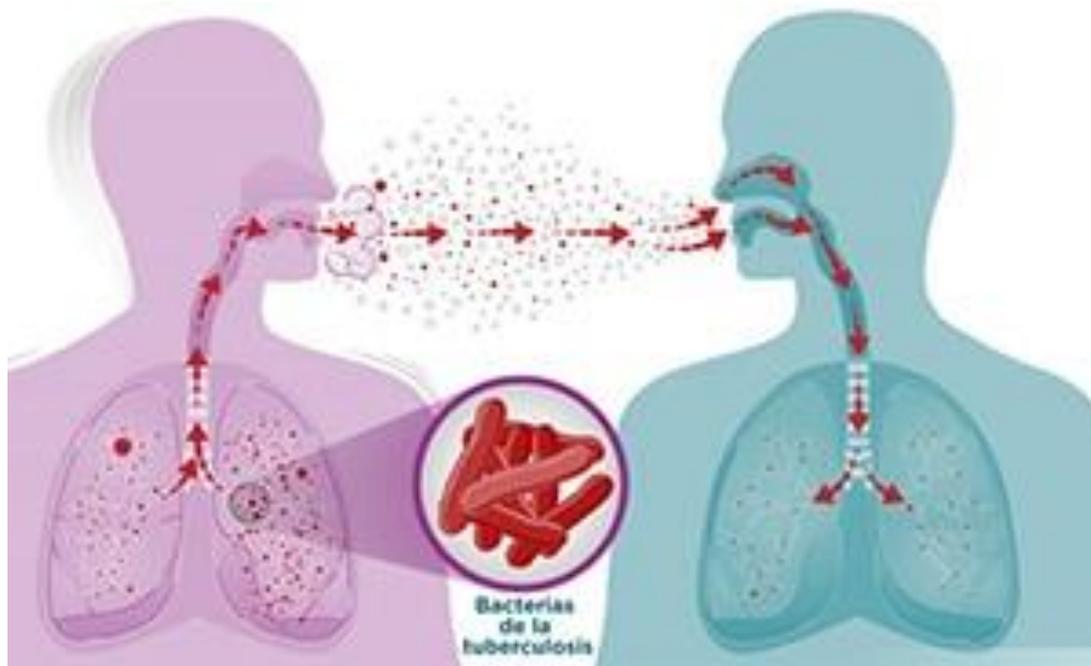
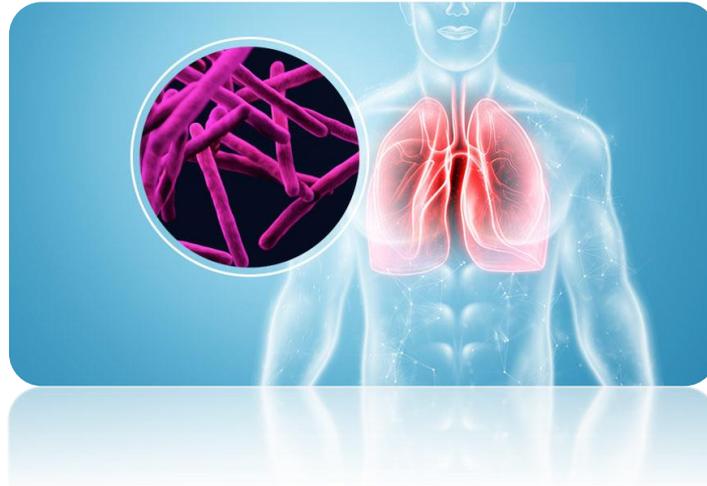


TUBERCULOSIS



DEFINICIÓN



ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA QUE SUELE AFECTAR A LOS PULMONES Y ES CAUSADA POR UNA BACTERIA (*Mycobacterium tuberculosis*)

ETIOLOGÍA

*Mycobacterium
tuberculosis*

*Mycobacterium
bovis*

*Mycobacterium
africanum*

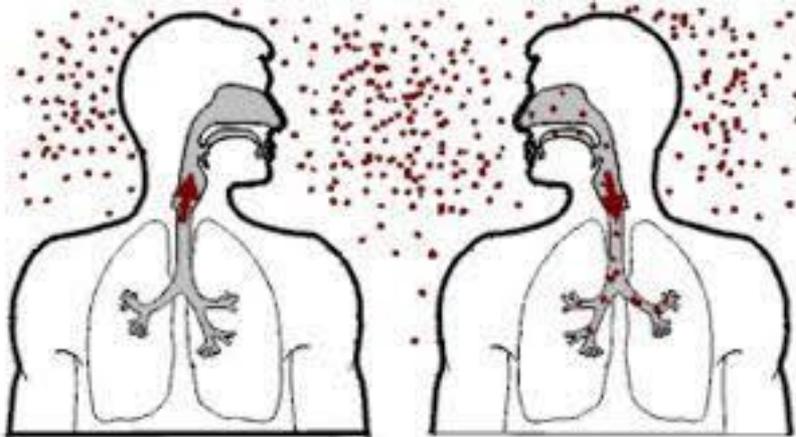
*Mycobacterium
microti*

*Mycobacterium
carnetti*

TRANSMISION

SE TRANSMITE DE PERSONA A PERSONA A TRAVEZ DEL AIRE

Flush de saliva – estornudar o toser



MECANISMOS DE DEFENSA DEL ORGANISMO

CORNETES Y VIBRISAS

EPITELIO
TRAQUEOBRONQUIAL

REFLEJO NAUSEOSO Y
MEC. DE LA TOS

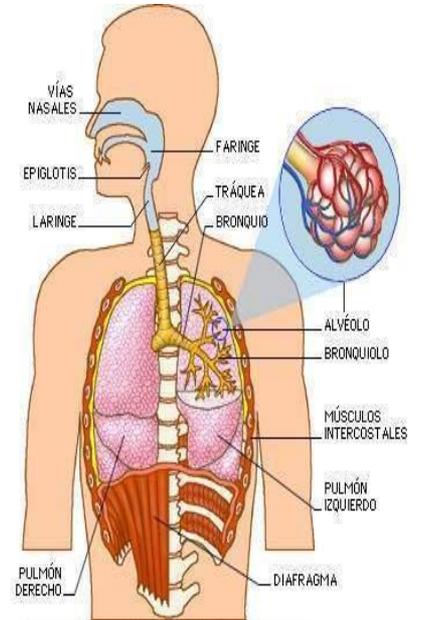
MACROFAGOS
ALVEOLARES

EPITELIO CILÍNDRICO
CILIADO
PSEUDOESTRATIFICADO

CÉLULAS CALICIFORMES

MOCO

NEUMOCITOS TIPO 2
NEUMOCITOS TIPO 1
IMACROFAGOS



TIPOS DE TUBERCULOSIS

TUBERCULOSIS LATENTE

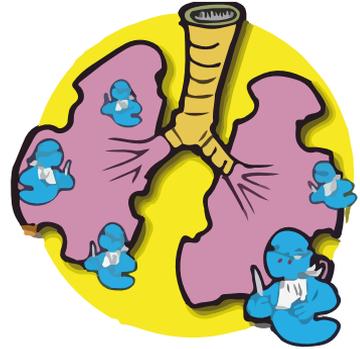
- La infección es contenida dentro del granuloma y el paciente no es infeccioso

TUBERCULOSIS PRIMARIA PROGRESIVA

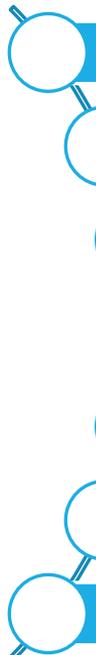
- La respuesta inmune no suele ser capaz de contener la infección. Tuberculosis Miliar: Diseminación hematógica del bacilo

TUBERCULOSIS SECUNDARIA

- Reactivación de la proliferación de la micobacteria previamente instalada en la infección primaria inmunosupresión. por.



FACTORES DE RIESGO



VIH

BAJOS RECURSOS

EDAD, SEXO Y RAZA

LINFOMA DE HODGKIN

DESNUTRICIÓN

LEUCEMIA

DIABETES MELLITUS TIPO 2

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Tuberculosis primaria:

Sintomas (no específicos): Fiebre y dolor torácico (ganglios linfáticos bronquiales agrandados).

EF: generalmente normal.

Rx. Tórax: Adenopatía hilar, derrames pleurales e infiltrados pulmonares

TUBERCULOSIS SECUNDARIA:

Sintomas: Tos, pérdida de peso, fatiga, fiebre, sudoración nocturna, dolor torácica ,disnea , hemoptisis.

EF:Sx. condensación/cavitario

Rx.Tórax: Imagencavitariaapical



TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

DOLOR
TORÁCICO.

GANGLIOS
LINFÁTICO.

SISTEMA
NERVIOSO
CENTRAL.

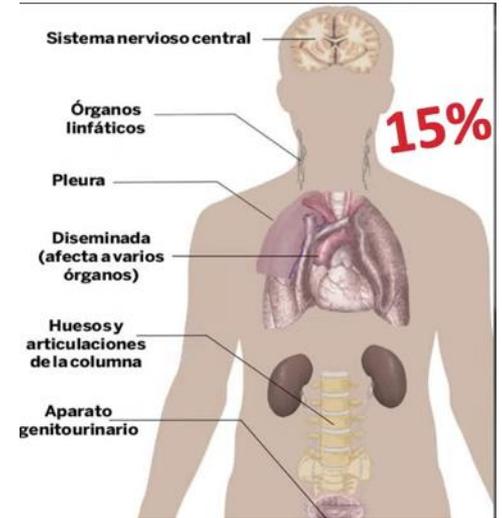
RENAL.

GENITAL

PERITONEAL

CUTANEA.

OSTEOARTICULAR.



DIAGNOSTICO

Prueba de tuberculina

1. Inmunidad específica por Linfocitos T

2. PPD Purified Protein Derivative (contiene proteínas comunes a *M. Tuberculosis*).

3. Inyección intradérmica cara ventral antebrazo

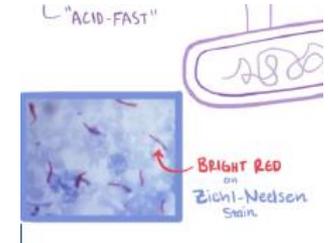
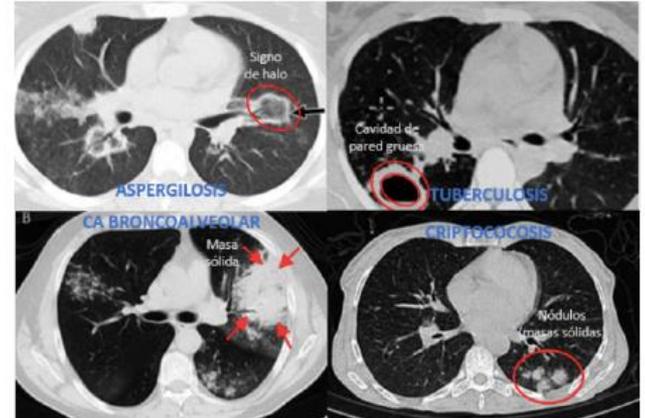
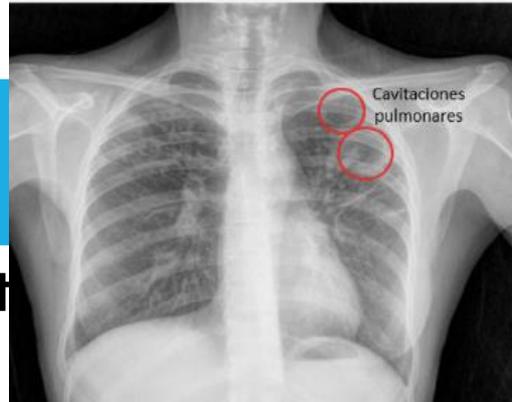
4. Se espera **induración a las 47-72 horas** (Reacción Monteaux)

Medio de cultivo

- Necesario para identificar las cepas
- La desventaja

Radiografía

- Infiltrado cavit



Cuadro 29-1. Tratamiento primario acortado para la tuberculosis, bajo supervisión estricta.

Fase intensiva	Dosis de lunes a sábado hasta completar 60 dosis-administración en una sola toma	
Fármacos Rifampicina Isoniazida Pirazinamida Etambutol	Dosis separadas 600 mg 300 mg 1 500 a 2 000 mg 1 200 mg	Combinación fija 4 grageas de 150 mg 75 mg 500 mg 3 tabletas de 400 mg
Fase de sostén	Intermitente tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar 45 días, administración en una sola toma	
Fármacos Isoniazida Rifampicina	Dosis separadas 800 mg 600 mg	Combinación fija 4 cápsulas de 200 mg 150 mg

En personas cuyo peso es menor a 50 kg, las dosis se calculan según su peso y con fármacos en presentación separada.

Cuadro 2.1.1. Tratamiento primario acortado de la tuberculosis

Esquema	Fármaco	Dosis (mg). Administrar en una sola toma
Fase intensiva (de lunes a sábado, hasta completar 60 dosis)	Isoniacida	300
	Rifampicina	600
	Pirazinamida	1500-2000
	Etambutol	1200
Fase de sostén (lunes, miércoles y viernes, hasta completar 45 dosis)	Isoniacida	800
	Rifampicina	600

Cuadro 2.1.2. Retratamiento primario de la tuberculosis

Esquema	Fármaco	Dosis (mg). Administrar en una sola toma
Fase intensiva: diariamente, de lunes a sábado, hasta completar 60 dosis	Isoniacida	300
	Rifampicina	600
	Pirazinamida	1500-2000
	Etambutol	1200
	Estreptomina	1000 (IM)
Fase intermedia: diariamente, de lunes a sábado, hasta completar 30 dosis	Isoniacida	300
	Rifampicina	600
	Pirazinamida	1500-2000
	Etambutol	1200
Fase de sostén: intermitente, tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes), hasta completar 60 dosis	Isoniacida	800
	Rifampicina	600
	Etambutol	1200

En personas que pesan menos de 50 kg, las dosis se calcularán por kilogramo de peso, determinadas por el especialista.

Resistencia

- Monoresistencia Solo 1 antituberculoso de primera línea
- Polirresistente 2 antituberculosos (No rifampicina ni isoniacida)
- Multidrogorresistente (MDR) → Rifampicina e isoniacida
- Extensamente resistentes (XDR) → Rifampicina, isoniacida, quinolonas e inyectables
- Resistencia a la rifampicina.

BIBLIOGRAFÍA

- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis. En línea.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5321934&fecha=13%2F11%2F2013#gsc.tab=0
- Atención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes mayores de 18 años en el primer nivel de atención.
- Guía de referencia rápida: SSA-107-08. cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-107-08/RR.pdf
- Tipos de resistencias a los antituberculosos. OMS. <https://www.who.int/tb/areas-of-work>