

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIÉRREZ**

**EPIDEMIOLOGIA II
SEGUNDA UNIDAD**

**TEMA:
TUBERCULOSIS**

**DOCENTE:
DR. Samuel Esaú Fonseca Fierro**

**ALUMNO:
Ángel Gerardo Valdez Cuxim**

**MEDICINA HUMANA
TERCER SEMESTRE**

TUBERCULOSIS

DEFINICION

Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada "Mycobacterium Tuberculosis". Se puede prevenir y curar, si se trata de manera oportuna.

Se contagia por tener contacto con las gotitas de saliva de una persona con tuberculosis. Las formas graves de tuberculosis se pueden prevenir con la vacuna "Bacillus Calmette-Guerin (BCG)".

EPIDEMIOLOGIA

Alrededor de un tercio de la población mundial, aproximadamente dos mil millones de personas, se encuentran infectadas con Mycobacterium tuberculosis, nueve millones de ellos enferman anualmente y cerca de dos millones mueren por esta enfermedad. Es la segunda causa de muerte por procesos infecciosos después del VIH, aun cuando se cuenta con técnicas de diagnóstico sencillas y precisas y con tratamientos eficaces.

De acuerdo con reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2013 se estimó que nueve millones de personas desarrollaron tuberculosis, entre 8.6 a 9.4 millones, lo que equivale a 126 casos/100,000 habitantes, de los cuales 1.5 millones murieron

ETIOLOGIA

La tuberculosis es causada por M. tuberculosis perteneciente al género Mycobacterium, familia Mycobacteriaceae, orden Actinomycetaceae. Bacteria que forma parte del complejo Mycobacterium tuberculosis en el que se incluyen además de M. tuberculosis a Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum, Mycobacterium canettii, Mycobacterium microti, Mycobacterium pinnipedi y Mycobacterium caprae.

De estas especies, M. tuberculosis ocasiona la mayoría de los cuadros clínicos y es la más importante desde el punto de vista patógeno y sanitario.

FISIOPATOLOGIA

En el desarrollo de tuberculosis pulmonar se han descrito cinco fases o estadios. La primera se inicia con la llegada y afectación del microorganismo a los bronquiólos y alvéolos, en donde el bacilo es fagocitado por macrófagos no activados. Para lo cual, las interacciones iniciales con los receptores de superficie decidirán la suerte del microorganismo en los macrófagos

En una segunda fase o de simbiosis todos los bacilos habilitados desde el punto de vista genético se multiplican intracelularmente y de manera exponencial, inhibiendo la maduración del fagosoma, así como la fusión de éste con el lisosoma.¹⁷ La bacteria en esta situación se encuentra capacitada para captar el hierro a través de dos tipos de compuestos de unión a éste descritos en micobacterias: las exoquelinas y micobactinas necesarias para su supervivencia intracelular y que compiten con su hospedero quien también lo emplea en sus funciones inmunomoduladoras.

Por lo general las micobacterias en estado de latencia permanecen viables y después de establecer el estado alérgico (tuberculino positivo) provocarán el foco histológico característico de la tuberculosis por la reacción positiva a la tuberculina, reacciones inflamatorias perifocales alrededor del foco del establecimiento bacteriano y necrosis caseosa en él o en los focos.

En el cuarto estadio entran en juego la hipersensibilidad y la inmunidad celular. En esta fase de resolución se genera una matriz alrededor del granuloma, formada por fibroblastos que impiden la diseminación de las micobacterias.

En el último estadio, aun cuando el hospedero tenga una buena respuesta inmune celular, la enfermedad progresa debido a la licuefacción del nódulo caseoso. Este material licuado es, aunque no siempre, un excelente medio de cultivo para *M. tuberculosis* que le permite multiplicarse en el ambiente extracelular, alcanzando un número elevado.

CUADRO CLINICO

Las manifestaciones clínicas en la tuberculosis son inespecíficas, tanto en su forma pulmonar como extrapulmonar. Se expresan por síntomas sistémicos similares, independientemente de la localización de la enfermedad y por síntomas de acuerdo con el órgano dañado, considerando que cualquier parte del cuerpo puede ser afectada. En las diferentes modalidades de tuberculosis, la pulmonar constituye de 80 a 85% de los casos que se presentan en pacientes inmunocompetentes.

- Tos, a veces acompañada de flema o sangre
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Sudoración excesiva, especialmente por la noche

La tuberculosis se presenta en cuatro formas en el niño:

- Complejo primario simple
- Primoinfección progresiva
- Tuberculosis postprimarias
- Tuberculosis de tipo adulto

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de tuberculosis es considerado difícil de establecer si se compara con el de cualquier infección ocasionada por otra bacteria

Generalmente el diagnóstico de tuberculosis se basa en la historia clínica, la sintomatología, prueba de la tuberculina, radiografía de tórax, baciloscopia y cultivo del agente causal.

TRATAMIENTO

Las personas con tuberculosis pulmonar deben tomar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), cuya duración es de 6 meses y en caso de abandono debe ser reiniciado en su totalidad.