



1° Consenso Provincial de abordaje de la asociación Sida TB



DIRECCIÓN DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA SALUD / PROGRAMA
PROVINCIAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y TUBERCULOSIS / PROGRAMA PROVINCIAL
DE CONTROL DE ETS Y SIDA



PROVINCIA DE SANTA FE

Gobernador de la provincia de Santa Fe
Dr. Hermes Juan Binner

Vicegobernadora de la Provincia de Santa Fe
Dra. Grisela Rosa Tessio

Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fe
Dr. Miguel Angel Cappiello

Secretaria de Salud de la Provincia de Santa Fe
Dra. Débora Mónica Ferrandini

Dirección Provincial de Promoción
Y Prevención de la Salud
Dra. María Andrea Uboldi

Programa de Control de Enfermedades
Respiratorias y Tuberculosis
Dr. Bernardo Salvadores

Programa de Control de VIH/sida y ETS
Dr Raúl Bortolozzi

OBJETIVOS DEL CONSENSO SIDA/TB

"La integración entre los programas de control de TB y los de VIH-SIDA es una respuesta necesaria a la problemática de salud pública generada por la coinfección, y uno de los primeros pasos es la elaboración de protocolos para manejo de la coinfección. Los escenarios más propicios para la colaboración entre los dos programas son los que ofrecen los servicios de atención primaria y la comunidad". (Informe de la 2ª Reunión Regional sobre Actividades de Colaboración Interprogramáticas TB/VIH; Organización Panamericana de la Salud, 2005).

La finalidad de las actividades de colaboración TB/VIH es lograr:

- ➡ Reducir la incidencia de VIH entre los pacientes con TB.
- ➡ Reducir la incidencia de TB entre las PVVS
- ➡ Mejorar la atención de las personas coinfectadas (TB/VIH).

La prevención y diagnóstico precoz de la infección VIH en personas con TB es una estrategia clave para reducir el problema de la tuberculosis en la población, puesto que reduce la posibilidad de que una infección TB latente se convierta en enfermedad activa. De manera similar, la prevención de la infección TB en las PVVS reducirá los índices de morbilidad y mortalidad, todo lo cual proporciona una mejor calidad de vida.

- ➡➡ En muchos casos la TB resulta ser la primera infección oportunista en las PVVS y una de las más frecuentes causas de muerte.
- ➡➡ La infección por el VIH es en la actualidad el principal factor de riesgo para padecer enfermedad tuberculosa. El riesgo de enfermedad es 5-10 veces mayor en el paciente VIH (+) que en la población general.
- ➡➡ El riesgo de una TB activa con una infección latente es 100 veces mayor si hay infección por VIH.

- ➡ El riesgo de muerte por TB en pacientes VIH (+) es 4 veces mayor que en pacientes VIH (-).
- ➡ La TB se asocia con aumentos de la carga viral y una más rápida progresión de la infección por VIH.
- ➡ La aparición de brotes de TB resistente a múltiples fármacos en pacientes VIH (+).
- ➡ Inconvenientes en el diagnóstico y tratamiento de la TB en pacientes con las dos infecciones.

En la Provincia de Santa Fe:

- ➡ Desde el año 1995 al 2008 se han tratado 579 enfermos VIH (+) con TB, un promedio de 41 enfermos por año significando un 6.5 % del total de enfermos con TB.
- ➡ En el año 2008, según certificados de defunción, 35 personas murieron por TB de las cuales 9 tenían la doble infección (26 %).
- ➡ En el año 2007 recibieron tratamiento por TB 545 enfermos totales, 35 de ellos (6.4%) eran VIH (+). Durante el tratamiento de los 510 no SIDA fallecieron 32 (tasa de letalidad por TB sin SIDA = 6.3 %), en cambio de los 35 con la doble infección 13 fallecieron durante el tratamiento (tasa de letalidad SIDA/TB = 37.1 %). Es decir que la tasa de letalidad por TB en los VIH (+) es casi seis veces mayor que en los no sida.

Se pretende lograr una estrategia que nos permita:

- 1 Prevenir la TB en PVVS.
- 2 Diagnóstico precoz de TB en PVVS.
- 3 Diagnóstico precoz de VIH en todos los casos donde se diagnostique TB.
- 4 Diagnóstico precoz de TB MDR.
- 5 Mejorar las posibilidades de curación de TB en los enfermos VIH (+)
- 6 Mejorar el sistema de vigilancia TB/VIH.

Documentos anexos

*Informe OPS 2006 sobre Actividades de Colaboración interprogramáticas TB-VIH

ACUERDO 1/ Instalar en los equipos médicos el pedido de VIH en todos los casos donde se diagnostique TB.

Se deberá proponer en forma sistemática a todo paciente con diagnóstico de tuberculosis, previo consentimiento informado, la realización del test de VIH.

Para ello se dispone de un formulario de solicitud BAAR/VIH que estará disponible en todos los servicios de salud (no es un impedimento el no disponer del formulario especial para solicitar cualquiera de los dos estudios, solamente se deberán anotar los datos indispensables y en el caso de VIH con el código correspondiente y consentimiento informado firmado por el paciente).

Es necesaria la consejería, tanto cuando se solicita el estudio de VIH como cuando se entrega el resultado a la persona.

Formulario de Solicitud de BAAR y VIH
Ministerio de Salud Pública

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Identificación: _____

Residencia: _____

Profesión: _____

Paracetamol: Fumar: Consumo de alcohol:

Antecedentes de TB: Sí No

Antecedentes de VIH: Sí No

Fecha de solicitud: _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre del paciente: _____

Nombre del médico: _____

Nombre del enfermero/a: _____

Nombre del farmacéutico: _____

Nombre del técnico de laboratorio: _____

Nombre del paciente: _____

Nombre del médico: _____

Nombre del enfermero/a: _____

Nombre del farmacéutico: _____

Nombre del técnico de laboratorio: _____

Política del ONUSIDA sobre las pruebas de detección del VIH y consejos

Las pruebas de detección voluntarias del VIH, acompañadas del consejo oportuno, tienen una función vital por desempeñar dentro de una amplia variedad de medidas para la prevención del VIH/SIDA y el apoyo de las personas afectadas, y deben fomentarse. Entre los beneficios potenciales de las pruebas y el consejo para las personas figuran el mejoramiento del estado de salud a través de un buen consejo nutricional y un acceso más temprano a la asistencia y tratamiento/ prevención de las enfermedades relacionadas con el VIH; el apoyo psicológico; una mayor capacidad para hacer frente a la ansiedad relacionada con el VIH; la concienciación acerca de unas alternativas para la reproducción y para la alimentación de lactantes más seguras; y la motivación para iniciar o mantener comportamientos sexuales y relacionados con las drogas más seguros. Otro beneficio es la donación más segura de sangre.

[Extraído del documento: Política del ONUSIDA sobre las pruebas de detección del VIH y consejos. ONUSIDA (Pdf)]

“Las preguntas utilizadas en las sesiones de consejería deben ser abiertas, no deben sugerir las respuestas y deben formularse de una manera progresiva según las respuestas que vaya dando el paciente. Se debe procurar crear un diálogo para que el paciente no perciba que está siendo sometido a una encuesta predeterminada.”

[Extraído del documento: Guía para la Consejería y Pruebas de VIH/Sida en los Programas de Control de Tuberculosis, OPS, 2006. (Pdf)]

Documentos anexos

- * Política del ONUSIDA sobre las pruebas de detección del VIH y consejos. ONUSIDA (Pdf)
- * Guía para la Consejería y Pruebas de VIH/Sida en los Programas de Control de Tuberculosis, OPS, 2006. (Pdf)
- * Presentación “Prueba VIH Sida ONUSIDA. (Powerpoint)
- * Planilla solicitud de BAAR y VIH, (word)

ACUERDO 2/ En todo paciente VIH descartar TB ante sintomatología precoz

Siempre investigar aspectos clínicos y epidemiológicos de TB en todo paciente VIH (+)

Siempre solicitar BAAR ED y Cultivo de esputo (mínimo 2 muestras). En caso de sospecha de TB extrapulmonar solicitar ED y Cultivo de muestras del foco (ganglio, pleura, orina, hemocultivo, etc.)

El tratamiento precoz, correcto y completo de la TB, logra curar al paciente, disminuye los efectos negativos de la TB en el curso de la infección VIH y evita la transmisión de la enfermedad en la comunidad.



Documentos anexos

* Material de trabajo del "Curso de actualización en Tuberculosis para médicos especialistas", realizado por el Dr. José A. Caminero Luna. (Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias UICTER-) en octubre de 2004, INER Emilio Coni.

* Placas radiográficas / ejemplos de casos.

* "Recomendaciones para el tratamiento y profilaxis de las infecciones oportunistas y otras enfermedades relacionadas en pacientes HIV+", Comisión de SIDA SADI, 2008.- (Pdf).

Acuerdo 3/ Las solicitudes de baciloscopías y las notificaciones de casos TB se llenarán en caso de ser VIH (+) con código.

¿Cómo se confecciona el código para VIH?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo (M-F)	Primeras dos letras del nombre		Primeras dos letras del apellido		Día de nacimiento		Mes de nacimiento		Año de nacimiento										

Ejemplo

M	G	U	P	F	0	3	0	5	1	9	6	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

M GUPE 03051968

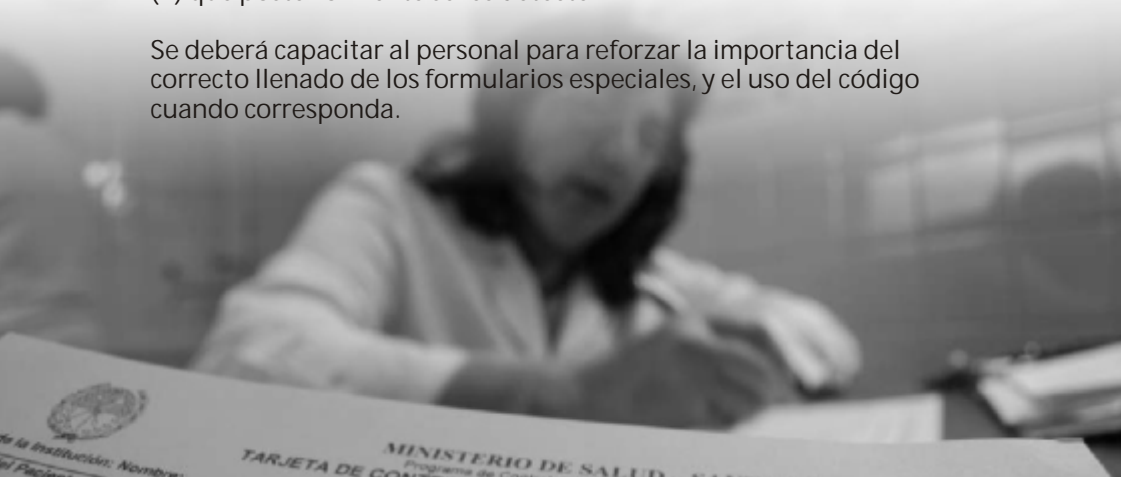
Ejercicio: escriba código de Vih con sus propios datos

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Si se desconoce la serología o ésta es negativa deben figurar: nombre y apellido, así como la fecha de nacimiento.

Éstos datos nos permitirán identificar con código a los pacientes BAAR (+) que posteriormente se les detecte VIH.

Se deberá capacitar al personal para reforzar la importancia del correcto llenado de los formularios especiales, y el uso del código cuando corresponda.



Acuerdo 4/ En caso TB -SIDA realizar siempre cultivo con prueba de sensibilidad por alta posibilidad de resistencia.



El personal de salud deberá conocer el sistema empleado para la derivación a la red de laboratorios de las muestras pulmonares y extrapulmonares para BAAR, cultivo y prueba de sensibilidad.

Se recomienda tener en cuenta cuales son las situaciones donde se debe solicitar cultivo y prueba de sensibilidad por métodos rápidos.

PRIMER CONSENSO PROVINCIAL TBC / VIH. RED DE LABORATORIOS. PROVINCIA DE SANTA FE. AÑO 2009. DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES VIH (+)

Tipos de muestra:

- ESPUTO (no descartar si es saliva ya que puede contener los bacilos presentes en la boca, nariz, etc.)
- Otras muestras: consultar al referente del Distrito

Toma de muestra:

1-Realizarla en lugar bien ventilado y que ofrezca privacidad al paciente. Este es el proceso más riesgoso entre todos los necesarios para realizar la baciloscopía.

2-Entregar al paciente el envase de recolección, ya rotulado con: nombre o código en caso de ser VIH (+) y el servicio que solicita la baciloscopía.

Estos datos deben ser escritos en la pared del frasco y no en la tapa para evitar errores, con rótulos que no se despeguen o con lápiz indeleble.

3-Instruir al paciente con lenguaje simple y comprensible. Solicitar una buena muestra con la palabra que la identifica en cada lugar (gallo, pollo, gargajo, del fondo del pecho).

Número de muestras:

- 1° muestra: puede detectar aproximadamente el 80% de los casos positivos
- 2° muestra: agrega un 15% de positividad
- 3° muestra: un 5% más.

Características del envase para la recolección de la muestra:
lo provee el programa (referente).

- Boca ancha
- Cierre hermético
- Capacidad entre 30 y 50 ml.
- Material plástico transparente, resistente a roturas

NO REUTILIZAR LOS FRASCOS.
NO USAR FRASCOS DE VIDRIO.

Recomendaciones para la recepción de las muestras:

1- Realizarla en un lugar de la unidad de salud ventilado o con renovación de aire.

2- Se debe evitar que el paciente permanezca mucho tiempo en la sala de espera.

Conservación de las muestras:

- Es aconsejable introducir cada envase en una bolsa de polietileno y anudar la bolsa encima de la tapa, de manera que quede sujeta firmemente.
- Refrigerar o bien conservar en un lugar fresco y protegidas de la luz.
- Si es posible, guardar en caja plástica refrigerada.

Solicitud de baciloscopía. Debe acompañar a la muestra en sobre o bolsa aparte y tiene que constar:

- Nombre y apellido completos (código para los VHI),
- N° de documento, servicio,
- N° de muestra (1°, 2°, 3°),
- Diagnóstico o control de tratamiento.

Tiempo de informe de cada prueba:
Baciloscopía:
24-48 horas

Cultivo tradicional en medio sólido:
20 a 60 días

Cultivo rápido en medio líquido:
10 a 45 días

Prueba de sensibilidad por el método de las proporciones:
20 a 40 días a partir del primocultivo

Prueba de sensibilidad en Bactec 960:
10 a 15 días a partir del primocultivo

Controles de tratamiento a través de la baciloscopía:
Una vez al mes o al menos tres veces durante el tratamiento (2°, 4° y 6° mes).

Documentos anexos

* "Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Normas y guía técnica", OPS, 2008. -(pdf)

* Presentación "Diagnóstico De Tuberculosis En Pacientes Vih (+)"; Red De Laboratorios De Tuberculosis de la Provincia De Santa Fe, Dirección de Servicios de Laboratorio y análisis clínico, 2009. - (power point)

ACUERDO 5/ En caso de VIH (+) con diagnóstico de TB siempre se deberá priorizar el tratamiento de TB y adecuar el de VIH.

Utilizar como fuente las Normas Técnicas 2008 del Programa Nacional de Control de Tuberculosis capítulo 9 Asociación Tuberculosis y Sida, pág. 83.

ASOCIACIÓN TUBERCULOSIS Y SIDA

La inmunodepresión causada por el VIH es capaz de aumentar la incidencia de tuberculosis por los tres mecanismos clásicos:

1. Reactivaciones endógenas.
2. Progresión de infecciones recientes.
3. Re infecciones exógenas.

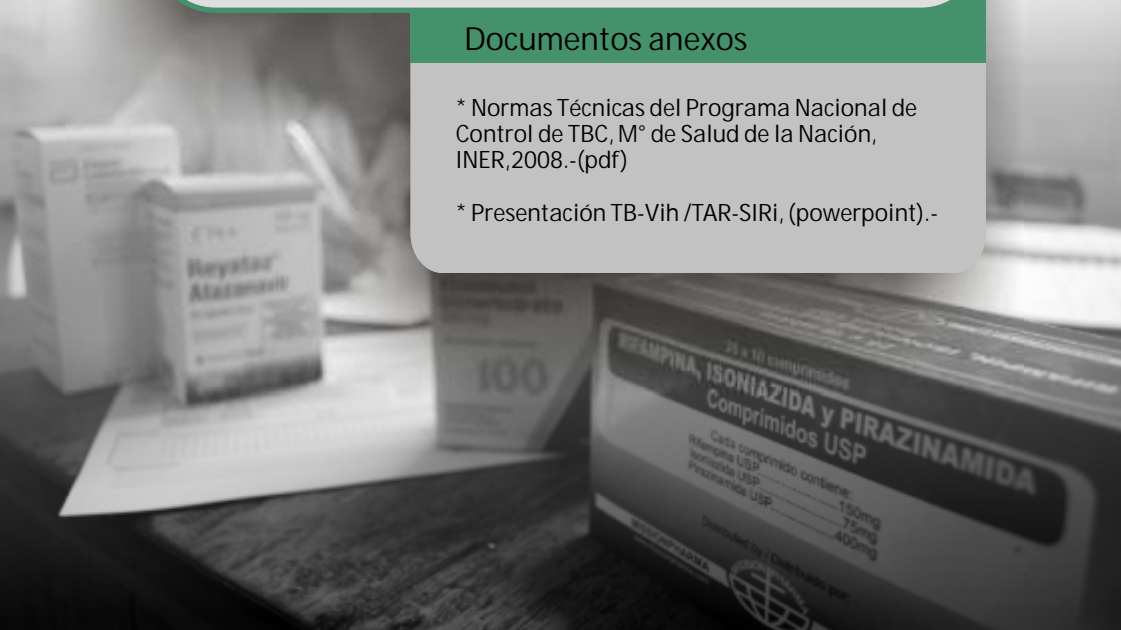
El diagnóstico en estos enfermos puede ofrecer algunas dificultades importantes que van a depender, fundamentalmente, del grado de inmunodepresión que presenta el enfermo en el momento del diagnóstico.

El tratamiento debe ser el mismo, aunque por la mayor tasa de complicaciones y, sobre todo, de interacciones medicamentosas que presentan estos enfermos, deben ser manejados por médicos expertos en el tema.

Documentos anexos

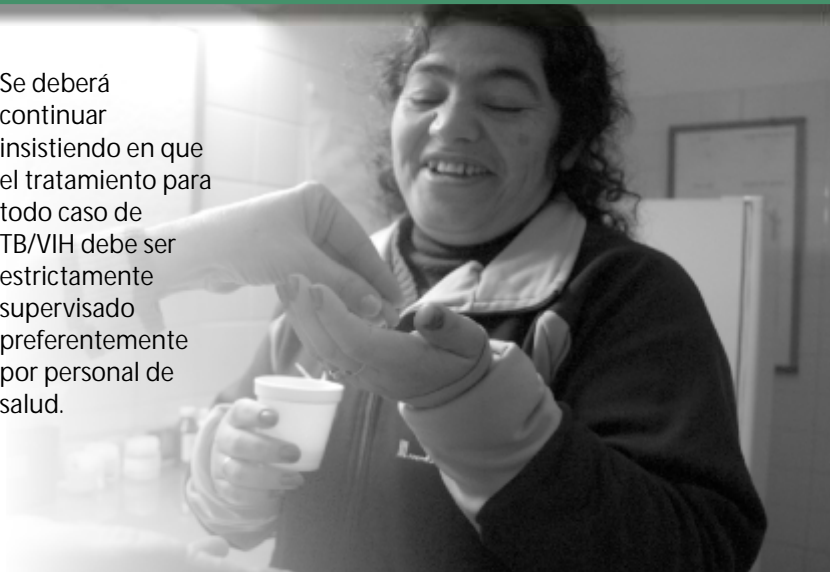
* Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de TBC, M° de Salud de la Nación, INER,2008.-(pdf)

* Presentación TB-Vih /TAR-SIRi, (powerpoint).-



ACUERDO 6/ Realizar tratamiento supervisado a TODOS los enfermos de TB/VIH.

Se deberá continuar insistiendo en que el tratamiento para todo caso de TB/VIH debe ser estrictamente supervisado preferentemente por personal de salud.



GUÍA DE INFORMACIÓN INICIAL SOBRE TB PARA PERSONAS CON TUBERCULOSIS.

(Adaptado y modificado de: Pautas para consejería en tuberculosis, COINFECCION VIH/TB y TB MDR, Ministerio de Salud de la pcia de Santa Fe)

Realizar preguntas tales como:

Luego brinde la siguiente información:

Preguntas sobre tuberculosis

¿Qué cree que es la tuberculosis?

¿Qué cree que pueda causar su enfermedad?

La Tuberculosis o TB, es una enfermedad provocada por un germen que es aspirado hacia los pulmones. Los gérmenes de la TB pueden depositarse en cualquier parte del organismo, aunque la más común, es la TB que afecta los pulmones.

Cuando los pulmones están dañados por la TB, la persona tiene tos con flema o esputo o expectoración (moco de los pulmones) por más de quince días (Sintomático Respiratorio).

Sin un tratamiento oportuno y adecuado, una persona puede morir por TB.

<p>Preguntas sobre la forma del contagio</p> <p>¿Cómo cree que se contagia la TB?</p>	<p>La TB se contagia cuando una persona enferma tose o estornuda, eliminando los microbios de la TB al aire. Otras personas pueden respirar estos microbios e infectarse.</p> <p>Es fácil transmitir los gérmenes a los miembros de la familia cuando muchas personas viven juntas. Cualquiera puede tener TB. Sin embargo, no toda persona que esté infectada con TB se enfermará.</p>
<p>Preguntas sobre prevención de la tuberculosis</p> <p>¿Cómo puede evitar el contagio con TB?</p> <p>¿Cómo prevenir el contagio de TB?</p>	<p>La mejor forma de prevenir la tuberculosis es realizando el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los casos.</p> <p>Siga el tratamiento hasta que su médico le diga que está curado.</p> <p>Cúbrase la boca y la nariz cuando tos o estornude</p> <p>Abra las ventanas y puertas para dejar que el aire fresco fluya por la casa.</p> <p>No hay necesidad de seguir una dieta especial, la TB no se contagia por los platos, los cubiertos o los artículos de la casa.</p> <p>Recuérdle a la persona con tuberculosis que debe traer a la familia y a otros contactos cercanos, para las pruebas de diagnóstico de la TB.</p>
<p>Preguntas sobre el diagnóstico</p> <p>¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?</p>	<p>El diagnóstico es Gratuito y se realiza a través del examen de esputo, ó flema ó expectoración en toda persona Sintomático Respiratorio.</p> <p>Sintomático Respiratorio, es toda persona con tos y expectoración(flema) por mas de quince días.</p>

Preguntas sobre el tratamiento

¿Conoce que es un tratamiento estrictamente supervisado?

¿Conoce porque es necesario que el tratamiento sea estrictamente supervisado?

Es cuando un trabajador de salud observa que usted toma estrictamente todos sus medicamentos de acuerdo a lo indicado por el medico tratante. Esto garantizará que cumpla con regularidad la toma de los medicamentos correctos durante el período requerido. Si se requieren inyecciones, éstas deberán administrarse apropiadamente.

Al observarlo regularmente, el trabajador de salud notará si presenta efectos secundarios u otros problemas. Si no toma todos sus medicamentos, continuará contagiando TB a otros integrantes de la familia o la comunidad y la TB no se curará. Es peligroso detener o interrumpir el tratamiento, ya que luego la enfermedad puede volverse incurable. Con el tratamiento directamente observado, el trabajador de salud sabrá si omitió una dosis e investigará rápidamente el problema. Si debe viajar o planea mudarse, debe avisar al trabajador de salud para que disponga lo conveniente para continuar con el tratamiento sin interrupción.

Preguntas sobre el tratamiento

¿Ha conocido a alguien con TB?

¿Qué le sucedió a esa persona?

¿Cree que la TB se puede curar completamente?

La TB puede curarse con un tratamiento adecuado.

Para que pueda curarse, la persona con TB debe tomar todos los medicamentos recomendados en el periodo de tiempo indicado.

Los medicamentos para el tratamiento de TB son proporcionados gratuitamente por el Ministerio de Salud. El tratamiento se puede realizar sin interrumpir las actividades cotidianas y el trabajo normal.

Preguntas sobre el tratamiento

¿Conoce que reacciones se pueden presentar al tomar los medicamentos?

Explíqueme que va a recibir la primera dosis de inmediato y que hay algunas cosas para recordar al empezar el tratamiento:

El tratamiento para TB puede causar algunas molestias. Es muy importante que la persona con TB alerte al personal de salud/promotor si presentara alguna molestia. También recordarle que por lo general las molestias no son un motivo para dejar el tratamiento y que si el personal de salud esta alertado de las molestias que presenta, éstas pueden ser aliviadas más rápido, para ello debe existir una buena comunicación entre los dos.

(Si la persona con TB está tomando Rifampicina) la orina puede tornarse anaranjada/roja como resultado del medicamento. Esto es lo que se espera y no es dañino.

Si siente náuseas por los medicamentos, tome la siguiente dosis con los alimentos.

Preguntas sobre el tratamiento

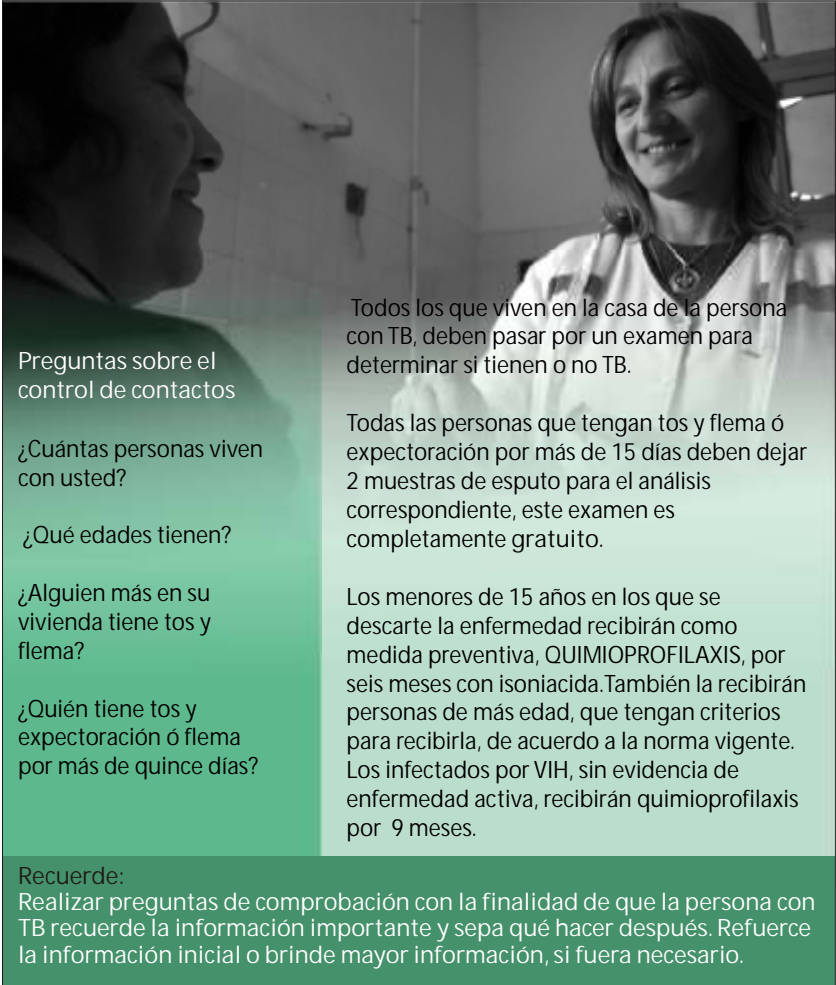
¿Conoce que medicamentos se administran durante el tratamiento de la tuberculosis y por cuanto tiempo?

Explicar a la persona con TB lo siguiente:

- ➡ Cuales son los medicamentos que va a recibir (número de medicinas y cantidad de pastillas o inyecciones)
- ➡ Duración del tratamiento
- ➡ Frecuencia de visitas para recibir el tratamiento
- ➡ Donde acudir para el tratamiento

Todos los medicamentos para el tratamiento se conservan en un recipiente o caja rotulado con el nombre de la persona con TB, de donde se les dispensara de manera regular durante el tratamiento.

Asegúrese de que la persona con TB sepa exactamente dónde y cuándo acudir para recibir la siguiente dosis del tratamiento. Haga preguntas para asegurar que esto se llevará a cabo y que él se comprometerá a volver.



Preguntas sobre el control de contactos

¿Cuántas personas viven con usted?

¿Qué edades tienen?

¿Alguien más en su vivienda tiene tos y flema?

¿Quién tiene tos y expectoración ó flema por más de quince días?

Todos los que viven en la casa de la persona con TB, deben pasar por un examen para determinar si tienen o no TB.

Todas las personas que tengan tos y flema ó expectoración por más de 15 días deben dejar 2 muestras de esputo para el análisis correspondiente, este examen es completamente gratuito.

Los menores de 15 años en los que se descarte la enfermedad recibirán como medida preventiva, QUIMIOPROFILAXIS, por seis meses con isoniacida. También la recibirán personas de más edad, que tengan criterios para recibirla, de acuerdo a la norma vigente. Los infectados por VIH, sin evidencia de enfermedad activa, recibirán quimioprofilaxis por 9 meses.

Recuerde:

Realizar preguntas de comprobación con la finalidad de que la persona con TB recuerde la información importante y sepa qué hacer después. Refuerce la información inicial o brinde mayor información, si fuera necesario.

Documentos anexos

*Guía Sobre Atención Integral De Personas Que Viven Con La Coinfección De Tb/Vih En América Latina Y El Caribe, OPS.

*Pautas para consejería en tuberculosis, COINFECCION VIH/TB y TB MDR [Adaptado y modificado de "Guía para consejería y acompañamiento en tuberculosis, coinfección VIH/TB y TB MDR" del Ministerio de salud de Perú].

Acuerdo 7/ Trabajar la problemática de la adherencia que genera realizar 2 tratamientos simultáneamente, uno autoadministrado y otro supervisado.

- ➡ Se deberá aclarar por qué los medicamentos antirretrovirales se le entregan al paciente mientras que para el tratamiento de TB debe concurrir al centro de salud a tomar la medicación supervisada.
En TB el tratamiento es de 9 meses y en caso de no tomar o tomarlo irregularmente significa un riesgo directo.
La transmisión en VIH puede ser prevenida (vía sexual o inyectables) pero en TB los que respiran cercano al enfermo se contagian.
Al ser supervisado, a su vez, el paciente puede no tomar los medicamentos sábado y domingo.
- ➡ Se motivará a que se realicen encuentros de trabajo interdisciplinario para abordar la problemática individualizada en cada equipo de salud.



ACUERDO 8/ Realizar Tratamiento de Infección Latente (TIL) en personas VIH (+) que tengan PPD > 5 mm o que estén en contacto con enfermos de TB. Controlar periódicamente a VIH (+) con alto riesgo de TB.

- ➡ PPD a todo paciente con VIH, independientemente del nivel de CD4.
- ➡ PPD bosteeda en dos pasos. La 2º después de 15 a 20 días de colocada la 1ª.
- ➡ Repetir PPD cuando el paciente tiene más de 200 CD4, si la 1ª fue hecha con nivel menor.
- ➡ Repetir anualmente en pacientes PPD (-) de alto riesgo: contactos de enfermos TB, PPL (personas privadas de la libertad), personal de salud, usuarios de drogas, etc.
- ➡ Realizar tratamiento de Infección Latente (TIL), luego de descartar enfermedad activa, con H en forma diaria, durante 9 meses, a dosis recomendada y preferentemente bajo DOT. Si se evalúa que por sus características el paciente no adherirá al TIL, mejor no indicarlo, para prevenir la generación de resistencia a la H. Se indicará TIL cuando el paciente:
 - 1) presente una prueba tuberculínica positiva (5 mm o más).
 - 2) tenga contacto cercano (de 4 a 6 horas diarias) con enfermos de tuberculosis, especialmente bacilíferos, independientemente de los resultados de la prueba tuberculínica, la edad o quimioprofilaxis previa.



Documento anexo

* Material de trabajo sobre Tuberculina -PPD, realizado por el Dr. José A. Caminero Luna. (Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias UICTER-).

INSTRUCTIVO DE LA PLANILLA DE NOTIFICACION DE CASOS DE TUBERCULOSIS

Establecimiento: Nombre del Servicio (hospital, dispensario u otro establecimiento oficial o privado) que notifica.

Localidad: Nombre del pueblo o ciudad donde se encuentra ubicado el establecimiento.

Mes: En que fueron descubiertos los pacientes.

Año: En que fueron descubiertos los pacientes.

Apellido y Nombres: En las mujeres casadas se registra el primer apellido de soltera y luego del esposo, separados por la partícula "de".

Sexo:

M = Masculino F = Femenino.

Fecha de Nacimiento: Día, mes y año de nacimiento.

Tipo y número de Documento de Identidad: Consignar iniciales del tipo de documento de identidad y número del mismo.

Residencia: Nombre del pueblo o ciudad, y del departamento donde el paciente ha vivido en los últimos seis meses previos al diagnóstico. Si se trata de un pueblo que no pertenece a la provincia, registrar además el nombre de la provincia correspondiente.

Razón del Examen: Si fue detectado por concurrir al servicio por presentar síntomas = (S); por control de contacto = (C) o examen de salud = (ES).

Localización Enfermedad Única o Múltiple: Registrar el nombre del órgano u órganos en los que está localizada la tuberculosis: pulmones, pleura, ganglios linfáticos, laringe, meninges y sistema nervioso central, forma miliar, riñones, etc.

Clasificación radiológica: Solamente para las formas pleuropulmonares; llenar según el siguiente código:

USC: Tuberculosis pulmonar unilateral sin caverna.

BSC: Tuberculosis pulmonar bilateral sin caverna.

UCC: Tuberculosis pulmonar unilateral con caverna.

BCC: Tuberculosis pulmonar bilateral con caverna.

Pleur: Pleuresia.

PI: Primoinfección.

NT: No se ha realizado examen radiológico o su resultado se desconoce.

Clasificación bacteriológica: Se registrará para las formas pulmonares y extrapulmonares y se llenará según código:

ED(+): Examen directo positivo.

ED(-): Examen directo negativo.

C(+): Cultivo positivo.

C(-): Cultivo negativo.

NI: No se ha realizado ningún examen bacteriológico o los resultados se desconocen.

Esquema de tratamiento: Escribir el esquema indicado en la fase inicial y de continuación, utilizando la codificación estándar. (Ej.: 2HRZE/4HR)₃ Modalidad de tratamiento: Llenar según el sig. Código:

Supervisado: Aquél en que la administración de las drogas es realizada por el personal de salud y durante todo el tiempo que dure el mismo. Autoadministrado: Toda otra forma de tratamiento en la que el paciente toma los medicamentos sin ser observado directamente por el personal de salud, según normas la segunda fase es diaria en ésta modalidad.

Clasificación de caso: Se colocará según corresponda:

NUEVO= Paciente que nunca antes tomó drogas antituberculosas.

RECAÍDA= Paciente que fue notificado anteriormente y que habiendo completado su tratamiento y dado de alta como

curado vuelve a ser diagnosticado como tuberculoso y se le indica tratamiento.

REINGRESO DE ABANDONO= Paciente notificado anteriormente, que realizó tratamiento por más de 1 mes, lo abandona y luego es recuperado para reiniciarlo.

FRACASO= Paciente notificado anteriormente que continúa o vuelve a ser BK (+) al 5° mes del Tratamiento Supervisado. (Durante el tratamiento es considerado un fracaso y se reinicia nuevo esquema)

CASO CRÓNICO= Paciente notificado anteriormente que continúa BK (+) o C (+) después de un Retratamiento Supervisado. (Ej. Multirresistente)

TRASLADO = Paciente que fue viene derivado de otro servicio y que no es Fracaso ni Crónico. Agregar de que servicio fue derivado.

SIN INFORMACIÓN= Paciente que se desconocen los antecedentes de tratamiento y/o de enfermedad tuberculosa anterior.

Enfermedades Concomitantes: Si presentara enfermedad o hábitos predisponentes: Diabetes; Alcoholismo; Adicciones; VIH (notificar con código) Etc.(describir)

Conclusiones y recomendaciones

La capacitación se dictará al personal de salud de los diferentes niveles de atención de la Provincia de Santa Fe. Los temas a incluir son:

- ➡ Los 9 puntos del Consenso Provincial de SIDA/TB.
- ➡ Consejería.
- ➡ Técnica de colocación, lectura e interpretación de PPD.
- ➡ Conformación de equipos de trabajo para el manejo de la doble infección en los efectores donde se traten enfermos con TB y VIH.
- ➡ Intercambio de la información entre los Programas y la Red de Laboratorios.
- ➡ Realización de encuentros/talleres con la comunidad para debatir la problemática de la asociación SIDA/TB.

Participaron en la elaboración del Consenso:

Programas provinciales de Control de Vih/SIDA, de Control de Enfermedades Respiratorias y Tuberculosis, y Red de Laboratorios.

Programas de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario: Programa Municipal de Sida y Programa Integral para el Abordaje de la Tuberculosis.

Profesionales de la salud de diversas regiones, trabajadores de hospitales y centros de salud.

Listado de personas participantes del Consenso:

Dra. Alejandra Rodríguez; Dr. Jorge Galíndez; Dra. Marcela Vera Blanch; Dra. Lidia Insaurrealde; Dra. Ana Schirmer; Dra. Sonia Muro; Dr. Héctor Hoet; Enf. Marcelo Madariaga; Dra. Sandra Guillén; Lic. Trab. Soc. Susana Priani; Dra. Beatriz Torrella; Dra. Ruth Filippini; Lic. Trab. Soc. Alejandra Zorzi; Dra. Alicia del Frade; Lic. Trab. Soc. Valeria Andrada; Trab. Soc. Julia Martire; Dr. Ernesto Careno; Dr. Luis Nannini; Dra. Mariana Belotti; Dr. Juan Herrmann; Dr. Santiago López Papucci; Dr. Daniel Galimberti; Dr. Mario Amin; Dra. María del Carmen Samamé; Dr. Pietro Belletich; Dr. Juan Carlos Zanuttini; Enf. Diego Roldan; Dra. Dora Mantello; Dr. Miguel Pedrola; Enf. Estéban Rossi; Dra. Gabriela Arias; Dra. Sandra Alba; Dr. Juan Pablo Perez; Dra. María Inés Gilli; Dr. Eduardo Anchart; Dra. Sandra Fajardo; Dra. Verónica Prieto; Sra. Adriana Chivón; Lic. Teresa Encina; Dra. Mónica Cuello; Lic. Enf. Susana Malisani; Dra. Cristina Bogue; Dr. Gabriel Ariza; Dr. Damián Lavarello; Dr. Raúl Bortolozzi; Dra. Beatriz Amigot; Dr. Bernardo Salvadores; Lic. Cecilia Moyano; Dra. Andrea Uboldi.

“El consenso fue realizado durante los meses de septiembre a noviembre de 2008 en la ciudad de Rosario”

Abreviaturas

APS: Atención Primaria de Salud.
ARV: Antirretrovirales.
BAAR: Bacilo ácido-alcohol resistente.
DOTS/TAES: Estrategia de Control Internacionalmente Recomendada para la tuberculosis que incluye el tratamiento acortado estrictamente supervisado.
ELISA: Prueba usada para detectar anticuerpos contra el VIH.
Sigla en ingles de Enzyme-Linked Immunosorbent Assay.
IO: Infecciones Oportunistas.
ITS: Infecciones de transmisión sexual.
LAC: Latino América y el Caribe.
OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organizaciones No gubernamentales.
ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.
OPS: Organización Panamericana de la Salud.
PVVS: Personas Viviendo con VIH/Sida.
Sida: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
TB/VIH: Epidemias superpuestas de tuberculosis y VIH.
TB: Tuberculosis.
TBMDR: Tuberculosis Multidrogoresistente
VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

Recopilación de material anexos y diagramación: Dr. Bernardo Salvadores, Dr. Raúl Bortolozzi.
Diseño y compaginación: Lic. Pablo Cruz

Documentos anexos

*Informes epidemeológicos:

- 1-Tuberculosis casos Argentina 2007 (pdf)
- 2-Tuberculosis Eval Tratamientos 2006 (pdf)
- 3-Tuberculosis mortalidad 2006 (pdf)

*Presentación informe de situacion de vih 2008 (word)

*PRESENTACIÓN PARA CAPACITACION ConsensoTBC - VIH (power point)



PROVINCIA DE SANTA FE

MINISTERIO DE SALUD DE SANTA FE

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD

Programa Provincial de control de ETS y SIDA

Rioja 825 PB - S2000 - Rosario / 0341- 4721327 / etsysida@santafe.gov.ar
Bv. Gálvez 1563 - S3000 - Santa Fe /0342 - 4573714 - 4573715 - 4573758 /
etsysidasfe@yahoo.com.ar

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD

Programa Provincial de Control de Enfermedades Respiratorias y Tuberculosis.

Blas Parera 8260 Santa Fe/ 0342- 4579232/9218/ tbsantafe@hotmail.com

DIRECCIÓN DE BIOQUÍMICA, FARMACIA Y DROGUERÍA CENTRAL

Laboratorio Central de la Provincia

Blas Parera 8260. Santa Fe/ 0342-4579227/38 o 4579136/
laboratoriocentral@arnet.com.ar

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO

Programa Integral de Abordaje de la Tuberculosis

Moreno 960 1° P (ex Maternidad Martin)/ 0341-4802200 int. 195
mcuello0@rosario.gov.ar

Programa Municipal de SIDA

Moreno 960 1° P (ex Maternidad Martin)/ 0341-4802189
pmsida@pmsida.gov.ar

Dirección de servicios de laboratorio y análisis clínicos

Río de janeiro 1309/ 0341- 4804936- Rosario.
dslac@rosario.gov.ar