

T.A.E.S Tuberculosis

Factores de riesgo

- Compromiso inmunológico
- Comorbilidades
- Hacinamiento
- Vivir en contacto con un enfermo de TB

Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar Diagnóstico clínico

Manifestaciones clínicas

- Tos productiva
- Fiebre
- Ataque al estado general
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso
- Hemoptisis
- Disnea

Sintomático respiratorio (SR): toda persona con tos y expectoración o hemoptisis, sin importar el tiempo de evolución, en la cual deben agotarse los recursos de diagnóstico antes de iniciar el tratamiento. En niñas y niños: tos, con o sin expectoración, durante dos o más semanas.

Diagnóstico bacteriológico 1. Baciloscopía (técnica de Ziehl Neelsen).

- Debe realizarse en todos aquellos pacientes que tosan y expectoren por más de dos semanas.
- Realizarse en todos los pacientes nunca antes tratados con fármacos antituberculosis y mensualmente durante el tratamiento de estos casos para vigilar fracasos, recaídas y el término del tratamiento.
- Debe realizarse UN estudio seriado de toma de tres muestras de esputo.
- Se toman en dos días consecutivos, deben ser perfectamente identificadas y enviadas lo antes posible al laboratorio, debiendo mantenerse refrigeradas Durante la espera.

Pruebas de farmacosusceptibilidad (PFS)

Indicaciones

En pacientes con fracaso, recaída, abandono en tratamientos previos y en contactos de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR, multi-drug resistant).

En pacientes con fracaso, recaída, abandono en tratamientos previos y en contactos de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR, multi-drug resistant).

En pacientes con fracaso, recaída, abandono en tratamientos previos y en contactos de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR, multi-drug resistant).

Diagnóstico radiológico: telerradiografía de tórax.

No hay ningún signo patognomónico específico

Aunque existan lesiones radiológicas altamente sugestivas de tuberculosis pulmonar, esto sólo indicará que se deben realizar los estudios microbiológicos oportunos para confirmar el diagnóstico.

Aunque existan lesiones radiológicas altamente sugestivas de tuberculosis pulmonar, esto sólo indicará que se deben realizar los estudios microbiológicos oportunos para confirmar el diagnóstico.

El tratamiento consiste en seis meses con isoniacida y rifampicina, suplementado en los primeros dos meses con pirazinamida y etambutol.

La fase inicial o bactericida tiene una duración de dos meses, con los cuatro fármacos. La fase de continuación o bacteriostática, con dos fármacos (isoniacida/rifampicina), dura cuatro meses y se administra intermitente, tres veces por semana.

La adherencia es el principal determinante Del éxito Del tratamiento.

Prevención y control Vacunación

Vacunar a todos los recién nacidos o en el primer contacto antes del primer año de edad.

- La vacuna BCG produce inmunidad activa contra la tuberculosis y disminuye la incidencia de la tuberculosis Del sistema nervioso central.
- Cada dosis de 0.1 ml contiene, Como mínimo 200 000 UFC.
- Todo niño vacunado al nacer, o antes de cumplir UN año de edad, puede ser revacunado al ingresar a la escuela primaria; la revacunación será por indicaciones epidemiológicas y bajo responsabilidad médica.

Reacciones adversas medicamentos (RAMs) anti tuberculosis

Los grupos de riesgo de presentar RAMs son:

- Edad de adulto mayor
- Desnutrición
- Embarazo y puerperio
- Alcoholismo
- Insuficiencia hepática o renal crónica
- Infección por VIH
- Tuberculosis diseminada y avanzada

- Atopias
- Anemia
- Diabetes mellitus
- Antecedentes de RAMs en familiares
- Tratamiento irregular para tuberculosis o administración de tratamiento antituberculosis junto con otros medicamentos prescritos por otras causas.

Bibliografía

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/107_GPC_Tubercpulmonaradultos/SSA_107_08_GRR.pdf GUIA CLINICA SEGOB.