



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez

Nombre del tema: tuberculosis

Parcial 4

Nombre de la Materia: Biología Molecular

Nombre del Profesor:

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

TUBERCULOSIS

Enfermedad infecciosa producida por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, esto afecta a los pulmones y se transmite por aire, objetos contaminados por personas infectadas, fómites.

FACTORES DE RIESGO

- ⊗ Fumador persistente
- ⊗ Personas de comunidad
- ⊗ Personas con enfermedades respiratorias recurrentes
- ⊗ Personas inmunocomprometidas
- ⊗ Personal medico

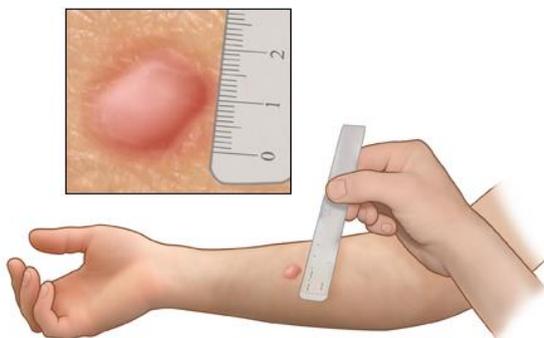
CLINICA

- ♣ Pérdida de peso
- ♣ Diaforesis nocturna
- ♣ Fiebre
- ♣ Tos mayor a 3 semanas
- ♣ Disnea
- ♣ Cansancio extremo
- ♣ Dolor precordica

DIAGNOSTICO

1. Prueba cutánea de tuberculina

Se realiza para ver si alguna vez ha estado expuesto a la tuberculosis (TB). La prueba se realiza colocando una pequeña cantidad de proteína de TB (antígenos) debajo de la capa superior de la piel en la parte interna del antebrazo. Si alguna vez ha estado expuesto a las bacterias de la TB (*Mycobacterium tuberculosis*), la piel reaccionará a los antígenos formando un bulto firme y rojo en el lugar, al cabo de 2 o 3 días.



© Healthwise, Incorporated

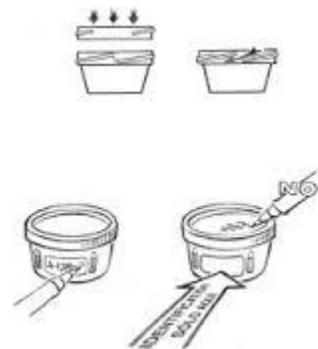


ADAM.

2. Baciloscopia de esputo

Prueba diagnóstica mediante la cual se identifican y observan mediante un microscopio, bacterias con forma cilíndrica llamadas bacilos. Habitualmente la bacteria que produce la enfermedad de la tuberculosis llamada *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, en una muestra de material orgánico, generalmente en un esputo. Específicamente es la demostración de bacilos ácido alcohol resistentes [BAAR] (es decir con unas determinadas características en su pared celular) en preparaciones teñidas (coloreadas) mediante una técnica específica de tinción llamada de Ziehl-Neelsen.

La obtención de la muestra de esputo se debe recoger por la mañana preferiblemente, ya que después del descanso nocturno, habitualmente se tiene mayor cantidad de flemas acumuladas en el árbol bronquial. El paciente debe coger aire inspirando profundamente y seguidamente toser con fuerza a fin de arrancar esas flemas del interior del pulmón. Debe notar cómo “arranca” ese esputo o expectoración, que habitualmente es de consistencia espesa y blanca o amarillento-verdosa. Entonces la deposita escupiéndola en el interior del bote administrado. Para obtener una cantidad de material suficiente para que pueda ser estudiado, puede realizar la misma operación en tres ocasiones (se precisan unos 3 mililitros), evitando en lo posible depositar saliva que pueda contaminar la muestra. Habitualmente se recogen tres muestras distintas en días consecutivos.



3. Radiografía de tórax

La radiografía de tórax es el primer método de aproximación diagnóstica y si es normal tiene un alto valor predictivo negativo cuando se sospecha TBC pulmonar activa, siendo la frecuencia de falsos negativos de aproximadamente 1%

La apariencia radiológica clásica de la tuberculosis consiste en pequeñas opacidades nodulares de 2-3 mm distribuidas de forma difusa y uniforme en ambos pulmones, con un ligero predominio en los lóbulos inferiores



TRATAMIENTO

Antibiótico

Esquema DOTBAL: tratamiento de la tuberculosis pulmonar, así como la de localización extrapulmonar.

Bibliografía

G, G. M., P, J. C. D., H, P. A., T, M. A., G, C. D., & F, A. V. (2004). MANIFESTACIONES RADIOGRAFICAS DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR. *Revista Chilena de Radiología/Austral Journal Of Imaging (Revista Chilena de Radiología)*, 10(4). <https://doi.org/10.4067/s0717-93082004000400006>

Tuberculosis (TB): Pruebas y diagnóstico. (2016, 23 junio). Centers For Disease Control And Prevention. <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/default.htm#:~:text=Hay%20dos%20tipos%20de%20pruebas,con%20bacterias%20de%20la%20tuberculosis>