



**Nombre del alumno: Jhair Osmar  
Roblero Díaz**

**Nombre del profesor: Gordillo Aguilar  
Gladys Elena**

**Nombre del trabajo: investigación  
(tratamiento de tuberculosis)**

**Materia: microbiología y parasitología**

**Grado: segundo semestre**

**Grupo: b**

## Tratamiento de la tuberculosis (TAES)

Tuberculosis pulmonar (TBP), enfermedad infecto-contagiosa producida por mico bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que afectan el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero sin embargo, es prevenible y curable.

### Factores de riesgo

Entre los factores que se asocian a Tuberculosis Pulmonar están:

- \* Contacto cercano con pacientes con TBP.
- \* lactantes y niños menores de 4 años, 3) Contactos cercanos familiares o de congregaciones, 4) personas que se encuentran durante procedimientos médicos en personas con TB activa, y 5) Todas las personas nombradas por el paciente como contactos cercanos durante el periodo infeccioso.

### Educación para la salud

Los programas educativos cuyo objetivo es la detección de grupos de riesgo, ya mencionados anteriormente, aunado a ofrecer educación a la salud o consejería en grupos lábiles informando que:

La aplicación de la vacuna BCG antes de la adquisición de la infección por *M. tuberculosis* prepara al sistema inmune para evitar el riesgo de progresión a partir de una forma subclínica y de una forma latente, a una diseminada.

### Tratamiento farmacológico

Existen diferentes estudios que demuestran la efectividad del esquema terapéutico a seis meses, con recaída a 18 meses menor del 2.5%. El tratamiento directamente supervisado, sugerido por la OMS, extendido mundialmente para asegurar la adherencia al tratamiento, permite identificar aquellos pacientes con riesgo de abandono del mismo y a quienes desarrollan efectos secundarios a los fármacos antifímicos. El manejo supervisado verificando la ingesta de los medicamentos logra una tasa elevada de curación.

## Tratamiento primario Acortado, Estrictamente Supervisado (TAES)

Fase Intensiva	Diario de lunes a sábado por 10 semanas hasta completar 60 dosis .En una sola toma.	
Medicamentos:	Separados	Combinación fija clave 2414
Rifampicina	(Dosis): 600mg	4 grageas juntas diarias por 60 días
Isoniacida	300mg	150mg
Piracinamida	1,500mg a 2,000mg	75mg
Etambutol (a)	1,200mg	400mg
Fase de Sostén	Intermitente: Una dosis 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes, por 15 semanas hasta completar 45 dosis. Una sola toma.	
Medicamentos	Separados	Combinación fija clave 2415
Isoniacida	( Dosis) 800mg	4 cápsulas juntas tres veces por semana.
Rifampicina	600mg	( 45 dosis) 200mg
		150mg

Nota: esquema calculado para adulto de 50 Kg o más de peso.

Cuando la prevalencia de resistencia inicial a HAIN es  $\geq 4\%$ , se recomienda usar en pacientes no tratados previamente un esquema de cuatro drogas bactericidas durante la primera fase de tratamiento para asegurar su eficacia y de acuerdo al esquema seleccionado puede administrarse diariamente o tres veces por semana durante dos meses. La continuación en la segunda fase se realiza con al menos dos drogas para completar seis meses.

## Fármacos recomendados en tuberculosis pulmonar

Clave	Principio Activo	Dosis recomendada		Presentación	Dosis intermitentes		Dosis Máxima/día
		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 100mg	15-20 mg	600-800 mg	300 mg
2409	Rifampicina	15 mg	10 mg	Caps 30mg	15-20 mg	600 mg	600 mg
2410	Rifampicina	15 mg	10 mg	Jarabe 100mgx5ml			600 mg
2413	Pirazinamida	25-30 mg	20-30 mg	Comp. 500 mg	50mg	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. 1 g	18 mg	1 g	1 g

### Tratamiento no farmacológico

En pacientes con fracaso terapéutico, la persistencia de zonas alveolares destruidas con bronquiectasias, hemoptisis masiva, estenosis bronquial irreversible y fístula broncopleurales, es una indicación para tratamiento quirúrgico. Es indispensable efectuar el seguimiento clínico y radiológico en forma estrecha, para detectar en forma oportuna complicaciones o fracaso terapéutico que requieran de otro tipo de intervenciones.

## Bibliografía

- Guía práctica clínica.* (s.f.). Obtenido de Diagnostico y tratamiento de casos nuevos de tuberculosis pulmonar. Disponible:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/070\\_GPC\\_CasosnvosTBP/Tuberculosis\\_casos\\_nuevos\\_ER\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/070_GPC_CasosnvosTBP/Tuberculosis_casos_nuevos_ER_CENETEC.pdf)
- IMSS.* (s.f.). Obtenido de Tuberculosis Pulmonar. Disponible: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/tuberculosis-pulmonar>
- Santos-Preciado, J. I.-P. (2005). *Revista de investigación clínica.* Obtenido de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES o DOTS) para tuberculosis en poblaciones con niveles moderados de farmacorresistencia. Disponible:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762005000300013#:~:text=El%20contenido%20esencial%20de%20la,tratamiento%2C%20a poyo%20gubernamental%20y%20la](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000300013#:~:text=El%20contenido%20esencial%20de%20la,tratamiento%2C%20a%20poyo%20gubernamental%20y%20la)