



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Clara Elisa Encino Vázquez

Nombre del tema: Tuberculosis pulmonar

Parcial: III

Nombre de la Materia: Salud Publica

Nombre del profesora: Dr. Manuel Eduardo López Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

San Cristóbal de las Casas, Chiapas/27.Mayo.2022

Tuberculosis pulmonar

El presente ensayo muestra una breve explicación de esta enfermedad bacteriana infecciosa, potencialmente grave, que afecta principalmente a los pulmones y en la cual la bacteria ocasiona que la tuberculosis se propague cuando una persona infectada tose o estornuda. Según la OMS estima que se diagnostican más de 8 millones de casos nuevos por año y aproximadamente 3 millones de personas mueren de esta enfermedad.

La Tuberculosis es la infección de mayor prevalencia en el mundo. Sin embargo, hay que diferenciar entre dos conceptos diferentes: infección y enfermedad tuberculosa.

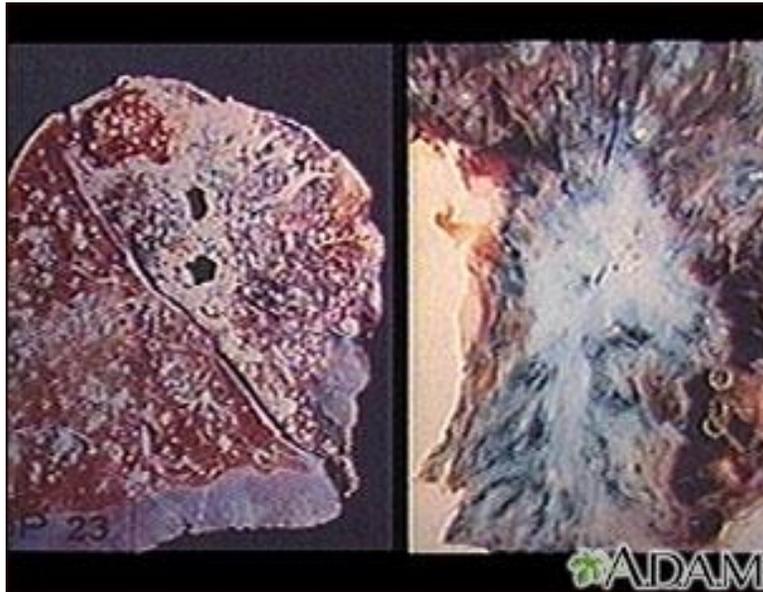
Las bacterias de la tuberculosis pueden vivir en el cuerpo humano sin que una persona se enferme (tuberculosis latente) las personas con infección de tuberculosis latente no tienen ningún síntoma, no se sienten mal, no pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas y tienen una reacción positiva en la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo en el examen de sangre para detectar la tuberculosis.

Nos dice que las bacterias de la tuberculosis se activan si el sistema inmunitario no puede evitar que se multipliquen, cuando las bacterias de la tuberculosis están activas es decir multiplicándose en el cuerpo de la persona (enfermedad de tuberculosis), las personas con la enfermedad de tuberculosis están enfermas lo cual ocasiona que puedan transmitir las bacterias a las personas con las cuales pasan tiempo durante todos los días.

Algunas personas presentan enfermedad de tuberculosis poco después de contraer la infección (en las semanas siguientes), antes de que su sistema inmunitario pueda combatir a las bacterias de tuberculosis, otras personas se enferman años después, cuando su sistema inmunitario se debilita por otra razón.

La tuberculosis es causada por un grupo de organismos: *Mycobacterium tuberculosis*, *M bovis*, *M africanum* y otros subtipos menos comunes. Por lo general infecta los pulmones, pero puede afectar otros órganos del cuerpo. Recientemente

han aparecido cepas de tuberculosis resistentes a los antibióticos. Actualmente debido al número que se encuentra en crecimiento de individuos inmunocomprometidos con sida, y de indigentes sin cuidado médico, los casos de tuberculosis han ido en aumento.



Diagnóstico

El cultivo del esputo en medio de Löwenstein-Jensen es el método diagnóstico de certeza, pero se necesita entre 2-8 semanas para obtener el resultado, por lo que se utilizan otros métodos diagnósticos como la baciloscopia (examen microscópico directo) que es el método utilizado para un diagnóstico rápido pudiendo obtener un diagnóstico de probabilidad si se acompaña de una clínica y/o radiologías compatibles.

El diagnóstico definitivo de tuberculosis pulmonar activa requiere la identificación del microorganismo en cultivos o mediante técnicas de amplificación de ácido desoxirribonucleico (ADN) o ARN23. Pueden efectuarse estudios bacteriológicos (es decir, tinción acidorresistente y cultivos) en muestras tempranas de esputo, aspirados gástricos o lavados bronquiales obtenidas durante broncoscopia con fibra óptica.

Patogénesis

La patogénesis de la tuberculosis en una persona inmunocompetente sin exposición previa se centra en el desarrollo de una respuesta inmunitaria mediada por células que confiere resistencia al microorganismo y el desarrollo de hipersensibilidad tisular a los antígenos de la tuberculosis. Las características destructivas de la enfermedad, como necrosis caseosa y cavitación, son consecuencia de la respuesta inmunitaria de hipersensibilidad y no de las capacidades destructivas del bacilo tuberculoso.

Etiología

Mycobacterium tuberculosis: bacilo de KOCH, aerobio estricto APICES (más oxígeno) proximal, actinomicetae, bacilo ácido alcohol resistente, no esporulado-inmóvil y no toxinas

Reservorio y fuente de transmisión

Reservorio potencial de la tuberculosis pulmonar, es el mismo hombre infectado (portador de bacilos vivos en fase latente), quien al enfermarse se convierte en infectante y eliminar bacilos al: toser, estornudar, hablar y reír

Manifestaciones clínicas

Tos seca o productiva más de 15 días, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico, síntomas generales (anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso, fiebre)

Factores de riesgo

Infección con VIH, abuso de sustancias, silicosis, diabetes mellitus, insuficiencia renal severa, ciertos tipos de cáncer, bajo peso corporal y pobreza (Carencia de buena alimentación, vivienda, asistencia en salud, educación, acceso a los servicios sociales)

Finalmente, una temprana, oportuna y correcta detección de pacientes con tuberculosis pulmonar nos permitirá iniciar el tratamiento lo antes posible lo cual

disminuirá notablemente los posibles contagios, por lo tanto, la exactitud de diagnóstico debe ser correcta haciendo de esta manera que el diagnóstico sea una herramienta clave para la tuberculosis pulmonar ya que continúa siendo un importante problema de salud y esto hace que la efectividad en diagnósticos tome más relevancia ya que de esta forma podrían disminuir notablemente los gastos de tratamientos

Bibliografía

<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300009

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>