



Casos nuevos de tuberculosis pulmonar.

Nombre del alumno: Edwin Dionicio Coutiño Zea

Nombre del tema: Casos nuevos de tuberculosis pulmonar

Parcial: tercero

Nombre de la materia: imagenología

Nombre del profesor: Diego Rolando Martínez Guillen

Nobre de la licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Cuarto

Casos nuevos de tuberculosis pulmonar.

Diagnostico.

Los síntomas clínicos son ambiguos:

Niños.

- Tos mayor o igual 2 semanas en ausencia de otra causa.
- Fiebre.
- Pérdida de peso o falla para crecer.

Adultos. Tos persistente mayor o igual 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.

La prueba de la tuberculina o PPD se considera positiva con mayor o igual 5 mm, de acuerdo a las siguientes características:

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

La prueba de la tuberculina se considera positiva con 10 mm o más para sospecha de TB activa, cuando no reúne las características anteriores.

Es **INDISPENSABLE** efectuar como recuento 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.

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

- ❖ Método más rápido para determinar si una persona tiene TBP.
- ❖ Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad.
- ❖ Identifica los pacientes con mayor riesgo de transmitir la enfermedad.

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 ácido-alcohol resistentes BAAR: menor o igual a 24 horas.
- ❖ Detección de crecimiento de micobacterias en cultivo: menor o igual a 14 días.
- ❖ Identificación de micobacterias: menor o igual a 21 días.
- ❖ Pruebas de sensibilidad a micobacterias: menor o igual a 30 días.

Se requieren al menos tres muestras de esputo para estudio microscópico y búsqueda de BAAR las muestras deben enviarse al laboratorio dentro de las primeras 24 horas de su emisión.

La PCR es una técnica altamente sensible para detectar micobacterias en esputo aun cuando el cultivo es negativo, sin embargo, no debe ser utilizada para monitorización del tratamiento.

Tratamiento farmacológico.

Cuando la prevalencia de resistencia inicial a HAIN es mayor o igual a 4% se recomienda usar en pacientes no tratados previamente un esquema de cuatro drogas bactericidas durante 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. La continuación en la segunda fase se realiza con al menos dos drogas para completar seis meses.

OMS: El tratamiento directamente supervisado extendido mundialmente para asegurar la adherencia al tratamiento permite identificar aquellos pacientes con riesgo de abandono del mismo.

El manejo supervisado verificando la ingesta de los medicamentos logra una tasa elevada de curación.

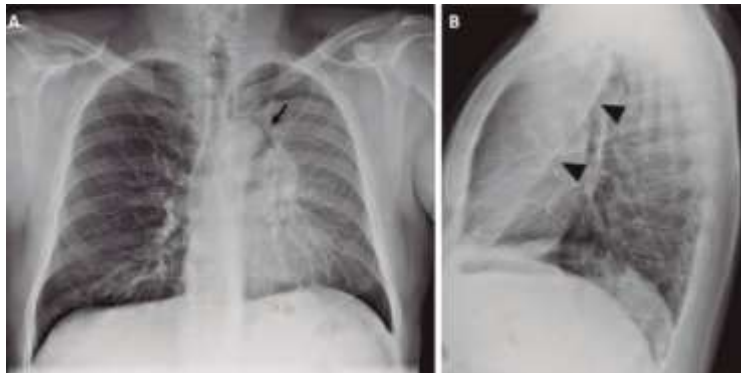
Tratamiento no farmacológico.

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

Forma de diagnosticarla por métodos de imagen.

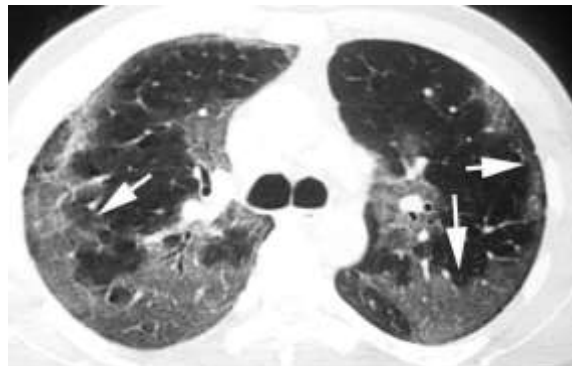
Radiografía de tórax – Presunción.

- ✓ El método de elección para evaluación inicial.
- ✓ Económico – Disponible.
- ✓ Se requiere experiencia y metodología para el diagnóstico.
- ✓ Evalúa respuesta al tratamiento, seguimiento.
- ✓ Tiene limitaciones para detectar alguna patología pulmonar o mediastinal debido a topografía, morfología o tamaño de ciertas lesiones en cuyo caso la TC puede dar información adicional de utilidad.



TC- TCAR – Alta probabilidad.

- ✓ En casos de Radiografía normal y alta sospecha clínica.
- ✓ Para determinar actividad.
- ✓ Evaluación de cavitaciones.
- ✓ Superior para diseminación broncogénica.
- ✓ Más útil para patología pleural.



Referencias bibliográficas.

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.

Abraham Ayala Gonzalez. (2016). Imagenología de la Tuberculosis Pulmonar. Recuperado de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/imageneologiaTbPulmonar.pdf>