

CAPÍTULO 2 CASO DE TUBERCULOSIS y OTRAS DEFINICIONES

2.1 Definición de Caso de Tuberculosis

2.2 Objetivos de la Definición de Caso de Tuberculosis

2.3 Componentes de la definición de caso de tuberculosis

2.3.1 - Localización de la enfermedad tuberculosa

2.3.2 - Categoría bacteriológica

2.3.2.1 - TBC pulmonar confirmada por baciloscopía: baciloscopía positiva

2.3.2.2 - TBC pulmonar no confirmada por baciloscopía: baciloscopía negativa

2.3.2.3 - TBC extra-pulmonar

2.3. - Severidad de la enfermedad

2.4. - Historia de tratamiento anti-tuberculoso previo

2.5 - Otras definiciones

- 2.5.1 - Caso nuevo
- 2.5.2 - Recaída
- 2.5.3 - Fracaso de tratamiento
- 2.5.4 - Caso crónico
- 2.5.5 - Abandono de tratamiento
- 2.5.6 - Fallecido

2.1 Definición de Caso de Tuberculosis

El diagnóstico de tuberculosis (TB) requiere demostrar la presencia del *Mycobacterium tuberculosis* en las lesiones, secreciones y/o fluidos provenientes de un paciente. Además del diagnóstico de TB es necesario definir el tipo de caso.

CASO DE TUBERCULOSIS ES AQUEL SUJETO A QUIEN SE DIAGNOSTICA ENFERMEDAD TUBERCULOSA CON O SIN CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA Y AL CUAL SE INICIA TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

2.2 Objetivos de la Definición de Caso de Tuberculosis

La definición de caso de tuberculosis tiene los siguientes objetivos:

1. registro y notificación adecuada de los pacientes
2. evaluación de la tendencia de los porcentajes de casos nuevos diagnosticados por baciloscopía, las recaídas diagnosticadas por baciloscopía y otros casos de re-tratamiento
3. asignar los casos a categorías estandarizadas de tratamiento
4. realización de análisis de cohortes

2.3 Componentes de la definición de caso de tuberculosis

Los cuatro componentes de la definición de caso son:

1. lugar de la enfermedad tuberculosa

2. categoría bacteriológica de la enfermedad
3. severidad de la enfermedad tuberculosa
4. historia de tratamiento anti-tuberculoso previo

2.3.1 - Localización de la enfermedad tuberculosa – En este sentido se distinguen dos grandes categorías:

1. tuberculosis pulmonar
2. tuberculosis extra-pulmonar

En un mismo paciente pueden co-existir una localización pulmonar y una o más localizaciones extrapulmonares; este caso se define como TB asociada.

2.3.2 - Categoría bacteriológica – La necesidad de definir la categoría bacteriológica es fundamental, sobre todo en los casos de localización pulmonar. Desde el punto de vista bacteriológico la TBC se define como:

2.3.2.1 - TBC pulmonar confirmada por baciloscopía: baciloscopía positiva

2.3.2.2 - TBC pulmonar no confirmada por baciloscopía: baciloscopía negativa

2.3.2.3 - TBC extra-pulmonar

2.3.2.1- TB pulmonar baciloscopía positiva – Es la forma más infecciosa de TBC por lo cual, desde el punto de vista epidemiológico, los pacientes que presentan esta forma constituyen las principales fuentes de contagio.

Se pueden presentar estas eventualidades:

1. paciente con dos muestras de esputo positivas para bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) (baciloscopías positivas)
2. paciente con una muestra de esputo positiva para BAAR y decisión del médico de instituirle tratamiento anti-tuberculoso completo, basada en consideraciones clínicas, imagenológicas y epidemiológicas.
3. paciente con una muestra de esputo positiva para BAAR cuyo cultivo para *M. Tuberculosis* resultare positivo

2.3.2.2 -TBC pulmonar baciloscopía negativa – En esta categoría pueden incluirse las siguientes eventualidades:

1. dos series de muestras de esputos, tomadas con un intervalo de 1 a 2 semanas, de por lo menos dos muestras de esputo cada una, que resulten negativas en el estudio directo.
2. paciente que cumple con los siguientes requisitos: estado grave, dos muestras de esputo negativas en el estudio directo y decisión del médico de instituirle tratamiento anti-tuberculoso completo, basada en consideraciones clínicas, imagenológicas y epidemiológicas.

En estas dos eventualidades no hay confirmación bacteriológica: **TBC no confirmada bacteriológicamente**

3. la tercera eventualidad es la de un paciente con muestras de esputo inicialmente negativas para bacilos ácido-alcohol-resistentes (BARR), en el cual posteriormente, el cultivo de esputo enviado inicialmente resultare positivo. En esta última situación si bien la baciloscopía es negativa, la TBC se considera *confirmada bacteriológicamente*.

2.3.2.3 - Tuberculosis extra-pulmonar

1. Paciente con al menos un cultivo positivo de muestras obtenidas de localizaciones extrapulmonares.
(Se incluye la TBC que afecta la pleura como localización extra-pulmonar).
2. Paciente con estudio directo positivo para BAAR de muestras obtenidas de localizaciones extrapulmonares y decisión del médico de instituirle tratamiento anti-tuberculoso completo, basada en consideraciones clínicas, imagenológicas y epidemiológicas.
3. Paciente con estudios histopatológicos y/o biológicos compatibles con el diagnóstico de TBC y decisión del médico de instituirle tratamiento anti-tuberculoso completo basada en consideraciones clínicas, imagenológicas y epidemiológicas.

2.3. - Severidad de la enfermedad – Los casos severos o graves son aquellos que presentan una situación con amenaza inminente para la vida y/o pueden generar secuelas graves. Las formas más graves de TBC son: meningo-encefalitis, pulmonar miliar, pericarditis, vertebral, génito-urinaria y digestivo-peritoneal, derrame pleural extenso y/o bilateral

2.4. - Historia de tratamiento anti-tuberculoso previo – Es de gran importancia contar con este dato en dos situaciones:

1. para indicar un tratamiento anti-tuberculoso, el cual varía si se trata de un paciente no tratado previamente o si ha recibido anteriormente drogas anti-tuberculosas por más de treinta días.
2. en estudios de vigilancia epidemiológica a efectos de diferenciar entre resistencia inicial (paciente no tratado previamente) y resistencia adquirida (paciente tratado previamente) a las drogas antituberculosas.

2.5 - Otras definiciones – Las siguientes definiciones se utilizan a los efectos del registro y notificación de los pacientes y para la realización del análisis por cohorte de los resultados del tratamiento antituberculoso

- 2.5.1 - Caso nuevo

Paciente que nunca ha recibido drogas antituberculosas por más de 30 días.

- 2.5.2 - Recaída

Paciente que se ha considerado curado de su TBC luego de un tratamiento antituberculoso completo, luego de lo cual, fuera del período de tratamiento, sus baciloscopías resulten positivas.

- 2.5.3 - Fracaso de tratamiento

Pueden presentarse dos situaciones:

- paciente con baciloscopías positivas al cuarto mes o más de tratamiento luego de haberse negativizado o que nunca se negativizó. El cultivo también debe resultar positivo. Si el cultivo del material resulta negativo no configura un fracaso.

- paciente con baciloscopías negativas antes de iniciar el tratamiento que se hace positivo luego del segundo mes del mismo (situación excepcional). También debe confirmarse por cultivo. Si el cultivo resulta negativo no configura un fracaso.

- 2.5.4 - Caso crónico

Paciente que permanece con baciloscopías positivas o sus baciloscopías, luego de ser negativas, se hacen positivas luego de un re-tratamiento completo supervisado.

- 2.5.5 - Abandono de tratamiento

Paciente que deja de recibir la medicación antituberculosa por más de 4 semanas.

- 2.5.6 - Fallecido

Paciente que muere por cualquier causa (vinculada o no a la tuberculosis) durante el período de tratamiento anti-tuberculoso.