



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Diego Rolando
Martínez Guillen

Nombre del trabajo: Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Imagenología

Grado y grupo: 4° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo del 2022.

Diagnostico y tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar



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, pero que sin embargo, es prevenible y curable.

Prevención primaria

✚ 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.

- ✚ El mayor riesgo de transmisión para los contactos estrechos de pacientes después de una exposición intensa o prolongada, se presenta cuando el enfermo tiene cavernas, las cuales se consideran factores causales de infectividad.

Prevención Secundaria

- ✚ Entre el 30% al 40% de las personas identificadas como contactos cercanos con pacientes con TBP desarrollan TBP latente.
- ✚ 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.
- ✚ Tienen alta prioridad para escrutinio de TB:
 - 1) Las personas con factores de riesgo para desarrollar TB,
 - 2) lactantes y niños menores de 4 años,
 - 3) Contactos cercanos familiares o de congregaciones,
 - 4) personas que se encuentran durante procedimientos médicos en personas con TB activa, y

5) Todas las personas nombradas por el paciente como contactos cercanos durante el periodo infeccioso.

- ✚ Los laboratoristas, clínicos y responsables de salud pública deben trabajar juntos para desarrollar un sistema integrado que mejore en tiempo las pruebas de laboratorio y el flujo adecuado de la información de los resultados para la toma de decisiones.



Diagnóstico

✚ 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.

✚ En toda persona con tos productiva ≥ 2 semanas se debe sospechar TBP, por lo tanto se requiere efectuar el estudio integral y la búsqueda intencionada de M. tuberculosis.

✚ 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 transplante 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 de esputo para la búsqueda de Bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) es la prueba diagnóstica más importante en aquellos pacientes en los que se sospecha TBP.
- ✚ 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.

Tratamiento

Farmacológico

✚ Cuando la prevalencia de resistencia inicial a HAIN es $\geq 4\%$, 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.

✚ El tratamiento directamente supervisado, sugerido por la OMS, extendido mundialmente para asegurar la adherencia al tratamiento, permite identificar aquellos pacientes con riesgo de abandono del mismo y a quienes desarrollan efectos secundarios a los fármacos antifímicos.

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

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.

#ApuntesFacMed

Efectos adversos de los antifímicos

Fármacos indicados en el tratamiento de la tuberculosis

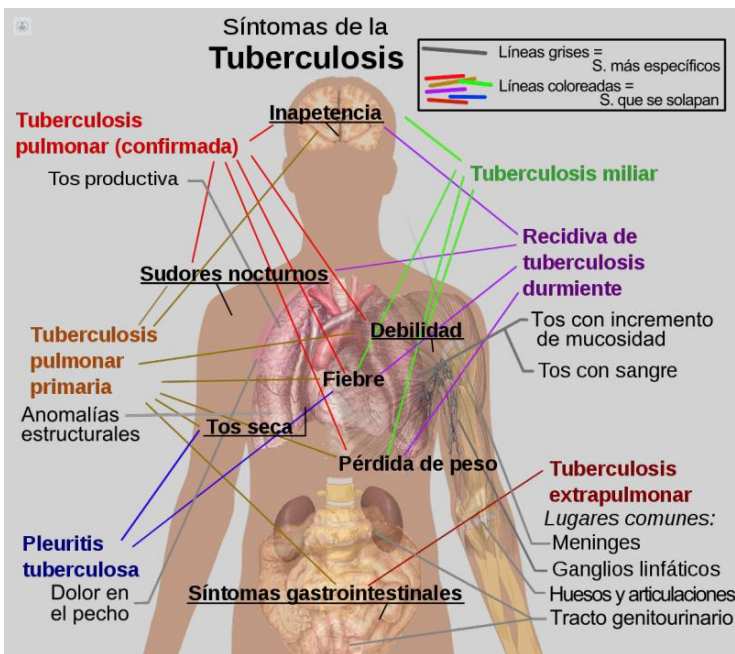
- Pirazinamida**
 - Hepatotoxicidad
 - Hiperuricemia
- Etambutol**
 - Neuritis óptica
 - Pérdida de la discriminación de los colores rojo y verde
- Isoniazida**
 - Hepatotoxicidad
 - Neuritis periférica
- Rifampicina**
 - Hepatitis
 - Eosinofilia
 - Trombocitopenia
 - Anemia hemolítica
 - Coloración rojiza de orina y lágrimas

Brunton Laurence, L. (2019) "Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica". 13ª Ed. McGraw Hill.

Logos de instituciones: Universidad de Chile, Universidad de Valparaíso, Universidad de Concepción, Universidad de Magallanes, Universidad de Antofagasta, Universidad de La Serena, Universidad de Temuco, Universidad de Biobío, Universidad de Talca, Universidad de Puno, Universidad de Cusco, Universidad de Arequipa, Universidad de Lima, Universidad de Piura, Universidad de Tarma, Universidad de Ica, Universidad de Chicla, Universidad de Tacna, Universidad de Moquegua, Universidad de Arequipa, Universidad de Cusco, Universidad de Arequipa, Universidad de Lima, Universidad de Piura, Universidad de Tarma, Universidad de Ica, Universidad de Chicla, Universidad de Tacna, Universidad de Moquegua.

Salud FacMed

- ✚ Es indispensable efectuar el seguimiento clínico y radiológico en forma estrecha, para detectar en forma oportuna complicaciones o fracaso terapéutico que requieran de otro tipo de intervenciones.



Vigilancia y Seguimiento

- ✚ Para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso, debe asegurarse que el paciente reciba el tratamiento prescrito.

- ✚ Cada Institución de Salud que prescribe tratamiento antituberculoso, debe contar con un sistema que brinde supervisión de la toma de medicamentos y apoyo para el conocimiento de la enfermedad y la importancia del apego del paciente al tratamiento.

- ✚ Los pacientes que presentan en esputo BAAR positivo al quinto mes de tratamiento, deben ser considerados como falla terapéutica, por lo cual

se tendrá que revalorar el tratamiento antituberculoso.

- ✚ 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.

Tiempo Estimado de Recuperación y Días de Incapacidad cuando Proceda

- ✚ Los pacientes que presenten cuadro clínico, sean bacilíferos y que inicien tratamiento, requieren de incapacidad durante 30 días, o hasta que las baciloscopias sean negativas.
- ✚ Cuando las baciloscopías son negativas el paciente puede regresar a laborar.
- ✚ Cuando el paciente persiste con baciloscopias positivas, se debe enviar a cultivo, revaloración terapéutica y debe continuar con incapacidad hasta su negativización.

Bibliografía

Dra.Cruz Garrido Blanca Micaelina, D. D. (s.f.). Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. *Guía de Práctica Clínica*. Recuperado el 27 de mayo de 2022, de <http://farma.facmed.unam.mx/prac/PRAC%20TUBERCULOSIS/V1/2.0%20revisi%20%20Guia%20de%20Practica%20Clinica,%20Diagnostico%20y%20Tratamiento%20de%20Casos%20Nuevos%20de%20Tuberculosis%20Pulmonar.%20Mexico%20Secretaria%20de%20Salud%3B%202009.pdf>