

UNIVERSIDAD DEL
SURESTE
Licenciatura en Medicina Humana

Micro anatomía

Resumen

Docente:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillén

Alumno:

Hellen Gissele Camposeco Pinto

Semestre y Grupo:

1 "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 27 de mayo del 2,022

Diagnóstico Y Tratamiento De La Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública viejo y permanente, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, enfermedad emergente mundial. Estos casos pueden ser prevenidos, el enfoque en los sistemas de salud es efectuar la evaluación temprana para ser tratado de forma oportuna y evitar complicaciones y muerte.

- 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 susceptibles en la comunidad.
- La aplicación de la vacuna BCG antes de la infección por *M. tuberculosis*, prepara al sistema inmune para evitar el riesgo de progresión.

Una vez iniciados los medicamentos antifímicos, hay una pequeña proporción de microorganismos que por mutación al azar presentan resistencia natural a los fármacos, el propósito del tratamiento antifímico es interrumpir la transmisión de *M. tuberculosis*, prevenir la adquisición de resistencia a drogas y curar al paciente. Los principios generales para el tratamiento antifímico son:

1. Terapia inicial con cuatro drogas con diagnóstico clínico.
2. Nunca tratar tuberculosis activa con una sola droga.
3. Nunca agregar un medicamento antifímico ante la falla a un esquema.

Prevención

- Evidencia
- Recomendación
- Buena práctica

Síntomas clínicos en el diagnóstico de TBP son ambiguos.

- **En niños:** 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.

Se requieren al menos tres muestras de esputo para estudio microscópico y búsqueda de BAAR, las muestras deben enviarse al laboratorio dentro de las primeras 24 horas de su emisión.

Cada institución de salud que prescribe tratamiento antifímico, debe contar con un sistema que brinde supervisión de la toma de medicamentos y apoyo para el conocimiento de la enfermedad y la importancia del apego del paciente al tratamiento.

La duración del tratamiento es de 6 meses, supervisado en su clínica de lunes a viernes.

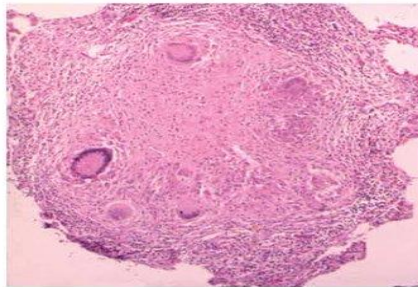
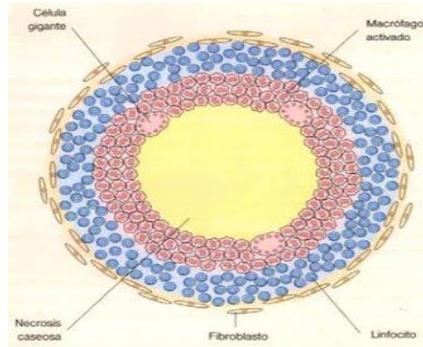
- **Bacilo Calmette-Guérin (BCG):** Microorganismo con el cual está hecha la vacuna contra la tuberculosis.
- **Contacto estrecho:** Persona que comparte el mismo espacio aéreo en el domicilio o en un medio ambiente cerrado (oficina, hospital), durante tiempo prolongado (días o semanas) con sospecha de tuberculosis pulmonar activa o enfermedad confirmada. Se le considera un contacto de alta prioridad debido a su riesgo elevado para desarrollar infección por M. tuberculosis.
- **Contagioso:** Característica de una enfermedad que describe la intensidad de la transmisión del agente responsable (agente infeccioso) de una persona enferma a otra no enferma con la cual convive o tiene contacto directo o indirecto.
- **Espujo:** Secreción mucosa que proviene de los pulmones. El examen de espujo puede confirmar la enfermedad activa por M. tuberculosis. El espujo es diferente de la saliva o las secreciones nasales, por lo que se debe tener cuidado con la obtención adecuada de la muestra.
- **Mascarilla:** Dispositivo que se coloca sobre la nariz y boca cubriéndolas, con el objetivo de prevenir la diseminación de partículas de la nasofaringe del enfermo que contengan M. tuberculosis para que no permanezcan en el medio ambiente.

**Tratamiento primario Acortado, Estrictamente Supervisado (TAES)
Nota: esquema calculado para adulto de 50 Kg o más de peso.**

Fase Intensiva	Diario de lunes a sábado por 10 semanas hasta completar 60 dosis .En una sola toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinación fija clave 2414 4 grageas juntas diarias por 60 días
Rifampicina	600mg	150mg
Isoniacida	300mg	75mg
Piracinamida	1,500mg a 2,000mg	400mg
Etambutol (a)	1,200mg	400mg
Fase de Sostén	Intermitente: Una dosis 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes, por 15 semanas hasta completar 45 dosis. Una sola toma.	
Medicamentos	Separados (Dosis)	Combinación fija clave 2415 4 cápsulas juntas tres veces por semana. (45 dosis)
Isoniacida	800mg	200mg
Rifampicina	600mg	150mg

Mycobacterium tuberculosis (características)

- Bacilo delgado y algo curvado.
- Parásito estricto: se transmite de persona a persona.
- No tiene toxinas: Persiste en bacteriostasis.
- Aerobio estricto: Depende del oxígeno.
- Multiplicación lenta: Condiciona cronicidad.
- Virulencia variable.
- Porta una variedad de antígenos.



Conclusiones

- Se tiende por tuberculosis pulmonar a la enfermedad infecto-contagiosa producida por mico bacterias del complejo Mycobacterium tuberculosis (M. hominis, M. bovis, M. africanum), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero sin embargo es prevenible y curable.
- El paciente permanecerá como infeccioso y podrá transmitir la infección.
- La tuberculosis miliar, forma grave de tuberculosis que puede afectar varios órganos o sistemas, también llamada tuberculosis diseminada, generalmente de evolución fatal si no se trata en forma oportuna.

Cita Bibliográfica

S.a. (s.f). Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. Recuperado de www.imss.gob.mx