



# MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Díaz**

**Docente: Martínez Guillen Diego Rolando**

**Nombre del trabajo: resumen GPC sobre diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar**

**Materia: Imagenología**

**Grado: 4°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de Mayo de 2022

## **Resumen**

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 es prevenible y curable. Caso nuevo de tuberculosis pulmonar paciente en quien se diagnostica tuberculosis pulmonar y nunca ha recibido tratamiento antituberculoso. 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. Es indispensable efectuar escrutinio de TB para personas que se consideran como contactos estrechos de pacientes con TBP activa. 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.

## **Pruebas de detección específica**

Tienen alta prioridad para escrutinio de TB las personas con factores de riesgo para desarrollar TB, lactantes y niños menores de 4 años, contactos cercanos familiares o de congregaciones, personas que se encuentran durante procedimientos médicos en personas con TB activa y todas las personas nombradas por el paciente como contactos cercanos durante el periodo infeccioso. Los responsables de los laboratorios que trabajan con *Mycobacterium* sp. deben educar al personal del laboratorio y personal de salud, acerca de la funcionalidad de los laboratorios de microbiología clínica y como deben llevarse a cabo tanto las muestras como el flujo de la información de los resultados, mediante diferentes técnicas educativas.

## **Diagnóstico**

Los síntomas clínicos en el diagnóstico de TBP son ambiguos, sin embargo se requiere la búsqueda intencionada en niños de: 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 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  $\geq 5$  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.

### **Pruebas Diagnósticas**

El examen microscópico del esputo, es un estudio altamente específico para el diagnóstico de TBP, 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. 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. Todos los laboratorios de microbiología deben reportar los resultados de acuerdo al momento de la toma de la muestra estudio microscópico para buscar bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR)  $\leq 24$  horas, detección de crecimiento de micobacterias en cultivo  $\leq 14$  días, identificación de micobacterias  $\leq 21$  días y pruebas de sensibilidad a micobacterias  $\leq 30$  días. La nebulización con solución salina estéril hipertónica 3% puede ser utilizada para obtener la muestra de esputo en pacientes con sospecha de TBP y que no sea posible obtener ésta de manera espontánea. La PCR es una técnica altamente sensible para detectar micobacterias en esputo, aún cuando el cultivo es negativo, no debe ser utilizada para monitorización del tratamiento.

### **Tratamiento**

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.

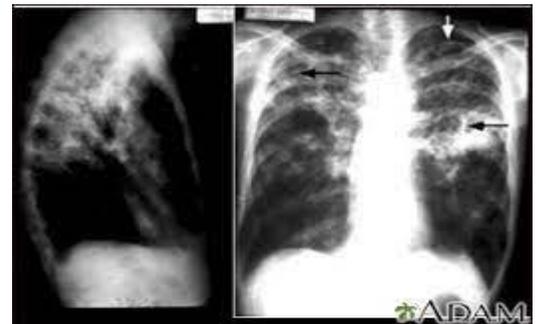
### **Tratamiento No Farmacológico**

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. 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.

### **Métodos de Imagen**

#### **La radiografía de tórax**

anteroposterior se utiliza para detectar anomalías en el pecho. Las lesiones pueden aparecer en cualquier parte de los pulmones y pueden diferir en tamaño, forma, densidad y cavitación. Estas anomalías pueden indicar tuberculosis, pero no pueden usarse para diagnosticarla de manera definitiva. Sin embargo, se puede usar una radiografía de tórax para descartar la posibilidad de tuberculosis pulmonar en una persona que haya tenido una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o a la prueba de sangre para detectar la tuberculosis y que no tenga síntomas de la enfermedad.



#### **Tomografía**

Los hallazgos tomográficos de tuberculosis inactiva casi siempre están asociados, se observa frecuentemente el engrosamiento y la retracción pleural, la fibrosis pulmonar y las bronquiectasias.



# Bibliografía

(GPC). Obtenido de guía de practica clinica sobre diagnostico y tratamiento de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar:  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/070GER.pdf>