

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.

Nombre del docente: Dr. Diego Rolando Martínez Guillen.

Nombre del trabajo: Tuberculosis pulmonar.

Materia: Imagenología.

Grado: 4° Grupo: B.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis pulmonar es un problema constante y de salud pública viejo. Se cuantifica que el 32% de la población mundial ha tenido una infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Se entiende por tuberculosis pulmonar a la enfermedad infecto contagiosa que es producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium*, donde afecta el parénquima pulmonar con un grado alto de contagiosidad, a pesar de ello, es prevenible y reparable.

La finalidad primordial de las intervenciones en el control de la tuberculosis es reducir o eliminar el impacto adverso a lo que son los factores epidemiológicos de riesgo para la progresión de la afección mediante: el tratamiento apropiado de tuberculosis para disminuir el riesgo de muerte, así mismo, el tratamiento profiláctico para prevenir la infección con *M.tuberculosis* desde su posible ocurrencia, es de suma importancia la aplicación de la vacuna BCG antes de la adquisición de la infección *M.tuberculosis* ya que prepara al sistema inmune para evitar el riesgo de progresión, y por último, la quimioterapia preventiva porque es un tratamiento de forma latente para reducir la progresión a formas diseminadas.

Para la disminución de la incidencia de infecciones por *M. tuberculosis* se puede lograr mediante la identificación de transmisores potenciales de esta bacteria, entonces, para la disminución de la prevalencia se debe incidir en la quimioprofilaxis de personas expuestas no infectadas.

El objetivo del tratamiento es la curación en el 100% de los casos, asumiendo que los bacilos son sensibles a los medicamentos y que su administración sea efectuada de una forma correcta durante el tiempo adecuado.

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, a los 5 meses y al término del tratamiento.

La posibilidad de que una persona se exponga a M.tuberculosis y adquiera la infección va depender de la concentración de partículas infecciosas suspendidas en el aire, la duración y la cercanía de la exposición, se considera un factor de muy alto riesgo.

Desafortunadamente 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.

Se debe sospechar TBP cuando en una persona con tos reproductiva >2 semanas, por lo que se solicita efectuar el estudio integral. Se requiere la búsqueda intencionada en niños de: tos >2 semanas de ausencia de otra causa, fiebre, pérdida de peso o falla para crecer; y 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.

FORMA DE DIAGNOSTICARLA POR METODOS DE IMAGEN

Radiografía de tórax.

La radiografía de tórax anteroposterior se emplea para detectar lo que son las anormalidades en el pecho. Pues las lesiones pueden aparecer en cualquier parte de los pulmones y pueden diferir en tamaño, forma, densidad y cavitación. En lo que son estas anormalidades nos pueden indicar TBP. Por ende, se puede utilizar una radiografía de tórax para descartar o detectar la posibilidad de TBP en un paciente que haya tenido una reacción positiva.

BIBLIOGRAFIA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR. MÉXICO: SECRETARIA DE SALUD; 2009.