

TBC

MANEJO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

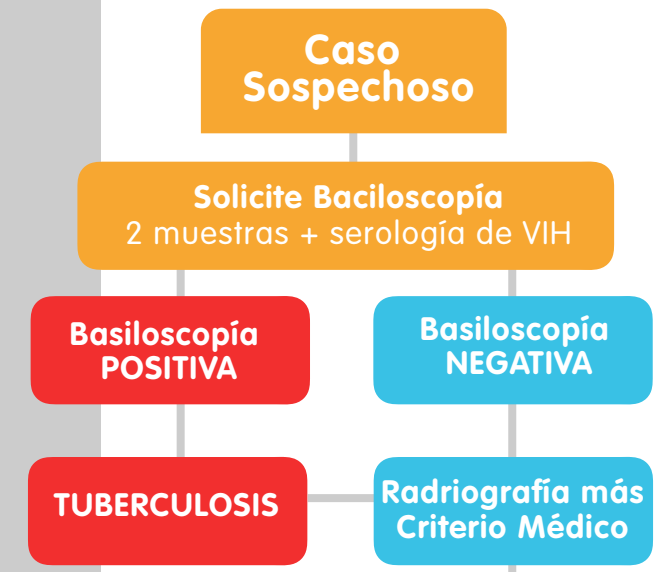
OBJETIVOS DEL CONTROL DE TBC A NIVEL MUNDIAL
 ✓ Detectar el **70%** de los casos TBC Bacilíferos existentes.
 ✓ Cura ción del **85%** de los casos de TBC detectados.

1º Ante tos y expectoración por más de 15 días sospechar TBC.

Ante posible cuadro de TBC solicite serología de VIH. Recuerde que en la asociación VIH-TBC se pueden presentar:

- ✓ Formas inespecíficas o atípicas pulmonares, extrapulmonares y diseminadas).
 - ✓ Mayor posibilidad de reacciones adversas; mayor incidencia de resistencia a los medicamentos;
 - ✓ interacciones medicamentosas.
- Complicaciones y alta letalidad durante el tratamiento.

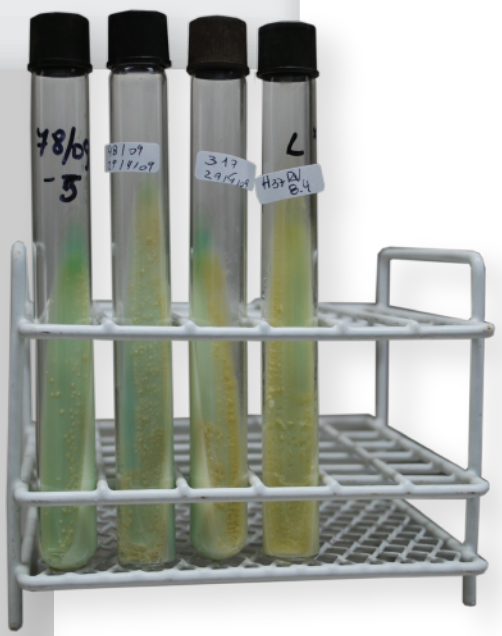
2º Confirmación de diagnóstico de TBC



Solicite Cultivos

- Ante sospecha clínica y Radiológica de TBC pulmonar con reiteradas baciloscopías negativas.
- Cuando haya antecedentes de tratamiento de TBC.
- En VIH (+) e inmunodeprimidos.
- Cuando sospeche TBC en un niño.
- En TBC Extrapulmonar (Biopsias, líquidos, lavado gástrico y bronquial).
- Si al segundo mes de tratamiento continúa con baciloscopia positiva.
- En contacto de enfermo TBC Resistente.

Solicite Radiografía de Tórax y evalúe lesiones



Instrucciones para obtención del esputo en sintomáticos respiratorios:

- ✓ **Solicite dos (2) muestras:**
Una en el momento de la consulta y otra a la mañana.
- ✓ **Complete el formulario** de solicitud de Baciloscopia.
- ✓ **Toma de muestra:**
1- Rotule el pote de recolección,
2- Instruya al paciente,
3- Junte la muestra en un lugar bien ventilado.
- ✓ **Envase para la recolección de la muestra:**
Material plástico transparente, no es necesario que sea estéril.
- ✓ **Conservación de las muestras:**
1- Introduzca cada envase en una bolsa de polietileno.
2- Conserve en un lugar fresco y protegido de la luz.
3- Compruebe el cierre correcto del envase.
- ✓ **Trasporte de las muestras:**
Envíe los envases al laboratorio acondicionando los recipientes y adjunte el Formulario de Solicitud de Baciloscopia (BAAR).



3º Tratamiento Supervisado de TBC

TRATAMIENTO Estándar TBC Adulto	Fase Inicial	Fase de Continuación (elija uno de los siguientes esquemas)	
	Triple Asociación -TA- (Rifampicina 150 mg./Isoniacida 75mg/ Pirazinamida 400 mg.) + Etambutol-E- (Tabletas 400 mg)	Doble Asociación-DA- (Rifampicina 300 mg /Isoniacida 150 mg)	Doble Asociación -DA- + Isoniacida -H- (comprimidos 300 mg)
Frecuencia	Diaria	Diaria	Tres veces por semana: Lunes, Miércoles y Viernes
Duración	2 meses (60 tomas)	4 meses (120 tomas)	4 meses (48 tomas)
Peso	< 40kg.	2 comprimidos -TA- más 2 tabletas E	1 comprimidos -DA- más 1 comprimido -H- 300mg.
	40 - 55kg.	3 comprimidos -TA- más 3 tabletas E	2 comprimidos -DA- más 1 comprimido -H- 300mg.
	> 55kg.	4 comprimidos -TA- más 4 tabletas E	2 comprimidos -DA- más 2 comprimido -H- 300mg.

- ✓ **Supervise el tratamiento.**
- ✓ **Solicite medicamentos y notifique en ficha de notificación de enfermo TBC.**
- ✓ **Controles mensuales:**
 - ✓ Evalúe el estado general del paciente, la evolución de los síntomas y la tolerancia a los medicamentos.
 - ✓ Solicite baciloscopia de control.
 - ✓ Motive la continuidad del tratamiento.
 - ✓ En caso de inasistencia realice la búsqueda y motivación del paciente. Si no logra la adherencia comuníquelo al referente regional o del nodo.



4º Control de Foco (control de contacto)

