



ENFERMERIA DEL ADULTO

“Tuberculosis”

LIC. EN ENFERMERIA

ALUMNA: YULISSA LIZETH GARCIA GREENE

PROF. BEATRIZ GORDILLO LOPEZ

6TO CUATRIMTRE.

GRUPO: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chis. A 04/08/20

Tuberculosis

La tuberculosis es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir.

La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Se calcula que una cuarta parte de la población mundial tiene «tuberculosis latente», término aplicado a las personas infectadas por el bacilo pero que (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de enfermarse de tuberculosis a lo largo de la vida de un 5-15%. Las personas inmunodeprimidas, por ejemplo las que padecen VIH, desnutrición o diabetes, y los consumidores de tabaco corren un riesgo muy superior de enfermarse.

Cuando alguien desarrolla tuberculosis activa, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc.) pueden ser leves durante muchos meses. Eso puede hacer que la persona afectada tarde en buscar atención médica, con el consiguiente riesgo de que la bacteria se transmita a otros sujetos. Una persona con tuberculosis activa puede infectar a lo largo de un año a entre 5 y 15 personas por contacto directo. Si no se proporciona un tratamiento adecuado, el 45% de las personas VIH-negativas con tuberculosis y la práctica totalidad de las personas con coinfección tuberculosis/VIH fallecen a causa de la enfermedad.

¿Quiénes presentan el mayor riesgo?

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en sus años más productivos. Ahora bien, todos los grupos de edad corren el riesgo de padecer la enfermedad. Más del 95% de los casos y de las muertes se producen en países en desarrollo.

Las personas infectadas por el VIH tienen 20 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa (véase el apartado «Tuberculosis y VIH»). Ese riesgo también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario. Las personas con desnutrición tienen 3 veces más probabilidades de

desarrollar la enfermedad. De todos los nuevos casos de TB que se registraron en el mundo en 2018, 2,3 millones se atribuyeron a la desnutrición.

En 2018 enfermaron de tuberculosis 1,1 millones de niños (de 0 a 14 años), de los cuales 230 000 (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH) fallecieron a causa de la enfermedad.

El abuso del alcohol y el tabaquismo multiplican el riesgo de desarrollar TB por 3,3 y 1,6, respectivamente. De los nuevos casos de TB que se produjeron en el mundo en 2018, 0,83 millones se atribuyeron al abuso del alcohol y 0,86 millones al tabaquismo.

Síntomas y diagnóstico

Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. Para diagnosticar la tuberculosis, muchos países siguen dependiendo de la baciloscopia de esputo, una prueba que viene utilizándose desde hace mucho tiempo. Ese método consiste en el examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Ahora bien, la microscopía solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es incapaz de determinar si hay farmacorresistencia.

El uso de la prueba rápida Xpert MTB/RIF® se ha ampliado considerablemente desde 2010, cuando la OMS recomendó su empleo por primera vez. La prueba detecta de forma simultánea la tuberculosis y la resistencia a la rifampicina, que constituye el fármaco más importante contra esta enfermedad. Ese método, que permite obtener un diagnóstico en el plazo de dos horas, está recomendado por la OMS como prueba de diagnóstico inicial en todas las personas con signos y síntomas de la tuberculosis.

El diagnóstico de la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente (véase el apartado «Tuberculosis multirresistente»), así como el de la tuberculosis asociada al VIH, puede ser complejo y caro. En 2016, la OMS recomendó cuatro nuevas pruebas diagnósticas: una prueba molecular rápida para la detección de la tuberculosis en centros de salud periféricos en los que no es posible emplear la prueba rápida Xpert MTB/RIF y tres pruebas para detectar la resistencia a fármacos antituberculosos de primera y segunda línea. En los niños es particularmente difícil diagnosticar esta enfermedad.

Tratamiento

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y que tiene cura. La forma activa sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos que se administra durante seis meses y que debe ir

acompañada de las pertinentes tareas de información y atención del paciente a cargo de un agente sanitario o de un voluntario capacitado al efecto. Sin ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil.

Según los cálculos realizados, entre 2000 y 2018 se salvaron 58 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento eficaz de la tuberculosis.

Tuberculosis y VIH

Las personas con VIH tienen 20 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa que las VIH-negativas.

La combinación de la infección por el VIH con la tuberculosis es letal, ya que la una acelera la evolución de la otra. En 2018 fallecieron unas 251 000 personas por tuberculosis asociada al VIH. Ese mismo año, se registraron unos 862 000 nuevos casos de tuberculosis en personas VIH-positivas, el 72% de ellos en África. Para reducir esas muertes, la OMS recomienda un método de 12 componentes que prevé actividades de lucha conjunta contra la tuberculosis y el VIH basadas en la colaboración, en particular medidas de prevención y tratamiento de la infección y la enfermedad.

Bibliografía: Antología de la materia y OMS