



PASIÓN POR EDUCAR



**Nombre del alumno: Hernández Morales  
Jazmín**

**Nombre del profesor: Martínez Guillen  
Diego Rolando**

**Nombre del trabajo: Tuberculosis  
pulmonar**

**Materia: Imagenología**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 4to semestre grupo B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo del 2022

La tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública viejo y permanente, en México su incidencia varía de acuerdo a su entidad federativa, en el año 2000 se refiere una tasa de 5 por 100,000 habitantes en Guanajuato.

La Tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa, causada por un grupo de bacterias del orden de Actinomicetales de la familia Micobacteriaceae, el complejo *M. tuberculosis* se compone por el *M. Tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canetti*. Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio. El mecanismo más frecuente de transmisión es la vía aérea (al toser o estornudar) por medio de las gotas de "flügge" que emite una persona enferma con tuberculosis a otra persona sana expuesta de manera cercana y que cuenta con susceptibilidad para enfermar. Entre los factores de riesgo se encuentran el VIH, la desnutrición, la Diabetes Mellitus, personas con tratamiento con esteroides, situaciones que alteran el sistema inmunológico.

Las medidas más importantes para prevenir la transmisión de nuevos casos de tuberculosis pulmonar son: contar con las condiciones que permitan mantener una alta sospecha de esta enfermedad, la identificación temprana y el aislamiento de los casos de tuberculosis pulmonar activos. El objetivo primordial de las intervenciones en el control de la tuberculosis es reducir o eliminar el impacto adverso de los factores epidemiológicos de riesgo para la progresión de enfermedad a través de

El tratamiento adecuado de tuberculosis para disminuir el riesgo de muerte por esta enfermedad

El tratamiento profiláctico para prevenir la infección con *M. tuberculosis* desde su posible ocurrencia

La aplicación de la vacuna BCG antes de la adquisición de la infección

La quimioterapia preventiva que es el tratamiento de las formas subclínicas o latentes en el humano para reducir la progresión a formas diseminadas

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 en forma correcta durante un tiempo adecuado.

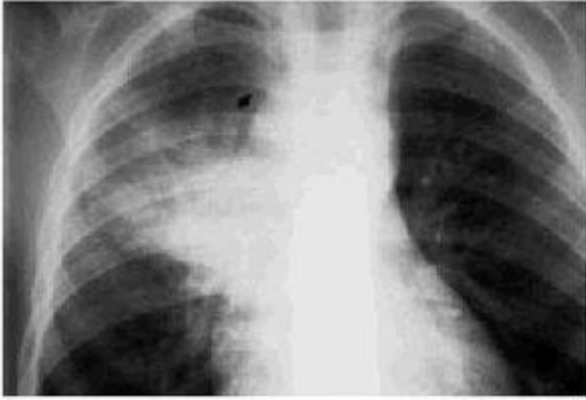
La infección pulmonar se adquiere por vía aérea, siendo el grado de infectividad de la fuente infecciosa y las defensas del individuo expuesto los que determinan el riesgo de infección.

Desde el punto de vista fisiopatológico podemos diferenciar entre tuberculosis primaria, que es aquella que se desarrolla en pacientes que no han estado previamente expuestos a *M. tuberculosis*, y TB posprimaria, que es la observada en casos de reactivación de un proceso previo o de sobreinfección.

La radiografía de tórax continúa siendo esencial para el diagnóstico de sospecha de tuberculosis, y habitualmente se utiliza de manera conjunta con el test cutáneo de la tuberculina<sup>1,2,4,5</sup>. Una radiografía de tórax normal tiene un alto valor predictivo negativo para la presencia de TB activa; no obstante, existe un 1% de falsos negativos entre la población inmunocompetente y un 7-15% entre los individuos positivos para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En un estudio radiográfico de tórax, la detección de cualquier anormalidad (parenquimatosa, ganglionar o pleural) con o sin calcificación no precisa el grado de actividad<sup>6</sup>. Radiográficamente, la diferenciación entre enfermedad activa o inactiva sólo puede hacerse según la evolución en el tiempo. La ausencia de cambios radiológicos en 4-6 meses generalmente indica enfermedad inactiva; sin embargo, incluso hallazgos estables durante largo tiempo pueden asociarse con cultivos positivos. Por tanto, estos hallazgos radiológicos deben interpretarse como «radiográficamente estables» más que «radiográficamente inactivos»

### Consolidación

La tuberculosis primaria se manifiesta típicamente como una consolidación parenquimatosa unifocal; la consolidación multilobar es menos frecuente y se observa aproximadamente en el 25% de los casos. En ocasiones el proceso afecta a la totalidad de un lóbulo (a menudo el lóbulo medio). Es posible que este compromiso sea el resultado de una combinación de consolidación del parénquima (causada por invasión directa de los bacilos) y atelectasia (resultante de la obstrucción bronquial debida a compresión extrínseca por adenopatías o a proceso endobronquial)



### Tuberculosis miliar

La diseminación hematológica temprana y limitada, sin manifestaciones clínicas ni radiológicas, es frecuente en la tuberculosis primaria. La enfermedad miliar, detectada radiológicamente con significación clínica, se observa en un 1-7% de los pacientes con tuberculosis; los ancianos, los niños menores de 2 años y pacientes inmunodeprimidos son los afectados con más frecuencia.

El intervalo transcurrido entre la diseminación y el desarrollo de lesiones detectables radiológicamente puede ser de 6 semanas o más, lapso en el cual los focos tuberculosos son demasiado pequeños como para ser detectados en las radiografías. En estas fases tempranas, la gammagrafía con galio-67 puede revelar captación parenquimatosa difusa, y la única anomalía radiológica detectable puede ser la hiperinsuflación pulmonar



## Bibliografía

Micaelina, D. C. (2009 ). Diagnostico y Tratamiento de casos nuevos de tuberculosis pulmonar .  
*Guía de practica clinica* , 38.