

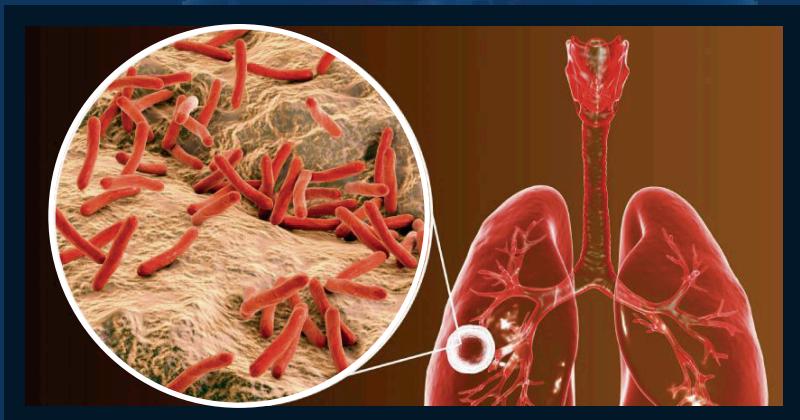
TBC MICROBACTERIUM TUBERCULOSIS



WWW.CLINIZAD.COM
ATENCIONALUSUARIO@CLINIZAD.COM
7244387 OPC: 0



Clinizad
Laboratorio de Especialidades



¿QUÉ ES TUBERCULOSIS?

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, esta se denomina tuberculosis extrapulmonar, la localización más frecuente de esta forma de la enfermedad es la pleural, seguida por la

ganglionar. La tuberculosis extrapulmonar incluye diversas manifestaciones las cuales están asociadas al comportamiento del bacilo. La enfermedad puede tener periodos de latencia o evolución lenta, o periodos de reactivación focal, diseminación y compromiso de múltiples órganos. Esto dificulta el diagnóstico y su tratamiento oportuno.

¿SABÍAS QUÉ?

La Tuberculosis es una de las diez (10) principales causas de mortalidad en el mundo; de acuerdo con el reporte global de casos de la Organización Mundial de la Salud – OMS, se estima que en el 2018 causó cerca de 10 millones de enfermos y 1.2 millones de muertes. Así mismo, se destacan más de **251** mil fallecimientos por tuberculosis en personas afectadas por el VIH/SIDA a nivel global. En Colombia se reportaron en el año 2018 14,420 casos de tuberculosis con una incidencia de 26.7 casos por cada 100 mil habitantes, constituyéndose en el quinto país de las Américas con mayor carga en la enfermedad. En el país, la tuberculosis afecta principalmente los hombres en un 65.8%, comparado con un **34.2%** en mujeres y se concentra en población adulta laboralmente activa, con edades comprendidas entre los 29 a 59 años, en quienes se diagnostica cerca del **46%** de los casos.



MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN COLOMBIA

El país reporta un estimado de mil muertes anuales con una tasa de 2.0 muertes por 100 mil habitantes, constituyéndose en un evento prioritario y de relevancia importante para la salud pública.

POBLACIÓN DE RIESGO DE ACUERDO A RESOLUCION 227

- Pacientes de VIH
- Privados de la libertad
- Grupos étnicos
- Habitantes de calle
- Migrantes
- Trabajadores de la salud
- Población rural o rural dispersa
- Niños y niñas menores de 15 años

FACTORES DE RIESGO

- Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados
- Condiciones de hacinamiento
- Desnutrición
- Inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos Inmunosupresores)
- Diabetes
- Cáncer
- Insuficiencia renal crónica
- Silicosis
- Alcoholismo
- Drogadicción

SINTOMATOLOGÍA

La forma más común de la enfermedad es la pulmonar, el principal síntoma es la presencia de tos y expectoración por más de 15 días, que es como se define al SR en población general, las manifestaciones clínicas pueden variar según la edad, el estado inmunológico y la presencia de comorbilidades; puede haber afectación de otros órganos como pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos o meninges, los síntomas dependerán de la parte afectada (tuberculosis extrapulmonar).

¿CÓMO SE TRASMITE?

El principal reservorio es el ser humano que puede presentar o no la enfermedad; la vía de transmisión más común es la aérea, a través de la cual las personas enfermas, especialmente aquellas que presentan baciloscopia positiva, diseminan los bacilos al hablar, cantar, reír, estornudar o toser produciendo la eliminación de pequeñas microgotas en forma de aerosoles.

EXAMENES Y TECNOLOGÍA A SU DISPOSICIÓN PARA DETECTAR TBC

- Mycobacterium Tuberculosis Cultivo; Tecnología BD BACTEC tm MGIT tm 320 MGIT tm 960 de Becton Dickinson.
- Mycobacterium Tuberculosis Identificación Reacción En Cadena De La Polimerasa PCR; Tecnología ELITE InGenius MDR/MTB ELITE MGB de ELITE.
- Mycobacterium Tuberculosis Pruebas Sensibilidad O Resistencia Por PCR; Tecnología ELITE InGenius MDR/MTB ELITE MGB de ELITE.
- Baciloscopia; Tecnología coloración ácido alcohol resistente ZN

Exámenes y tecnología a su disposición para detectar TBC.

TIPOS DE MUESTRA Y RECOLECCIÓN

Tiempo de transporte: Inmediatamente después de la toma

Temperatura de transporte: 2 a 8°C Triple Embalaje

Requisito de la muestra: Muestra rotulada con nombres, apellidos completos, identificación, tipo de muestra, diagnóstico, medicamentos.

TIPO DE MUESTRA	RECIPIENTE	ADITIVO	VOLUMEN MINIMO	ESTABILIDAD	RECOLECCION
ORINA	Recipiente de boca ancha, esteril desechable, resistente ,tapa rosca, transparente para visualizar la cantidad de muestra, capacidad de 100ml	No aplica	50ml	24 horas	Recolecte la totalidad de la primera micción de la mañana. No recoger la muestra si esta usando cremas vaginales o mentruando (dejar pasar 5 dias como minimo) previo aseo del genital enjuagar con abundante agua y secar con una toalla limpia, dejar caer la primera parte y recolectar la segunda parte llenar 3/4 parte del frasco tapar.
ESPUTO	Recipiente de boca ancha, esteril desechable, resistente ,tapa rosca, transparente para visualizar la cantidad de muestra, capacidad de 30 a 50ml	No aplica	2 a 5 ml	72 horas	Recolectar la muestra en un sitio ventilado que ofrezca privacidad. La persona debe expectorar varias veces en el recipiente para lograr obtener un volumen y una cantidad representativa
SECRECIONES	Tubo con escobillones estériles	Escobillones estériles humedecidos previamente con solución fisiológica estéril o agua destilada estéril	No aplica	24 horas	La secreción de piel debe ser tomada preferiblemente por el bacteriólogo
MATERIA FECAL	Recipiente de boca ancha, esteril desechable resistente	No aplica	2,0gr	24 horas	
LAVADO BRONCOALVEOLAR	Recipiente de boca ancha, esteril desechable, resistente ,tapa rosca, transparente para visualizar la cantidad de muestra, capacidad de 30 a 50ml	No aplica	3ml	24 horas	
LAVADO GASTRICO	Recipiente de boca ancha, esteril desechable,, resistente ,tapa rosca, transparente para visualizar la cantidad de muestra, capacidad de 30 a 50ml	Bicarbonato de sodio al 8% por cada 10ml de la muestra	3ml	24 horas	
LIQUIDO PLEURAL	Estéril, plástico y taparroscas	Pasar a tubo tapa azul (citrato de sodio al 3.2%) conservar relacion muestras mas aditivo, mezclar 10 veces para evitar la formación de coágulo.	2,5 ml	24 horas	La obtención de estas muestra está reservada a personal médico.
LIQUIDO PERITONEAL O ASCITICO					
LIQUIDO SINOVIOL					
LIQUIDO PERICARDICO					
LIQUIDOS ESTERILES	Tubo de centrifuga plástico y estéril de 50 ml y con cierre hermético	Suero fisiológico (en general entre 120 y 200 ml)	2 a 3 fragmentos del tejido en el frasco con un diametro de 1 a 3 centímetros	24 horas	
LAVADO BRONQUIAL	Recipiente estéril con tapa de cierre hermético	1ml de solución salina estéril o agua destilada estéril fresca		24 horas	
BIOPSIA PULMONAR					
BIOPSIA DE ORGANOS O TEJIDOS DIFERENTES	Estéril, plástico y taparroscas	No aplica	5 a 10 ml	24 horas	
ASPIRADO GANGLIONAR					
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO					



LUGAR Y HORARIO DE RECEPCION DE MUESTRAS

Pasto: lunes a viernes de 6:30 am a 5:00 pm y sábados de 7:00 am a 2:00 pm

Ipiates – Tumaco – La Unión - La Cruz y San Pablo: lunes a jueves de 6:30 a 5:00 pm y viernes de 6:30 a 9:00 am (los días sábados no se recepcionará muestras).

OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS

Los resultados de los procedimientos MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA PCR (908825) como del MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS SENSIBILIDAD O RESISTENCIA POR PCR (908846), se entregarán hasta 48 horas hábiles; y para el MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (901230), el resultado se entregará hasta los 42 días.

Fuentes: Guía para la vigilancia por laboratorio de Tuberculosis 2020.

Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, protocolo de vigilancia en salud pública, Tuberculosis Farmacoresistente V3 2020.