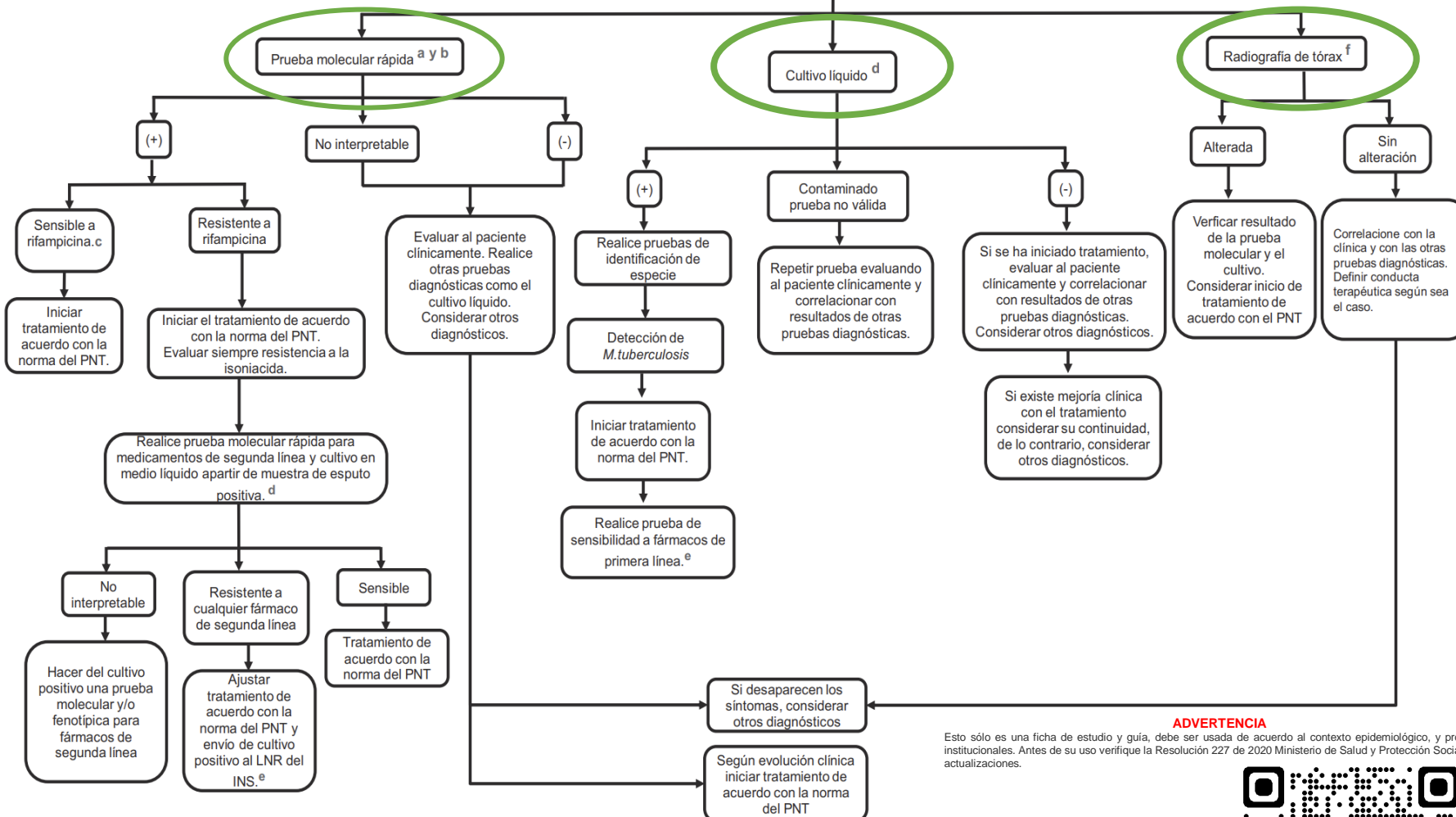


**Poblaciones vulnerables y de alto riesgo.**

Indague: tos y expectoración  $\geq 15$  días, en PPL, población étnica, habitantes de calle, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa. En contactos de personas afectadas por TB se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración.

En caso de sospecha de tuberculosis realice: prueba molecular rápida, cultivo en medio líquido y radiografía de tórax.



- ## Vulnerable y de alto riesgo:
- Privado de libertad
  - Población étnica
  - Habitante de calle
  - Trabajador de la salud
  - Población rural o rural dispersa

Personas previamente tratadas por tuberculosis.  
 Personas con lesiones fibróticas en la radiografía de tórax.  
 Personas que viven con VIH y personas que se realizan la prueba para VIH.  
 Personas con diabetes mellitus.  
 Personas con enfermedades respiratorias crónicas y fumadores.  
 Personas con desnutrición.  
 Personas con gastrectomía o derivación yeyuno-ileal.  
 Personas consumidoras problemáticas de alcohol, personas que usan sustancias psicoactivas.  
 Personas con enfermedad renal crónica.  
 Personas con enfermedades o tratamientos que comprometen su sistema inmunológico.  
 Personas mayores de 65 años institucionalizados.  
 Personas en instituciones o centros para el manejo de enfermedades mentales o psiquiátricas.

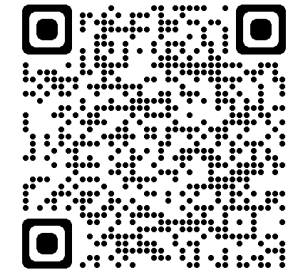
Población privada de la libertad y personal de guardia o custodia.  
 Enfermos que acuden a instituciones especializadas de atención del VIH, centros de hemodiálisis y centros oncológicos.  
 Personas en centros de atención para víctimas de la violencia, casas refugio de mujeres y de población LGTBI.  
 Otras instituciones de congregación (batallones, conventos, etc.).  
 Adultos que realizan actividades en instituciones de congregación de niños y adolescentes, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión a la población pediátrica bajo su cuidado.  
 Inmigrantes procedentes de zonas con una alta incidencia de tuberculosis, con vulnerabilidades sociales y económicas.  
 Personas en campos de refugiados.

- ## Síntomas o signos sugestivos
- Rx de tórax anormal
  - Tos y expectoración  $\geq 15$  días
  - Síntomas constitucionales (por ejemplo: hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso)

- ## Orden médica:
- ✓ Prueba molecular rápida
  - ✓ Cultivo líquido
  - ✓ RX de tórax PA y LA

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 recomiendan pruebas con una alta sensibilidad para detección entre 16 a 130 Unidades Formadoras de Colonias-UFC/ml apartir 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.

**ADVERTENCIA**  
 Esto sólo es una ficha de estudio y guía, debe ser usada de acuerdo al contexto epidemiológico, y protocolos institucionales. Antes de su uso verifique la Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social, o sus actualizaciones.



**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.

En caso de sospecha de tuberculosis, realice: prueba molecular rápida, cultivo en medio líquido y radiografía de tórax.

## Grupo poblacional

- VIH/SIDA
- Condiciones inmunosupresoras

## ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS

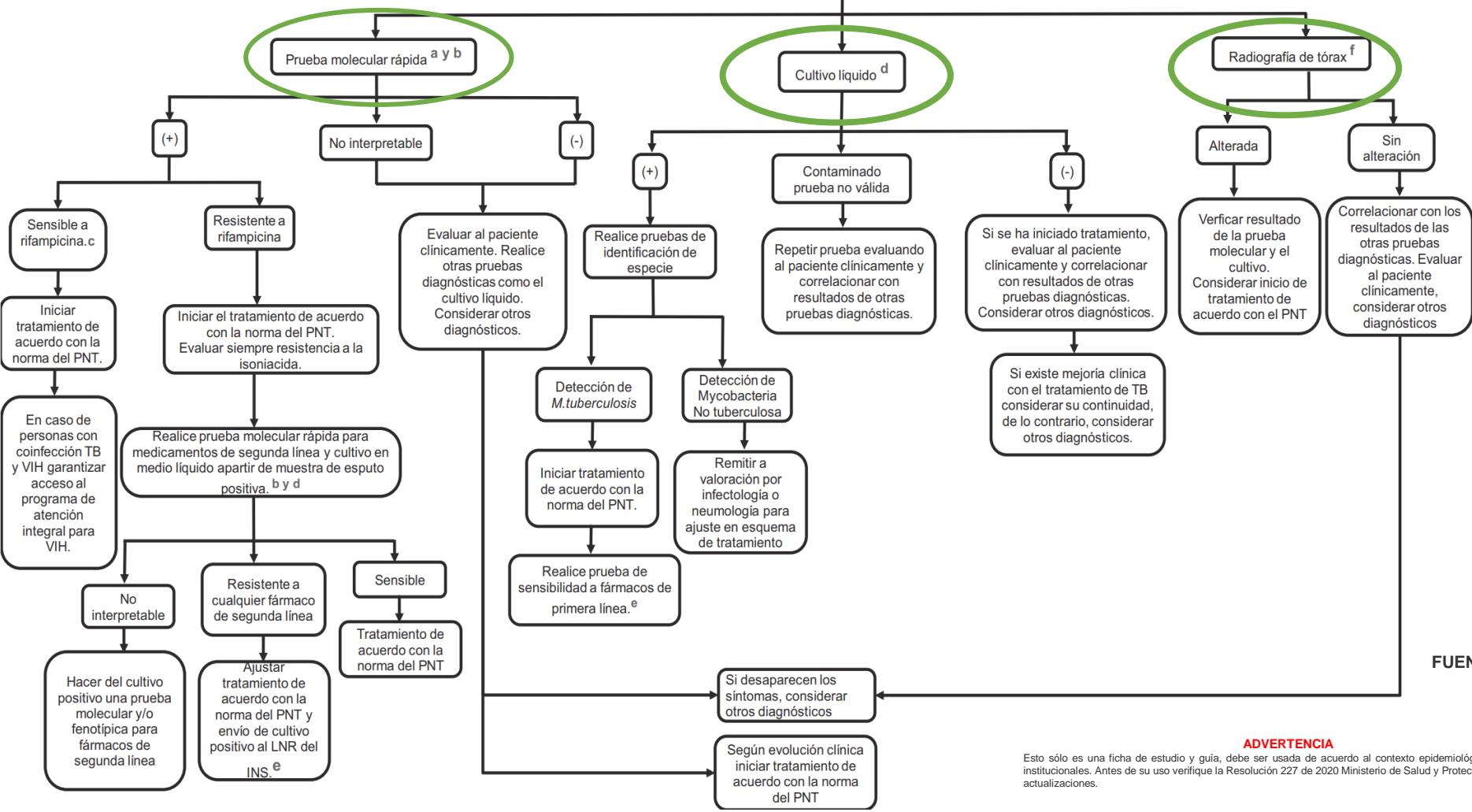
- ❖ Tos con o SIN expectoración
- ❖ Fiebre
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Sudoración nocturna

## DE CUALQUIER DURACIÓN

## Orden médica:

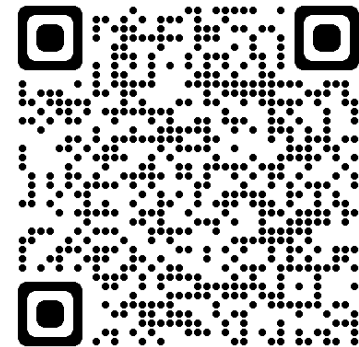
- ✓ Prueba molecular rápida
- ✓ Cultivo líquido
- ✓ RX de tórax PA y LA

FUENTE: Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social



### ADVERTENCIA

Esto sólo es una ficha de estudio y guía, debe ser usada de acuerdo al contexto epidemiológico, y protocolos institucionales. Antes de su uso verifique la Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social, o sus actualizaciones.



Elaborado por: Jose F. Fuertes-Bucheli <https://orcid.org/0000-0002-3810-4943>

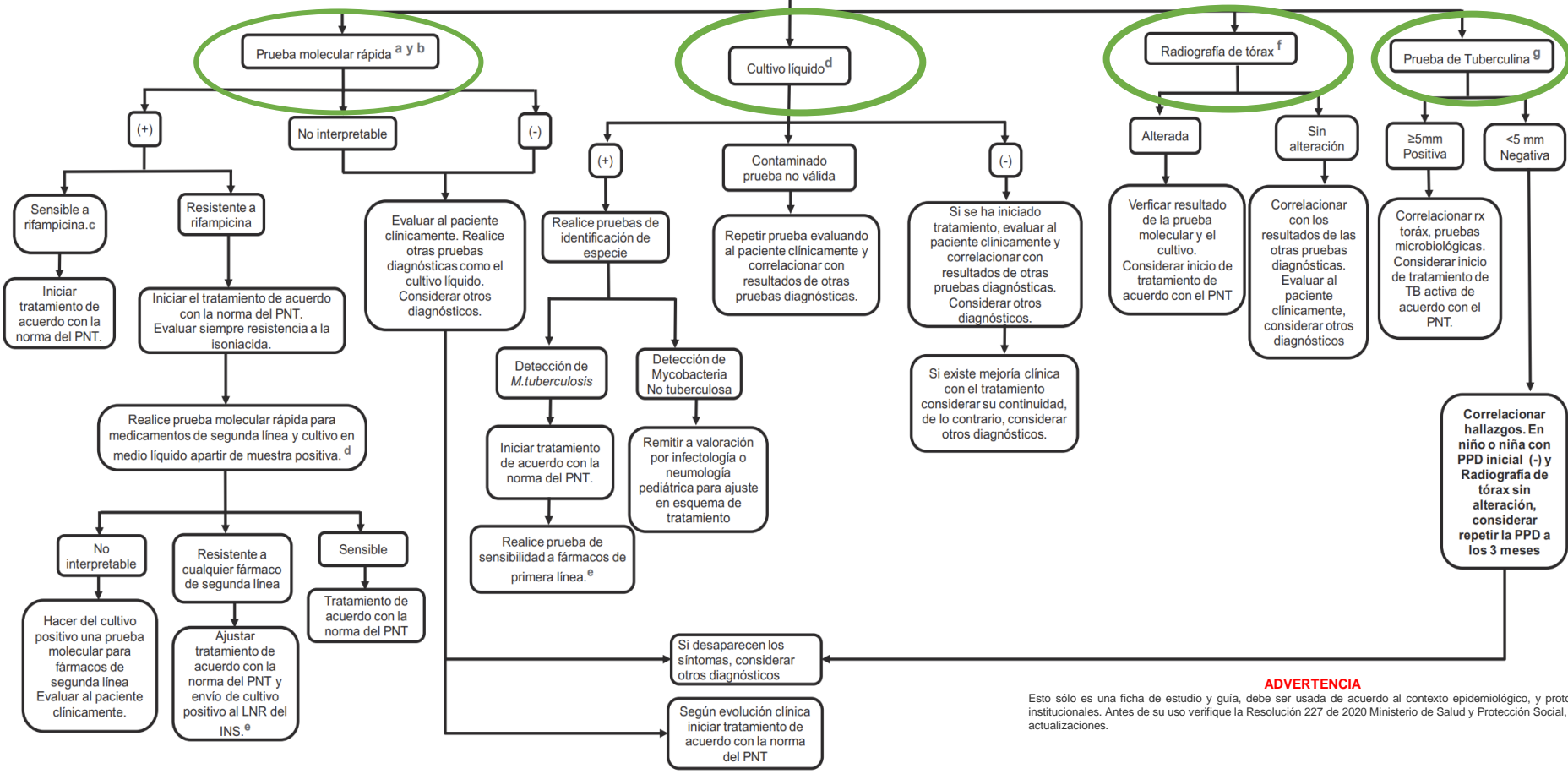
a. Muestra de esputo, la primera de la mañana.  
 b. Preferiblemente pruebas avaladas por la OMS y controladas por el INS, con un tiempo de respuesta menor a 48 horas. Toda prueba molecular debe proporcionar un tamiz de resistencia a fármacos, mínimo a rifampicina y preferiblemente isoniacida y rifampicina. Se recomiendan pruebas con una alta sensibilidad para detección entre 16 a 130 Unidades Formadoras de Colonias-UFC/ml apartir 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.

**Niños o Niñas menores de 15 años**

Indague: Tos con o sin expectoración ≥15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis.

Realice: toma de mínimo dos especímenes de muestra de esputo inducido, aspirado gástrico o aspirado-lavado gástrico o esputo espontáneo (éste último en los niños que sean capaces de expectorar).

Realice una prueba molecular y cultivo en medio líquido a cada espécimen obtenido, radiografía de tórax y prueba de tuberculina.



**Grupo poblacional**

➤ Niños o niñas menores de 15 años

**ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS**

- ❖ Tos con o SIN expectoración ≥ 15 días
- ❖ Fiebre > 8 días
- ❖ Pérdida o no ganancia de peso en los últimos 3 meses
- ❖ Disminución del nivel de actividad o juego
- ❖ Historia de contacto con adulto con TB

**Orden médica:**

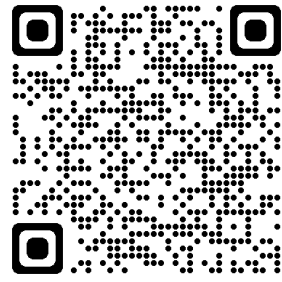
- ✓ Prueba molecular rápida
- ✓ Cultivo líquido
- ✓ RX de tórax PA y LA
- ✓ Prueba de Tuberculina

**ADVERTENCIA**

Esto sólo es una ficha de estudio y guía, debe ser usada de acuerdo al contexto epidemiológico, y protocolos institucionales. Antes de su uso verifique la Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social, o sus actualizaciones.

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 recomiendan pruebas con una alta sensibilidad para detección entre 16 a 130 Unidades Formadoras de Colonias-UFC/ml apartir 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.  
 g. Se debe realizar siempre lectura entre las 48 a 72 horas luego de su aplicación. Siempre se deberá medir y reportar en milímetros el diámetro de la induración.

FUENTE: Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social





**Personas sin antecedentes de enfermedades o tratamientos inmunosupresores.**  
**Indague:** Tos y expectoración ≥ 15 días en población general sin antecedentes de enfermedades o tratamientos inmunosupresores.  
 Se incluye en este algoritmo la población migrante extranjera que no cumpla los criterios de los algoritmos 1b y 1c.  
**Realice:** Baciloscopia y radiografía de tórax. En caso de que exista baciloscopia negativa en paciente con sospecha de tuberculosis, realice siempre cultivo en medio líquido.

## Grupo poblacional

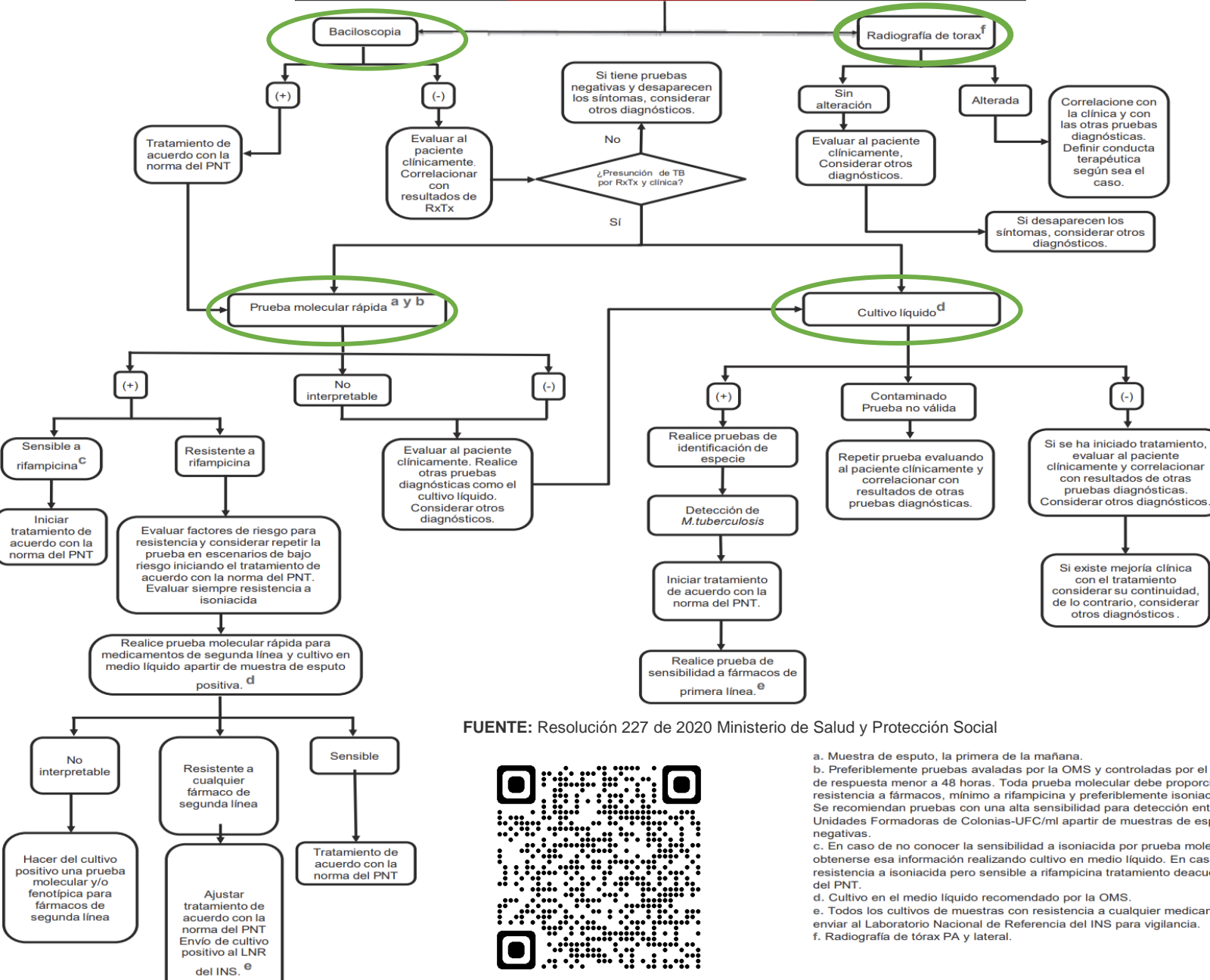
- Mayor de 15 años
- **SIN** ninguno de los siguientes:

- Personas previamente tratadas por tuberculosis.
- Personas con lesiones fibróticas en la radiografía de tórax.
- Personas que viven con VIH y personas que se realizan la prueba para VIH.
- Personas con diabetes mellitus.
- Personas con enfermedades respiratorias crónicas y fumadores.
- Personas con desnutrición.
- Personas con gastrectomía o derivación yeyuno-ileal.
- Personas consumidoras problemáticas de alcohol, personas que usan sustancias psicoactivas.
- Personas con enfermedad renal crónica.
- Personas con enfermedades o tratamientos que comprometen su sistema inmunológico.
- Personas mayores de 65 años institucionalizados.
- Personas en instituciones o centros para el manejo de enfermedades mentales o psiquiátricas.

- Población privada de la libertad y personal de guardia o custodia.
- Enfermos que acuden a instituciones especializadas de atención del VIH, centros de hemodiálisis y centros oncológicos.
- Personas en centros de atención para víctimas de la violencia, casas refugio de mujeres y de población LGTBI.
- Otras instituciones de congregación (batallones, conventos, etc.).
- Adultos que realizan actividades en instituciones de congregación de niños y adolescentes, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión a la población pediátrica bajo su cuidado.
- Inmigrantes procedentes de zonas con una alta incidencia de tuberculosis, con vulnerabilidades sociales y económicas.
- Personas en campos de refugiados.

## Orden médica:

- ✓ BK y RX de tórax PA y LA
- Si BK positiva → Prueba molecular rápida(+) → Cultivo líquido
- Si BK negativa, pero presunción de TB por Rx y clínica → Cultivo líquido (+) → prueba molecular



FUENTE: Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social

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 isoniazida y rifampicina. Se recomiendan pruebas con una alta sensibilidad para detección entre 16 a 130 Unidades Formadoras de Colonias-UFC/ml apartir de muestras de esputo positivas y/o negativas.  
 c. En caso de no conocer la sensibilidad a isoniazida por prueba molecular, debe obtenerse esa información realizando cultivo en medio líquido. En caso de que se detecte resistencia a isoniazida 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.

### ADVERTENCIA

Esto sólo es una ficha de estudio y guía, debe ser usada de acuerdo al contexto epidemiológico, y protocolos institucionales. Antes de su uso verifique la Resolución 227 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social, o sus actualizaciones.