



Universidad del Sureste

Campus Comitán

Medicina Humana



Nombre del alumno:

Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo

Materia:

Microanatomía

Grado: 1

Grupo: A

Nombre del profesor:

Dr. Diego Ronaldo Martínez Guillen

Comitán de Domínguez a 27 de mayo del 2022

Diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis pulmonar es un problema de salud al viejo y permanente, se estima que el 22% de la población mundial ha tenido una infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Se presentan aproximadamente 8 a 10 millones de casos por año y mataba a 1.6 millones de personas por año, la mayoría en países en desarrollo. En África, los casos se han cuadruplicado desde 1990 debido a la coinfección con el VIH, por todo esto se considera una enfermedad emergente mundial.

Las medidas más importantes para prevenir la transmisión de nuevos casos de tuberculosis pulmonar son: contar con las condiciones que permitan mantener una alta sospecha de esta enfermedad, la identificación temprana y el aislamiento de los casos de tuberculosis pulmonar activos. El objetivo principal de las intervenciones en el control de la tuberculosis es reducir o eliminar el impacto adverso

de los factores epidemiológicos de riesgo para la progresión de la enfermedad a través de; 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 a la comunidad; El tratamiento profiláctico para prevenir la infección con *M. tuberculosis* desde su posible ocurrencia; La aplicación de la vacuna BCG antes de la adquisición de la infección por *M. 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; La 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 las personas expuestas, no infectadas. El propósito del tratamiento antifímico es interrumpir la transmisión de *M. tuberculosis* y prevenir la adquisición de resistencia a drogas y curar al paciente. Los principios generales para el tratamiento antifímico son: Terapia inicial con cuatro drogas con diagnóstico clínico y/o de laboratorio de tuberculosis pulmonar, esencial para minimizar el riesgo de desarrollo de resistencia a los fármacos. Nunca tratar tuberculosis activa con una sola droga. Nunca agregar un medicamento antifímico ante la falla de un esquema. Todos los medicamentos antifímicos deben ser administrados bajo supervisión estrecha para asegurar la adherencia terapéutica y reducir la emergencia de resistencia.

La importancia de la adherencia al tratamiento es el punto clave para llevar a la curación al paciente, ya que las consecuencias de su abandono puede ser: 1) el paciente tendrá pobre oportunidad de curar, 2) el paciente permanecerá como infeccioso y podrá transmitir la infección, 3) evolucionará hacia la multi-resistencia.

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.

Los pacientes que presentan cuadro clínico, sean bacilíferos y que inician el tratamiento requieren de incapacidad durante 30 días, o hasta que las baciloscopias sean negativas.

Los granulomas tuberculosos están constituidos por macrófagos transformados en células epiteloideas, que tienen una mayor capacidad microbicida, y en células gigantes multinucleadas tipo Langhans, que son macrófagos cuyos núcleos se disponen periféricamente rodeando al antígeno tuberculoso.

El bacilo tuberculoso no elabora endotoxinas, en su lugar, la enfermedad en sí y la destrucción de los tejidos son ocasionados por productos que elabora el huésped durante la respuesta inmunitaria a la infección.

Cuando el *Mycobacterium tuberculosis* consigue llegar al alveolo pulmonar, se produce una ligera reacción inflamatoria en la que predominan los polimorfonucleares.

BIBLIOGRAFÍA

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar.
México: Secretaría de Salud; 2009.

Morán López, E., & Lazo Amador, Y. (2001). Revista Cubana de Estomatología. *Tuberculosis*, 1(1), 1–5.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

75072001000100005#:~:text=Estos%20granulomas%20est%C3%A1n%20constituidos%20por,perif%C

3%A9ricamente%20rodeando%20al%20ant%C3%ADgeno%20tuberculoso.