



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

DEFINICIONES OPERACIONALES

Dra. Nallely Saavedra Herrera

Programa Nacional de Tuberculosis

14 junio 2016

CLASIFICACIONES INICIALES

Tuberculosis Pulmonar (TBP)

- Implica parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial, incluida la miliar.

Tuberculosis Extrapulmonar (TBE)

- Órganos que no sean pulmones aquí se incluye linfadenopatías tuberculosas intratirácicas o derrame pleural tuberculosos sin alteraciones radiológicas en pulmones.

Caso nuevo

No ha recibido tratamiento par TB o lo recibió por menos de 30 días.

Previamente tratados:

Reingreso por Recaída

Tratado previamente por TB y que fue clasificado como curado o término tratamiento y nuevamente es Dx con episodio de TB.

Reingreso por Fracaso

Que presentó fracaso al final de su último tratamiento.

- En TB sensible persistencia de BK+ o BK+ en los últimos dos meses de tratamiento o cultivo positivo la final del tratamiento.
- En TB FR se detalla adelante
- Modificación del esquema e tratamiento (fármacos) por amplificación de resistencia o por reacción adversa al fármaco.

Reingreso por Abandono (pérdida en el seguimiento)

Previamente tratado que abandono su tratamiento antiTB

- En TB sensible interrupción por 30 días o más.
- En TB FR interrupción por 60 días o más.

DIAGNÓSTICO DE FARMACORRESISTENCIA

1. Monorresistencia:

Resistentes a un **solo medicamento antituberculosis de 1ª línea.**

2. Polirresistencia:

Resistentes a **más de un medicamento antituberculosis de 1ª línea** (no resistencia simultánea a Isoniacida + Rifampicina).

3. Multifarmacorresistencia (MFR):

Resistentes al menos a la **Isoniacida y la Rifampicina.**

4. Tuberculosis extendida (XFR):

Casos con **MFR** más resistencia a cualquier **fluoroquinolona** y **al menos a uno** de los tres medicamentos **inyectables de segunda línea** (Cm, Km, Am).

5. Resistencia a la Rifampicina (RR):

Resistencia detectada utilizando métodos **fenotípicos o genotípicos**, con o sin resistencia a otros medicamentos anti-TB.

Incluye a cualquier resistencia a la **Rifampicina**, ya sea **monorresistencia, polirresistencia, MFR o XFR**.

CLASIFICACIONES FINALES

Clasificación final del paciente afectado por la TB-FR

Curado

Un Al término de tratamiento como indica la NOM-006-SSA2-2013 y a la Guía para la Atención de las Personas con TB resistente a Fármacos en México, **que presenta baciloscopia y cultivo negativo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión anterior.**

Aplica sólo para casos Monorresistentes y Polirresistentes

Clasificación final del paciente afectado por la TB RR/MFR/XDR

Curado

Un Al término de tratamiento como indica la NOM-006-SSA2-2013 y a la Guía para la Atención de las Personas con TB resistente a Fármacos en México, **sin evidencia de fracaso y tres o más cultivos consecutivos negativos tomados al menos con un intervalo de 30 a 60 días entre ellos, al final de la fase de continuación.**

Término de tratamiento

Tratamiento completo otorgado estrictamente supervisado sin evidencia de fracaso clínico, **PERO sin constancia de tres o más cultivos negativos consecutivos al menos de 30 a 60 días de intervalo al final de la fase de continuación.**

Clasificación final del paciente afectado por la TB RR/MFR/XDR

Fracaso

Tratamiento suspendido o necesidad de cambio permanente de esquema o por lo menos de dos fármacos anti- TB debido a:

- 1. Falta de conversión al final de la fase intensiva, o**
- 2. Reversión Bacteriológica en la fase de continuación después de conversión a negativo, o**
- 3. Evidencia de resistencia adicional a las fluoroquinolonas o medicamentos inyectables de segunda línea, o**
- 4. Reacciones adversas a medicamentos**

Los términos "Conversión" y "Reversión" son definidos como:

•**Conversión bacteriológica a negativo**: La conversión negativa del cultivo se considera cuando dos cultivos consecutivos tomados al menos con intervalos de 30 a 60 días, se encuentran negativos. En tal caso, la fecha de recolección de la muestra del primer cultivo negativo se usa como la fecha de conversión.

•**Reversión bacteriológica a positivo**: Se considera que el cultivo revierte a positivo cuando, después de una conversión inicial, se encuentran dos cultivos consecutivos positivos, tomados al menos con intervalos de 30 a 60 días. Para el propósito de definir el fracaso al tratamiento, la reversión se considera sólo cuando se produce en la fase de continuación.

Clasificación final del paciente afectado por la TB RR/MFR/XDR

Defunción

Un paciente que muere por cualquier razón durante el curso del tratamiento: **Defunción por TB o Defunción por otras causas**

Abandono o Pérdida en el seguimiento

Un paciente cuyo tratamiento fue interrumpido durante 2 meses consecutivos o más.

Traslado

Un paciente al que no se le ha asignado ningún resultado del tratamiento. (Esto incluye los casos “transferidos a” otra unidad de tratamiento y cuyos resultados del tratamiento se desconocen).

Caso 1	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
Caso 2	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Clasificación final: Fracaso

Cultivos de control bimensual

Caso 3	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Caso 4	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+		

Cultivos de control bimensual

Caso 5	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Nota.- La interrupción o continuación del tratamiento ante un fracaso debe ser evaluado por el COEFAR y GANAFAR. Nunca agregar un fármaco.

Gracias

Dr. Martín Castellanos Joya

Director del Programa Nacional Tuberculosis
martinjoya50@gmail.com

Dra. Martha Angélica García Avilés

Subdirectora del Programa Nacional de Tuberculosis

Dra. Nallely Saavedra Herrera

Dr. Julio Magaña Ocaña

Ing. Felipe Hurtado Páramo

Coordinación Nacional de TB con Resistencia a Fármacos



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD