**Título:** Paciente fumador con hemoptisis.

**Autor:** Dr. Jim Alex González Consuegra. Especialista en Medicina General Integral.Profesor Instructor. jimalex@nauta.cu

**Institución:** Policlínico Docente Miguel Montesino Rodríguez. Fomento .Sancti Spíritus. Cuba.

**Haga su diagnóstico:**

Paciente masculino de 52 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud aparente y familiares de hipertensión arterial. Fumador activo. Se desempeñó como obrero en una minería durante un año, actualmente es obrero agrícola, vive con su esposa, sus padres y 4 hijos, en el hogar refieren cocinar con leña, fuma 5 cigarros al día desde hace 21 años, refiere que desde hace 4 meses presenta tos con expectoración hemoptoica, fiebre vespertina de más de 1 mes de duración, diaforesis nocturna, pérdida de peso de 9 kg en un mes, astenia y disnea a los medianos esfuerzos.

Al examen físico encontramos:

Peso: 78 kg, talla 166 cm, TA: 130/80 mmHg, FC: 90 X min , FR: 25 X min, T:37.4 C, Dedos en palillo de tambor.

Aparato respiratorio: expansibilidad disminuida en hemitórax derecho, con tiraje y retracción costal superior derecha .Vibraciones vocales abolidas en vértice derecho .Matidez en 1/3 ½ de hemitórax derecho y sonoridad aumentada en 1/3 Superior. Murmullo vesicular abolido en ½ superior del hemitórax derecho, estertores crepitantes a ese nivel.

Su diagnóstico presuntivo es:

\_\_\_\_Tumor del vértice pulmonar derecho

\_\_\_\_Histoplasmosis

\_\_x\_\_ Tuberculosis pulmonar

\_\_\_\_ Neumopatía obstructiva crónica

Diga V o F según corresponda con la Tuberculosis Pulmonar

\_\_v\_\_ El mecanismo de transmisión más importante y el que causa la casi totalidad de los contagios es la vía aerógena.

\_v\_\_ El estudio paraclínico que se solicita para apoyar el diagnóstico es la Baciloscopia.

\_f\_\_ Una prueba de tuberculina positiva indica que el paciente está enfermo de tuberculosis.
\_f\_\_ Un factor de riesgo para presentar esta enfermedad es haber sido minero de profesión.
\_v\_ Al realizar radiografías de tórax usted puede encontrar infiltrados y cavidades
\_\_v\_\_ El tratamiento que indicado en la primera fase combina rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol.

\_\_f\_\_\_ Una vez que el paciente ha comenzado el tratamiento y por alguna razón lo abandona y vuelve a tener baciloscopía positiva se clasifica como fracaso terapéutico.

\_\_v\_\_ La tuberculosis es una enfermedad prevenible.

**Revisión bibliográfica del tema**

La Tuberculosis (TB), es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente a los pulmones aunque puede afectar otros órganos o sistemas. La especie de bacterias más importante y representativa causante de tuberculosis es Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch .La TB es posiblemente la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo.

El mecanismo de transmisión más importante y el que causa la casi totalidad de los contagios es la vía aerógena. El hombre enfermo, al hablar, cantar, reír, estornudar y, sobre todo, al toser, elimina una serie de pequeñas microgotas, en forma de aerosoles, cargadas de micobacterias y las personas que se encuentran cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse. Además, un número creciente de personas del mundo contraen la tuberculosis debido a que su sistema inmunitario se ve comprometido por [medicamentos inmunosupresores](http://es.wikipedia.org/wiki/Inmunosupresor), [abuso de drogas](http://es.wikipedia.org/wiki/Abuso_de_drogas) o el [sida](http://es.wikipedia.org/wiki/Sida).

Dentro de los factores de riesgo de TB se destacan: infección por VIH, neoplasias sólidas, silicosis, neoplasia de cabeza y cuello, hemodiálisis, neoplasias hematológicas, lesiones fibróticas, fármacos inmunosupresores, hemofilia, gastrectomía, bajo peso corporal, diabetes mellitus y fumadores importantes.

Se debe sospechar que una persona está enferma de tuberculosis si presenta los signos o síntomas siguientes:

* pérdida de peso sin causa conocida
* pérdida del apetito
* sudores nocturnos
* fiebre
* cansancio

Si la tuberculosis afecta los pulmones (tuberculosis pulmonar), los síntomas pueden incluir:

* tos que dure ≥ 3 semanas
* hemoptisis (tos con sangre)
* dolor de pecho

Si la tuberculosis se presenta en otras partes del cuerpo (extrapulmonar), los síntomas dependerán del área afectada.

Una evaluación médica completa para diagnosticar la enfermedad de la tuberculosis comprende:

**1. Antecedentes médicos**

Los médicos deben preguntar al paciente si ha tenido antecedentes de exposición a la tuberculosis, ya sea la infección o la enfermedad. También es importante tener en cuenta los factores demográficos (p.ej., país de origen, edad, raza o grupo étnico, profesión) que pueden aumentar la probabilidad del riesgo de exposición del paciente a la tuberculosis o a la tuberculosis resistente a los medicamentos. Además, los médicos deben determinar si el paciente tiene afecciones o trastornos médicos, especialmente la infección por el VIH, ya que estas aumentan el riesgo de que la infección de tuberculosis latente se convierta en enfermedad de la tuberculosis.

**2. Examen físico**

El examen físico puede proporcionar información valiosa sobre el estado general del paciente y otros factores que podrán influir en el tratamiento contra la tuberculosis, como la infección por el VIH y otras enfermedades.

**3. Pruebas para detectar la infección por tuberculosis**

Para detectar la infección por M. tuberculosis se puede utilizar la prueba cutánea de la tuberculina .La PT positiva no es sinónimo de enfermedad tuberculosa, sólo indica contacto previo con el bacilo tuberculoso. Se realiza, por administración intradérmica en cara anterior del antebrazo de 2 unidades de tuberculina PPD RT-23. La lectura se hace a las 48 y 72 horas, midiendo sólo la induración, no el eritema, y expresando el resultado en mm de induración, medida en el eje transversal del antebrazo. Se considera positiva cuando se mide una induración igual o mayor de 5 mm. En pacientes vacunados con BCG se considera positiva una induración mayor a 15 mm.

**4. Radiografía de tórax A/P**

**5. Microbiología diagnóstica**

La presencia de bacilos acidorresistentes (BAAR) en un **cultivo de esputo** o de otra muestra a menudo indica que la persona está enferma de tuberculosis. El análisis microscópico de bacilos acidorresistentes es una técnica fácil y rápida, pero no confirma el diagnóstico de la tuberculosis porque algunos bacilos acidorresistentes no son M. tuberculosis. Por lo tanto, para confirmar el diagnóstico se hace un **cultivo** de todas las muestras iniciales .

**Tratamiento de la Enfermedad Tuberculosa.**

Los fármacos para el tratamiento de la tuberculosis se clasifican en dos grupos en función de su eficacia, potencia y efectos tóxicos:

• Fármacos de primera línea: de elección para el tratamiento de casos iniciales.

– Bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomicina (S).

– Bacteriostáticos: etambutol (E).

• Fármacos de segunda línea: son menos activos y con más efectos secundarios. Se usan para las formas de TB resistentes a los de primera línea o en situaciones clínicas especiales. Entre ellos sobresalen: protionamida, etionamida, capreomicina, kanamicina, amikacina, ácido paraaminosalicílico (PAS), cicloserina, rifabutina, claritromicina, rifapentina, ofloxacino, ciprofloxacino, levofloxacino y moxifloxacino.

Los objetivos de los esquemas de tratamiento son: curar al enfermo, prevenir la muerte por la enfermedad activa o sus efectos tardíos, prevenir la aparición y la diseminación de microorganismos fármacos-resistentes, minimizar las recaídas y proteger a la comunidad de la transmisión continua de la infección.

Para conseguir éxito es importante seguir los principios rectores de la quimioterapia antituberculosa que consiste en:

1. Uso simultáneo de dos o más fármacos en la fase inicial del tratamiento para impedir el desarrollo de mutantes resistente a los fármacos.
2. Duración suficiente del tratamiento, el cual debe mantenerse por un tiempo prolongado para eliminar los bacilos presentes en el organismo enfermo y evitar así las recidivas.

Según la OMS los esquemas de tratamiento deben ser cortos y han de estar basados en los medicamentos siguientes: rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol.

Antes de iniciar el tratamiento para TB debemos clasificar al paciente dentro de alguna de las siguientes situaciones:

* Caso inicial: nunca ha recibido tratamiento o lo ha realizado de forma correcta durante menos de un mes. Tratamiento con pauta estándar.
* Abandono: interrupción del tratamiento por un período superior a siete días en la fase de inducción, o un mes en la fase de consolidación. En caso de abandono se deben realizar nuevos cultivos: 1) si son positivos, se debe reiniciar el tratamiento con la misma pauta; 2) si son negativos, se debe acabar el tratamiento anterior; 3) si ha pasado más de un año desde el abandono del tratamiento y los cultivos son negativos, se debe realizar seguimiento bacteriológico durante un año más, sin tratamiento, reiniciándolo si algún cultivo es positivo.
* Recaída: aparecen dos o más cultivos positivos consecutivos en un paciente que había completado el esquema terapéutico establecida y dado de alta por curación. Cuando el paciente ha realizado correctamente el tratamiento no suele haber resistencias y puede reinstaurarse la misma pauta de tratamiento previa con una duración más prolongada (9-12 meses). Si el tratamiento fue irregular debe instaurarse un retratamiento con fármacos nuevos hasta tener los resultados del antibiograma.
* Fracaso terapéutico: cultivos positivos hasta el cuarto mes sin descenso significativo del número de colonias, o bien cuando aparecen dos cultivos positivos, tras dos cultivos negativos consecutivos, con número creciente de colonias. Supone resistencia a los fármacos empleados.

Prevención

Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otras personas, principalmente por medio de la vacunación con vacuna [BCG](http://es.wikipedia.org/wiki/Bacillus_Calmette-Gu%C3%A9rin).

**Laminario (Rx de tórax PA)**

Imagen 1 Imagen 2

 

Imagen 3 Imagen 4

 