



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

7º A

MATERIA:

CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

TRABAJO:

GUIA DE PRACTICA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CAOS NUEVOS DE
TUBERCULOSIS PULMONAR

DOCENTE:

DR. DIEGO ROLANDO MARTINEZ

ALUMNO (A):

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 27 DE MAYO DEL 2022.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CAOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que es producida por microbacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta principalmente el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, sin embargo, es prevenible y curable.

La tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública viejo y permanente, se calcula que el 32% de la población mundial ha tenido una infección por *Mycobacterium tuberculosis*, el cual se presenta aproximadamente en 8 a 10 millones de casos por año, y mata a 1.6 millones de personas por año.

En México, la incidencia varía de acuerdo a la entidad federativa, en el año 2007 se registraron en el IMSS, 115 consultas en niños menores de 7 años de edad y 24, 036 en pacientes mayores de 18 años. Por lo tanto, el enfoque en los sistemas de salud debe ser hacia intensificar la detección de los casos nuevos y efectuar la evaluación temprana de sus contactos para ser tratados en forma oportuna y efectuar un seguimiento estrecho y evitar las complicaciones y la muerte.

Las medidas principales para prevenir la transmisión de nuevos casos de tuberculosis pulmonar son.

- Contar con las condiciones que permite mantener una alta sospecha de esta enfermedad.
- Identificación temprana.
- Aislamiento de los casos de tuberculosis pulmonar (TBP) activos.

Sin embargo, 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 la enfermedad a través de las siguientes estrategias.

1. El tratamiento adecuado de tuberculosis para disminuir el riesgo de muerte por esta enfermedad al restaurar la salud, curar la enfermedad y reducir el riesgo de transmisión de la bacteria a susceptible en la comunidad.
2. El tratamiento profiláctico para prevenir la infección con *M. tuberculosis* desde su posible ocurrencia,

3. La aplicación de la vacuna BCG antes de la adquisición de la infección por *M. tuberculosis* prepara al sistema inmune para evitar el riesgo de progresión a partir de una forma subclínica y de una forma latente, a una diseminada.
4. La quimioterapia preventiva, que es el tratamiento de las formas subclínicas o latentes en el humano para reducir la progresión a formas diseminadas.

Por lo tanto la reducción de la incidencia de las infecciones por tuberculosis se puede lograr mediante la identificación de transmisores potenciales de esta bacteria como son los pacientes que tienen altas concentraciones de bacilos tuberculosos en vías respiratorias, por lo cual se debe identificar en etapas tempranas a los individuos infectados y tratarlos hasta su negativización rápida y permanente, lo que facilita el control de la tuberculosis que incluye también la quimioprofilaxis a 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 en forma correcta durante un tiempo adecuado. Sin embargo, este resultado se dificulta por diferentes circunstancias relacionadas con el paciente, el agente y accesibilidad al tratamiento. Una vez iniciado el medicamento antifímico, hay una pequeña proporción del microorganismo que por mutación al azar presentan resistencia natural a los fármacos.

El número aproximado de bacilos resistentes naturales a un solo medicamento se ha considerado que es de 1 a 10 para isoniazida, 1 en 10 rifampicina, 1 en 10 para etambutol, 10 para estreptomina y 10 para piramizina, es por estas condiciones que el tratamiento inicial debe de incluir 4 drogas durante la fase intensiva, para reducir la posibilidad de fracasos y durante un tiempo suficiente que permita destruir a todas las poblaciones bacilares.

El tratamiento antifímico es interrumpir la transmisión de *M. tuberculosis* para prevenir la adquisición de resistencia a ciertos fármacos y así poder curar al paciente. Los principios generales para el tratamiento antifímico son:

1. Terapia inicial con 4 medicamentos con diagnóstico clínico y de laboratorio de tuberculosis pulmonar.
2. Nunca tratar la tuberculosis activa con un solo medicamento.
3. Nunca agregar medicamento antifímico ante falla del esquema inicial.
4. Todos los medicamentos antifímicos deben ser administrados bajo la supervisión estrecha para asegurar la adherencia terapéutica y reducir la emergencia de resistencia.

PREVENCION PRIMARIA

- ✚ Se debe realizar una investigación de contactos, ya que es un componente crítico para el control de la tuberculosis posterior a la detección de un caso de tuberculosis, así como su tratamiento.
- ✚ Es indispensable efectuar escrutinio de TB para personas que se consideran contacto estrecho en pacientes con TB con cavernas activas.

PREVENCIONJ SECUNDARIA

- ✚ Es indispensable efectuar escrutinio de TB para personas que se consideran como contactos estrechos de pacientes con TBP activa
- ✚ Se recomienda analizar el contexto de las necesidades sociales, la movilización de los sistemas de salud, la educación a la comunidad y la estrecha comunicación con el paciente y la familia para evaluar el pronóstico del apego a las recomendaciones efectuadas.

DIAGNOSTICO

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

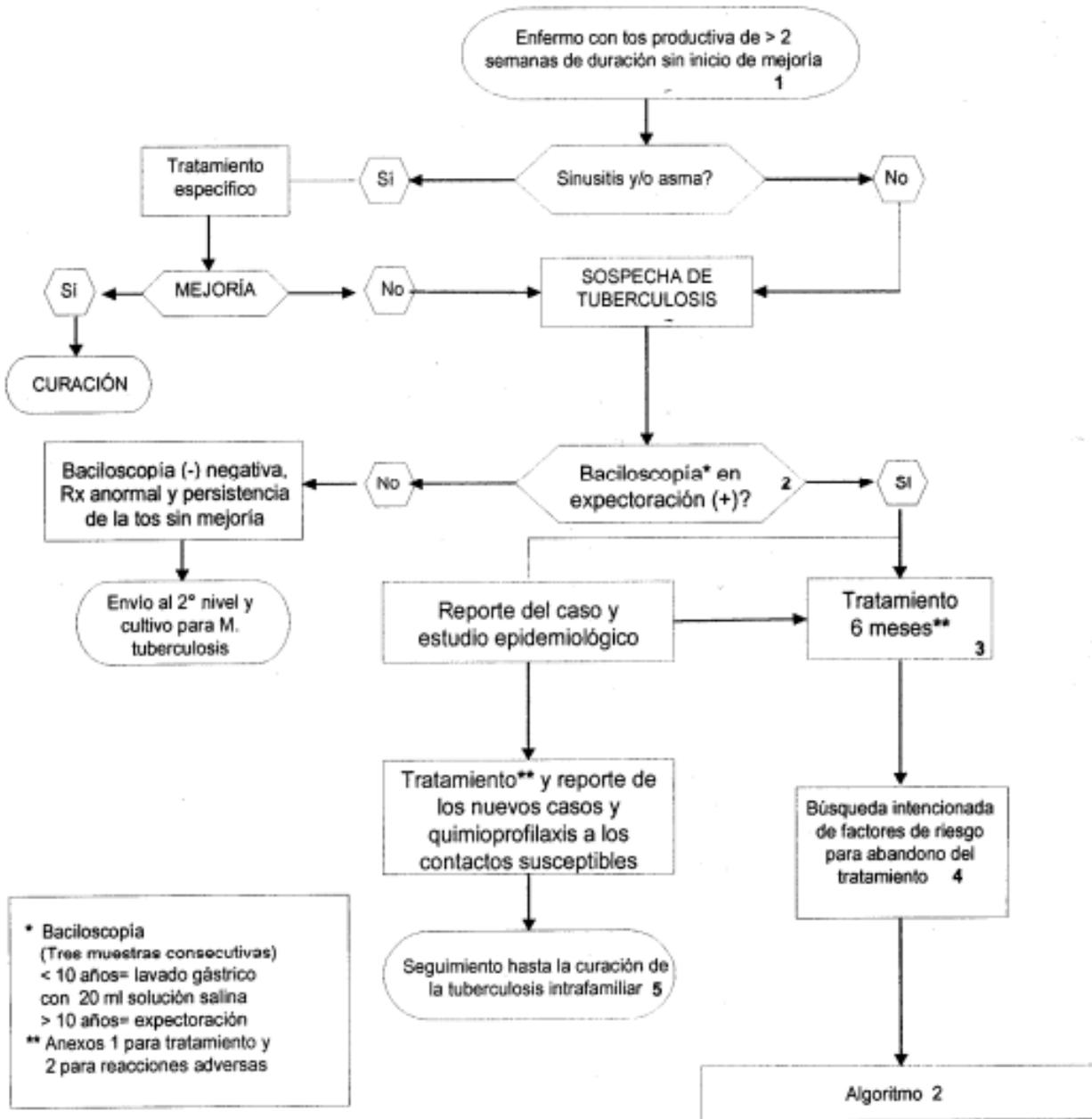
Es importante efectuar como escrutinio la prueba de tuberculina tomando en cuenta el tipo de huésped con las siguientes consideraciones: si la prueba de tuberculina inicial es negativa, puede realizarse una segunda entre 1 a 3 semanas después, y si la segunda es negativa, por lo tanto, la persona se considera no infectada. Si la segunda prueba es positiva, el paciente debe clasificarse como infectado para iniciar el manejo antifímico.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

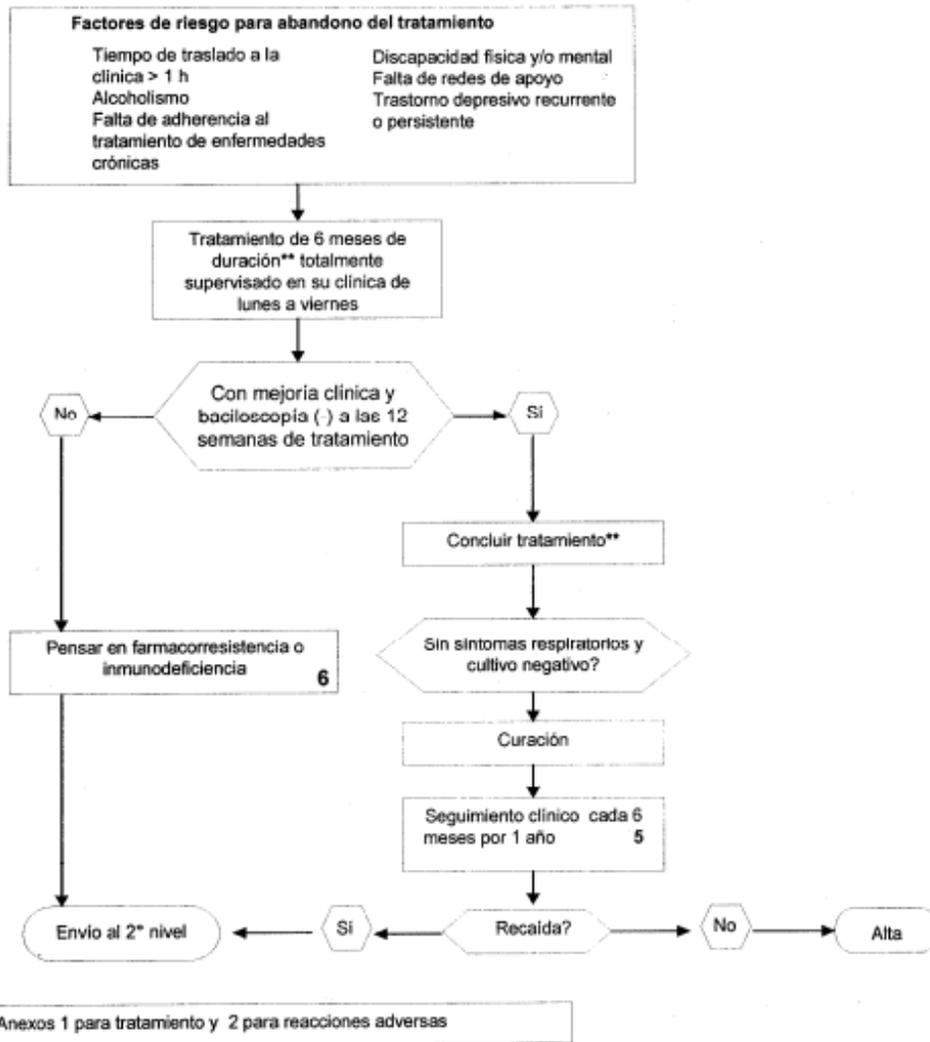
El examen de esputo para la búsqueda de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) es la prueba diagnóstica más importante en aquellos pacientes en los que se sospecha TBP. Se requiere tres muestras de esputo para el estudio microscópico y búsqueda de BAAR y se debe realizar en las primeras 24 horas.

Los siguientes resultados de laboratorio deben ser reportados al clínico en forma inmediata: tinción con bacilos ácido-alcohol resistente o cultivo positivo, identificación de M. tuberculosis en cualquier muestra y la sensibilidad antimicrobiana de M. tuberculosis.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CAOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR



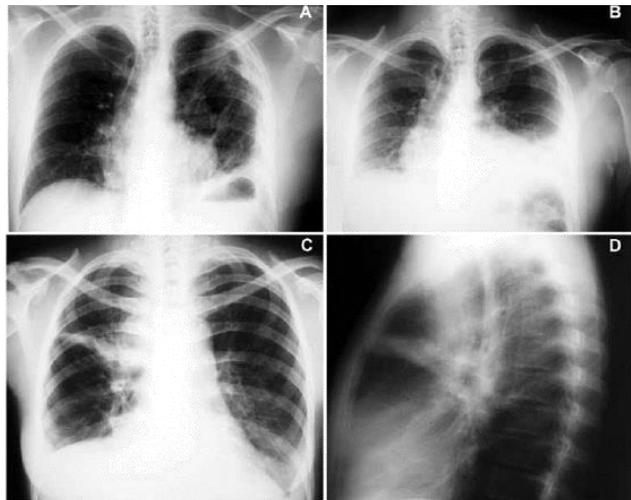
SEGUIMIENTO DEL PACIENTE



METODO DE IMAGEN (RADIOGRAFIA DE TORAX)

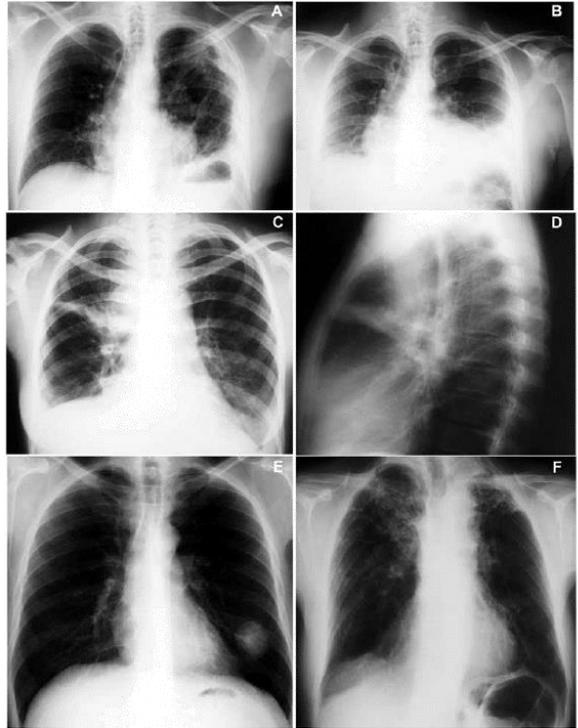
Patrón gangliopulmonar

podremos observar un infiltrado al principio tenue y mal delimitado y progresivamente más denso, de tamaño variable pero generalmente pequeño, desde invisible en placa simple hasta subsegmentario y en ocasiones mayor que suele acompañarse de adenopatías de tamaño y número variable, típicamente hiliares unilaterales y algunas veces bilaterales o con gran componente mediastino.



Patrón exudativo-ulcerado-fibroproliferativo

Lo más característico de estas lesiones es su tendencia a cavitarse (fase ulcerativa). Estas cavidades suelen ser de paredes gruesas, irregulares, inicialmente pueden ser pequeñas y múltiples con tendencia coalescente a formar una cavidad única mayor y típicamente sin nivel si no hay complicaciones (hemoptisis o sobreinfección).



Patrón miliar

El patrón es muy característico, aunque no específico de la TB, y consiste en multitud de pequeños nódulos de entre 1 y 3 mm de diámetro de bordes bien definidos que de forma uniforme y homogénea ocupan todos los campos pulmonares, aunque excepcionalmente, según el vaso afecto puede verse en un solo pulmón o en una zona más restringida, siempre con una distribución uniforme.

FUENTES DE INFORMACION

<file:///C:/Users/Yaneth/Downloads/Tuberculosis%20pulmonar.pdf>