



---

# TUBERCULOSIS PULMONAR

---

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Grupo A

Mtro. Diego Rolando Martínez Guillen

Alum. Alexa Avendaño Trujillo



27 MAYO 2022  
USD

La tuberculosis es un problema de salud pública de larga data, con un estimado de 32% de la población mundial infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, con aproximadamente 8 a 10 millones de casos y 1,6 millones de muertes cada año. Principalmente en los países en desarrollo. En África, los casos de infección por VIH se han cuadruplicado desde 1990, sin embargo, la tuberculosis se considera una enfermedad emergente a nivel mundial. En México, su incidencia varía según el estado.

En 2007, el IMSS registró consultas con 115 niños menores de 7 años y 24,036 pacientes mayores de 18 años. En el mismo año, el instituto registró solo dos muertes; 327 niños menores de 7 años y niños mayores de 18 años. Teniendo en cuenta estas circunstancias pudieron ser preventivos, los sistemas de salud deben centrarse en mejorar la detección de nuevos casos, la evaluación temprana de los contactos, el tratamiento oportuno y el seguimiento estrecho para evitar complicaciones y la muerte.

## **DIAGNOSTICO**

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

- Método más rápido para determinar si una persona tiene TBP.
- Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad.
- Identifica los pacientes con mayor riesgo de transmitir la enfermedad.

El examen de esputo para la búsqueda de Bacilos ácido-alcohol resistentes bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) es la R 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.

Los siguientes resultados de laboratorio deben ser reportados al clínico en forma inmediata:

- Tinción con bacilos ácido-alcohol resistentes o cultivo positivo.
- Identificación de *M. tuberculosis* en cualquier muestra.

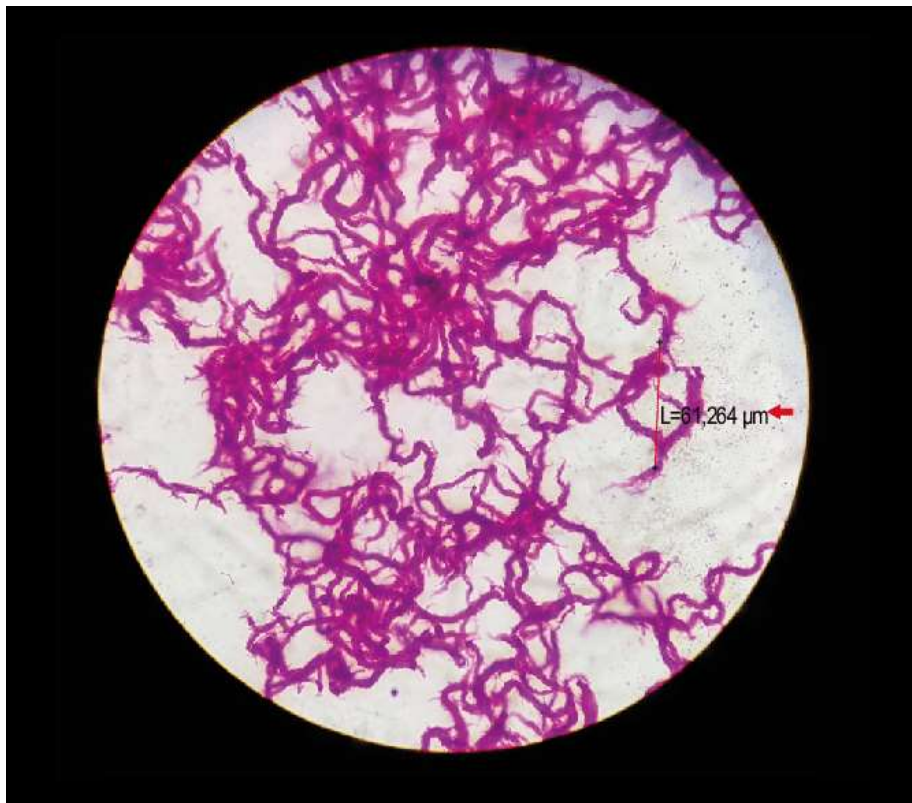
- Sensibilidad antimicrobiana de *M. tuberculosis*, especialmente cuando los aislamientos sean resistentes.

El estudio microscópico del esputo para la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes, sigue demostrando una alta sensibilidad (51.8%) y especificidad (97.5%) con valor predictivo positivo de 73.3% y negativo de 93% comparado con el cultivo.

La tuberculosis en una radiografía se ve como tipos nódulos.



La tuberculosis visto en un microscopio son pequeños bacilos.



## TRATAMIENTO

La transmisión de nuevos casos de tuberculosis pulmonar es detección temprana y aislamiento de casos de tuberculosis pulmonar activa (TBP) con condiciones que permitan mantener una alta sospecha de la enfermedad. El objetivo principal de las intervenciones de control de la tuberculosis pulmonar es reducir o eliminar los efectos adversos de los factores de riesgo epidemiológicos sobre la progresión de la enfermedad.

Un tratamiento apropiado para la tuberculosis puede reducir el riesgo de muerte por la enfermedad al restaurar la salud, curar la enfermedad y reducir el riesgo de transmisión de la tuberculosis.

- La aplicación de la vacuna bacilo de Calmette-Guerin (BCG) antes de la adquisición de la infección por 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.
- Identificar tempranamente a los individuos y tratarlos hasta su negativización rápida y permanente, 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, siempre que los bacilos sean susceptibles al fármaco y su administración se realice correctamente durante un tiempo suficientemente prolongado. Sin embargo, este resultado se ve obstaculizado por diferentes circunstancias.

Una vez que comience la medicación, entre los fármacos antimicóticos, un pequeño subconjunto de microorganismos presenta resistencia natural al fármaco a través de mutaciones aleatorias. Se consideran números aproximados de bacilos naturalmente resistentes a un solo fármaco:

- isoniazida 1 en 10,
- rifampicina 1 en 10
- etambutol 1 en 10
- estreptomina 10
- piridoxina 1 en 10.
- oxinamida es 107.

Para estos casos, el tratamiento inicial debe incluir cuatro medicamentos en una fase de refuerzo (o bactericida) para reducir la probabilidad de falla y permitir suficiente tiempo para destruir todos los grupos bacterianos.

## **TIEMPO DE RECUPERACIÓN**

El tiempo de recuperación es diferente dependiendo del tratamiento o de cómo le dio a las personas pero las principales tres son:

- Los pacientes que presenten cuadro clínico, sean bacilíferos y que inicien tratamiento, requieren de incapacidad durante 30 días, o hasta que las baciloscopias sean negativas.
- Cuando las baciloscopías son negativas el paciente puede regresar a laborar.
- Cuando el paciente persiste con baciloscopias positivas, se debe enviar a cultivo, revaloración terapéutica y debe continuar con incapacidad hasta su negativización.