

Anexo 1: TUBERCULOSIS

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DIRECCION PROVINCIAL DE MEDICINA SANITARIA -AÑO 1985-

ESQUEMAS TERAPEUTICOS:

Todo programa para que sea efectivo debe contar con el convencimiento y esfuerzo de la mayoría de los efectores. Precisamente esto es lo que se pretende, a los efectos de contar con una amplia cobertura que en este caso particular se referirá a la Provincia de Buenos Aires pero que en ningún momento perder de vista la integración con los demás programas del país, estableciendo vínculos estrechos con los mismos partiendo de la certeza de que el problema de la tuberculosis es de connotaciones nacionales. Para que esto ocurra ser necesario coherencia, continuidad y especialmente unidad de criterio, especialmente en el respeto a los esquemas establecidos, no porque sean los únicos que existan sino porque son los que se adaptan con mayores posibilidades a nuestras necesidades actuales.

Es de suma importancia, siempre que sea posible, iniciar un tratamiento antituberculoso con baciloscopía positiva. Paralelamente se le asociaron otros parámetros como el clínico y radiológico a los fines de una evaluación totalizadora de la patología en cuestión. El diagnóstico bacteriológico nos evitará tratamientos erróneos. El parámetro clínico determinará entre otras cuestiones, las asociaciones morbosas y sus implicancias sobre el esquema terapéutico establecido y los cuidados que durante el mismo se deberán observar.

La radiología nos informará de la forma inicial y de su posterior evolución. En cuanto a la prueba tuberculínica ser necesario efectuarla para conformar un diagnóstico y utilizar su indudable valor epidemiológico.

TRATAMIENTO EN EL ADULTO:

- *Esquema terapéutico de 8 meses de duración-diario y autoadministrado.*

Fase inicial: 2 meses (2 HRZS)

ISONIACIDA (H)
RIFAMIPICINA (R)
PIRAZINAMIDA (Z)
ESTREPTOMICINA (S)

Fase de consolidación: 6 meses (6 HR)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)

- *Esquema terapéutico de 12 meses de duración-diario y autoadministrado.*

Fase Inicial: 2 meses (2 HRZS)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)

PIRAZINAMIDA (Z)
ESTREPTOMICINA (S)

Fase de consolidación: 4 meses (4 HR)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)

- *Esquema terapéutico de 12 meses de duración-diario y autoadministrado.*

Fase inicial: 2 meses (2 HRZS)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)
PIRAZINAMIDA (Z)
ESTREPTOMICINA (S)

Fase de consolidación: 10 meses (10 HR)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)

- *Esquema terapéutico de 6 meses de duración-intermitente-bisemanal.*

Fase inicial: 2 meses (2 HRZS)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)
PIRAZINAMIDA (Z)
ESTREPTOMICINA (S)

Fase de consolidación: 4 meses (4 HR)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)

TRATAMIENTO EN EL NIÑO:

- *Esquemas terapéuticos según formas clínicas:*

Grupo 1) mayores de 5 años con: viraje tuberculínico
Rx de tórax normal.

Tratamiento:

Fase inicial: 1 mes (1 RH)
RIFAMPICINA (R)
ISONIACIDA (H)

Fase de consolidación: 5 meses (5 H)

ISONIACIDA (H)

Grupo 2)

a- menores de 5 años con:
viraje tuberculínico.

radiología normal.

b- mayores de 5 años con:
prueba tuberculínica positiva
radiología patológica sin compromiso
ganglionar
bacteriología directa y cultivo negativo.

Tratamiento:

Fase inicial: 2 meses (2 RHZ)

RIFAMPICINA (R)
ISONIACIDA (H)
PIRAZINAMIDA (Z)

Fase de consolidación: 10 meses (7 HR)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)

Grupo 4):

tuberculosis grave o extrapulmonar (meníngea, ganglionar, osteoarticular, renal, miliar, etc.).

Tratamiento:

Fase inicial: 2 meses (2 HRZ)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)
PIRAZINAMIDA (Z)

Fase de consolidación: 10 meses (10 HR)

ISONIACIDA (H)
RIFAMPICINA (R)

CONTROLES A REALIZAR:

1. Hemograma, eritrosedimentación al 1º, 2º, 4º, 6º, 9º y 12ºmes.

2. Dosaje de bilirrubinemia.

Alfa glutamil transpeptidasa.

TGO-TGP

Uricemia

al: comienzo del tratamiento y 2ºmes.

3. Bacteriología directa y cultivo al comienzo, y si resulta positivo, mensualmente hasta la negativización del cultivo.

4. Radiología de tórax al comienzo del tratamiento, 2º, 4º, 6ºmes y alta.

Porcentaje Enfermos

1) Tratamientos originales	85%	6.800
A) Formas extraprimarias	15%	1.496
B) 1- Con bacteriología positiva	78%	5.304
B) 1- Con bacteriología positiva	60%	3.182

Fundación Femeba

www.femeba.org.ar/fundacion

a) régimen continuo 8 meses	80%	2.545
alternativa I) 6 meses		
b) intermitente	20%	637
2- Con bacteriología negativa	40%	2.122
2) Retratamiento	15%	1.200
Variable	15%	600
Variable 2	15%	600

DROGAS Y DOSIS UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO ORIGINAL DE LA TUBERCULOSIS EN EL ADULTO Y EL NIÑO

DOSIS

DROGASADULTOS	EFECTOS TOXICOS		
DIARIO INTERM.	NIÑOS		
ISONIACIDA (H) 5-8 mg/k/d	15 mg/k/d	10 mg/k/d	Polineuritis, alteraciones del SNC, hepatitis.
RIFAMPICINA (R) 10 mg/k/d (Mx 600)	10 mg/k/d	10 mg/k/d	Alteraciones hepáticas, hematológicas púrpura, inmunológicas.
PIRAZINAMIDA (Z) 25 mg/k/d (Mx 1500)	25 mg/k/d	25 mg/k/d	Alteraciones hepáticas, artritis, nefropatía (hiperuricemia).
ESTREPTOMICINA (S) 15 mg/k/d (Mx 1 g.)	15 mg/k/d	20 mg/k/d	Alteraciones estatoacústicas, renales e hipersensibilidad.
ETAMBUTOL (E) 25 mg/k/d	50 mg/k/d	25 mg/k/d	Neuritis retrobulbar, con disminución de la agudeza visual, disminución del campo visual y visión de los colores.

ESQUEMAS TERAPEUTICOS - NECESIDADES DE MEDICAMENTOS

ESQUEMA 1 B- Aa. REGIMEN: Continuo DURACION: 8 meses

Medicamentos pacientes)	Unidades según duración		Totales		(Medicamentos x n= cantidad de
	Dosis diaria		Total medicamento		
	2 meses	6 meses			
Isoniacida	4 comp	240 comp	720 comp	960	960 x n
Rifampicina	2 c ps	120 c ps	360 c ps	480	480 x n
Estreptomicina	1 fco amp	60 ml	60	60 x n	
Pirazinamida	6 comp.	360	360	360 x n	