



SALUD PÚBLICA

ALUMNO

YESICA DE JESÚS GÓMEZ LÓPEZ

TEMA

TUBERCULOSIS PULMONAR

PROFESOR

DR. MANUEL EDUARDO LÓPEZ GÓMEZ

SEMESTRE

SEGUNDO SEMESTRE

INTRODUCCION

La Tuberculosis Pulmonar es una enfermedad sistémica, crónica, que afectan principalmente al sistema respiratorio ya que es causada por el complejo de *Mycobacterium Tuberculosis*, y se adquiere principalmente por vía aérea. También afecta otros órganos y tejido. Puede ser mortal si el paciente no recibe el tratamiento adecuado. Actualmente, se considera un severo problema de salud pública la presencia de cepas fármaco resistentes.

Tuberculosis Pulmonar

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

Caso nuevo de Tuberculosis Pulmonar : paciente en quien se diagnóstico tuberculosis pulmonar y nunca ha recibido tratamiento antifímico. Los síntomas clínicos en el diagnóstico de TBP son ambiguos, sin embargo se requiere la búsqueda intencionada en niños de: Tos > 2 semanas en ausencia de otra causa, fiebre, pérdida de peso o falla para crecer. En adultos : Tos son persistentes 2 semanas productiva en ocasiones acompañada de hemoptisis, con síntomas adicionales como fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, perdida de peso, astenia, adinamia,

En personas con tos sin explicación y ataque al estado general y en pacientes con neumonía adquiridas en la comunidad que no mejoran después a pasar de los 7 días de tratamiento.

Los datos clínicos como pérdida de peso o fallas para crecer en niños, fiebre inexplicable y tos persistente por más de dos semanas, que puede ir acompañada de hemoptisis, con algunos síntomas adicionales como fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, perdida de peso, astenia, adinamia y ataque al estado general, en adultos, debe investigarse Tuberculosis Pulmonar.

Factores de riesgo

Entre los factores que se encuentran o que están asociadas a Tuberculosis Pulmonar están : Contacto cercano con pacientes con TBP. Lactantes y niños menores de 4 años,

contactos cercanos familiares o de congregación, también que se encuentran durante procedimientos médicos en personas con TB activa, contacto cercano durante el período infeccioso.

Educación para la salud

Los programas educativos cuyo objetivo es la detección de grupos de riesgo, ya mencionados anteriormente a ofrecer aducción a la salud o consejería en grupos lábiles : la aplicación de la vacuna BCG antes de la infección por 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. El mayor riesgo de transmisión para los contactos estrecho de pacientes después de una exposición intensa o prolongada esto se presenta cuando el enfermo tiene cavernas, las cuales estos se consideran factores casuales de infectividad. Es indispensable efectuar escrutinio de TB para personas que se considera contacto estrecho de pacientes con TB con cavernas activas.

DIAGNÓSTICO

Los diagnósticos clínicos de tuberculosis pulmonar inicia con un examen clínico a factures de riesgo previamente señalados, que ante la sospecha se efectuará el estudio integral y la búsqueda intencionada de *M. Tuberculosis*. Siendo el examen de esputo para la búsqueda de Bacilos ácidos-alcohol resistentes (BAAR) la prueba diagnóstico más importante en Aquellos pacientes en los que se sospecha TBP. El examen microscópico del esputo, es un estudio altamente específico para el diagnóstico de TBP, por tres razones.

Todos los laboratorios de Microbiología deben reportar los resultados de acuerdo al momento de la toma de la muestra con las siguientes especificaciones.

Los síntomas clínicos en el diagnóstico de TBP son ambiguos, sin embargo se requiere la búsqueda intencional.

Tratamiento farmacológico existen diferentes estudios que muestran la efectividad del esquema terapéutico a seis meses con recaída a 18 meses menor del 2.5%. El tratamiento directamente esta sugerida por la OMS. Extendiendo mundialmente para asegurar la adherencia al tratamiento, permite identificar aquellos secundarios a los fármacos antifimico

tratamiento no farmacológicos en pacientes con fracaso terapéutico, la persistencia de zonas alveolares destruidas con bronquiectasias, hemoptisis masiva, estenosis bronquial irreversible y fistula bronco pleural. Es una indicación para tratamiento

quirúrgico. Es indispensable efectuar el seguimiento clínico y radiológicos en forma estrechas, para detectar en forma oportuna complicaciones o fracaso terapéutico que requiere de otro tipo de intervenciones.

Desarrollo

Como se ha sabido que la Tuberculosis Pulmonar se origina en los pulmones y que se expande a las demás parte del cuerpo. Cabe mencionar que en las infecciones latentes no todas las personas que inhalan las bacterias desarrollan tuberculosis. Aún que en el caso de individuos sanos, el sistema inmunitario lucha contra las baterías e impide su multiplicación.

CONCLUSIÓN

La Tuberculosis dice que puede afectar a quienes tiene contacto cercano ya con una persona infectada ya sea que su sistema inmunitario es débil. Aunque a pesar de que todas las personas se encuentran expuesta a contraer esta enfermedad existen factores de riesgo quienes pueden presentarlo más riesgos de padecerla son niños de 5 años, personas que viven en la calle usuarios de drogas, quienes trabajan o residen etc.