



Mi Universidad

Ensayo

SANCHEZ LOPEZ JESUS IVAN

TUBERCULOSIS EN ADULTOS

Parcial 2

EPIDEMIOLOGÍA I

CRISTOBAL EDUARDO PORRAS RAMOS

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

SEMESTRE 2

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, Mex. A 23 de Abril del 2023

Introducción

La Tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades con mayor mortalidad en el mundo. La Tuberculosis (TB) es la infección de mayor prevalencia en el mundo. Sin embargo hay que diferenciar entre dos conceptos diferentes: infección y enfermedad tuberculosa. La enfermedad tuberculosa viene definida por la presencia de síntomas y/o hallazgos en la exploración física del paciente sugestivos de enfermedad activa, y que serán variables en función de la localización de la enfermedad. aun en esta época es una enfermedad con alta mortalidad. Cada año se diagnostican más de 8 millones de casos nuevos, el 95% de estos en países en vías de desarrollo. Es por esto que La Tuberculosis es considerada una enfermedad socio-económica con implicaciones médicas.

TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad infecto–contagiosa, causada por un grupo de bacterias del orden de Actinomicetales de la familia Micobacteriaceae, el complejo M. tuberculosis se compone por el M. Tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti, M. canetti.

Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio.

Esto también está relacionado a personas que están divididas en grupos de riesgo de los cuales son:

- Infección por el VIH (el virus que causa el sida).
- Abuso de sustancias nocivas.
- Silicosis.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal grave
- Bajo peso corporal.
- Trasplante de órganos.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Tratamientos médicos como corticosteroides o trasplante de órganos.
- Tratamientos especializados para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn.

Se ha visto en México que en los últimos años a partir de los 2000 a 2019 el índice que incidencia de la TB fueron disminuyendo por los cuidados, y buena promoción de cómo prevenir la enfermedad desde casa y fuera de casa.

Luego de eso en los siguientes años se ha visto una alza de casos de TB, esto fue debido a que muchas personas, no llevaron el seguimiento completo de sus tratamientos, lo cual las personas nuevamente volvían a tener una caída de salud, y volviendo a infectarse de TB.

Se transmite por inhalación de gotitas infecciosas, eliminadas al aire por el estornudo de un paciente con tuberculosis, a través de las heces y mediante la orina. La transmisión puede ser indirecta, ya que la micobacteria es muy resistente a la desecación y puede estar por muchos meses en el polvo o en los objetos de uso diario. Una vez adquirida la enfermedad pueden darse varias posibilidades.

En algunos casos, la respuesta inmune celular de hospedador es insuficiente para contener la multiplicación activa del patógeno, mayormente por causas de inmunosupresión, inmunodeficiencia o incluso desnutrición severa.

Este proceso es conocido como tuberculosis primaria activa. La tuberculosis primaria es frecuente en aquellas personas infectadas con el VIH previamente a adquirir la tuberculosis ya que el sistema inmune de estos individuos está muy mermado y es incapaz de detener la proliferación del patógeno.

Otro gran problema actual de la tuberculosis es la dificultad del tratamiento ocasionado por la aparición de cepas resistentes a la quimioterapia actual. Dentro de estas cepas resistentes distinguimos a las cepas MDR (siglas para Multi Drug Resistant o cepas multirresistentes) y las cepas XDR (siglas para Extensive Drug Resistant o cepas extensivamente resistentes) las cuales son prácticamente imposibles de tratar por su gran tolerancia a la terapia antituberculosa actual.

El mayor número de casos de tuberculosis causada por cepas XDR se dan en países en vías en desarrollo. El principal motivo de esta distribución se debe a la poca concienciación que tiene la población de estos países respecto a la importancia de la pauta posológica y duración del tratamiento de la enfermedad.

El tratamiento frente a la tuberculosis es prolongado en el tiempo y no está exento de efectos adversos. Esto hace que los infectados abandonen el tratamiento al poco tiempo y el bacilo tuberculoso pueda desarrollar resistencia a los fármacos al estar expuesto a bajas concentraciones de estos y durante poco tiempo.

La fármacorresistencia es el resultado de una pauta terapéutica inadecuada por no haberse previsto condiciones de riesgo de abandono y falta de supervisión de tratamiento. Ello propicia que un microorganismo del complejo M. tuberculosis, aislado de un paciente, no sea susceptible a la acción de uno o varios fármacos antituberculosis.

Cada uno de los principales agentes antituberculosos varía en su capacidad de destruir los microorganismos, en prevenir la emergencia de resistencia y en esterilizar las lesiones. La INH es el agente bactericida más potente capaz de destruir más del 90% de los bacilos en los primeros 7 días de tratamiento, actuando sobre la población bacilar metabólicamente activa. Además, es bastante efectivo en prevenir la aparición de resistencias.

Las asociaciones internacionales de enfermedades infecciosas recomiendan en la actualidad comenzar el tratamiento con tres antibióticos de primera línea durante 2 meses, seguido de dos de ellos durante otros 4 meses adicionales.

La pauta más habitual de tratamiento es la combinación de isoniacida, rifampicina y pirazinamida durante los dos primeros meses para continuar posteriormente durante cuatro meses más con isoniacida y rifampicina. Según los casos pueden ser necesarias pautas de mayor duración y con mayor número de fármacos.

BIBLIOGRAFIAS

TB. (n.d.). TUBERCULOSIS. Retrieved April 25, 2023, from <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis#:~:text=La%20pauta%20m%C3%AAs%20habitual%20de,con%20mayor%20n%C3%BAmero%20de%20f%C3%A1rmacos.>

TUBERCULOSIS. (n.d.). TB. Retrieved April 25, 2023, from <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/742/9275316171.pdf?sequence=1>