



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Resumen de la guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar.

MATERIA: INMUNOALERGIAS

ASESOR ACADÉMICO: DR. DIEGO ROLANDO MARTINEZ GUILLEN

ALUMNO: VALENTE TRUJILLO SANDOVAL

Semestre: 8º "A"

27/05/2022

Diagnóstico y tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar

Tuberculosis Pulmonar

Enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* que afectan el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad.

Caso nuevo de tuberculosis pulmonar: Paciente en quien se diagnóstica tuberculosis pulmonar y nunca ha recibido tratamiento antimicrobiano.

Personas con factores de riesgo

- * Lactantes y niños menores de 4 años
- * Contactos cercanos familiares o de congregaciones
- * Procedimientos médicos en persona con TB activa
- * Contacto cercano durante el periodo infeccioso

Diagnóstico clínico

Síntomas clínicos

- Tos ≥ 2 semanas en ausencia de otra causa.
- Fiebre, pérdida de peso o falta para ganar.

Tos: Tos persistente ≥ 2 semanas. Productiva, hemoptias, fiebre vespertina o nocturna, sudoración nocturna, pérdida de peso, astenia, aninamia.

Prueba de la tuberculina (T) ≥ 5 mm

- contacto estrecho con un caso de TB activo
- Co-infección con VIH
- Inmunocompromiso
- Corticoides sistémicos
- trasplante de órgano
- Cambios fibrosos en radiografía.

Activo a partir de...

Prueba diagnóstica

Examen microscópico del esputo. → bacilos ácido-alcohol resistente ≤ 24 hrs

- Detección de crecimiento de micobacterias en cultivo: ≤ 14 d
- 3 muestras de esputo

PCR → 10 horas

Tratamiento

	5-10	Adultos mg/kg peso
Isoniazida	10-15	niños mg/kg peso
Rifampicina	15	niños
	10	adultos
Pirazinamida	25-30	niños
	20-30	adultos
Etambutol	20-30	1 ^{to} = 25 mg

Fase intensiva → lunes a sábado 10 semanas
60 dosis

medicamento

Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etamb

Fase de sostenimiento: intermitente: Una dosis 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes. Por 15 semanas hasta completar 45 dosis. Una vez con Isoniazida, Rifampicina

Fisiopatología

Primoinfección

Las varias bacterias que carecen los alveolos y son rápidamente fagocitados por macrófagos alveolares y resistencia a la destrucción los bacilos se multiplican intracelularmente en forma lenta → Síntomas

Bacilos → Detenido celular de tipo inflamatorio
diseminación vasos linfáticos → ganglios linfáticos
hiliares y traqueales → complejo de Ranque

torrente corriente → órganos y tejidos → neumonitis
linfangitis
Enfermedad tuberculosa diseminada → linfadenitis

Neumonitis → Fibrosis → Calcifica pequeño nódulo
nivel ganglionar Parahia → nódulo de Ghon

- tuberculino positivos → reacciones de hipersensibilidad tardía → proteínas de bajo peso molecular o polipeptidos del bacilo tuberculoso

reacción de hipersensibilidad tardía → linfocitos
tuberculoproteína → linfocitos → lesiones destructivas
necrosis y cavitación

Macrófagos → multiplicaron los bacilos tuberculosos

Infección (adulto)

Endógena → foco o nódulo tuberculoso latente

Exógena → contacto del paciente con nuevos bacilos a partir persona enferma bacilífera