



TUBERCULOSIS

Profesor Roberto R Larrea Fabra

MsCM Enfermedades Infecciosas

Profesor Auxiliar Medicina Interna

Parte II

TB EP

ADENITIS TB



**OSHAKATI HOSPITAL DR ROBERTO R LARREA FABRA
2013-2014**

TB EP

TB ESPINAL



**OSHAKATI HOSPITAL DR ROBERTO R LARREA FABRA
2013-2014**

TB EP

TB ESPINAL



**OSHAKATI HOSPITAL DR ROBERTO R LARREA FABRA
2013-2014**

TB FORMAS CLINICO RADIOLOGICAS

TB EXTRAPULMONAR ESPINAL



OSHAKATI HOSPITAL DR ROBERTO R LARREA FABRA
2013-2014

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR TUBERCULOMA CEREBRAL

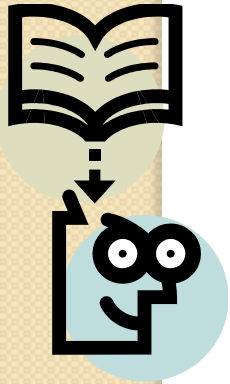


OSHAKATI HOSPITAL DR ROBERTO R LARREA FABRA
2013-2014

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR PERICARDITIS



**OSHAKATI HOSPITAL DR ROBERTO R LARREA FABRA
2013-2014**



TUBERCULOSIS

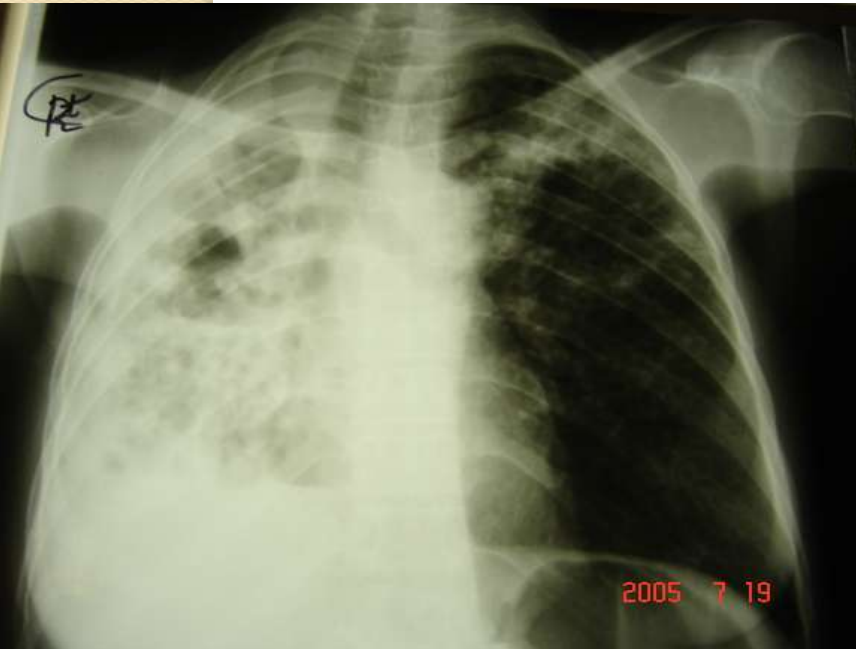
VIH / SIDA

NIVEL DE INMUNODEPRESION



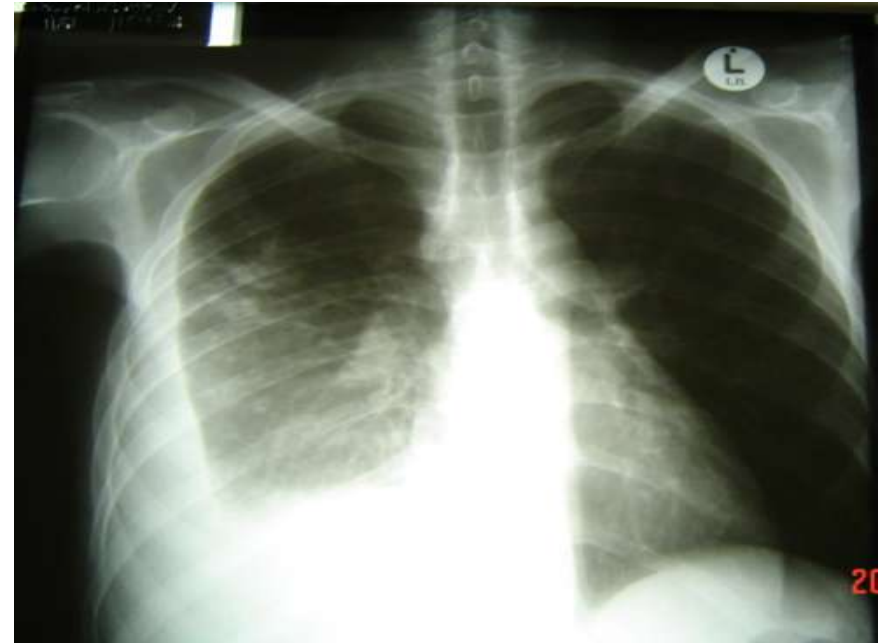
DIFERENCIAS CLINICAS RADIOLOGICAS Y BACTERIOLOGICAS

CASOS PERSONALES



VIH POSITIVO ESTADIO 2

N - 2878



VIH ESTADIO 3 (SIDA)

E - 371



“ WELLNESS CLINIC “ RUSTENBURG 2004-2005 Dr Roberto Larrea Fabra

DIAGNOSTICO



**PATRON DE ORO
AISLAMIENTO BAAR BK +**

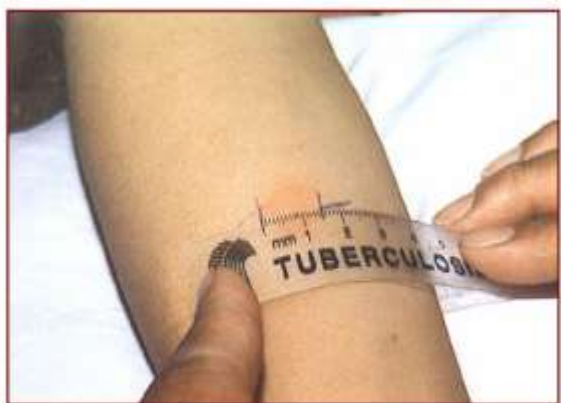
ESPUTO / ORINA / LIQUIDO PLEURAL

BAAR EN LAVADO GASTRICO

BIOPSIA

- **COLORACION** Ziehl Neelsen
- **CULTIVO** Lowenstein – Jensen

TEST TUBERCULINA MANTOUX PPD RT-23



NEGATIVO 0 – 4 mm

**POSITIVO 5 – 10
mm**

**HIPERERGICO > 10
mm**



TB OTROS METODOS DIAGNOSTICOS

QUIMICOS

DETECCION DE ACIDOS MICOLICOS

▪ LCR

LIQUIDO PLEURAL
LIQUIDO PERICARDICO
LIQUIDO ASCITICO

MOLECULARES

TESTS RAPIDOS

MODS (MICROSCOPIC
OBSERVATION DRUG
SUSCEPTIBILITY)

TLA (THIN LAYER AGAR)

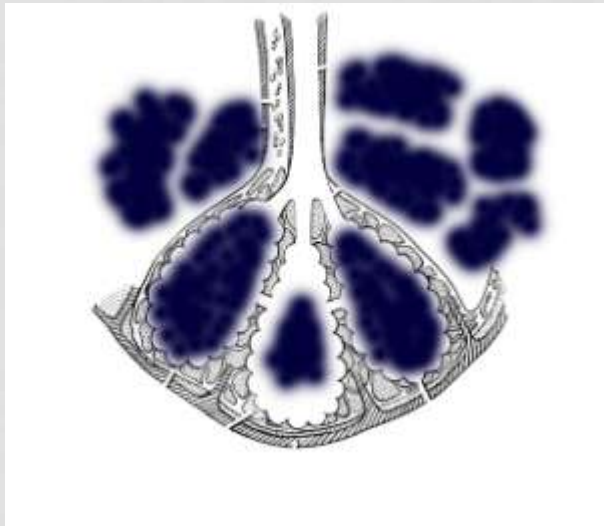
Xpert MTB / RIF PCR

CULTIVO DE LOWENSTEIN JENSEN



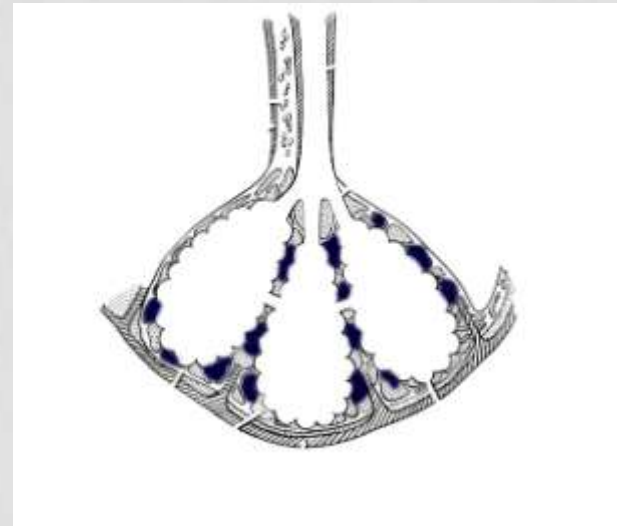
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

**NEUMONIA /
BRONCONEUMONIA**



Lesión alveolar.

NEUMONITIS INTERSTICIAL



**Lesión intersticial
nodulillar.**

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

NEUMONIA



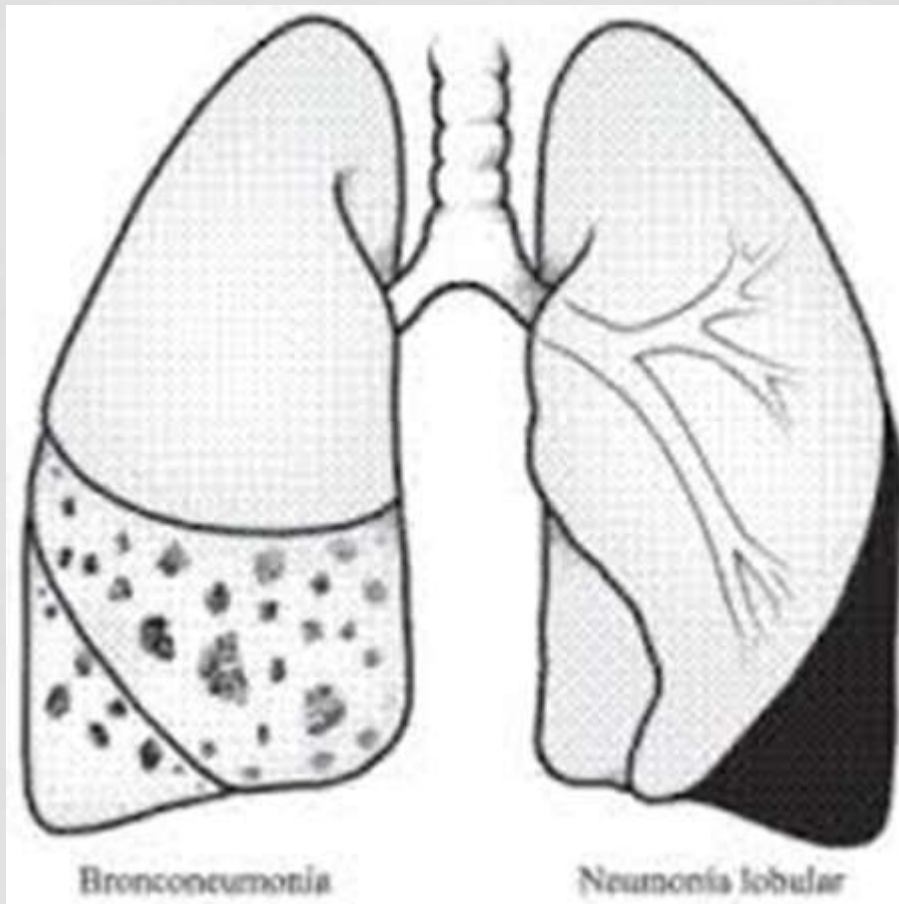
Lesión alveolar.

NEUMONITIS INTERSTICIAL



Lesión intersticial nodular.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL BRONCONEUMONIA / NEUMONIA



NEUMONIA
ADQUIRIDA
COMUNIDAD
(NAC)

S. PNEUMONIAE

M, PNEUMONIAE

C. PNEUMONIAE

H. INFLUENZAE

INFLAMACION BRONQUIAL
DISTAL Y PULMONAR

CONSOLIDACION
ALVEOLAR

METODO CLINICO

SEMIOLOGIA

- **MIRADA BRILLANTE, ALGO ANSIOSA POR LA DISNEA**
- **ENROJECIMIENTO DE UNA DE LAS MEJILLAS**
- **ALETEO NASAL**
- **HERPES EN LA COMISURA LABIAL**

FACIES NEUMONICA



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL RADIOLOGIA

NEUMONIA

- **Opacidad homogénea, bien delimitada que respeta las cisuras.** **SISTEMATIZACION**
- **No se altera el mediastino, ni los espacios intercostales.**
- **Puede asociarse con derrame pleural.**

NEUMONIA



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL RADIOLOGIA

BRONCONEUMONIA

1.- Moteado:

- **Extenso y diseminado.**
- **Bilateral.**
- **No respeta las cisuras.**

2.- **No se altera el mediastino, ni los espacios intercostales.**

3.- **Más frecuente que las neumonías.**

4.- **Puede asociarse a derrame pleural.**

BRONCONEUMONIA





TB TRATAMIENTO

FASE INICIAL (2 MESES) DOSIS DIARIA

CATEGORIA I

- Rifampicina: (10mg/kg) 600 mg
- Isoniazida: (5 mg/kg) 300 mg
- Pirazinamida: (15-30mg/kg) 2 gr
- Etambutol: (20 mg/kg) 1200 mg

60 DOSIS



TB TRATAMIENTO

FASE DE CONTINUACION (4 MESES) DOSIS 2 VECES X SEMANA

CATEGORIA I

- Rifampicina: (10mg/kg) 600 mg
- Isoniazida: (15 mg/kg) 750 mg

40 DOSIS



OMS

**TB MDR TUBERCULOSIS
MULTI-DROGA-RESISTENTE**

**5% (MEDIO MILLON) NUEVOS CASOS ANUALES
BACILO RESISTENTE A RIFAMPICINA E ISONIACIDA**

**FLUROQUINOLONAS + AGENTE INYECTABLE
(CAPREOMICINA-AMIKACINA- KANAMICINA)**



OMS

**XDR EXTENSE DRUG RESISTANT
TUBERCULOSIS**

**RESISTENCIA DEL BACILO A RIFAMPICIN , ISONIACIDA
+
A CUALQUIER QUINOLONA + AL MENOS A UN
AGENTE INYECTABLE (CAPREOMICINA, AMIKACINA,
KANAMICINA)**

**TRATAMIENTO CON 5 O MAS DE OTRAS DROGAS DE
SEGUNDA LINEA EN DOTS
ETIONAMIDA / PAS / CICLOSERINA / RIFABUTIN /
CLOFAZIMINE/ ETC**

**1- CITE 3 FORMAS RADIOLOGICAS DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR**

**2- DIGA CUAL ES EL ELEMENTO MAS
IMPORTANTE PARA EL DIAGNOSTICO DE
LA TUBERCULOSIS**

**3- MENCIONE LAS DROGAS QUE SE
UTILIZAN EN EL TRATAMIENTO DE ESTA
ENFERMEDAD**

PREGUNTAS DE COMPROBACION