



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Microanatomía

1° "A"

**Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua
y Culebro.**

Tuberculosis pulmonar

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de mayo de 2022

TUBERCULOSIS PULMONAR

Comenzaremos hablando sobre una conocida enfermedad. 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*, se presentan aproximadamente 8 a 10 millones de casos por año y mata a 1.6 millones de personas por año, la mayoría en países en desarrollo. El IMSS ha establecido diferentes estrategias para estandarizar el manejo de tuberculosis pulmonar, dentro de las cuales está la elaboración y difusión de la primera versión de la presente guía que fue publicada en el año 2001, a partir de la cual se actualizan algunos aspectos relacionados con el diagnóstico y factores de riesgo. También se hablará de algunas evidencias y prácticas

La tuberculosis pulmonar, Se entiende por Tuberculosis pulmonar a la enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable.

Caso nuevo de tuberculosis pulmonar: paciente en quien se diagnostica tuberculosis pulmonar y nunca ha recibido tratamiento antifímico. Estas se presentan aproximadamente 8 a 10 millones de casos por año y mata a 1.6 millones de personas por año, la mayoría en países en desarrollo. Las defunciones registradas en el Instituto durante el mismo año fueron únicamente dos casos en niños menores de siete años y 327 en mayores de 18 años. Considerando que estos casos pudieron ser prevenidos, el enfoque en los sistemas de salud debe ser hacia intensificar la detección de los casos nuevos, efectuar la evaluación temprana de sus contactos para ser tratados en forma oportuna, efectuar un seguimiento estrecho 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.

tratamiento profiláctico para prevenir la infección con *M. tuberculosis* desde su posible ocurrencia.

quimioterapia preventiva, que es el tratamiento de las formas subclínicas o latentes en el humano para reducir la progresión a formas diseminadas.

La reducción de la incidencia de infecciones por *M. 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 tempranamente a estos individuos 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 la accesibilidad al tratamiento. Por estas condiciones el tratamiento inicial debe incluir cuatro drogas durante la fase intensiva evolucionará hacia la multirresistencia. El aseguramiento de la adherencia al tratamiento se puede realizar mediante diversas estrategias, la más importante es la establecida por la OMS, a través de la supervisión estrecha y la observación directa de la ingesta de los medicamentos, ajustándose a las necesidades de los pacientes.

El programa en México que sigue estas recomendaciones es el «Tratamiento acortado estrechamente supervisado».

La probabilidad de una persona que se expone tuberculosis adquiera la infección depende de la concentración de partículas infecciosas suspendidas en el aire los síntomas clínicos en el diagnóstico de TVP son ambiguos, sin embargo, se requiere la búsqueda intencionada y en niños de más de 2 semanas en ausencia de otra causa fiebre pérdida de peso o falla para crecer. En adultos la tos persistente mayor

de 2 semanas en ocasiones acompañada de hemoptisis con síntomas adicionales como fiebre vespertina y nocturna sudoración nocturna pérdida de peso ansiedad adinamia.

Los laboratoristas, clínicos y responsables de salud pública deben trabajar juntos para desarrollar un sistema integrado que mejore en tiempo las pruebas de laboratorio y el flujo adecuado de la información de los resultados para la toma de decisiones.

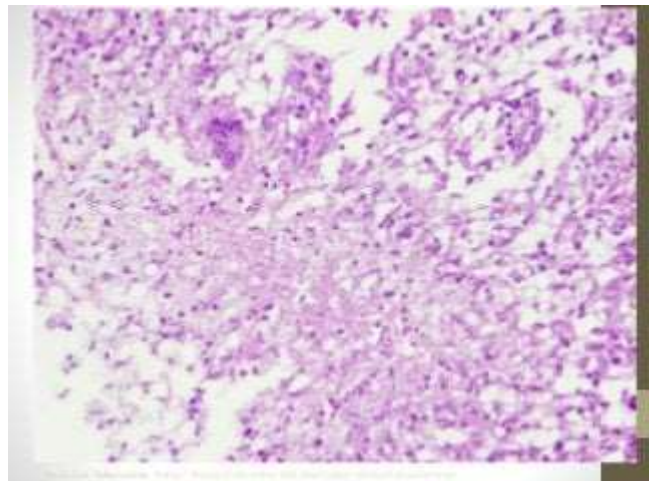
Todos los laboratorios de microbiología deben reportar los resultados de acuerdo al momento de la toma de la muestra El cultivo de esputo para micobacterias en pacientes con VIH requiere mayor tiempo de incubación que en pacientes sin VIH, por lo que se requiere mayor énfasis en un control de calidad adecuado en estos casos. Debe existir una vigilancia para mejorar la adherencia al tratamiento antifímico, debe asegurarse que el paciente reciba el tratamiento prescrito.

Esta enfermedad es una de las más comunes en las cuales hay que tomar precaución debido a que no es nada fácil ni para niños y adultos, los síntomas pueden llegar a ser complicados y hay que tratarse a tiempo sino podría empeorar y llevar a una situación muy complicada como es la muerte.

“Si dejas que la enfermedad te superé no habrá medicación que te dé la cura”

Características histológicas

Denominada tisis o peste blanca, la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica, de amplia distribución mundial, causada por *Mycobacterium tuberculosis* en seres humanos, localizada en cualquier parte del organismo, aunque mucho más frecuentemente en el parénquima pulmonar. *M. tuberculosis* es un patógeno que se asienta preferentemente en lugares del pulmón bien oxigenados. Sin embargo, por vía hematógena, puede implantarse en cualquier otro lugar del organismo y allí multiplicarse para dar lugar a distintas manifestaciones clínicas que dependerán del lugar de afección. Las mujeres y las personas de razas no caucásicas tienen mayor predisposición a manifestar formas extratorácicas de TB. En la gran mayoría de los casos, se presenta en el pulmón, en el llamado complejo de Ghon o complejo primario, el cual está formado por una lesión caseosa, pequeña, localizada en la periferia de un pulmón, con caseificación de los ganglios linfáticos regionales del hilio. El complejo de Ghon o bien cura, o se extiende por continuidad o por diseminación tanto linfática como hematógena. Los focos extrapulmonares desaparecen casi todos por completo, sin embargo, en sitios propicios para la multiplicación, como lo son los huesos, el riñón, las glándulas suprarrenales y los ápices pulmonares, quedan como focos residuales que conservan los bacilos vivos. Aparece muy rara vez en la piel. La TB cutánea es una enfermedad infecciosa crónica causada por *M. tuberculosis*, en la que se generan formas fijas o habitadas y hematógenas o hiperérgicas. Las lesiones dermatológicas son variadas, con presencia de nódulos, gomas y úlceras, así como con placas verrugosas y vegetantes. Se relaciona con el bajo nivel socioeconómico y afecta más a mujeres que a hombres entre los 11 y 30 años y en un 95 % de los casos, antes de los 50 años. La aparición de la



TB en la piel depende de las propiedades del microorganismo (virulencia y número de bacterias), del estado general y reactividad del huésped y del mecanismo de introducción en la piel. Una vez instalado en la piel, se estimula la producción de linfocitos, linfocinas, interleukinas e interferones, los cuales propician la acumulación de macrófagos y la formación de granulomas.