



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga*

*Tema*

*3er parcial*

*Materia: Imagenología*

*Profesor: Diego Ronaldo Martínez Guillén*

*Medicina Humana*

*4to semestre*

## Tuberculosis

Tuberculosis pulmonar es la enfermedad infecto-contagiosa producida por *Mycobacterium tuberculosis*, afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagio. Los síntomas clínicos para el diagnóstico incluyen:

En niños: Tos  $\geq 2$  semanas en ausencia de otra causa, fiebre, pérdida de peso o falla para crecer. En adultos: Tos persistente  $\geq 2$  semanas, productiva, en ocasiones con hemoptisis, pueden adherirse síntomas adicionales como fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, pérdida de peso.

Sospechar en personas con tos sin explicación y en pacientes con neumonías que no mejoraron después de 7 días de tratamiento.

<i>Diagnóstico</i>	
Estudio diagnóstico	Descripción
La prueba de la tuberculina (PPD)	Se considera positiva con $\geq 5$ mm, de acuerdo a las siguientes características: contacto estrecho con un caso de TB activo, condiciones de inmunocompromiso, uso de corticoesteroides sistémicos, radiografía o hallazgos clínicos de TB activa. La prueba de la tuberculina se considera positiva con 10 mm o mas para sospecha de TB activa, cuando no reúne las características anteriores.
El examen microscópico del esputo	Es un estudio altamente específico para el diagnóstico de TBP con una sensibilidad (51.8%) y especificidad (97.5%).
Técnica de PCR	El Xpert MTB/Rif es una prueba molecular de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real recomendada por la OMS desde el año 2010, que es capaz de detectar simultáneamente la presencia de <i>M. tuberculosis</i> y la resistencia a la rifampicina (TB-RR) en un plazo de 2 h.
Radiografía	Puede revelar captación parenquimatosa difusa, y la única anomalía radiológica detectable puede ser la hiperinsuflación pulmonar. La apariencia radiológica clásica de la tuberculosis consiste en pequeñas opacidades nodulares de 2-3 mm distribuidas de forma difusa y uniforme en ambos pulmones, con un ligero predominio en los lóbulos inferiores
La sensibilidad reportada para PCR, cultivo y estudio microscópico es de 97%, 88% y 65% respectivamente.	

La primera fase de tratamiento para asegurar su eficacia y de acuerdo al esquema seleccionado puede administrarse diariamente o tres veces por semana durante dos meses. En la segunda fase se realiza con al menos dos drogas para completar seis meses.

El fracaso terapéutico (persistencia de zonas alveolares destruidas con bronquiectasias, hemoptisis masiva, estenosis bronquial irreversible y fístula broncopleurales), es una indicación para tratamiento quirúrgico.

Todos los pacientes con tuberculosis pulmonar deben ser monitorizados para evaluar la respuesta terapéutica mediante el estudio microscópico del esputo, al menos dos muestras al completar la fase inicial (dos a tres meses), a los 5 meses y al término del tratamiento.

## Referencias

Diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de tuberculosis pulmonar. Guía de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica. México, CENETEC;2009.