



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

IMAGENOLOGIA

Actividad:

RESUMEN

Catedrático:

DIEGO ROLANDO MARTÍNEZ GUILLEN

Nombre del alumno:

OSWALDO ZUÑIGA ALFARO

4to "B"

Lugar y fecha

27 de Mayo del 2022, Comitán de Domínguez Chiapas.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio, es una enfermedad infecto-contagiosa, causada por un grupo de bacterias del orden de Actinomicetales de la familia Mico bacteriácea, el complejo M. tuberculosis se compone por el M. Tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti, M. canetti todos los órganos pueden desarrollar tuberculosis, la forma más común es la pulmonar y de las extra pulmonares, las más frecuentes son: ganglionar, del sistema nervioso central, renal, genital, peritoneal, cutánea, osteoarticular, miliar, tuberculosis en el oído y perinatal entre otras el cuadro clínico de estas últimas formas depende de los órganos afectados.

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.

¿CUÁLES SON SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS?

Signos: fiebre o febrícula, tos con expectoración por más de dos semanas, pérdida de peso, anorexia, hiperoxia, diaforesis.

Síntomas: Presencia de adenopatías, presencia de flemas y/o sangre en la expectoración (hemoptisis), datos de dificultad respiratoria, dolor de pecho o de espalda, solo en el caso de los niños se presentan poca o nula ganancia ponderal de acuerdo con la edad.

¿CÓMO SE PRESENTA?

Una vez que la persona inhala el M. tuberculosis, a través de las microgotas de expectoración que un enfermo de TB expulsa cerca, éstos se dirigen a los alvéolos pulmonares, los bacilos tuberculosos (1) son fagocitados por macrófagos (2) en cuyo interior permanecen y se replican aproximadamente cada 25 horas (3). En esta etapa, los macrófagos no matan ni destruyen a los bacilos en multiplicación (4), ya que éstos tienen mecanismos de evasión muy eficientes. El progreso de la infección solamente es limitado por la inducción de inmunidad adaptativa mediada por la respuesta celular (dependiente de linfocitos T), por lo cual cualquier factor endógeno o exógeno que la altere favorece la multiplicación bacilar y la aparición de la enfermedad. La respuesta humoral (mediada por anticuerpos) no es relevante en la protección contra M. tuberculosis, no obstante, la presencia de anticuerpos específicos puede ser útil como evidencia de infección.

¿CÓMO SE DETECTA LA TUBERCULOSIS POR METODOS 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.

Utilidad de la radiografía simple

- 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.