



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ
Secretaría de Salud

LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS RESOLUCIÓN 227/2020

Luz Marina Guetio

Profesional de apoyo

CONTRATO 868 DE 2019 TB Y HANSEN
SUSCRITO ENTRE FFD Y SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD NORTE.

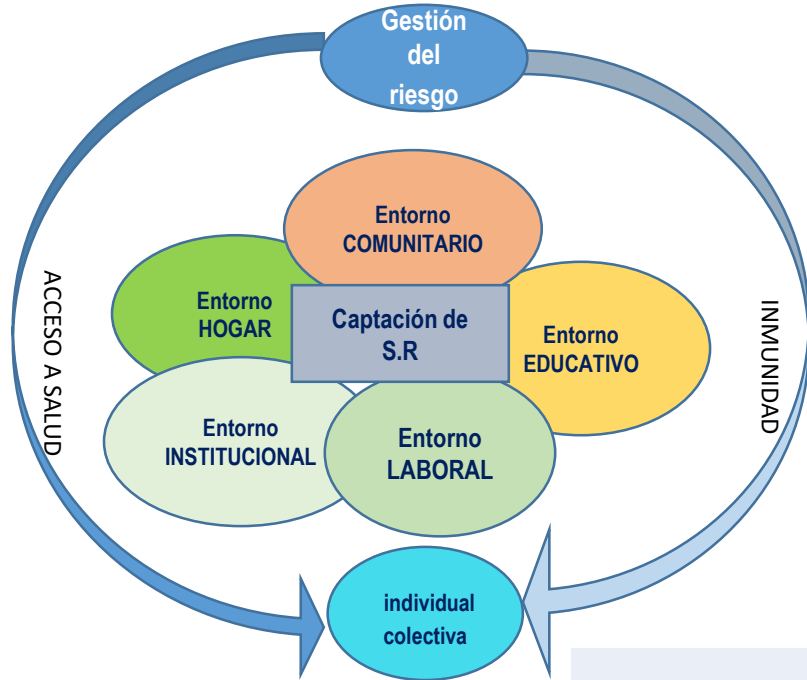
CAPITULO 1. DEFINICIONES PROGRAMATICAS

1. Definiciones de sintomático respiratorio
2. Definición de tuberculosis presuntiva
3. Definiciones de caso de tuberculosis
4. Clasificación de los casos diagnosticados de tuberculosis
5. Clasificación basada en la localización anatómica de la enfermedad
6. Clasificación basada en la historia de tratamiento previo de tuberculosis
7. Clasificación basada en el estado de la prueba para VIH
8. Clasificación basada en la resistencia a medicamentos
9. Clasificación basada en el resultado del tratamiento
10. Caso de tuberculosis descartado



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DEFINICIONES DE S. R.



PERSONAS CON VIH O INMUNOSUPRESION

Tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.

NIÑ@ < 15 años

Tos con o sin expectoración por más de 15 días

- Fiebre mayor de > 8 días
- Pérdida o no ganancia de peso en los tres meses
- Disminución del nivel de actividad o juego,
- Historia de contacto con un adulto con tuberculosis.

POBLACION VULNERABLE

Tos y expectoración por más de 15 días

- PPL
 - Grupos étnicos
 - Habitantes de calle
 - Migrantes
 - Trabajadores -salud
 - Población rural o rural dispersa.
 - Zona de difícil acceso a la atención en salud < 15 días
- Contactos , se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración

POBLACION GENERAL

Toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días

Las manifestaciones clínicas pueden variar según la edad, el estado inmunológico, comorbilidades el órgano afectado, definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración

DEFINICION DE TB PRESUNTIVA

- Persona con síntomas o signos sugestivos de tuberculosis identificados a partir de una valoración médica, fundamentado en síntomas o signos como fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia u otras manifestaciones sugestivas.

DEFINICIONES DE CASO DE TUBERCULOSIS

- Bacteriología confirmado, Baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular.
- DX- clínica, cuadro clínico, sugestivo acompañado de anomalías en exámenes radiográficos (radiografía simple o tomografía), o histopatología sugestiva o nexo epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado) y en el cual no se tuvo o no fue posible la confirmación bacteriológica
- Todos los casos deben ser notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

Clasificación de los casos diagnosticados de tuberculosis

Localización anatómica de la enfermedad

Pulmonar (árbol laringotraquobronquial, miliar)

Extrapulmonar (meninges, hueso, ganglios, pleura, piel, articulaciones)

• Clasificación basada en la historia de tratamiento previo

Caso nuevo. Nunca a recibido tto o < mes

Caso previamente tratado. ha recibido un mes o > tratamiento en el pasado.

Se clasifica además por el resultado de su más reciente ciclo de tratamiento

Reingreso tras recaída: persona que fue declarada como curada o con tratamiento terminado y ahora se le diagnostica con un episodio recurrente (recaída o un nuevo episodio).

Reingreso tras fracaso: persona previamente tratada, cuyo tratamiento fracasó, evidenciado mediante un resultado de baciloscopia o cultivo de esputo positivo en el cuarto mes, o posterior, durante el tratamiento

Recuperado tras pérdida de seguimiento: persona que había sido tratada previamente por tuberculosis y fue declarada como pérdida

Otros casos previamente tratados: son aquellos que han sido previamente tratados por tuberculosis, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no se ha documentado.

•

CLASIFICACIÓN BASADA EN EL ESTADO DE LA PRUEBA PARA VIH

Persona con tuberculosis y VIH: DX – clínica o Bacteriología y que tiene un resultado positivo VIH realizado al momento del DX de la TB, o que reporta evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de tener confirmado el diagnóstico de VIH

Persona con tuberculosis y sin VIH: DX –clínica o bacteriología con resultado negativo VIH en el momento de DX de TB

Persona con tuberculosis y estado de VIH desconocido. caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que no tiene ningún resultado de la prueba de VIH, y no hay otra evidencia documentada de atención en un programa de VIH.

Clasificación basada en la resistencia a medicamentos

Monorresistencia: resistencia a solo un medicamento antituberculoso de primera línea.

Polirresistencia: resistencia a más de un medicamento antituberculoso de primera línea (que no sea isoniacida y rifampicina a la vez).

Multidrogorresistencia (TBMDR): resistencia in vitro a isoniacida y rifampicina simultáneamente o combinada con otros fármacos antituberculosos.

Extensamente resistente (TBXDR): es un caso con multidrogorresistencia, que es resistente a una fluoroquinolona y al menos a uno de los medicamentos inyectables de segunda línea.

Resistencia a la rifampicina (TBRR): incluye cualquier resistencia a la rifampicina, detectada utilizando métodos fenotípicos y genotípicos.

CLASIFICACIÓN BASADA EN EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO

Tabla 2. Resultados del tratamiento de personas afectadas por tuberculosis sensible

Resultado	Definición
Curado ^A	Persona afectada por tuberculosis pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y que tiene baciloscopia o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior por lo menos con un mes de diferencia.
Tratamiento terminado ^B	Persona afectada por tuberculosis que completó el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero sin constancia que demuestre que la baciloscopia o el cultivo de esputo del último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior, fueron negativos, ya sea porque las pruebas no se hicieron o porque los resultados no están disponibles.
Fracaso ^C	Persona afectada por tuberculosis cuya baciloscopia o cultivo ^D de esputo es positivo en el mes 4 o posterior durante el tratamiento ^{E,F,G} .
Fallecido	Persona afectada por tuberculosis que muere por cualquier razón antes de comenzar el tratamiento o durante su curso.
Pérdida en el seguimiento	Persona afectada por tuberculosis que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante 1 mes o más.
No evaluado ^H	Persona afectada por tuberculosis a quien no se le ha asignado un resultado de tratamiento. Incluye los casos «transferidos» a otra IPS (sin seguimiento) y también los casos cuyo resultado del tratamiento es desconocido por la IPS que reporta el dato.
Tratamiento exitoso	La suma de curados y tratamientos terminados.

Tabla 3. Resultados del tratamiento de personas afectadas por tuberculosis RR/MDR/XDR que recibieron medicamentos de segunda línea

Resultado	Definición
Curado	Persona con tratamiento completo según lo recomendado por la política nacional sin evidencia de fracaso y tres o más cultivos negativos consecutivos con intervalo de por lo menos 30 días entre ellos, en los últimos meses del tratamiento.
Tratamiento terminado	Persona con tratamiento completo según lo recomendado por la política nacional sin evidencia de fracaso, pero sin constancia de tres o más cultivos negativos consecutivos con al menos 30 días de intervalo, en los últimos meses del tratamiento.
Fracaso	Persona con tratamiento suspendido o quien requirió cambio permanente de esquema o por lo menos de dos fármacos antituberculosos debido a: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de conversión^A a negativo, al final de la fase intensiva, o, • Reversión bacteriológica (aparición de resultados positivos) en la fase de continuación después de haber tenido conversión a negativo, o, • Evidencia de resistencia adicional adquirida a las fluoroquinolonas o a medicamentos de segunda línea, o, • Reacciones adversas a medicamentos, o, • Evidencia de dos baciloscopias positivas (2 o 3 cruces) en la fase de continuación y ausencia de mejoría clínica (en lugares con acceso limitado al cultivo)^I.