



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

Nancy Paulina Arguello Espinosa

Nombre del profesor:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen

Nombre del trabajo:

GPC “Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis”

Materia:

PASIÓN POR EDUCAR

Imagenología

Grado:

4to Sem, Grupo “A” Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de Mayo del 2022

Guía de Práctica Clínica – Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis

Se entiende por Tuberculosis pulmonar a la enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, sin embargo, es prevenible y curable. **Caso nuevo de tuberculosis pulmonar:** paciente en quien se diagnostica tuberculosis pulmonar y nunca ha recibido tratamiento antifímico.

La probabilidad de que una persona que se expone a *M. tuberculosis* adquiera la infección, depende de la concentración de partículas infecciosas suspendidas en el aire, la duración y la cercanía de la exposición, considerados factores de muy alto riesgo para adquirir esta infección. Los factores socioeconómicos como los estilos de vida, la cultura, creencias acerca de la enfermedad, estigmatización, género, edad, el alto costo y duración del manejo integral, son factores que determinan el abandono al tratamiento.

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 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 al 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, que puede ir acompañada de hemoptisis, con algunos síntomas adicionales como fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia y ataque al estado general, en adultos, debe investigarse tuberculosis pulmonar.

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.

El examen microscópico del esputo, es un estudio altamente específico para el diagnóstico de TBP, por tres razones:

1) Método más rápido para determinar si una persona tiene TBP.

2) Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad.

3) Identifica los pacientes con mayor riesgo de transmitir la enfermedad.

Diagnostico por estudio de imagen

En el diagnóstico de sospecha de tuberculosis pulmonar debe utilizarse la radiografía simple de tórax, que, pese a no mostrar hallazgos específicos, permite hacer un diagnóstico de sospecha. La TC es útil en formas extrapulmonares de tuberculosis, así como en los casos en los que hay sospecha clínica y los resultados de la radiografía simple y la microbiología no permiten realizar el diagnóstico.

Los hallazgos radiológicos que sugieren actividad en la tuberculosis pulmonar son la presencia de cavitaciones, nódulos miliares, signos de diseminación broncogena, adenopatías mediastínicas, derrame pleural, consolidaciones y opacidades en vidrio deslustrado y por otra parte, hay hallazgos radiológicos que sugieren inactividad de la tuberculosis pulmonar, como son la fibrosis, bronquiectasias, granulomas calcificados, engrosamiento o retracción pleural, patrón de destrucción pulmonar o patrón enfisematoso.

Referencias

Guía de Práctica Clínica. (Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar, México: Secretaría de Salud; 2009). Evidencias y Recomendaciones: Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica : IMSS-070-08.