

	PROCOLO PRUEBA DE LA TUBERCULINA MANTOUX
Fecha: MARZO 2014	P03.3

Modificaciones respecto a la anterior edición		
Revisión general del protocolo anterior		
Elaborado:	Revisado	Aprobado:
Servicio de Prevención	Dirección Enfermería	Dirección Enfermería

1	Objeto	1
2	Material necesario	1
3	Técnica	2
4	Lectura del Mantoux	4

1 Objeto

Comprobar el estado de hipersensibilidad del organismo frente a las proteínas de bacilo tuberculoso, mediante la administración de tuberculina según la técnica Mantoux por vía intradérmica. La hipersensibilidad se adquiere generalmente después de una infección producida por Mycobacterium Tuberculosis.

2 Material necesario



- Tuberculina PPD, a dosis 2 UT por 0.1 ml.
- Jeringa y aguja para tuberculina: 10.1 ml/ 27 G 3/8, 0.40 x 10 de bisel corto.
- Suero fisiológico o agua destilada.
- Bolígrafo marcador convencional de bola.
- Regla milimetrada transparente y flexible.
- Contenedor rígido para material punzante.
- Guantes

3 Técnica

La tuberculina ha de mantenerse en nevera entre 4- 8º, no exponerla a la luz directa. Una vez abierto y utilizado el vial se ha de desechar.

- ✓ Se ha de explicar al paciente la técnica a aplicar, preguntar por posibles alergias, reacciones anteriores.
- ✓ Lavado higiénico de manos.
- ✓ Ponerse guantes.
- ✓ Localizar el punto de inoculación, espacio antecubital y medir a partir de la flexura del codo, 3 traveses de dedo en dirección a la muñeca. Escoger mano izquierda, por posible reacción (en personas zurdas al revés). Poner al paciente en posición cómoda.



- ✓ Limpiar con suero fisiológico, comenzar por el centro de la zona escogida y dirigirse hacia fuera con un movimiento suave y circular. Evitar zonas con vello, lesiones o manchas, pues dificultarían la lectura y resultado.



No utilizar alcohol, povidona yodada, ni frotar excesivamente con fuerza para evitar irritación de la piel.

- ✓ Sostener el antebrazo del paciente con una mano y estirar la piel con el dedo pulgar. A continuación, con la otra mano, coger la jeringuilla precargada y exenta de aire, entre los dedos pulgar e índice.



- ✓ Colocar la jeringuilla de forma que la aguja quede casi paralela a la superficie cutánea del paciente y el bisel hacia arriba.



- ✓ Insertar la aguja presionándola contra la piel hasta que encuentre una resistencia, soltar la piel del antebrazo, para que deje de estar tirante. Después avanzar la aguja a lo largo de la epidermis de forma que la aguja sea visible a través de la piel. Detenerse cuando quede situada unos 3 mm por debajo de la superficie cutánea, entre capas dérmica y epidérmica, cuando esté el bisel totalmente introducido, evitando escapes.

En caso de movilidad del émbolo sin dificultad, hace referencia a una inserción incorrecta y profunda. Volver a intentarlo.

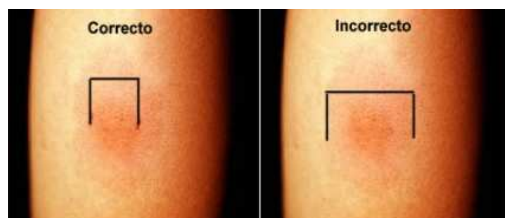
- ✓ Inyectar el preparado (0.1 ml.) lentamente y con suavidad. Se debería encontrar cierta resistencia, confirmación de una correcta colocación de la aguja en el punto de inoculación.



- ✓ A medida que la solución va acumulándose debajo de la piel se formará una roncha blanquecina (**pápula**) de un diámetro aproximado de 5 a 10 mm.
- ✓ Retirar la aguja sin aplicar masaje ni tapar.
- ✓ Realizar un círculo con el bolígrafo.
- ✓ Recordar al paciente no frotar, rascar, ni tapar.

4 Lectura del Mantoux

- ✓ Realizar La lectura se realiza a las 48- 72h.
- ✓ Se palparán los márgenes de la induración a ambos lados, marcando con un bolígrafo la induración máxima paralela longitudinal. Se medirá en sentido transversal, marcando con un bolígrafo desde un punto exterior al punto de induración (se marca por ambos márgenes).



- ✓ Se debe de anotar el diámetro en milímetros (no solo si es positiva o negativa), valorar el eritema si existe. También la fecha y hora transcurrida desde la prueba y poder valorar posibles factores que hayan podido influir en el resultado o lectura.
- ✓ Si el paciente está vacunado se ha de repetir la determinación a los 7 o 10 días, según los casos para determinar el fenómeno Booster. (El fenómeno Booster consiste en un refuerzo de la respuesta inmune debilitada a la tuberculina (no ausente) por la primera prueba empleada. El resultado de la segunda prueba es el que se considera válido).