



Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Nombre del tema: Resumen GPC Tuberculosis pulmonar

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: Imagenología

Nombre del profesor: Dr. Diego Rolando Martínez Guillen

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 4

Diagnostico

Los síntomas clínicos en el diagnostico 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 el crecer.

En adultos: Tos persistente > 2 semanas, productiva, en ocasiones acompañada de hemoptisis, con síntomas adicionales como fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia.

En personas con tos sin explicación y ataque en estado general y en pacientes con neumonías adquiridas en la comunidad que no mejoraron después de 7 días de tratamiento

Los datos clínicos como pérdida de peso o falla para crecer en niños, fiebre inexplicable y tos persistente por más de dos semanas.

La prueba de la tuberculina (PPD) se considera positiva con > 5 mm, de acuerdo a las siguientes características

- 1.- Contacto estrecho con un caso de TB activo
- 2.- Co-infección con VIH independientemente de su estado
- 3.- Otras condiciones de inmunocompromiso
- 4.- Uso de corticoesteroides sistémicos (prednisona 15 mg por un mes o más)
- 5.- Historia de trasplante de órganos o de otra terapia inmunosupresora
- 6.- Cambios fibrosos en radiografía de tórax sugestivos de TBP inactiva
- 7.- Radiografía o hallazgos clínicos de TB activa

Es indispensable efectuar como escrutinio la prueba de tuberculina tomando en cuenta el tipo de huésped con las siguientes consideraciones:

. Si la prueba de tuberculina inicial es negativa, puede realizarse una segunda entre 1 a 3 semanas después, si la segunda es negativa la persona se considera no infectada.

. Si la segunda prueba es positiva, el paciente debe clasificarse como infectado para iniciar manejo antifímico.

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

- . Estudio microscópico para buscar bacilos acido-alcohol resistentes (BAAR): < 24 horas
- . Dictación de crecimiento de microbacterias en cultivo: < 14 días
- . Identificación de microbacterias: < 21 días
- .Pruebas de sensibilidad a microbacterias: <30 días

Investigacion de BAAR:

53.7 % primera muestra

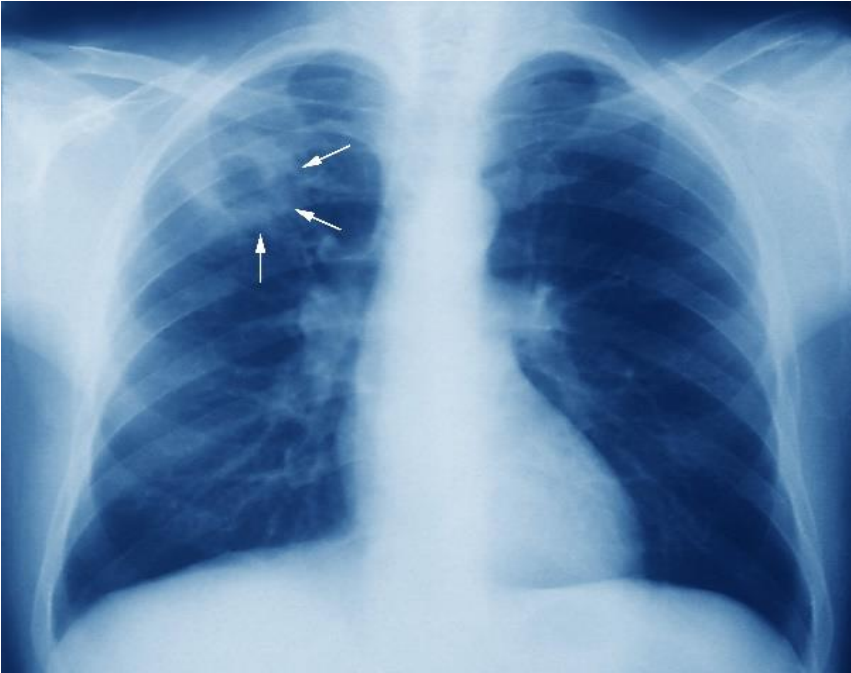
60.2 % segunda muestra

63.9 % tercera muestra

65.7 % cuarta muestra

Tratamiento

Existen diferentes estudios que demuestran la efectividad del esquema tereeputivo a seis meses, con recaída a 18 meses menor del 2.5 %



Diagnostico por medio de imagen

- Radiografías de tórax solicitadas mientras se evalúan los síntomas respiratorios (tos que dura > 3 semanas, hemoptisis, dolor torácico, disnea), enfermedad de causa desconocida, fiebre de etiología desconocida o una prueba cutánea de tuberculina positiva

- Radiografía de tórax
- En los adultos, el hallazgo de un infiltrado multinodular por encima o por detrás de la clavícula es más característico de la tuberculosis activa; sugiere la reactivación de la enfermedad. Se lo visualiza mejor en una vista apical lordótica o con TC de tórax
- Los infiltrados pulmonares en el lóbulo medio e inferior son inespecíficos, pero deben hacer sospechar una tuberculosis primaria en pacientes (en general jóvenes) con síntomas o antecedentes de exposición que indiquen que se produjo una infección reciente, en especial en presencia de derrame pleural.
- Pueden hallarse ganglios linfáticos hiliares calcificados, que pueden haberse desarrollado durante la infección primaria, pero que también pueden ser secundarios a una histoplasmosis en áreas donde esta infección es endémica

Bibliografía

Dylan Tierney , MD, MPH , Harvard Medical School; Edward A. Nardell , MD, Tuberculosis, Harvard Medical School, Última modificación del contenido abr. 2018

<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>

GUIA DE PRACTICA CLINICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR,
