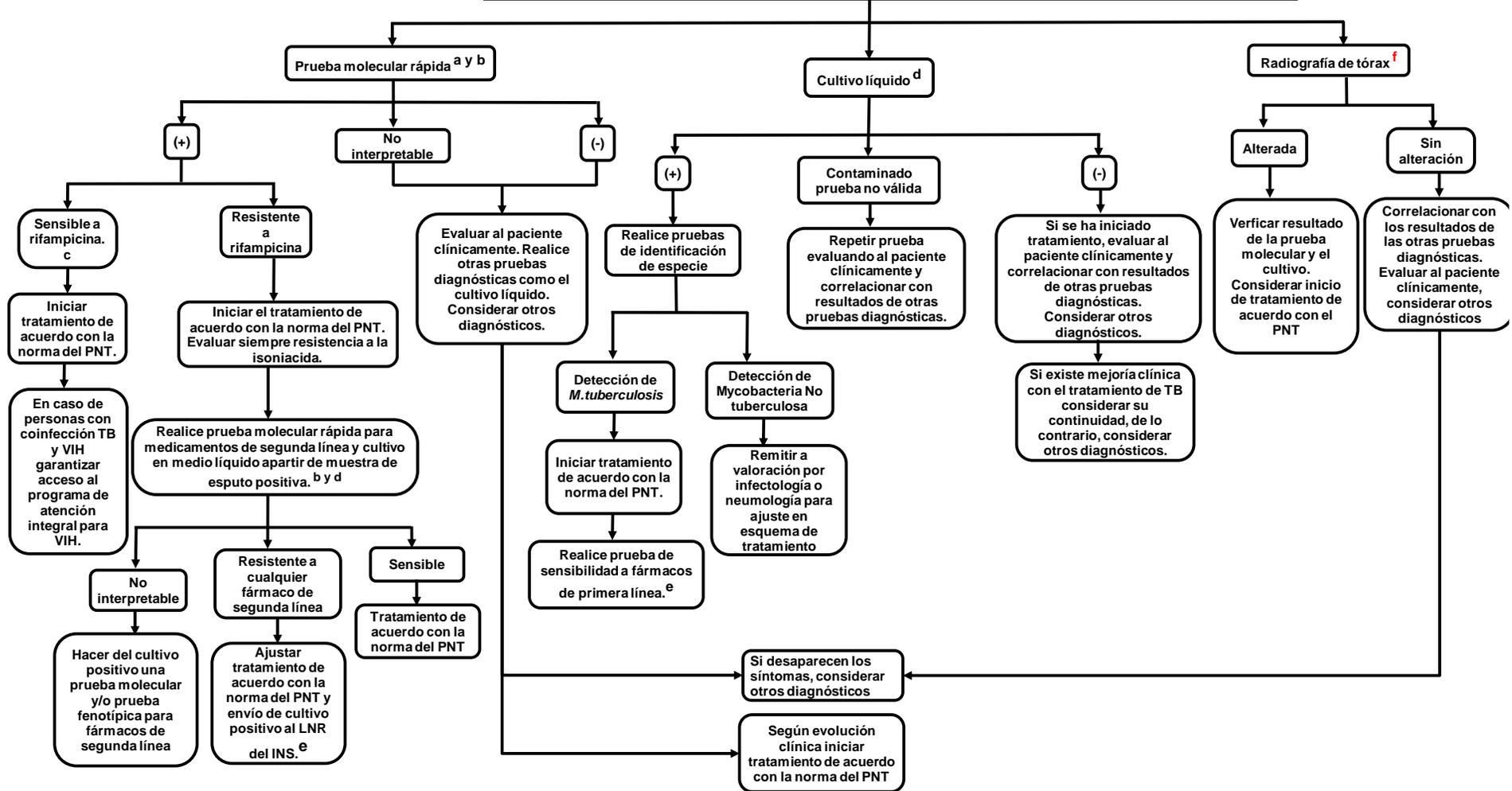


Ilustración 1c. Algoritmo diagnóstico de tuberculosis pulmonar en personas con VIH o inmunosuprimidos. Res. 00227 de 2020

Personas viviendo con VIH/SIDA, personas con patologías o tratamientos inmunosupresores.  
 Indague: tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier duración en personas con VIH/SIDA, personas que presenten patologías inmunosupresoras o en tratamiento con inmunosupresores.  
 Realice: en caso de sospecha de TB prueba molecular rápida, cultivo en medio líquido y radiografía de tórax.



a. Muestra de esputo, la primera de la mañana.  
 b. Preferiblemente pruebas avaladas por la OMS y controladas por el INS, con un tiempo de respuesta menor a 48 horas. Toda prueba molecular debe proporcionar un tamiz de resistencia a fármacos, mínimo a rifampicina y preferiblemente isoniacida y rifampicina. Se recomienda pruebas con una alta sensibilidad (capaces de detectar menos de 130 Unidades Formadoras de Colonia-UFC/ml, a partir de muestras de esputo positivas y/o negativas).

c. En caso de no conocer la sensibilidad a isoniacida por prueba molecular, debe obtenerse esa información realizando cultivo en medio líquido. En caso de que se detecte resistencia a isoniacida pero sensible a rifampicina tratamiento de acuerdo con la norma del PNT.  
 d. Cultivo en el medio líquido recomendado por la OMS.  
 e. Todos los cultivos de muestras con resistencia a cualquier medicamento se deben enviar al Laboratorio Nacional de Referencia del INS para vigilancia.  
 f. Radiografía de tórax PA y lateral.