos). Esa información está disponible en el manual *Regulations for Tuberculosis Control in Minnesota Health Care Settings, July 2013 (PDF)* (Reglamentos para el control de la tuberculosis en entornos de atención médica de Minnesota, julio de 2013) disponible en el sitio web del Departamento de Salud de Minnesota (Minnesota Department of Health) [Regulations for TB Control in Minnesota Health Care Settings - MN Dept. of Health](#).

Para más información sobre los tipos de pruebas de TB, consulte el sitio web de los CDC

- i. [Testing for Tuberculosis | Tuberculosis \(TB\) | CDC](#) (Pruebas para la detección de tuberculosis | Tuberculosis (TB) | CDC)
- ii. [TB Skin Test Fact Sheet](#) (Hoja informativa sobre la prueba cutánea de tuberculosis)
- iii. [TB Skin Test Wall Chart](#) (Gráfico mural de la prueba cutánea de tuberculosis)

Información adicional sobre los aspectos básicos de la TB, incluidos la detección y las pruebas, también está disponible en el sitio web:

- i. [Tuberculosis \(TB\) - MN Dept. of Health](#).

- ii. [Tuberculin Skin Test \(TST\)](#) (*Prueba cutánea de tuberculina, TST*)
- iii. [TB Testing \(skin test\) \(Mantoux\)](#) (*Prueba de detección de tuberculosis, prueba cutánea de Mantoux*)
- iv. [TB Blood Test \(IGRA\)](#) (*Prueba de sangre para tuberculosis, IGRA*)

Preguntas frecuentes sobre la TB

- 2. Si tenemos empleados nuevos que no nacieron en Estados Unidos y nos dicen que han sido vacunados, ¿por qué los proveedores continúan enviándolos a hacerse una radiografía? Solo retrasa el proceso de contratación y genera costos adicionales para el proveedor, ya que sabemos que saldrán positivos.**

Primero, debe seguir las normas de detección de TB requeridas para la licencia de las instalaciones (enumeradas en el manual en el sitio web del MDH mencionado anteriormente y en el algoritmo al final de este documento). La prueba de TB es el primer requisito de la detección de TB, y si esa prueba resulta positiva, entonces se requiere una radiografía de tórax. Un informe verbal sobre haber recibido la vacuna BCG o una prueba positiva previa solo significa que su estado de TB es desconocido, ya que no se tiene un resultado documentado.

Tenga en cuenta que una persona que recibió la vacuna BCG en la infancia lo hizo porque vivía en un país donde la TB es endémica. La vacuna BCG no detiene la transmisión de la TB; su propósito es reducir la gravedad de la enfermedad y prevenir muertes en bebés y niños. Provenir de un país endémico de TB aumenta considerablemente las probabilidades de tener una infección latente de TB. La BCG se administra en la infancia y puede causar un falso positivo en la prueba cutánea de TB (TST o Mantoux); sin embargo, el efecto de la BCG sobre las pruebas TST disminuye después de 10 a 15 años. Por lo tanto, la mayoría de las pruebas cutáneas de TB (TST) reflejan un resultado verdadero si se realizan entre 10 y 15 años después de haber recibido la vacuna; sin embargo, si un(a) empleado(a) está preocupado(a) por la posibilidad de que su resultado sea un falso positivo debido a la vacuna BCG, se le debe ofrecer la prueba de sangre para TB (IGRA). Las pruebas de sangre para TB no presentan reactividad cruzada con la vacuna BCG.

- 3. ¿Por qué no omitimos la prueba de TB en quienes tienen la vacuna BCG y simplemente hacemos una radiografía de tórax?**

El propósito de la detección de TB es identificar la presencia de TB activa o infección latente de TB. Una radiografía de tórax por sí sola no indica si la persona es positiva de base para TB. Solo una prueba de TB precisa, combinada con una evaluación de síntomas y una radiografía de tórax según sea necesario, puede proporcionar esa información. El propósito de la radiografía de tórax es descartar la enfermedad activa en los pulmones, lo cual brinda seguridad al proveedor de que, aunque la persona tenga infección latente de TB (dormida, no enferma), puede trabajar con pacientes sin riesgo, ya que no tiene TB activa (enferma, posiblemente contagiosa).

- 4. ¿Cómo se interpretan los resultados de la prueba de sangre y la radiografía, y qué información debe incluirse en los resultados según el MDH?**

Recibimos esta pregunta con frecuencia en las conversaciones con los proveedores y entendemos que puede resultar complicado.

Preguntas frecuentes sobre la TB

Las pruebas de sangre de TB (IGRA) pueden presentarse como una copia del laboratorio o documentación del expediente médico, y suelen incluir valores cualitativos y cuantitativos. No es necesario interpretar los valores cuantitativos; los proveedores médicos los utilizan durante el proceso de diagnóstico como información adicional (por ejemplo, un positivo fuerte). Lo único que necesita revisar es el valor cualitativo, que es el resultado de la prueba y debe indicarse claramente como “positivo” o “negativo”. Si los resultados son “indeterminados” o “no concluyentes”, se debe repetir la prueba. Cualquier resultado positivo requiere una radiografía de tórax. Son aceptables las radiografías con fecha dentro de los tres meses previos a la fecha de la prueba positiva o realizadas después de esa fecha. El informe de la radiografía debe indicar ausencia de enfermedad para que no se requiera seguimiento adicional (por ejemplo: “negativa”, “sin indicios de TB”, “dentro de los valores normales”, “no indicativa de enfermedad”, “clara”). Para preguntas sobre resultados diagnósticos, comuníquese con el Programa de TB del MDH (MDH ID línea principal, 651-201-5414).

- i. [How to interpret test results -CDC](#) (*Cómo interpretar los resultados de las pruebas - CDC*)

5. ¿Cómo determina Minnesota el requisito de tiempo entre pruebas de TB, como el de 90 días? Hay estados fronterizos con requisitos muy distintos o sin requisitos.

Minnesota ha desarrollado regulaciones basadas en las recomendaciones del y en las tendencias epidemiológicas locales. Dicho esto, Minnesota tiene una tasa de incidencia de TB más alta que todos los estados vecinos. A partir del estudio Collaborative Systems Change sobre TB (y de las reuniones de implementación del cambio con centros de vida asistida, servicios de atención domiciliaria y otros representantes de proveedores), se recomendó revisar la regla de 90 días para aceptar pruebas negativas previas. Actualmente se está analizando la posibilidad de extender ese período.

6. Si tengo un(a) empleado(a) que ha trabajado conmigo durante 5 años y se fue por 45 días pero regresó, ¿tendría que volver a hacerle la prueba?

Si el(la) empleado(a) se ausentó por un período corto y regresó sin exposición conocida, existe la posibilidad de obtener una exención para no repetir la detección de TB. Envíe un correo electrónico a Sarah.Gordon@state.mn.us para solicitar una exención, adjuntando los detalles de la detección previa de TB (fechas de las pruebas, resultados, tipo de prueba utilizada) y el historial de riesgo de TB del (la) empleado(a) desde la última prueba (¿Alguna exposición laboral o personal a TB pulmonar? ¿Viaje a un país endémico de TB por dos meses o más? ¿Despliegue militar?).

Preguntas frecuentes sobre la TB

7. Tenemos empleados nuevos que nos dicen que completaron la prueba cutánea de Mantoux hace 30 días en su empleo anterior. ¿Por qué los empleadores gastan dinero repitiendo el proceso en menos de 90 días? ¿Hay una mejor manera?

¡Sí! Este tema también se discutió ampliamente durante nuestras reuniones de implementación del cambio. La portabilidad de las pruebas es un tema de preocupación, ya que genera demoras en que el personal comience sus funciones de atención y costos innecesarios para los proveedores. A continuación, se mencionan enfoques que todos los proveedores pueden adoptar para mejorar la portabilidad de las pruebas:

- Asegúrese de que los nuevos empleados siempre reciban una copia de sus resultados de la prueba.
- Sabemos que la mayoría de los empleados no los solicita, pero es un componente esencial para la portabilidad.
- Entregue al (a la) empleado(a) una copia impresa o escaneada de sus resultados, envíela a su correo electrónico personal y/o asegúrese de que el laboratorio le proporcione copia de la prueba de sangre y/o de la radiografía.
- Esta información forma parte del expediente médico personal del (de la) empleado(a).
- Eduque a cada empleado(a) sobre la importancia de conservar ese registro y por cuánto tiempo los resultados son válidos.
- Recursos que puede compartir:
 - I. [What Should Know About Your TB Results?](#) (*¿Qué debe saber sobre sus resultados de tuberculosis?*)
 - II. [TB 101 Training for Health Care Workers CDC](#) (*Capacitación básica sobre tuberculosis para trabajadores de la salud, CDC*)
 - III. [Minnesota Standard Consent Form to Release Health Information](#) (*Formulario estándar de consentimiento de Minnesota para divulgar información de salud*)

Desarrolle una nueva política y procedimiento que describa un proceso para que los empleadores puedan compartir los resultados de TB de los empleados con otros empleadores del sector de salud. Esto debe incluir un formulario de consentimiento del (de la) empleado(a) y un proceso para que los empleadores soliciten el estado de la prueba de TB al momento de la contratación, los resultados y la información de contacto del laboratorio si el (la) empleado(a) no tiene comprobante. Solo mediante la colaboración entre empleadores se podrá mejorar la portabilidad y garantizar que la fuerza laboral tenga acceso a sus resultados previos.

Principios generales de la prueba cutánea de dos pasos (TST):

Efecto de refuerzo

- ❖ Se requiere una prueba de dos pasos porque el “efecto de refuerzo” del primer paso sobre el sistema inmunitario produce un resultado más preciso en el segundo paso. Según los CDC, este efecto de refuerzo dura 12 meses completos. Por lo tanto, si la persona tiene una

Preguntas frecuentes sobre la TB

prueba TST negativa documentada realizada dentro de los últimos 12 meses, solo debe hacerse una TST adicional para completar el proceso de dos pasos. Esta nueva TST debe realizarse antes de iniciar la atención directa a pacientes.

Estándar de referencia

- ❖ En la aplicación de la prueba TST de dos pasos, el estándar de referencia es administrar el segundo paso entre 1 y 3 semanas después de leer el primero. Si el(la) nuevo(a) empleado(a) no asiste a su cita para la segunda prueba, documente la falta y el plan de seguimiento para realizar la prueba. El método de dos pasos es el requisito de TST para la concesión de licencias, por lo que la instalación debe implementar un plan que asegure que los empleados regresen para la segunda prueba. Pueden utilizarse incentivos para fomentar el cumplimiento (por ejemplo, realizar la prueba durante las horas laborales, usar tarjetas de regalo, ofrecer aumentos tras el período de prueba, etc.). Cambiar al método IGRA también puede mejorar el cumplimiento.

Informes verbales

- ❖ Si un(a) nuevo(a) empleado(a) informa verbalmente (sin documentación) haber tenido previamente una TST positiva, solo debe realizarse una IGRA. Repetir TST en una persona con resultado positivo previo puede provocar efectos adversos.

Efecto adverso

- ❖ Si un(a) nuevo(a) empleado(a) informa haber tenido alguna vez un efecto adverso ante una TST (hinchazón, dolor, ampollas, etc.), solo debe realizarse una IGRA. Repetir la exposición a la tuberculina puede aumentar la gravedad de la reacción, provocando emergencias médicas como abscesos.

Algoritmo para la detección basal de TB.

Para todos los empleados nuevos, siga el mismo proceso de detección de TB:

- ❖ Realice una evaluación de síntomas de TB y un cuestionario de historial de riesgo de TB.
- ❖ Realice una prueba de TB (TST de dos pasos o una sola IGRA)
 - La primera TST o IGRA debe completarse y ser negativa antes de que la persona comience la atención directa a pacientes.
 - Si el individuo informa verbalmente una TST positiva previa pero no tiene documentación, realice solo una IGRA.
 - Si el individuo informa alguna reacción adversa previa a una TST, realice solo una IGRA.
 - Si la prueba de TB resulta positiva, realice una radiografía de tórax.
 - Si la radiografía es anormal, un profesional clínico debe descartar TB activa antes de comenzar el trabajo.
 - Si la persona tiene una prueba basal positiva, realice evaluaciones anuales de síntomas de TB.
 - Si se proporciona verificación de haber completado el tratamiento para TB, pueden

Preguntas frecuentes sobre la TB

suspenderse las evaluaciones anuales de síntomas.

- Todos los empleados deben recibir capacitación anual sobre TB (síntomas, transmisión y control de infecciones).

Se puede aceptar la siguiente documentación de resultados previos:

- ❖ Una prueba de TB positiva documentada (sin importar la antigüedad).
- ❖ Una radiografía de tórax negativa documentada, **ya sea** fechada dentro de los tres meses previos a la prueba positiva o en cualquier momento posterior a esa fecha.
 - Si el(la) nuevo(a) empleado(a) solo tiene una radiografía, pero no una prueba, inicie el proceso de detección nuevamente y realice una nueva prueba de TB (IGRA).
- ❖ La verificación clínica de haber completado el tratamiento para TB puede sustituir la prueba positiva.
 - Si se proporciona verificación del tratamiento completo, no se requieren evaluaciones anuales de síntomas.
- ❖ Una IGRA negativa documentada realizada dentro de los 90 días previos a la contratación.
 - Si la prueba excede ligeramente los 90 días, envíe un correo electrónico a sarah.gordon@state.mn.us para solicitar una exención (adjunte el historial de riesgo de TB).
- ❖ Una TST negativa de dos pasos documentada, siempre que el segundo paso se haya completado dentro de los 90 días previos a la contratación (y el primer paso dentro de los 12 meses previos al segundo).
 - Una TST negativa documentada dentro de los últimos 12 meses. Para completar la prueba de dos pasos requerida, realice una nueva TST antes de iniciar la atención a pacientes.

Actualizado 11/03/2025