



Mi Universidad

super nota

Nombre del Alumno : Emmanuel perez perez

Nombre del tema : caso clínico

Parcial : único

Nombre de la Materia : gerontogeriatría

Nombre del profesor: leydi diana estrada

Nombre de la Licenciatura : enfermería

Cuatrimestre : 6

TUBERCULOSIS ANBULATORIA

DATOS GANERALES

NOMBRE : Jesus manuel perez perez

Edad : 35

Sexo: masculino

Religion : ateo

Ocupacion: abogado

Estado sivil : soltero

Escolaridad : titulado

Procedencia : chiapas mexico

Persona con las que vive hermano menor

Alergias : ninguno

Fuente de informacion : entrevista directa

Diagnostico medico : tuberculosis anbulatoria

Paciente: Masculino, 35 años de edad estatura 1. 65 peso 78 kg soltero de ocupacion abogado sin religion acepta ser fumador niega alcoholismo y toxicomanias lleva una dieta desproporcionada basandoce principalmente sus alimentacion en alimentos chatarras papas fritas tacos de comercios exteriores refrescos enbotellados y dulces con endulsantes artificiales . vive con sus hermano radicando en el estado de chiapas

historia de enfermeria

realizada a las 7 horas el paciente se muestra tranquilo y colaborando comenta que se encuentra más tranquilo que el día de su ingreso se encuentra tranquilamente sentado y muestra signos de nerviosismo con pequeños movimientos de pies constantes evita contacto visual y sigue respondiendo las preguntas con pequeñas pausas para pensar en momentos frota sus manos con nerviosismo comenta que está preocupado por su hermano y pregunta por él a lo que se le aclara que su hermano está bien y está en la sala de espera a la merced de espera para poder pasar a la habitación para poder verlo y platicar

antecedentes patológicos

inicia su padecimiento en 15 de febrero del 2025 cuando después de una serie de ejercicios arduos sintió demasiada cansancio por lo que comenta que optó por cesar y tomar un poco de agua tomó un baño y se recostó a dormir pensando que sus síntomas desaparecerían con reposo pero explica que al día siguiente se levantó aún peor con más síntomas como fiebre y demasiada mucosidad en la garganta y sudoración por las noches de igual manera el paciente comenta que siente que perdió algo de peso después de eso comenta que tomó un tratamiento casero teniendo un buen efecto en el ayudándolo un poco comenta que después de haber consumido dicho tratamiento casero se sintió con más fuerza para acudir al hospital donde de primera estancia fue revisado y atendido con los debidos lineamientos de cuidados y atención al paciente después de eso fue sometido a algunos estudios para poder determinar su condición se le hicieron cultivo y sacado de sangre para su estudio después se determinó que el paciente sufría de tuberculosis a lo cual el paciente mostró una actitud algo ansioso y preocupado pero después de una breve explicación por parte del doctor su rostro cambió de semblante al decirle que su condición no era de gravedad y que con un tratamiento se lograría recuperar de igual manera se le cuestionó al paciente si antes de la asistencia al paciente y aparte del tratamiento casero había tomado algún medicamento a lo que el paciente niega haber ingerido algo más dado que su condición del paciente no era grave después de una semana que volvió a hacer una revisión se vio mejoría y se logró su recuperación rápidamente solo con buena atención y administración de medicación en tiempo y forma no mostró muchas complicaciones y casi no se quejó durante su hospitalización antes de dar de alta al paciente se le platicó la importancia del uso de cubrebocas durante su recuperación con el fin de evitar contagios y lo importante de tomar sus medicamentos de igual manera se le dio información sobre la importancia de una buena dieta y cómo eso lo ayudaría a su recuperación .

Motivo de consulta: Tos persistente fiebre vespertina, sudoración nocturna y pérdida de peso no intencionada.

Antecedentes relevantes: fumador compulsivo

Estado general: Ambulatorio, en estado general regular.

I. Evaluación General

- **Constitución:** Delgadez evidente, pérdida de masa muscular.
- **Facies:** Faciés tóxica, con palidez y signos de astenia.
- **Estado de conciencia:** Lúcido y orientado en las tres esferas.
- **Signos vitales:**
 - T: 37.8°C (febrícula)
 - FC: 96 lpm
 - FR: 22 rpm
 - TA: 110/70 mmHg
 - SatO₂: 94% en aire ambiente

2. Cabeza y cuello

- **Ojos:** Sin ictericia ni palidez conjuntival marcada.
- **Orofaringe:** Faringe eritematosa, sin exudado. No lesiones bucales.
- **Linfáticos cervicales:** Linfadenopatías palpables (duros, móviles, no dolorosos).
- **Cuello:** No rigidez de nuca. Tráquea central.

3. Tórax y sistema respiratorio

- **Inspección:** Tórax simétrico, sin retracciones.
- **Palpación:** Vibraciones vocales aumentadas en el ápice pulmonar derecho.
- **Percusión:** Matidez en campo pulmonar superior derecho.
- **Auscultación:**

- Ruidos respiratorios disminuidos en el vértice derecho.
- Estertores crepitantes finos y algunos roncus.
- Posible soplo tuberculoso (en casos avanzados).

4. Sistema cardiovascular

- Ruidos cardíacos normales.
- No soplos.
- Pulsos periféricos presentes y simétricos.

5. Abdomen

- Plano, blando, depresible.
- Sin visceromegalias.
- Sin dolor a la palpación.
- Ruidos hidroaéreos normales.

6. Extremidades

- No edemas.
- Turgencia capilar normal.
- Sin cianosis ni acropaquias (dedos en palillo de tambor, que pueden aparecer en TB avanzada).

7. Sistema nervioso

- Fuerza muscular conservada.
- Reflejos osteotendinosos normales.
- No signos meníngeos.

8. Piel

- Diaforesis nocturna referida.

- Piel seca, pálida.
- No lesiones específicas.

Estudios complementarios sugeridos:

- Baciloscopía seriada (esputo x3)
- GeneXpert MTB/RIF
- Radiografía de tórax
- PPD (prueba de tuberculina)
- Cultivo Lowenstein-Jensen
- Pruebas de función hepática y renal (para tratamiento)
- HIV (por asociación frecuente)

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

TUBERCULOSIS PULMONAR (Paciente Ambulatorio)

Diagnóstico clínico probable:

Tuberculosis pulmonar activa en paciente adulto, con síntomas constitucionales (tos, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso) y hallazgos compatibles en la exploración física y radiografía de tórax.

Diagnóstico microbiológico (confirmatorio):

1. **Baciloscopía seriada:** al menos 2 muestras matutinas de esputo.
2. **GeneXpert MTB/RIF:** detecta ADN de *Mycobacterium tuberculosis* y resistencia a rifampicina.

3. **Cultivo en Lowenstein-Jensen:** confirma el diagnóstico (tarda semanas).
4. **Radiografía de tórax:** suele mostrar infiltrados apicales, cavitaciones o consolidaciones.
5. **Prueba de VIH:** obligatoria en todos los casos nuevos de TB.

TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR ACTIVA

Régimen estándar (esquema I) – *Paciente sin resistencia ni VIH*

Duración total: 6 meses (dividido en 2 fases)

Fase intensiva (2 meses)

Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E)

→ Dosis diaria supervisada (DOTS si está disponible)

Medicamento Dosis en adultos (diaria)

Isoniazida (H) 5 mg/kg (máx. 300 mg)

Rifampicina (R) 10 mg/kg (máx. 600 mg)

Pirazinamida (Z) 25 mg/kg

Etambutol (E) 15 mg/kg

Fase de mantenimiento (4 meses)

Isoniazida + Rifampicina

Medicamento Dosis

Isoniazida (H) Igual

Rifampicina (R) Igual

Consideraciones importantes:

- Supervisión estricta (programa DOTS).
- Asegurar la **adherencia** al tratamiento (evita resistencia).

- Evaluar efectos adversos: hepatotoxicidad (H, R, Z), neuritis óptica (E).
- Educación al paciente sobre el uso de mascarilla, ventilación y evitar contagiar a otros.
- Control mensual clínico y con baciloscopía al 2° y 5° mes.
- Notificación obligatoria a autoridad sanitaria.

Seguimiento:

- Baciloscopía al final del 2° mes → si sigue positiva, extender fase intensiva.
- Control de efectos secundarios.
- Evaluación nutricional y apoyo psicosocial.