1. Determine para cada inciso Verdadero (V) o Falso (F)

Equipo # 4

1. \_\_\_\_La infección se transmite de persona a persona a través del aire, cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda, escupe, habla o canta.
2. \_\_\_\_Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 5%.
3. \_\_\_\_Sin un tratamiento adecuado, morirán más del 45% de las personas VIH-negativas con tuberculosis y casi la totalidad de las personas con coinfección tuberculosis/VIH.
4. \_\_\_\_El continente de mayor incidencia de tuberculosis en el 2015 fue el Asia con el 61 %.
5. \_\_\_\_El examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis (BAAR) detecta el 80% de los casos de tuberculosis.
6. \_\_\_\_\_El uso de la prueba rápida Xpert MTB/RIF® detecta de forma simultánea la tuberculosis y la resistencia a la rifampicina, en el plazo de dos horas, recomendado por la OMS como prueba de diagnóstico inicial en todas las personas con signos y síntomas de la tuberculosis.
7. \_\_\_\_ OMS ha recomendado en 2016 cuatro nuevas pruebas diagnósticas: una prueba molecular rápida para la detección de la tuberculosis en centros de salud periféricos en los que no es posible emplear la prueba rápida Xpert MTB/RIF, y tres pruebas para detectar la resistencia a fármacos antituberculosos de primera y segunda línea.
8. \_\_\_Los niños es particularmente difícil diagnosticar la tuberculosis, y la prueba Xpert MTB/RIF es por ahora el único método generalmente disponible para el diagnóstico de la tuberculosis pediátrica.
9. \_\_\_\_ La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir, tratar y que tiene cura.
10. \_\_\_\_El continente de mayor incidencia de tuberculosis en personas VIH-positivas es África.

Equipo # 3

1. \_\_\_\_La farmocorresistencia se debe a una mala utilización de los medicamentos antituberculosos, por prescripción incorrecta, o por la mala calidad de los medicamentos o la interrupción prematura del tratamiento por los pacientes.
2. \_\_\_\_La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) es la causada por una cepa que no responde al tratamiento con isoniazida y rifampicina, siendo los más eficaces de la primera línea de que se dispone.
3. \_\_\_\_\_La tuberculosis ultrarresistente (TB-XDR) es una forma más grave de tuberculosis farmacorresistente causada por bacterias que no responden a los medicamentos antituberculosos de segunda línea más eficaces, constituyendo el 5 % de los casos de multirresistente.
4. \_\_\_\_ Se considera abandono cuando el paciente interrumpe el tratamiento por 3 meses o más.
5. \_\_\_\_La primoinfección tuberculosis puede complicarse desarrollando una bronconeumonía de las bases o cavernas o una pleuresía con derrame o una forma miliar por diseminación broncógena.
6. \_\_\_\_El signo de la muleta en el Rx. Tórax se produce por atracción de los hilios por las lesiones fibrosas tuberculosas en las bases.
7. \_\_\_\_\_La tuberculosis, tanto pulmonar como extrapulmonar, no tiene ningún signo radiológico patognomónico
8. \_\_\_\_La prueba de tuberculina está indicada en los controles de foco para identificar a las personas con alto riesgo de contraer tuberculosis, poder administrar una mejor quimioprofilaxis, estudiar el tipo epidemiológico y para una aproximación al diagnóstico, fundamentalmente en niños.
9. \_\_\_\_La conversión tuberculínica es un infectado reciente con riesgo elevado de enfermar, con absoluta indicación de tratamiento preventivo.
10. \_\_\_\_La vacuna BCG y la quimioprofilaxis son las medidas de control específico de la tuberculosis, aplicable en la prevención de la infección.

Equipo # 2

1. \_\_\_\_La quimioprofilaxis consiste en la administración controlada de isoniacida a personas con alto riesgo de desarrollar tuberculosis, una vez que existe la seguridad de que no hay enfermedad tuberculosa activa.
2. \_\_\_\_ En la quimioprofilaxis la dosis de la isoniacida es de 5 mg/kg/día sin exceder los 300 mg cuya duración es:
3. 6 meses: contactos (tuberculina positiva) de pacientes con baciloscopia positiva.
4. 1 año: Pacientes seropositivos al VIH.
5. 2 meses: Contacto (tuberculina negativa) de un caso de baciloscopia positiva.
6. \_\_\_\_En la actualidad el esquema de tratamiento para la categoría 1(casos nuevos TB pulmonar, todas extrapulmonar y los VIH/TB) son dos fases, la primera 60 dosis con 4 drogas (H,R,E,Z) de primera línea y 48 dosis con dos drogas (H,R) tres veces por semana.
7. \_\_\_\_Los bácilos ácido alcohol resistentes son delgados, de 0,5 – 3 micras, móviles, incurvados, fusiformes, aerobico estricto, muy sensibles al calor, luz solar y radiación ultravioleta, velocidad de crecimiento lenta y resistente fuera del organismo (8 meses).
8. \_\_\_\_ Caso crónico es un paciente que continúa o vuelve a presentar baciloscopia positiva después de completar un esquema de retratamiento controlado.
9. \_\_\_\_ La gravedad de la enfermedad es cuando hay amenaza para la vida o los que tienen una lesión que puede dejar secuelas destacando la meningitis tuberculosa, la pericarditis, el derrame pleural bilateral, la tuberculosis miliar, vertebral, intestinal y genitourinaria.
10. \_\_\_Las formas mas frecuentes de presentación en la tuberculosa pulmonar son la insidiosa, la catarral, la aguda respiratoria, la pleural, hemoptoica y la combinada
11. \_\_\_\_ La hemoptisis en un enfermo con secuelas tuberculosas puede responder a bronquiectasias, un aneurisma de Rasmussen roto, una reactivación de la tuberculosis, una sobreinfección micótica o bacteriana de una caverna y/o bronquiolitiasis.
12. \_\_\_\_\_El síndrome del lóbulo medio es la forma atelectásica donde la tuberculosis pulmonar es la principal causa en la actualidad.
13. \_\_\_\_\_La TB extrapulmonar (Tbe) es mas frecuente en los pacientes VIH/sida siendo sus formas más comunes la pleural (26%), linfadenopatía (21%), diseminación miliar (20%) y la meningitis o SNC (16%)

Equipo # 4

1. \_\_\_\_El Síndrome Inflamatorio de reconstitución Inmune ocurre en pacientes con tuberculosis pulmonar activa donde se exacerban los síntomas o signos y manifestaciones radiográficas de TB después de empezar el tratamiento para la tuberculosis, mas frecuentes en pacientes con TBA/VIH, que obliga suspender los antirretrovirales.
2. \_\_\_\_\_Son tres las vías de diseminación de la enfermedad y generación del compromiso extrapulmonar de la tuberculosis: 1) Linfática, 2) Hematógena y 3) Contigüidad, siendo la primera la más importante.
3. \_\_\_\_La tuberculosis extrapulmonar de la piel clásicamente se denomina escrófula.
4. \_\_\_\_\_La Tuberculosis del sistema nervioso central se expresa en meningitis tuberculosa( 4% de la Tbe), encefalitis tuberculosa, vasculopatía tuberculosa, tuberculoma (1 % de la Tbe), absceso tuberculoso, tuberculoma no óseo y meningitis espinal con paraplejía con o sin asociación a mal de Pott.

35-\_\_\_\_El Líquido cefalorraquídeo de una tuberculosis meníngea es la clave del diagnóstico, con una pleocitosis a predominio linfocitario, proteinorraquia elevada > 100mg/dl, glucosa disminuida, aspecto de agua de arroz, estudios especiales de baciloscopia, PCR, cultivos y ADA.

36-\_\_\_\_La *Tuberculosis miliar es* cuando se comprometen más de dos órganos, potencialmente letal con diseminación masiva del bacilo, siendo el hígado el más afectado en el 100 % de los pacientes.

37-\_\_\_\_ Fracaso es un enfermo de tuberculosis pulmonar con examen directo de esputo positivo desde el diagnóstico y/o al cuarto mes de comenzado el tratamiento.

38-\_\_\_\_\_Se considera recaída un paciente curado, declarado como alta, que regresa al servicio de salud con examen directo y/o cultivo positivo o después de un ciclo completo de tratamiento (alta curada), que regresa al servicio de salud con tuberculosis activa y bacteriología negativa o persona que padeció la enfermedad y fue declarado curado, posteriormente fallece y en la necropsia presenta tuberculosis activa como causa básica de la muerte o no.

39-\_\_\_\_\_ El diagnóstico radiológico de microbacterias no tuberculosa distribuídas en cuatro grupos de bacterias se caracterizan por una cavidad de paredes finas con poca reacción inflamatorias, no aparece el signo de la muleta, poca reacción pleural, no hay diseminación broncógena ni hematógena, no hay tendencia a calcificaciones y no hay respuestas a las medidas anti-TB.

40-\_\_\_\_El uso de los esteroides en la tuberculosis esta limitado a la serositis tuberculosas, TB laríngea y ocular, en la obstrucción de los uréteres, TB miliar y meningitis tuberculosa, Tuberculosis suprarrenal y en las reacciones alérgicas graves.