

Títol del document:	Procediment prova de la tuberculina
Tipus de document:	Procediment
Elaborat per:	Direcció de Cures – Institut Català de la Salut
Codi del document:	

Gestió d'aprovació i de modificacions

Número de versió	Data de realització	Data de revisió/ modificació	Validació per	Data de la propera revisió
Versió núm. 01	07/2018		Direcció de Cures	08/2020
Versió núm. 02	08/2023		Direcció de Cures	08/2025
Versió núm. 03				

Llicència

Alguns drets reservats:

© 2023, Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No Comercial Sense Obres Derivades 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edició:

Gabinet de Comunicació. Direcció de Comunicació i Responsabilitat Social Corporativa. Institut Català de la Salut

1. Objectiu

- Proporcionar els coneixements necessaris per aplicar la tècnica de Mantoux per fer la prova de la tuberculina correctament amb la finalitat de detectar l'estat d'hipersensibilitat de l'organisme a les proteïnes del bacil tuberculós.

2. Abast

- Els professionals sanitaris que hagin de fer i/o interpretar la prova de la tuberculina.

3. Recursos materials

- Sabó de mans.
- Producte de base alcohòlica.
- Guants de nitril o làtex d'un sol ús, no estèrils.
- Xeringa estèril d'un sol ús d'1 ml, graduada en dècimes i de bisell curt.
- Reactiu PPD-RT 23 (tuberculina, derivat proteic purificat).
- Gases.
- Antisèptic no tintat. Alcohol de 70° o solució alcohòlica de clorhexidina al 2 %.
- Retolador indeleble (opcional).
- Regle mil·limetrat, flexible i transparent.
- Contenidor del grup III i bossa de residus del grup II.

4. Procediment

Precaucions

- Conservació i manipulació del derivat proteic purificat (PPD).
 - Conservar el vial a la nevera mantenint la temperatura entre 2 °C i 8 °C.
 - Protegir-lo de la llum del dia, de llum fluorescent o ultraviolada.
 - El temps d'exposició a la llum i la temperatura ambient ha de ser el mínim possible.
 - L'interval màxim entre la preparació de la xeringa i la punció és de 30 minuts.
 - Comprovar la data de caducitat del vial.
 - No utilitzar el vial si ja fa un mes que s'ha obert. És molt important apuntar-hi la data d'obertura. Si hi ha dubtes, s'ha de rebutjar i utilitzar-ne un de nou.

- Comprovar la possible hipersensibilitat de la persona al principi actiu o a algun dels seus excipients.
- Assegurar-se que la persona atesa no s'ha fet un test anterior en què hagi estat positiu en tuberculina.

Consideracions

- Contraindicacions:
 - La prova cutània de la tuberculina està contraindicada, solament, en les persones que hagin tingut una reacció greu a aquesta prova en el passat (per exemple, necrosis, flictenes, xoc anafilàctic o ulceracions).
 - No està contraindicada en cap altra persona, inclosos nadons, infants o dones embarassades.
- Si s'ha d'administrar la tuberculina juntament amb vacunes atenuades, s'han de seguir les recomanacions següents:
 - Es poden administrar simultàniament. En cas d'administrar-se en diferents dies, s'han de seguir les precaucions següents:
 - Si s'ha administrat una vacuna viva, caldrà esperar entre quatre i sis setmanes abans d'administrar la PT per evitar un fals negatiu.
 - Es pot posar la vacuna atenuada una vegada s'ha fet la lectura de la prova.
- No es pot administrar la tuberculina a una persona amb una malaltia vírica greu.

Recomanacions generals

- Identificar les persones, informar-les, a elles i/o a la família, del procediment i la seva finalitat.
- Presentar-se amb el nom i la categoria professional.
- Sol·licitar-los el consentiment i preservar-ne la intimitat.
- Verificar les indicacions de la tècnica que cal seguir.
- Preparar el material necessari.
- Seguir les mesures generals d'asèpsia.
- Dur a terme el procediment segons els protocols establerts, tenint en compte les recomanacions sobre prevenció de riscos laborals.
- Recollir el material utilitzat i rebutjar els residus als contenidors específics.
- Enregistrar el procediment i els resultats a la història clínica d'atenció primària.

Tècnica

- Col·locar la persona atesa en posició còmoda i segura, amb el braç, preferentment el no dominant, lleugerament flexionat i recolzat en una superfície plana, amb el palmell de la mà cap amunt.
- Desinfectar les mans amb preparat de base alcohòlica.
- Posar-se els guants.
- Triar la zona de punció: terç mitjà de la cara anterior de l'avantbraç en la zona central. Evitar zones venoses o amb lesions dèrmiques.
- Netejar el tap del vial amb l'antisèptic.
- Agitar el vial de la tuberculina abans de carregar la xeringa.
- Carregar la xeringa amb 0,1 ml del reactiu.
- Aplicar antisèptic no tintat a la zona de punció i deixar-lo assecar.
- Estirar lleugerament la pell i introduir l'agulla amb un angle d'inclinació d'entre 5 i 15°, amb el bisell cap amunt, seguint l'eix longitudinal del braç.
- Injectar lentament el fàrmac a l'espai intradèrmic.
- Comprovar que es formi una pàpula d'entre 6 i 10 mm de diàmetre, que desapareixerà uns minuts més tard.
- Retirar l'agulla i activar el dispositiu de seguretat, i llençar-la al contenidor de residus del grup III.
- No pressionar sobre la pàpula ni manipular la zona fins que s'hagi absorbit completament el producte.
- Si en retirar l'agulla surt alguna gota de sang, es pot netejar, però sense pressionar sobre la pàpula.
- No s'ha de marcar amb el retolador un cercle de 5 cm de diàmetre al voltant de la pàpula. S'ha d'annotar correctament a la història clínica el lloc de punció.
- Si no s'ha format cap pàpula, és que la tècnica no ha estat la correcta. S'ha de repetir la prova immediatament deixant una distància mínima de 5 cm de l'anterior.
- Registrar a la història clínica el dia de la punció i el dia que se n'ha de fer la lectura. També s'ha de registrar si hi ha hagut alguna complicació a l'hora d'aplicar la tècnica.



Indicacions per la persona atesa

- Informar-la que pot dur a terme la seva higiene habitual.
- Instruir-la perquè no es fregui, grati o cobreixi la zona de la prova amb una tireta.

Lectura dels resultats

- La lectura s'ha de fer al cap de 48-72 hores després d'haver fet la prova, preferiblement al cap de 72 hores. Si han transcorregut més de 96 hores, el resultat no és vàlid i s'ha de repetir la prova.
- S'ha de mesurar la induració, no l'eritema, en mil·límetres. S'ha de mesurar el diàmetre transversal més gran de la induració. Es pot utilitzar la tècnica de Sokal, que consisteix a marcar amb un bolígraf de punta gruixuda de fora cap endins fins que s'atura per la induració. Cal repetir el mateix procés al cantó contrari. S'ha de mesurar de marca a marca.
- Si no hi ha induració, el resultat s'ha d'anotar com a 0 mm.
- La presència de vesícules i la necrosi es consideren resultats positius, independentment de la mida.



Falsos negatius

- Persones a les quals s'han administrat vacunes vives atenuades el mateix dia o en les sis setmanes anteriors a la PT.
- Errors en la tècnica o conservació incorrecta del vial.
- Període de finestra (< 12 setmanes de l'últim contacte amb un cas de TBC).
- TBC disseminada o greu.
- Immunodeficiències (inclosa la infecció per VIH).
- Tractaments immunosupressors.
- Altres infeccions víriques o bacterianes (varicel·la, xarampió, rubèola, parotiditis, brucel·losi).
- < 6 mesos (estat natural d'immunosupressió).
- Vacunes de virus vius.

Falsos negatius

- Vacunació BCG prèvia (vacunació suspesa el 1980).
- Infecció per micobacteris no tuberculosos.
- Hematoma o infecció local.
- Defecte de lectura (eritema i no induració).
- Hipersensibilitat a components del PPD.

5. Responsables d'execució

- Els professionals sanitaris que duguin a terme la prova i/o la interpretin.

6. Mesures d'eliminació de residus

- Llençar tot el material d'un sol ús a la bossa de residus sanitaris del grup II.
- Desestimar el material punxant al contenidor rígid per a residus del grup III.

7. Complicacions relacionades amb el procediment

- Punxada no intradèrmica (no aparició de pàpula).
- Hematoma en la punxada.
- Dolor i prurit en la zona de punció, encara que es considera normal en el cas de tuberculina positiva.
- Xoc anafilàctic. És molt infreqüent.

8. Documents relacionats

- Aguado JM, Rufí G, García Rodríguez JF, Solera J, Moreno S. Protocolos Clínicos S.E.I.M.C. VII. Tuberculosis [Internet]. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. [Consulta: 15 juliol 2003]. Disponible a: <http://www.seimc.org/protocolos/clínicos/proto7.htm>.
- Catàleg de Protocols i Procediments. Hospital Vall d'Hebron. Abril 2017.
- Prueba de la Tuberculina. Hospital Gregorio Marañón, Madrid. Abril 2011.
- Recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública. Juliol de 2016. Actualització: 31 de gener de 2018.
- www.fisterra.com

9. Autoria

- Gemma Calvet i Tort. Coordinadora de projectes d'infermeria de la Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut.
- Silvia Nogales. Infermera del CAP Canovelles. ICS.

Revisió de la V1

- Laura Clotet. Responsable de tuberculosi i ITS. Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental.

Assessors en prevenció de riscos laborals

- Raquel Marchan. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UBP Catalunya Central.
- Josep M. Roigé. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP DAP Camp de Tarragona.
- Marc López. Infermer especialista en Infermeria del Treball de la UBP Barcelonès Nord i Maresme.
- Silvia Sánchez. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UCP Centre Corporatiu.
- M. Carmen Zapater. Infermera especialista en Infermeria del Treball de la UBP Barcelona ciutat.

Revisió de la V2

- Núria Saborit Bracerós. Gestora de casos de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- Claudia Broto Cortés. Gestora de casos de la Unitat de TBC del CAP Drassanes. Barcelona ciutat.
- Gemma Calvet Tort. Adjunta a la Direcció de Cures de l'Institut Català de la Salut.

10. Annexos

- Annex 1. Prova de la tuberculina.