

CIRCULAR 000244  
13 JUN 2012

PARA: DIRECTORES LOCALES DE SALUD, EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

DE: SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO PROGRAMÁTICO DE TUBERCULOSIS Y LEPROSIS EN ANTIOQUIA 2012

En desarrollo de las disposiciones contenidas en el Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el sistema de Vigilancia en Salud Pública, el decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública y el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2006 - 2015, la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia como ente rector departamental del Sistema de Salud, establece ajustes en los lineamientos de Los Programa Control de Tuberculosis y Lepra, con el fin de fortalecer algunos aspectos operativos.

**Primero:** TRATAMIENTO EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS EN QUIEN ESTÉ INDICADA LA CATEGORÍA I:

El esquema de tratamiento categoría I, con la presentación de tabletas en dosis fija combinada HRZE, Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol, será ajustada la dosis a tabletas completas, de acuerdo al peso de la siguiente manera:

USO DE MEDICAMENTOS EN TABLETAS DE DOSIS FIJA COMBINADA PRIMERA Y SEGUNDA FASE		
Peso en kilogramos (kg)	PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE
	2 meses (8 semanas) /48 dosis Diaria.lunes a Sábado.	4 meses (18 semanas) / 54 dosis Tres veces por semana
	Número de tabletas	Número de tabletas
	Combinacion de HRZE*	Combinacion de HR**
	<b>75 mg + 150 mg + 400 mg + 275 mg</b>	<b>150 mg + 150 mg</b>
30-37	3	3
38-40	3	3
41-50	4	4
51-54	4	4
55-70	5	5
71 ó más	5	5



SIEMPRE se debe verificar la concentración de los medicamentos recibidos del almacén de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. En caso de recibir un esquema con concentración diferente a la expuesta en el cuadro anterior, se debe realizar el ajuste del tratamiento de acuerdo al peso del paciente y la dosis por medicamento (COLOCAR DOSIS DE CADA MEDICAMENTO POR PESO).

**Segundo:** TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN NIÑOS:

El esquema de tratamiento categoría I en los niños será ajustado por el peso del paciente y teniendo en cuenta la dosis individual de cada uno de los medicamentos así:

Isoniazida – 10 mg/kg, máximo 300 mg/día  
Rifampicina – 15 mg/kg, máximo 600 mg/día  
Pirazinamida – 30 mg/kg  
Etambutol – 20 mg/kg

**Tercero:** TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON COINFECCION TB-VIH:

En los pacientes con diagnóstico de TB- VIH se les debe administrar el tratamiento antituberculosis así:

**Primera fase:** dosis diaria, de lunes a sábado, por dos meses de Rifampicina ó Rifabutina e Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol de acuerdo a la dosis requerida de cada medicamento y realizando el ajuste de acuerdo al peso del paciente. Este esquema será instaurado por el médico experto en VIH.

**Segunda fase:** RH, diario de lunes a sábado, por 7 meses (o en los casos en los que la Rifampicina sea reemplazada por la Rifabutina, se administrará Rifabutina e Isoniazida de acuerdo a la dosis formulada por el médico especialista)

Tiempo total de tratamiento: 9 meses. La solicitud de la Rifabutina y las dosis individuales de los demás medicamentos (HZE), se hará con el mismo proceso de pedido del tetraconjugado.

**Cuarto:** ACCIONES A DESARROLLAR DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO, EN CASO DE CONTAR CON CONTROLES BACTERIOLÓGICOS POSITIVOS:

**Control Bacteriológico Positivo al segundo mes de Tratamiento:** En caso de que el control bacteriológico de **SEGUNDO** mes resulte **POSITIVO** se debe solicitar cultivo y pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosis. Se debe continuar administrando la primera fase de tratamiento (Combinación RHZE), hasta que se cuente con los resultados de las pruebas de sensibilidad. En los casos en que no se cuente con el resultado de las pruebas de sensibilidad se debe continuar con el esquema de tetraconjugado diario, realizando control de baciloscopia (Bk) mensual, hasta obtener control del Bk negativo, igualmente se debe cumplir los 6 meses de tratamiento. Los casos deben ser reportados al





correo electrónico: [tbantioquia@gmail.com](mailto:tbantioquia@gmail.com), adjuntando el resumen de historia clínica de casos especiales.

**Control Bacteriológico al cuarto o sexto mes de tratamiento:** En el caso que el control de cuarto ó sexto mes resulte positivo, se debe solicitar cultivo y pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosis. Se debe continuar en segunda fase (Biconjugado RH) hasta que se cuente con el reporte del cultivo y las pruebas de sensibilidad, si el paciente se encuentra estable clínicamente. Los casos deben ser reportados al correo electrónico: [tbantioquia@gmail.com](mailto:tbantioquia@gmail.com), adjuntando el resumen de historia clínica de casos especiales. En los pacientes en quienes la condición clínica sea desfavorable deben ser evaluados por médicos especialistas con experiencia en el manejo de tuberculosis.

En caso de reporte de cultivo negativo, se cambiará a segunda fase de tratamiento, hasta completar los 6 meses de tratamiento y en los casos especiales (TB miliar, meníngea, osteoarticular, diabetes y coinfección TB-VIH) el tiempo definido por el médico tratante.

#### **Quinto: Solicitud de radiografía de tórax**

A todos los casos de tuberculosis pulmonar se les realizará una radiografía de tórax al inicio y al finalizar el tratamiento.

En los casos en los que la baciloscopia de control de tratamiento resulte positiva se realizará una radiografía de tórax de control.

#### **SEXTO: Criterios para solicitar la prueba de tuberculina**

La prueba de tuberculina define exposición a la micobacteria más no enfermedad. No es criterio diagnóstico de tuberculosis activa en los adultos y hace parte de los cinco criterios (clínico, radiológico, epidemiológico, bacteriológico y tuberculínico) de diagnóstico de tuberculosis activa en niños.

Los siguientes son los criterios para solicitar la prueba de tuberculina para determinar una intervención terapéutica: Niños con sospecha de tuberculosis, contactos infantiles de casos bacilíferos menores de 10 años, pacientes que conviven con el VIH, inmunosuprimidos (trasplantados, quienes van a recibir terapias biológicas).

El uso de la tuberculina estará regido por el protocolo estandarizado por el Ministerio de Salud y socializado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (Técnica aplicación, interpretación, criterios para solicitarla).

**Tratamiento profiláctico con isoniazida:** en Antioquia por la investigación realizada a una cohorte de contactos de pacientes con TB, en la cual se encontró una alta prevalencia de infección en los niños menores de 10 años, como medida de intervención, el departamento



decide realizar la profilaxis para los niños menores de 10 años, sanos, contactos de casos de TB bacilíferos, independiente del antecedente de vacunación con BCG.

### **SÉPTIMO: Unidades de análisis**

Debe realizarse unidad de análisis e investigación en los siguientes casos:

Paciente con diagnóstico de tuberculosis en que el estado final sea muerte.

Todo caso con tuberculosis meníngea en menores de 5 años.

Todo caso con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente.

El acta de la unidad de análisis, de estos casos, la tarjeta individual de tratamiento, la investigación epidemiológica de campo, el resumen de la historia clínica, los resultados de las pruebas de los exámenes bacteriológicos y el plan de mejoramiento deben ser enviados y radicados en el ente territorial correspondiente y luego ser direccionados a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

### **OCTAVO: Sistema de información**

Lograr el 100% de correlación de la información enviada por el SIVIGILA y el Programa Control de Tuberculosis TB.

Los municipios deben enviar al departamento, en los primeros 5 días calendario, una vez terminado el trimestre, el informe de actividades y cohorte (Archivo registro aplicativo SITB).

En cada IPS se deberá realizar reuniones de evaluación, mínimo una vez por trimestre en la cual participen el responsable del Sivigila, coordinador vigilancia epidemiológica, el laboratorio, y el médico del programa de control de TB.

Todos los laboratorios del departamento en los que se procesen pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosis, deben utilizar la base de datos unificada y estandarizada en el departamento de Antioquia y enviar esta información de la siguiente manera:

- ✓ Envío inmediato de los resultados en los que se reporte algún tipo de resistencia vía fax al número 2675383 y en físico a la institución de salud solicitante.
- ✓ Envío semanal de la base de datos actualizada a los correos electrónicos [tbantioquia@gmail.com](mailto:tbantioquia@gmail.com) e [hilda.alvarez@antioquia.gov.co](mailto:hilda.alvarez@antioquia.gov.co).

Toda IPS, debe realizar la notificación de Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosis de primera y segunda línea en el formato implementado por la oficina de vigilancia y control de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia al correo electrónico [farmacovigilancia@antioquia.gov.co](mailto:farmacovigilancia@antioquia.gov.co)





La TB farmacorresistente fue incluida como evento de notificación obligatoria. Por lo tanto, debe realizarse su notificación en SIVIGILA a partir del mes de enero del año en curso.

#### **NOVENO: Proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes con diagnóstico de tuberculosis**

Todo paciente con diagnóstico de tuberculosis a nivel hospitalario 2º. ó 3º nivel de atención, debe ser referido al programa de control de tuberculosis del primer nivel de atención a través de correo electrónico correspondiente, adjuntando copia de la tarjeta de tratamiento y el formato "Remisión de usuarios al Programa control de Tuberculosis" completamente diligenciado. Al paciente sólo se le entregarán 5 dosis de tratamiento.

#### **DÉCIMO: Estrategias para intervención de los casos en riesgo de abandono al tratamiento antituberculosis**

A todo paciente con diagnóstico de tuberculosis se le debe brindar una asesoría completa sobre la enfermedad, su manejo, el tiempo de tratamiento y los posibles efectos secundarios del mismo, con el fin de incentivar la adherencia al programa. Lo anterior debe estar soportado en un consentimiento informado al momento del ingreso al programa.

En los casos con riesgo de abandono (a partir de la segunda dosis de incumplimiento), se debe realizar una búsqueda telefónica inicial por parte de la IPS; en caso de no ser efectiva, debe ser notificado a la aseguradora, quien definirá la estrategia de búsqueda efectiva.

#### **DECIMO PRIMERO: Plan de control de infección, en tuberculosis.**

Todas las IPS del departamento contarán con un plan de control de infección en tuberculosis, el cual debe estar incluido como un capítulo en el control de infecciones general.

Con estos lineamientos se espera en el Departamento mejorar las acciones del programa control de tuberculosis y contribuir al logro de los indicadores establecidos en los planes de salud formulados por las aseguradoras y las DLS.

LUZ MARIA AGUDELO SUAREZ  
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Proyectó: Margarita Rosa Giraldo  
Revisó: Dr. Omar Perilla B  
29-05-2012

