

ALGORITMO 1

DIAGNÓSTICO INICIAL DE TB POR

BACILOSCOPÍA



¹ Población NO vulnerable y sin riesgo de resistencia, personas no incluidas en el numeral 2 del Protocolo de Referencia de muestras para uso de la bacteriología en la Tuberculosis.

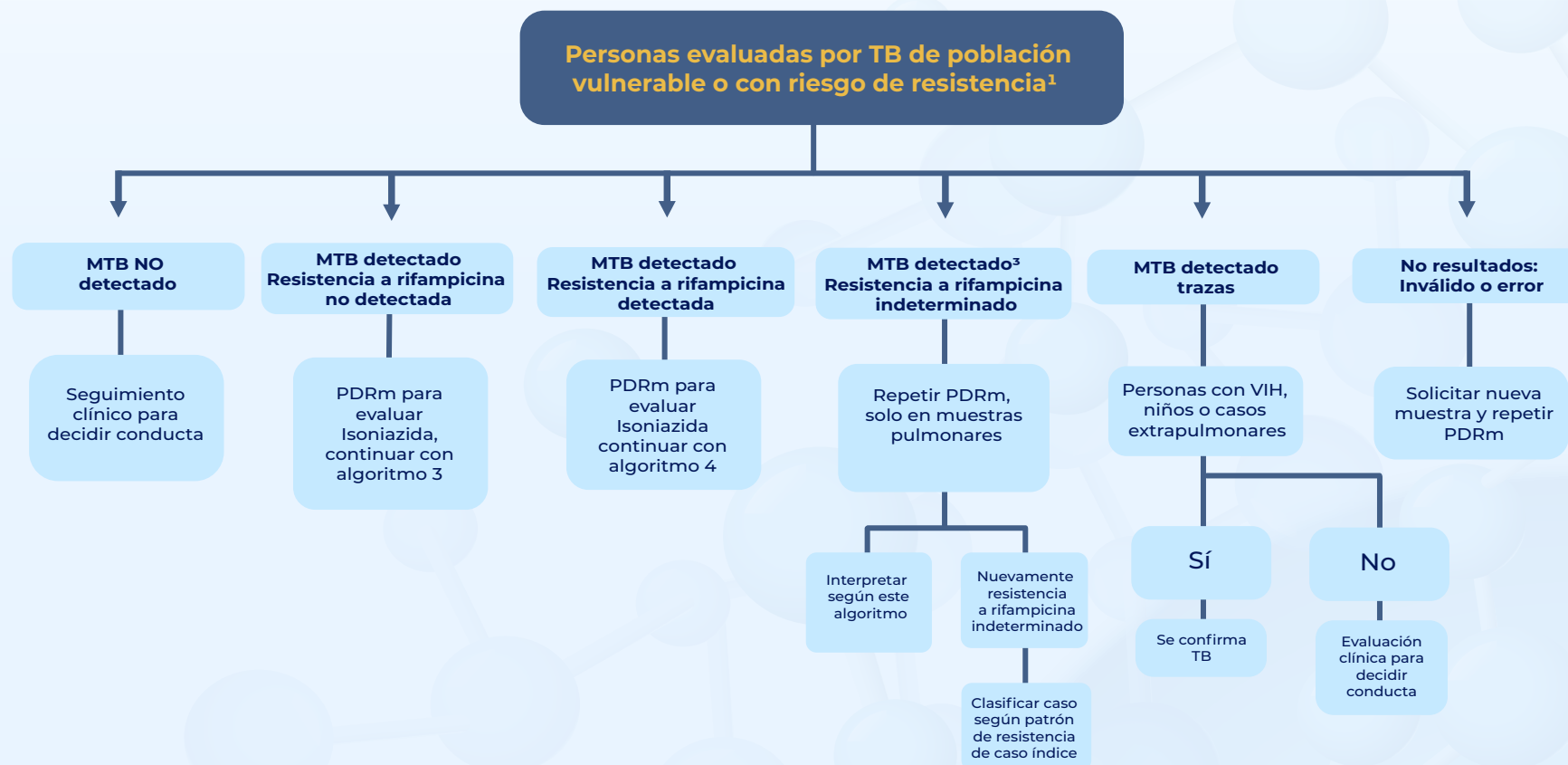
² Según lineamientos del Programa de Tuberculosis.

³ PDRm - Pruebas de diagnóstico rápido molecular como prueba de sensibilidad basal para evaluar resistencia a "Rifampicina". Referir red de Equipos para PDRm (Xpert MTB RIF/Ultra, Truenat).

⁴ Otras investigaciones para detectar la TB puede incluir radiografía de tórax y valoraciones clínicas adicionales.

ALGORITMO 2

DIAGNÓSTICO MOLECULAR INICIAL DE TB



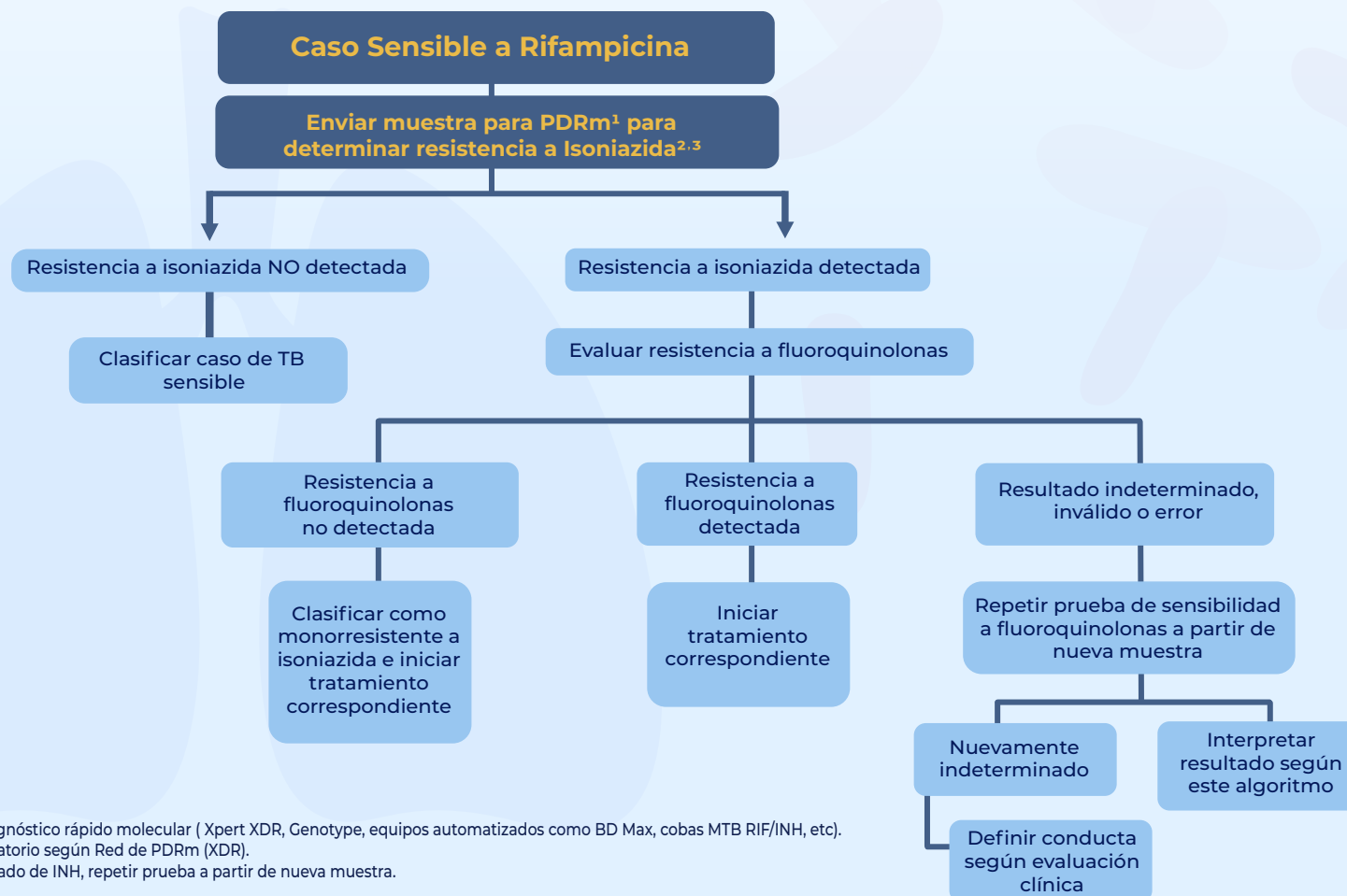
¹ Según protocolo de referencia de muestras para uso de bacteriología de la Tuberculosis.

² PDRm - Pruebas de diagnóstico rápido molecular como prueba de sensibilidad basal para evaluar resistencia a "Rifampicina". Referir red de Equipos para PDRM (Xpert MTB RIF/Ultra, Truenat).

³ Reporte de MTB detectado como Alto, Medio, Bajo, Muy bajo.

ALGORITMO 3

DIAGNÓSTICO INICIAL DE RESISTENCIA A ISONIAZIDA EN CASOS TB SENSIBLE A RIFAMPICINA



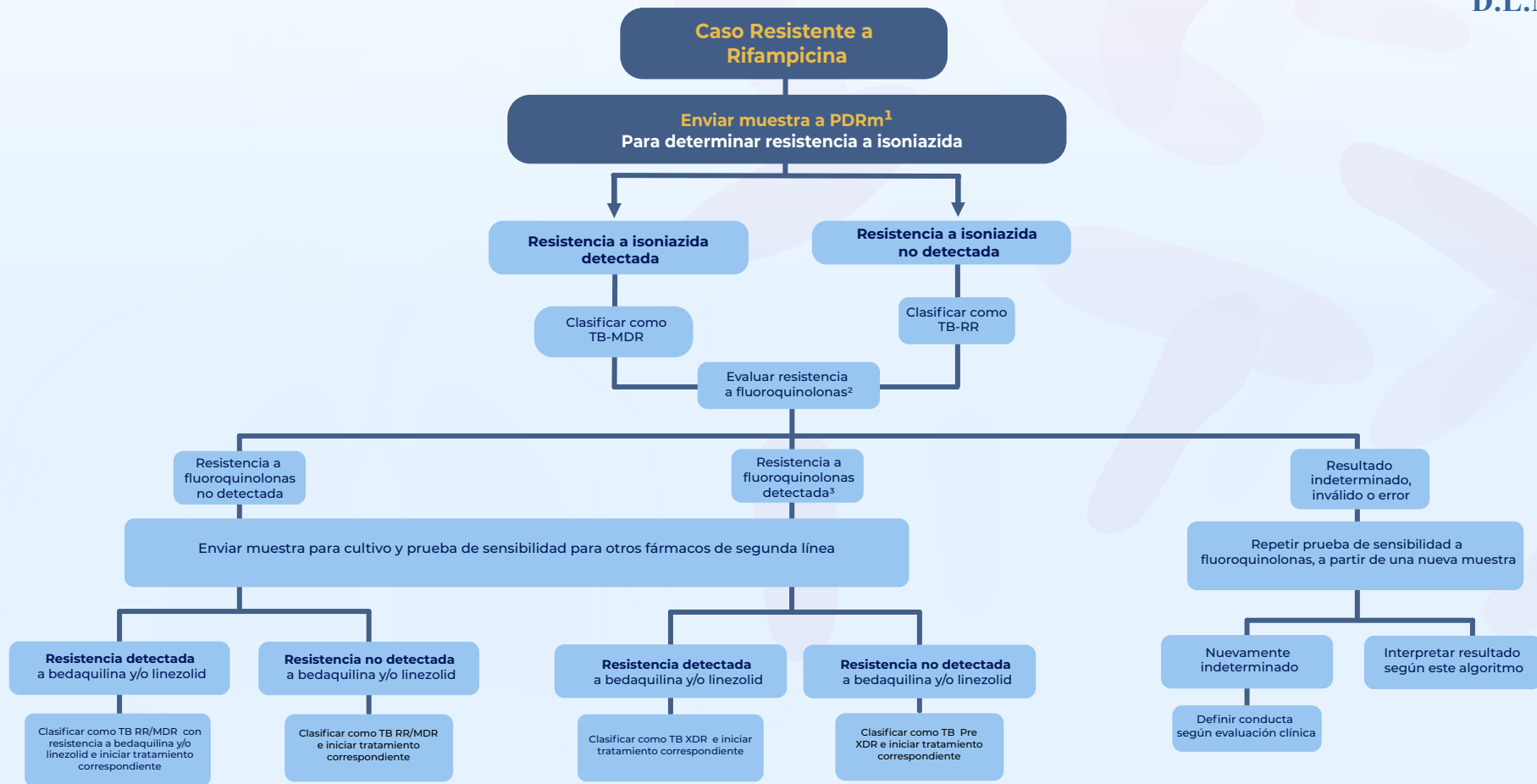
¹ PDRm - Pruebas de diagnóstico rápido molecular (Xpert XDR, Genotype, equipos automatizados como BD Max, cobas MTB RIF/INH, etc).

² Referir muestra a laboratorio según Red de PDRm (XDR).

³ Resultados indeterminado de INH, repetir prueba a partir de nueva muestra.

ALGORITMO 4

PRUEBAS DE SENSIBILIDAD A FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA EN CASOS CON RESULTADO RESISTENTE A RIFAMPICINA



¹ PDRm - Pruebas de diagnóstico rápido molecular (Xpert XDR, Genotype, equipos automatizados como BD Max, cobas MTB RIF/INH, etc).

² Referir muestra a laboratorio según PDRm.

³ Resistencia detectada incluye, detectada, alta, baja o inferida, según metodología.

ALGORITMO 5

PERSONA EN TRATAMIENTO ANTI-TB DE PRIMERA LÍNEA CON BK POSITIVO AL SEGUNDO MES



Persona en tratamiento anti-TB de primera línea con BK positivo al segundo mes ¹

Enviar muestra para evaluar resistencia a Rifampicina e Isoniazida por PDRm²

Resistencia a rifampicina

Resistencia a Isoniazida

Resistencia detectada

Resistencia no detectada

Pasar a algoritmo 4

Según lineamientos del Programa

Resistencia detectada

Resistencia no detectada

Continuar tratamiento de primera fase hasta completar los 9 meses.

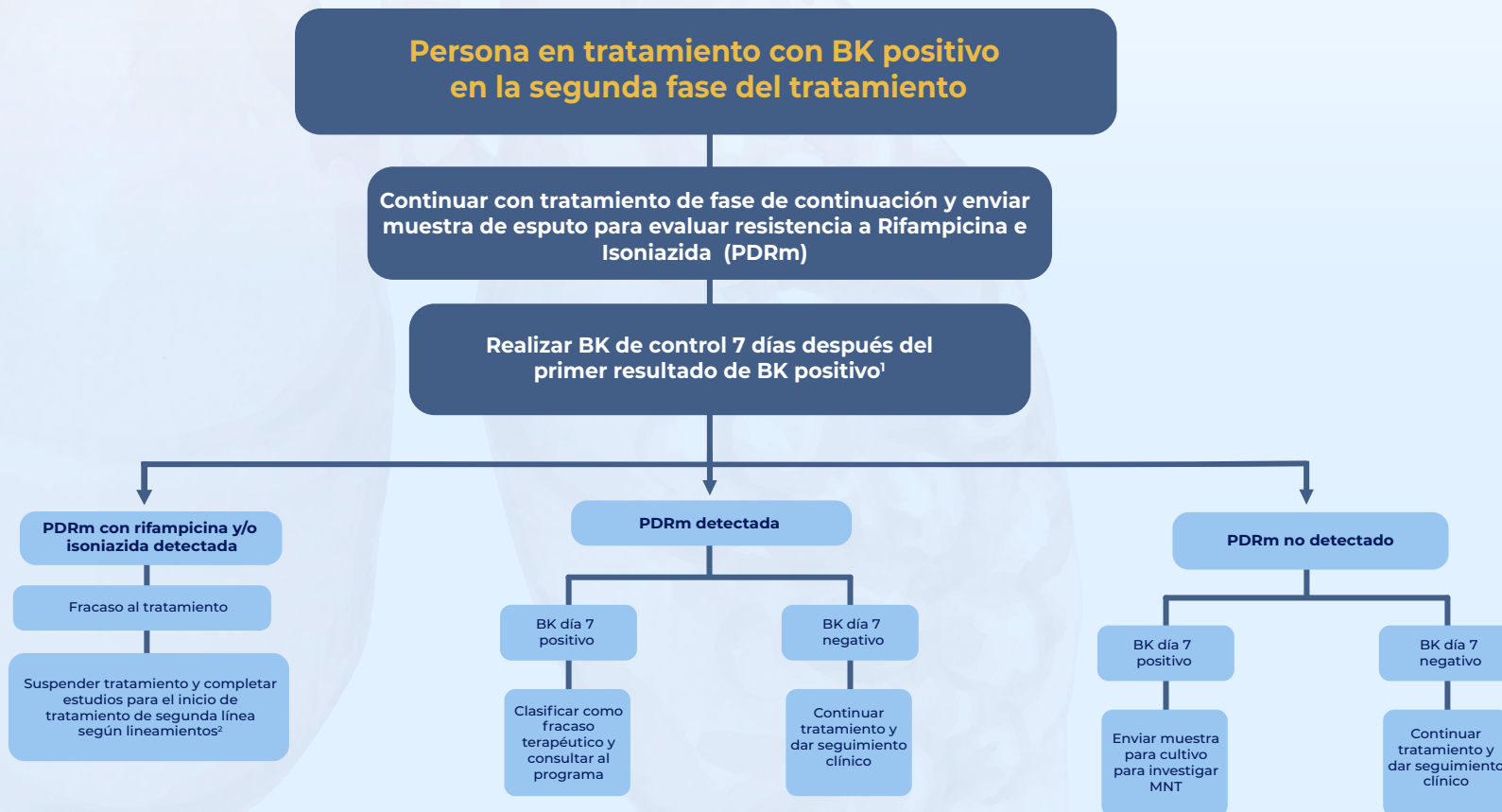
Según lineamientos del programa.

¹ Continuar tratamiento de primera fase y referir muestras de Red de diagnóstico de Xpert PDRm.

² PDRm - Pruebas de diagnóstico rápido molecular (Xpert XDR, Xpert MTB RIF/Ultra, Genotype, Truenat, equipos automatizados como BDMax, Cobas MTB-RIF/INH, etc).

ALGORITMO 6

ALGORITMO PARA EL MANEJO DE CASOS CON BK+ EN LA SEGUNDA FASE DEL TRATAMIENTO

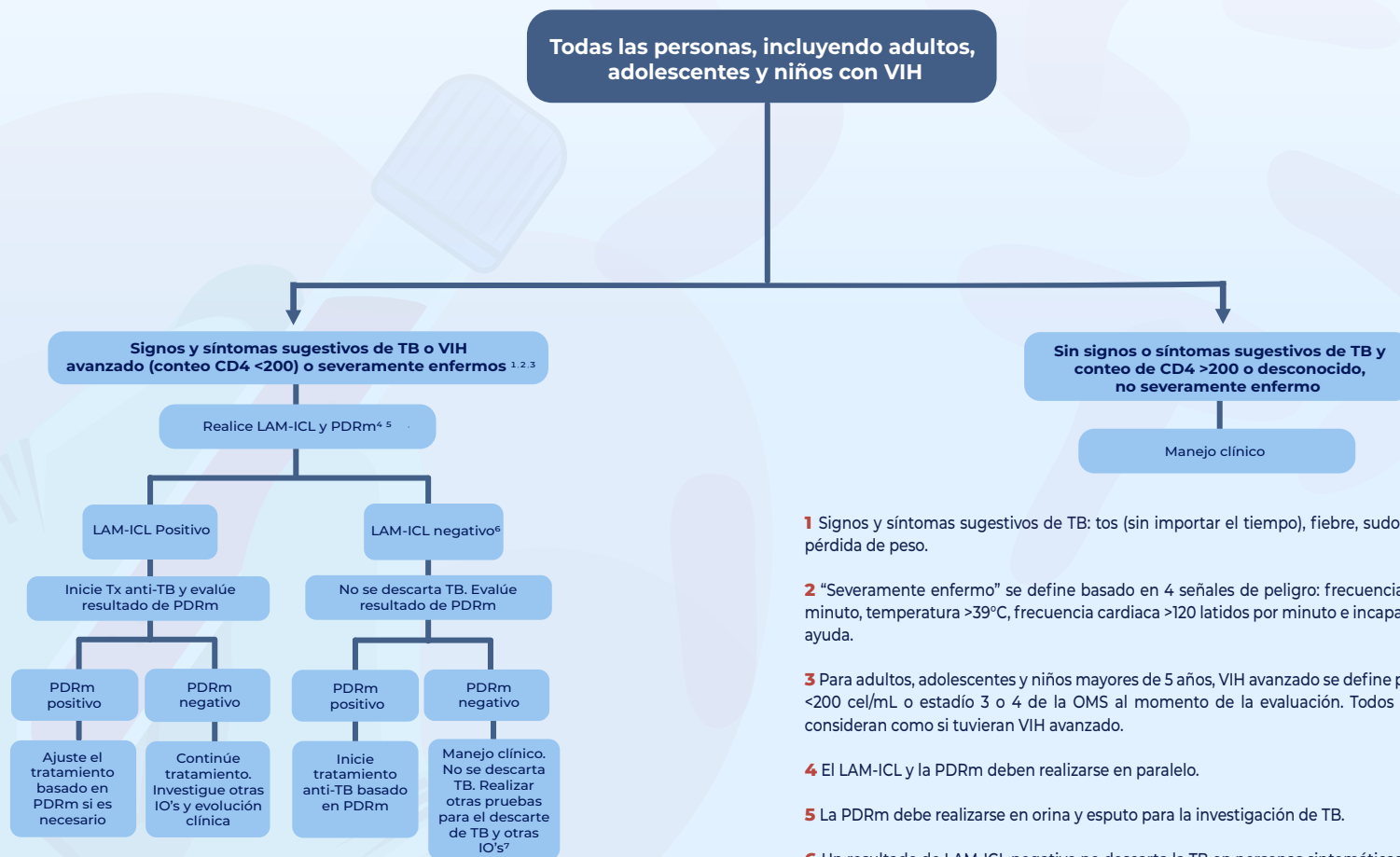


¹ Sin importar si ya cuenta con el resultado de la prueba de sensibilidad

² Para más información, consulte el Manual para el Manejo Programático de la Tuberculosis Drogorresistente

ALGORITMO 7

ALGORITMO USO DE LAM-ICL COMO PRUEBA DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS CON VIH



1 Signos y síntomas sugestivos de TB: tos (sin importar el tiempo), fiebre, sudoraciones nocturnas y pérdida de peso.

2 "Severamente enfermo" se define basado en 4 señales de peligro: frecuencia respiratoria >30 por minuto, temperatura >39°C, frecuencia cardíaca >120 latidos por minuto e incapacidad de caminar sin ayuda.

3 Para adultos, adolescentes y niños mayores de 5 años, VIH avanzado se define por un conteo de CD4 <200 cel/mL o estadio 3 o 4 de la OMS al momento de la evaluación. Todos los niños <5 años se consideran como si tuvieran VIH avanzado.

4 El LAM-ICL y la PDRm deben realizarse en paralelo.

5 La PDRm debe realizarse en orina y esputo para la investigación de TB.

6 Un resultado de LAM-ICL negativo no descarta la TB en personas sintomáticas.

7 Además de PDRm, el médico deberá realizar otras pruebas según la clínica del paciente.