

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Clínicas médicas complementarias.

Trabajo:

Resumen.

Docente:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

7mo "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de mayo de 2022.

GUIA DE PRACTICA CLINICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR:

Para iniciar este trabajo debemos comenzar definiendo que es la tuberculosis pulmonar de acuerdo a la guía de práctica clínica es una enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable.

¿Cómo podemos prevenir la enfermedad?

De acuerdo a la guía de práctica clínica contamos con dos tipos de prevención:

- **Primaria:**

En la primaria hace referencia a que la probabilidad de que una persona se encuentre expuesto a *M. tuberculosis* y adquiera la infección dependerá de la concentración de las partículas infecciosas suspendidas en el aire, la duración y la cercanía de la exposición siendo estos considerados factores de muy alto riesgo para adquirir esta infección.

- **Secundaria:**

En la secundaria hace referencia a poder 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.

¿Quiénes son más propensos a enfermarse?

Principalmente mencionaba que:

1. Las personas con factores de riesgo para desarrollar TB.
2. Lactantes y niños menores de 4 años.
3. Contactos cercanos familiares o de congregaciones.
4. Personas que se encuentran durante procedimientos médicos en persona con TB activa.
5. Todas las personas nombradas por el paciente como contactos cercanos durante el periodo infeccioso.

¿Cuáles son los factores de riesgo no llevar un adecuado tratamiento?

Principalmente mencionaba la guía que los factores socioeconómicos como:

- Estilos de vida.
- Cultura.
- Creencias acerca de la enfermedad.
- Estigmatización.
- Genero.
- Edad.
- El alto costo.

Estos son algunos factores que determinan el abandono al tratamiento.

¿Cómo realizar un adecuado diagnóstico para la enfermedad?

Principalmente observando los síntomas clínicos en el diagnóstico de TBP son ambiguos, sin embargo se requiere la búsqueda intencionada en:

- Niños con: tos ≥ 2 semanas en ausencia de otra causa, fiebre, pérdida de peso o falla para crecer.
- 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.
- 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.

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

La prueba de la tuberculina (PPD) se considera positiva con ≥ 5 mm, de acuerdo a las siguientes características:

1. Contacto estrecho con un caso de TB activo.
2. Co-infección con VIH independientemente de su estado.

3. Otras condiciones de inmunocompromiso.
4. Uso de corticoesteroides sistémicos (prednisona 15 mg por un mes o más).
5. Historia de trasplante de órganos o de otra terapia inmunosupresora.
6. Cambios fibrosos en radiografía de tórax sugestivos de TBP inactiva.
7. 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.

El examen microscópico del esputo, es un estudio altamente específico para el diagnóstico de TBP, por tres razones.

1. Método más rápido para determinar si una persona tiene TBP.
2. Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad.
3. 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 con las siguientes especificaciones:

- Estudio microscópico para buscar bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR): ≤ 24 horas.
- Detección de crecimiento de micobacterias en cultivo: ≤ 14 días
- Identificación de micobacterias: ≤ 21 días.
- Pruebas de sensibilidad a micobacterias: ≤ 30 días

Tratamiento:

Farmacológico: el tratamiento directamente supervisado, sugerido por la OMS, extendió mundialmente para asegurar la adherencia al tratamiento, permite identificar aquellos pacientes con riesgo de abandono del mismo y a quienes desarrollan efectos secundarios a los fármacos antifímicos.

No farmacológico: En pacientes con fracaso terapéutico, la persistencia de zonas alveolares destruidas con bronquiectasias, hemoptisis masiva, estenosis bronquial irreversible y fistula broncopleur, es una indicación para tratamiento quirúrgico.

¿Cuáles son los medicamentos indicados en el tratamiento de nuevos casos de TB?

- Isoniazida:

La presentación de este fármaco es en comprimidos de 100 mg. En sus efectos adversos se encuentran: Neuropatía periférica y hepatitis. Sus contraindicaciones son: Hipersensibilidad al fármaco, insuficiencia hepática o renal. Precauciones: Alcoholismo crónico.

Dosis recomendada:

- Niños: Dosis recomendada de 10 a 15 mg.
- Adultos: Dosis recomendada e 5-10 mg.

- Rifampicina:

La presentación de este fármaco es en capsulas de 30 mg. En sus efectos adversos tenemos que puede haber: hepatitis, hipersensibilidad e interacciones medicamentosas. Sus contraindicaciones son: hipersensibilidad a las rifamicinas.

Dosis recomendada:

- Niños: 15 mg.
- Adultos: 10 mg.

- Pirazinamida:

La presentación de este fármaco es en comprimidos de 500 mg. En sus efectos adversos tenemos que: gota y hepatitis. Sus contraindicaciones son: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de las fórmulas.

Dosis recomendada:

- Niños: 25-30 mg.
- Adultos: 20-30 mg.

Fuentes de información:

Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de tuberculosis pulmonar. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/070GER.pdf>