

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

DEFINICION:

Tuberculosis pulmonar(TBP) es una enfermedad infecto-contagiosa producida por microbacterias del complejo Mycobacterium tuberculosis, que afecta el parenquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero sin embargo es prevenible y curable.

1 SIGNOS Y SINTOMAS

En niños se presenta tos >2 semanas en ausencia de otra causa, fiebre, perdida de peso o falla para crecer.

En adultos tos persistente >2 semanas, productiva, en ocasiones acompañada de hemoptisis, con sintomas adicionales como fiebre vespertina o nocturna, sudoracion nocturna, perdida de peso, astenia, adinamia.

2 FACTORES DE RIESGO

Entre lo factores de riesgo se asocian a Tuberculosis Pulmonar estan:

- Contacto cercano con pacientes con TBP.
- Lactantes y niños menores de 4 años
- Personas que se encuentren durante procedimientos medicos en personas de TB activa.

3 EDUCACION PARA LA SALUD

- Aplicacion de la vacuna BCG antes de la adquisicion de la infeccion por M. tuberculosis prepara el sistema inmune para evitar el riesgo de propagacion.
- La probabilidad de que una persona se expone a M. tuberculosis adquiere la infeccion.

4 DIAGNOSTICO TEMPRANO

El diagnostico clinico de Tuberculosis Pulmonar inicia con un examen clinico que ante la sospecha se efectuara el estudio integral y la busqueda intencionada de M. tuberculosis. Siendo el examen microscopico del esputo para la busqueda de Basilos de acido-alcohol resistentes (BAAR), el examen microscopico del esputo es un estudio altamente especifico para el diagnostico de TBP por tres razones:

- Metodo mas rapido para determinar si una persona tiene TBP.
- Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad.
- Identifica los pacientes con mayor riesgo de transmitir la enfermedad.

Se requiere al menos tres muestras de esputo para su estudio microscopico y busqueda de BAAR, las muestras deben enviarse al laboratorio dentro de las primeras 24 horas de emision.

5 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TRATAMIENTO PRIMARIO ACORTADO, ESTRICTAMENTE SUPERVISADO (TAES)

Fase intensiva	Diario de lunes a sábado por 10 semanas hasta completar 60 días. En una sola toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinacion fija clave 2414 4 grageas juntas diarias por 60 días
Rifampicina	600 mg	150 mg
Isoniacida	300 mg	75 mg
Piracinamida	1500 mg a 2000 mg	400 mg
Etambutol (a)	1200 mg	400 mg
Fase de Soten	Intermitente: Una dosis 3 veces por semana, lunes, miercoles y viernes, por 15 semanas hasta completar 45 dosis. Una sola toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinacion fija clave 2415 4 capsulas juntas tres veces por semana (45 dosis)
soniacida	800 mg	200 mg
Rifampicina	600 mg	150 mg

6

FARMACOS RECOMENDADOS EN TUBERCULOSIS PULMONAR

Clave	Principio Activo	Dosis recomendada		Presenacion	Dosis intermitentes		Dosis Maximo/dia
		Niños mg/Kg. peso	Adultos Mg/kg peso		Niños mg/Kg. peso	Adultos Mg/kg peso	
2404	Isoniazida	10-15mgs	5-10 mgs	Comprimidos de 100 mg	15-20 mg	600-800 mg	300 mg
2409	Rifampicina	15 mg	10 mg	Caps 30 mg	15-20 mg	600 mg	600 mg
2410	Rifampicina	15mg	10 mg	Jarabe 100 mgx5ml			600 mg
2413	Pirazinamida	25-30 mg	20-30 mg	Comp. 500 mg	50 mg	2.5 g	1.5-2 g
2405	Etambutol	20-30 mg	15-25 mg	Comp. 400 mg	50 mg	2400 mg	1200 mg
2403	Estreptomina	20-30 mg	15 mg	Fco. Amp. 1g	18 mg	1g	1g

7

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

En pacientes con fracaso terapeutico, la persistencia de zonas alveolares destruidas con bronquiectasias, hemoptisis masiva, estenosis bronquial irreversible y fistula broncopleural, es una indicacion para tratamiento quirurgico.

Es indispensable efectuar el seguimiento clinico y radiologico en forma estrecha, para detectar en forma oportuna complicaciones o fracaso terapeutico que requieran de otro tipo de intervenciones.

