

# SALUD PÚBLICA II

TEMA: TUBERCULOSIS PULMONAR

Alumna: Ingrid Renata López Fino

Docente: Dr. Manuel Eduardo López Gómez

Parcial: 3

Semestre: 2

## TUBERCULOSIS PULMONAR

En el cuerpo humano existen innumerables patologías, como sabemos muchas de ellas pueden ser comunes o a las que les solemos dar poca importancia porque no causan síntomas muy fuertes; Pero existen otras enfermedades que son crónicas, son muy difíciles de diagnosticar y de tratar, además existen enfermedades congénitas, genéticas y hereditarias, en pocas palabras, las que son por parte de nuestros padres o por nuestra propia genética, pero existen otras que son las transmisibles, que son las que se contagian de diversas formas, son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas

Entre estas enfermedades podemos encontrar muchísimas, pero más en concreto en esta ocasión, nos enfocaremos en la tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis pulmonar es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos. Es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (*M tuberculosis*). La tuberculosis pulmonar, como mencione con anterioridad es una enfermedad contagiosa. Esto quiere decir que las bacterias pueden propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada.

Es una infección mico bacteriana crónica y progresiva, que a menudo entra en un período de latencia después de la infección inicial y como lo dice en su nombra afecta a los pulmones.

En la tuberculosis, la cadena patogénica de transmisión de la infección consta de cuatro pasos:

1. Agente causal que produce la enfermedad: *Mycobacterium tuberculosis*.
2. Fuentes de infección y reservorio donde reside el agente causal: Paciente con tuberculosis pulmonar bacilífero.
3. Mecanismos de transmisión desde las fuentes de infección
4. Huésped susceptible de enfermar

Esta patología se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. La infección pulmonar resultante se denomina TB primaria. La mayoría de las personas se recupera de la infección de TB primaria sin manifestación mayor de la enfermedad. La infección puede permanecer inactiva (latente) por años. En algunas personas, se activa de nuevo (reactivación).

Entre los síntomas más comunes podemos encontrar los siguientes:

- Tos, a veces acompañada de flema o sangre
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Sudoración excesiva, especialmente por la noche

La tuberculosis puede ocurrir en 3 etapas: Infección primaria, Infección latente e Infección activa

## **Infección primaria**

La infección requiere la inhalación de partículas bastante pequeñas para que atraviesen las defensas respiratorias altas y se depositen en las regiones profundas de los pulmones, en general en los espacios aéreos subpleurales de los lóbulos medio o inferior.

## **Infección latente**

Ocurre después de la mayoría de las infecciones primarias. En aproximadamente el 95% de los casos, tras alrededor de 3 semanas de crecimiento ilimitado, el sistema inmunitario inhibe la replicación bacilar, generalmente antes de que aparezcan signos o síntomas.

## **Enfermedad activa**

Las personas sanas que están infectadas por la tuberculosis tienen un riesgo del 5 al 10% de desarrollar la enfermedad activa durante su vida, aunque el porcentaje varía de manera significativa según la edad y otros factores de riesgo.

Las personas que están en más riesgo de padecer tuberculosis activa o reactivación de TB, son las personas mayores, los bebés y las personas con sistemas inmunitarios debilitados, por ejemplo, debido a VIH/sida, quimioterapia, diabetes o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

La transmisión aumenta ante la exposición frecuente o prolongada a pacientes no tratados que dispersan gran cantidad de bacilos tuberculosos en espacios cerrados superpoblados y poco ventilados; en consecuencia, los individuos que viven muy juntos en un espacio pequeño presentan mayor riesgo. Los profesionales sanitarios que entran en contacto estrecho con casos activos también tienen un riesgo más alto de contagiarse.

Y, en cuanto al tratamiento las personas con tuberculosis pulmonar deben tomar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), cuya duración es de 6 meses y en caso de abandono debe ser reiniciado en su totalidad.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS

Para mejorar la obediencia terapéutica, asegurar la curación y limitar la transmisión y el desarrollo de cepas resistentes, los programas de salud pública deben controlar estrechamente el plan terapéutico, incluso aunque el paciente esté bajo la atención de un médico particular. Las instituciones públicas sanitarias ofrecen a los pacientes con tuberculosis la posibilidad de someterse a pruebas cutáneas y radiografías de tórax y de recibir fármacos gratuitamente, lo que reduce las barreras contra el acceso al tratamiento.

La tuberculosis pulmonar es un padecimiento transmisible, lo que pone en riesgo a las personas que conviven con un caso de tuberculosis para contraer la infección y enfermar (contactos). El estudio de estos contactos es piedra angular para el control de la tuberculosis, tiene como propósito cortar la cadena de transmisión e identificar casos de tuberculosis entre las personas que conviven con el paciente

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Entre algunos mecanismos para la prevención de TB, podemos observar los siguientes:

- Realizar la detección y atención de casos probables de tuberculosis
- Registrar el total de casos probables en la hoja diaria del médico
- Notificación inmediata (en las primeras 24 horas)
- Realizar la toma y garantizar el envío de muestras de todos los casos probables de tuberculosis al laboratorio
- Dar seguimiento a los resultados de laboratorio de todos los casos probables de tuberculosis
- Verificar la clasificación de los casos de acuerdo a los resultados de laboratorio
- Completar el estudio epidemiológico de los casos confirmados
- Ante casos o defunciones probables por tuberculosis meníngea en un menor de 5 años, participar en la búsqueda del caso índice mediante el estudio de contactos y garantizar la administración del tratamiento inmediato al caso
- En todo caso o defunción por probable tuberculosis meníngea en menores de 5 años, recopilar el expediente clínico (que incluya resultados de laboratorio y gabinete) y estudio epidemiológico, (de acuerdo al Anexo 3) y deberá enviarlo al nivel jurisdiccional en máximo 7 días naturales posteriores a su notificación
- Ante casos confirmados de tuberculosis deberá verificar el registro en el estudio epidemiológico del nombre, edad y sexo de la totalidad de los contactos
- Garantizar que todo contacto que presente sintomatología compatible con tuberculosis, ingrese al sistema como caso probable para la confirmación o descarte de este padecimiento

### GRUPOS DE RIESGO

El grupo de riesgo para TB resistente es aquel que tiene mayor posibilidad de desarrollar resistencia a fármacos. El predominio de resistencia en grupos de riesgo específicos puede variar significativamente, en México la vigilancia epidemiológica de la fármacorresistencia (PFS a primera línea) se realiza: • Al 100% de los siguientes grupos:

1. Fracaso a tratamiento primario.

2. Casos de TB con baciloscopia positiva al 2do mes del tratamiento primario (TP).
  3. Recaídas o reingresos por abandono.
  4. Exposición a un caso TB-MFR (contacto).
  5. Comorbilidad: VIH o DM descompensada.
  6. Las personas que frecuentan albergues o que están privadas de la libertad, trabajadores de salud, laboratorios y hospitales.
- Al menos al 20% de todos los casos nuevos de tuberculosis pulmonar sin factores de riesgo. En estos grupos, se debe realizar de primera instancia la prueba Xpert MTB/RIF junto al cultivo y las PFS de primera línea, y de segunda línea si lo amerita.

Como vimos a lo largo de este ensayo, pudimos conocer más acerca de esta enfermedad y como la salud publica junto a la epidemiologia propone procedimientos para la realización efectiva de la detección y tratamiento de esta patología. Esta enfermedad es muy peligrosa, si llega a complicarse, hasta llega a condicionar la vida del paciente; Por ello es importante que tomemos conciencia sobre la importancia del cuidado de nuestra propia salud y que hacer para no transmitir o no contagiarnos de cualquier enfermedad transmisible. Es de suma importancia que cuidemos de nosotros mismo y de nuestra salud para gozar de una vida plena y saludable.

## BIBLIOGRAFIA

TIPO	TITULO	ENLACE
Página web	Tuberculosis Pulmonar	<a href="http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/tuberculosis-pulmonar">http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/tuberculosis-pulmonar</a>
Página web	Tuberculosis pulmonar	<a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm">https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm</a>
Página web	Tuberculosis	<a href="https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis">https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis</a>
Página web	Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las MICOBACTERIOSIS (Tuberculosis y Lepra)	<a href="https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/18_Manual_Micobacteriosis.pdf">https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/18_Manual_Micobacteriosis.pdf</a>