GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para el uso de la prueba de Lipoarabinomanano (LAM) como apoyo diagnóstico en pacientes con VIH y sospecha de tuberculosis

San Salvador, El Salvador, 2021.

Documento Derogado

Documento Derogado

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para el uso de la prueba de Lipoarabinomanano (LAM) como apoyo diagnóstico en pacientes con VIH y sospecha de tuberculosis

San Salvador, El Salvador 2021

Documento Derogado

2021 Ministerio de Salud

Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Primera edición, San salvador, 2021

Ministerio de Salud de El Salvador Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Documento Derogado

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Documento Derogado

Equipo técnico

Dr. Julio Garay Ramos Dr. Hugo Ivanoff Méndez Linares Dra. Maritza Guadalupe Melgar de Guardado Dr. Gilberto Aníbal Ayala Hernández Dra. Evelyn Roxana Castro de Argueta Lic. René Guevara Hernández Lic. Daniel Enrique Castro Castro Licda. Yanira Guadalupe Chita de Orellana	Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
Dra. Ana Isabel Nieto Gómez Dr. Humberto Andreu Blanco Licda. Lisette Esmeralda Ruiz	Unidad del Programa de ITS/VIH
Dra. Claudia Verónica Lara	Dirección Nacional de Hospitales

Comité consultivo

Dra. Alma Yanira Quezada	Técnica encargada de la atención integral; Programa Nacional de ITS/VIH
Dr. Juan Carlos Ramírez	Técnico monitoreo y evaluación; Unidad de apoyo del Fondo Mundial; componente TB
Dr. Adán Lupi	Jefe Servicio de Infectología Hospital Regional de Oriente. ISSS.
Dr. Enrique Eduardo Posada Maldonado	Pediatra Neumólogo; Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom
Dr. Álvaro Sandoval Vílchez	Referente clínica de atención integral; Hospital Nacional Rosales
Dra. Marta Ibarra de Jiménez	Referente clínica de atención integral; Hospital Regional San Juan de Dios de Santa Ana
Dra. Celina de Miranda	Representante de país; ONUSIDA
Dr. Mario Sigfredo Alvarado Ramos	Coordinador de Campo, USAID Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH
Dr. Siro Alexander Argueta	Representante de país, USAID Proyecto Cuidado y Tratamiento en VIH
Ing. René Cruz Lic. Edwin López Morán	Técnico Dirección de Regulación

Documento Borrador

Documento Derogado

Acuerdo n.º 323

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

CONSIDERANDOS:

I. Que la *Constitución de la República,* en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, en sus artículos 3 y 13, establecen que el Sistema Nacional Integrado en Salud, está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector de dicho Sistema, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo.

IV. Que el Código de Salud, en sus artículos 40, 129, 131, 133, 148, 149, 150, 151 y 152, prescriben que el Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar y dictar las normas pertinentes, así como organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud. Que es de interés público las acciones permanentes contra las enfermedades transmisibles en la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y la obligatoriedad de toda persona de someterse a dicho tratamiento.

V. Que de conformidad a los considerando anteriores, se hace necesario establecer las disposiciones técnicas, para la implementación de la prueba de detección del antígeno de Lipoarabinomanano, en muestras de orina como apoyo diagnóstico en pacientes con VIH y sospecha de tuberculosis, con el fin de proteger la salud de la población en general.

POR TANTO: En uso de las facultades legales **ACUERDA** emitir el siguiente:

Lineamientos técnicos para el uso de la prueba de Lipoarabinomanano (LAM) como apoyo diagnóstico en pacientes con VIH y sospecha de tuberculosis.

Índice

Contenido		Página
I.	Introducción	9
II.	Objetivos	10
III.	Ámbito de aplicación	11
IV.	Contenido técnico	11
V.	Terminología/Glosario	15
VI.	Disposiciones finales	16
VII.	Vigencia	16
VIII.	Bibliografía	17
IX.	Anexos	18

Documento Derogado

I. Introducción

La región de las Américas tiene la segunda mayor carga de coinfección de tuberculosis y del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el mundo; a pesar de los avances en tuberculosis y VIH los retrasos en el diagnóstico y tratamientos oportunos limitan y sigue siendo problemático, reflejado en la persistencia de morbilidad y mortalidad relacionadas.

Hasta antes de 2007, el diagnóstico de la tuberculosis (TB) se basaba en demostrar la presencia del *Mycobacterium tuberculosis* en las baciloscopias seriadas que se le practicaban a los Sintomáticos Respiratorios (SR); por otro lado, también se indicaba el cultivo de esputo para BAAR esperando demostrar el crecimiento del patógeno causante de la TB.

Desde entonces, y ante la necesidad de contar con diagnósticos más rápidos y más sensibles, que permitan conocer el perfil de resistencia de los enfermos, han surgido múltiples test diagnósticos basados en pruebas moleculares que ya fueron recomendados para su uso continuo por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tal como lo establece la *Norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis,* en el art. 9. "Los métodos diagnósticos a utilizar en la búsqueda de la tuberculosis dependerán del sitio anatómico en que se sospeche la enfermedad, siendo los autorizados por el MINSAL: Pruebas de laboratorio: Prueba molecular rápida MTB/RIF, baciloscopia, cultivos BAAR, biopsias, tuberculina (PPD), Adenosin Deaminasa (ADA). Pruebas de gabinete: tales como: radiografías, tomografía axial computarizada (TAC) y/o resonancia magnética nuclear (RMN) y otras pruebas con evidencia comprobada que sirvan de apoyo al diagnóstico de tuberculosis, aprobadas por el MINSAL".

Es por eso que la prueba de Lipoarabinomanano (LAM) se convierte en otra prueba de apoyo diagnóstico de la tuberculosis en personas con VIH, y siguiendo lo establecido en el artículo en mención, la búsqueda de casos de tuberculosis se amplía y se beneficiará aún más a la población con VIH que consulta ya en una etapa crítica desde el punto de vista clínico. Esta prueba no sustituye en ningún momento a las pruebas de diagnóstico bacteriológicas y moleculares previamente autorizadas por el MINSAL.

Documento Derogado

II. Objetivos

General

Establecer las directrices para la implementación de la prueba de detección del antígeno de Lipoarabinomanano en muestras de orina como apoyo diagnóstico en pacientes con VIH y sospecha de tuberculosis.

Específicos

- Utilizar la prueba de Lipoarabinomanano (LAM) en orina, como apoyo diagnóstico para la detección de tuberculosis activa en adultos, adolescentes y niños con VIH que presenten la sospecha clínica de TB pulmonar o extrapulmonar.

- Diagnosticar de manera precoz la tuberculosis en pacientes con VIH a través de la prueba rápida Lipoarabinomanano (LAM) reduciendo así el tiempo de inicio del tratamiento antituberculosis.

- Aumentar la accesibilidad y disponibilidad de una prueba diagnóstica adicional que contribuya al diagnóstico precoz de casos complicados o con comorbilidad y VIH.

Documento Derogado

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento del presente lineamiento, todas las instituciones y el personal que labora en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

IV. Contenido técnico

Especificaciones técnicas de la prueba TB LAM Ag.

La prueba TB LAM Ag está diseñada para detectar el antígeno LAM micobacteriano en orina humana; no se deben utilizar otras muestras, tales como esputo, suero, plasma, líquido cefalorraquídeo u otros fluidos corporales, ni muestras de orina combinadas.

Algunas características de la prueba TB LAM Ag son las siguientes:

- La prueba TB LAM Ag no diferencia las diversas especies de micobacterias tales como *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae o Mycobacterium avium.* En las regiones endémicas de la tuberculosis, es probable que los antígenos LAM detectados en las muestras clínicas puedan atribuirse a *M. tuberculosis*.
- Ninguna prueba garantiza al 100 % que una muestra no contenga niveles bajos del antígeno LAM como los que se manifiestan en las primeras fases de la enfermedad. Un resultado negativo no descarta la posibilidad de la presencia de *M. tuberculosis.*
- Ninguna prueba es 100 % específica, los resultados positivos deben analizarse en conjunto con una evaluación clínica integral antes de definir el diagnóstico.
- El empleo de la prueba TB LAM Ag es una prueba transitoria hasta establecer el diagnóstico con una prueba molecular rápida.
- La intensidad del color de la banda no tiene correlación necesariamente con la carga bacteriana.
- Los análisis de orina de un paciente que utiliza medicamentos diuréticos pueden influir en la capacidad de la prueba para detectar los antígenos LAM en la orina de pacientes con TB.
- La excreción del antígeno LAM en la orina puede variar en función del estado de cada paciente y la enfermedad o tratamiento subyacentes. No se ha determinado cómo puede afectar el uso de antibióticos de amplio espectro al rendimiento de la prueba TB LAM Ag.

Documento Derogado

- Obtener resultado inválido no indica que el resultado de la prueba sea positivo ni negativo. Si el resultado es inválido, habrá que repetir la prueba. Si nuevamente se obtiene resultado inválido, habrá que emplear otro método diagnóstico.
- Se deberá evaluar el diagnóstico definitivo del paciente en función de una evaluación clínica integral.

Criterios de selección en quienes se utilizará la prueba TB LAM Ag:

A. La prueba se le realizará a toda persona con VIH confirmado en estado crítico, alta sospecha de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar y que no puedan producir esputo.

B. Paciente VIH positivo con signos y síntomas de tuberculosis (pulmonar y/o extrapulmonar) y que tiene un recuento de células CD4 menor o igual a 200 células/uL o estadios 3 y 4 de la OMS.

C. Personas VIH positivos que están gravemente enfermos, con sospecha de TB y que no pueden dar una muestra de esputo.

D. Toda persona con VIH que presenta un cuadro agudo de una o varias infecciones oportunistas que haya abandonado la terapia antirretroviral y a quienes se les sospecha tuberculosis.

No se utilizará en los siguientes casos:

A. Casos de TB en tratamiento antituberculosis con o sin tratamiento antirretroviral.

B. Pacientes con tratamiento por infección latente por tuberculosis (ILTB).

Consideraciones de la prueba

Técnica de procesamiento

Código de abastecimiento: 30106119 "prueba para detección de micobacterias en muestras biológicas". La especificación técnica debe ser: "prueba de flujo lateral para detección del antígeno LAM (lipoarabinomanano) en las muestras de orina".

Código SEPS es el M-99, "prueba rápida para la detección de antígenos de micobacterias en muestras biológicas", su reporte es positivo, negativo o inválido.

A. La prueba será indicada por el médico en la boleta de exámenes de bacteriología; escribiendo: "Prueba de TB LAM Ag en orina".

B. El frasco debe ser estéril y rotulado con número de expediente y nombre completo de la persona.

Documento Derogado

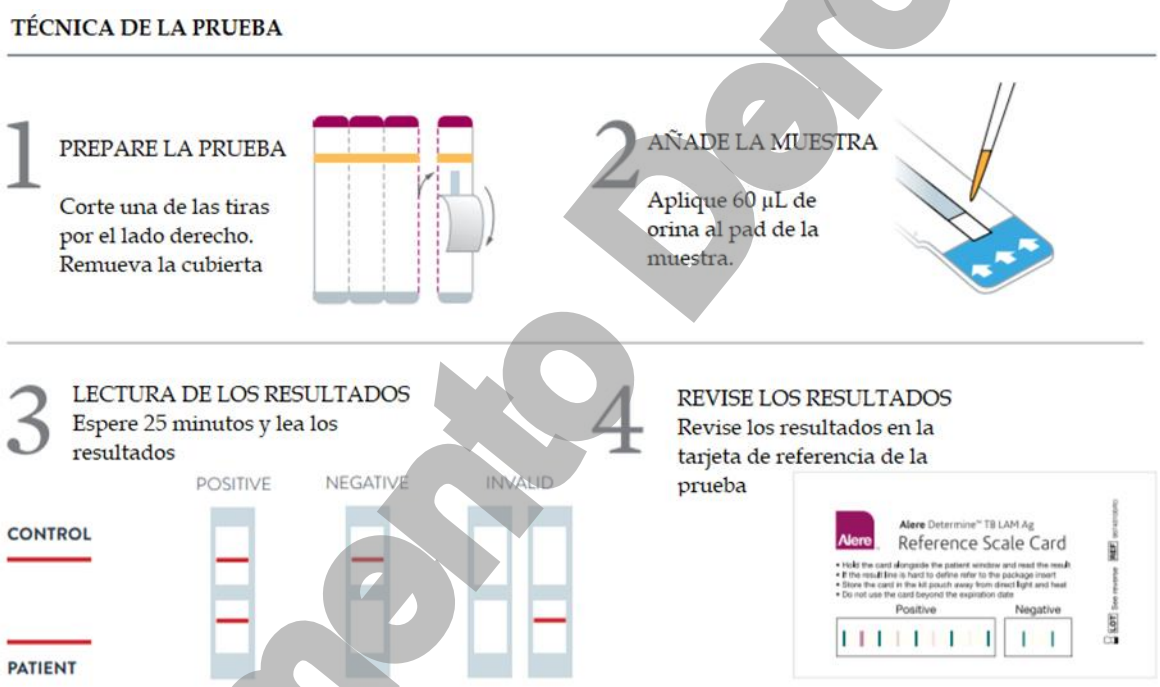
C. La muestra de orina debe ser recolectada con micción de medio chorro o a través de sonda si fuese necesario.

D. No usar ni agregar ninguna sustancia a la orina, de lo contrario no se procesará.

E. La muestra de orina debe de recolectarse antes de iniciar cualquier tratamiento con antibiótico de amplio espectro ya sea por vía oral o intravenoso.

F. La lectura de los resultados de la prueba se realiza en un tiempo aproximado de 25 minutos.

Figura 1. Técnica de la prueba de flujo lateral de Lipoarabinomanano para el diagnóstico de TB en personas con VIH.



Fuente: tomado de https://www.globalpointofcare.abbott/en/product-details/determine-tb-lam.html

La prueba TB LAM Ag es un análisis inmunocromatográfico diseñado para la detección cualitativa del antígeno Lipoarabinomanano (LAM) de las *micobacterias* en la orina humana. La prueba emplea anticuerpos altamente purificados, específicos del principal antígeno polisacárido del género *Mycobacterium*: lipoarabinomanano (LAM), estos anticuerpos se utilizan tanto como trazadores de captura como de detección.

Los anticuerpos de captura se absorben en la membrana de nitrocelulosa de las tiras reactivas, el anticuerpo de detección se marca con un conjugado de partículas de oro coloidal.

Documento Derogado

Una vez que la muestra de orina se haya agregado a la sección de muestra, los anticuerpos conjugados con oro coloidal se adhieren al antígeno LAM y la muestra los libera de la sección de conjugado.

A continuación, los anticuerpos anti-LAM, inmovilizados en la membrana de nitrocelulosa, capturan este complejo inmunológico que se hace visible gracias a la presencia del marcador de oro coloidal.

Un resultado positivo (dos barras-barras de control y de paciente); las barras púrpuras/gris aparecen tanto en la ventana de control (etiquetada como control) como en la ventana del paciente (etiquetada como paciente) de la tira. Nota: el resultado del examen es positivo incluso si la barra del paciente parece más clara o más oscura que la barra de control.

Un resultado negativo (una barra), una barra púrpura/gris aparece en la ventana de control de la tira (etiquetado como "control") y no aparece ninguna barra púrpura/gris en la ventana del paciente de la tira (etiquetado como paciente).

Un resultado inválido (sin barra), si no hay barra púrpura/gris en la ventana de control de la tira, incluso si aparece una barra púrpura/gris en la ventana del paciente de la tira, el resultado es inválido y la prueba debe repetirse.

Sistema de reporte y de información.

El resultado de la prueba será positiva, negativa o inválida, ésta deberá ser informada de inmediato al médico tratante enviando el resultado en la hoja de solicitud de la prueba u otra boleta de reporte de resultados establecida por parte de laboratorio y los resultados deberán ser registrados en el *Registro de laboratorio clínico para pruebas de TB LAM Ag en orina, en pacientes con diagnóstico de VIH con sospecha de tuberculosis,* y en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS).

Además, el resultado de la prueba deberá ser enviado al médico responsable de la Clínica de Atención Integral (CAI) para que éste anote la información en el *Registro de pruebas TB LAM Ag en orina en pacientes con diagnóstico de VIH con sospecha de tuberculosis atendidos en las Clínicas de Atención Integral.*

Documento Derogado

V. Terminología/Glosario

ADA	Adenosin Deaminasa.
Ag.	Antígeno.
BAAR	Bacilo Ácido Alcohol Resistente.
CAI	Clínica de Atención Integral.
ILTB	Infección Latente por Tuberculosis.
LAM	Referencia a la molécula de Lipoarabinomanano que se encuentra en la pared celular del *Mycobacterium tuberculosis.*
MINSAL	Ministerio de Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
PPD	Derivado Proteico Purificado.
SEPS	Sistema Estadístico de Producción de Servicios.
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral.
Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Dato epidemiológico utilizado para referirse a los casos que presentan < de 200 linfocitos T CD4/mm3 de sangre y múltiples condiciones asociadas al deteriore del sistema inmunológico.
SIRI	Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmunológica.
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud.
SR	Sintomático Respiratorio.
RMN	Resonancia Magnética Nuclear.
TAC	Tomografía Axial Computarizada.
TAR	Terapia Antirretroviral Abreviatura de TARGA – Terapia Antirretroviral de Gran Actividad.
TB	Tuberculosis.
TB LAM Ag	Antígeno polisacárido Lipoarabinomanano de las *Micobacterias*.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Documento Derogado

VI. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los hospitales del Sistema Nacional Integrado de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

VII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los veintidós días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, REPÚBLICA DE EL SALVADOR, C.A.

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*
Encargado del Despacho

Documento Derogado

VIII. Bibliografía

1. Bruchfeld, J. et al, Tuberculosis and HIV Coinfection; Cold Spring Harb Perspect Med. 2015 Jul; 5(7): a017871. doi: 10.1101/cshperspect. a017871
2. World Health Organization; TB/HIV Coinfection Regional Clinical Manual; 2017 Update.
3. Ministerio de Salud El Salvador; Norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis; 2018
4. Ministerio de Salud El Salvador; Guía clínica para la atención de las personas con coinfección TB/VIH; 2016
5. Ministerio de Salud; Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH; 2018
6. Whitelaw C, Willem A; Tuberculosis A Comprehensive Clinical Reference Chapter 18, Microbiological testing for Mycobacterium tuberculosis; 2009.
7. Sofía Sampera, Julià González-Martinb; Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Diagnóstico microbiológico de las infecciones causadas por el género Mycobacterium; 2018
8. Bjerrum S, et al. Prueba de lipoarabinomanano en orina de flujo lateral para detectar la tuberculosis activa en pacientes que conviven con el VIH; 2019.
9. World Health Organization; The use of lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM) for the diagnosis and screening of active tuberculosis in people living with HIV; 2015
10. Gompol Suwanpimolkula, Et al; Utility of urine lipoarabinomannan (LAM) in diagnosing tuberculosis and predicting mortality with and without HIV: prospective TB cohort from the Thailand Big City TB Research Network; 2017.
11. Tobias Broger, Et al; Novel lipoarabinomannan point-of-care tuberculosis test for people with HIV: a diagnostic accuracy study; 2019.
12. Manual de algoritmos para el diagnóstico de tuberculosis/Programa "Fortalecimiento de la red de laboratorios de tuberculosis en la región de las Amétricas". Lima: ORAS-CONHU; 2018.
13. Catálogo de productos/análisis de productos de diagnóstico inmediato Abbott Global Point of Care, TB LAM Ag. https//www.globalpointofcare.abbott/en/product-datials/determine-tb-lam.html

Documento Derogado

IX. Anexos

Documento Derogado

Anexo 1

Ministerio de salud.
Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

Registro de laboratorio clínico para pruebas de TB LAM Ag en orina, en pacientes con diagnóstico de VIH con sospecha de tuberculosis.

Región: _____ SIBASI: _____

Hospital: _____ Responsable: _____

Mes: _____ Año: _____

Nº	Fecha	Expediente	Nombre completo	Sexo		Edad	Resultado de la prueba LAM			Observaciones
				M	F		Positivo	Negativo	Inválido	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)			(8)

Documento Derogado

Instructivo para el llenado del registro de laboratorio clínico para pruebas de TB LAM Ag, en personas con diagnóstico de VIH

El presente libro para el registro de laboratorio clínico para pruebas de TB LAM Ag, en pacientes con diagnóstico de tuberculosis es un instrumento de información oficial de la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias de El Salvador; éste debe de ser adecuadamente llenado y conservado para resguardar la información al respecto.

Región de salud: Anotar el nombre de la región a la que pertenece el SIBASI.

SIBASI: Registrar el nombre del SIBASI al que corresponde el Hospital donde se realiza la prueba.

Hospital: Escribir el nombre del hospital que está realizando la prueba.

Responsable: Anotar el nombre del personal de laboratorio clínico responsable del llenado del registro.

Mes: Anotar el mes al que corresponde el procesamiento de las pruebas.

Año: Anotar el año durante el cual se han procesado las pruebas.

1. N°: Anotar en orden correlativo el número que le corresponde a cada prueba, finalizando cada mes y comenzando de uno el mes siguiente.

2. Fecha: Anotar la fecha en que se recibe y procesa la muestra.

3. Expediente: Anotar el número del expediente del paciente.

4. Nombre completo: Anotar el nombre y apellido completos del paciente.

5. Sexo: Checar según corresponda si el paciente es del sexo masculino o femenino.

6. Edad: Anotar la edad del paciente en años completos.

7. Resultado de la prueba LAM: Anotar, según corresponda en las columnas: positivo, negativo o inválido; una "P" si el resultado de la prueba es positivo, "N" si la prueba es negativa, "I" si el resultado de la prueba es Inválido.

8. Observaciones: Registrar cualquier dato que se considere pertinente.

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE EL SALVADOR

UNIDAD DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MINISTERIO DE SALUD

Anexo 2

Ministerio de Salud

Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Registro de pruebas de TB LAM Ag, para el diagnóstico de tuberculosis en personas con VIH atendidas en las clínicas de atención integral

Región de Salud: _____ SIBASI: _____

Hospital: _____ Responsable: _____

Mes: _____ Año: _____

N°	Expediente o CUM	Nombre completo	Edad	Sexo	Población clave	Población vulnerable	Servicio		CD4	Fecha diagnóstico VIH	TAR		Antecedentes		Resultados prueba LAM		
							Hospitalización	Ambulatorio			Si	No	Si	No	Positivo	Negativo	Inválido
1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11		12		13		

Documento Derogado

Ministerio de Salud
Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Instructivo del registro de pruebas de TB LAM Ag, para el diagnóstico de tuberculosis en personas con VIH atendidas en las clínicas de atención integral

El presente libro para el registro de pruebas de TB LAM Ag, es un instrumento de información oficial de la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias de El Salvador; éste debe de ser adecuadamente llenado y conservado para resguardar la información al respecto.

Región de salud: Anotar el nombre de la región a la que pertenece el SIBASI.

SIBASI: Registrar el nombre del SIBASI al que corresponde el Hospital donde se realiza la prueba.

Hospital: Escribir el nombre del hospital que está realizando la prueba.

Responsable: Anotar el nombre del profesional responsable del llenado del registro.

Mes: Anotar el mes al que corresponde el procesamiento de las pruebas.

Año: Anotar el año durante el cual se han procesado las pruebas.

1. N°: Anotar en orden correlativo el número que le corresponde a cada prueba, finalizando cada mes y comenzando de uno el mes siguiente.

2. Expediente o CUM: Anotar el número del expediente del paciente o CUM si fuera menor de edad.

3. Nombre completo: Anotar el nombre y apellido completos del paciente.

4. Edad: Anotar la edad del paciente en años completos.

5. Sexo: Colocar M o F si el paciente es del sexo masculino o femenino.

6. Población clave: anotar la inicial LGBTIQ según corresponda a la persona con VIH atendida.

7. Población vulnerable: Anotar si la persona a quien se le realiza la prueba padece de: diabetes, EPOC, hipertensión, ERC, inmunosupresión; o es trabajador de salud, privado de libertad, indigente, alcohólico, adulto mayor, entre otros.

8. Servicio: anotar el nombre del servicio donde está hospitalizado el paciente o checar si es de atención ambulatoria.

9. CD4: Registrar el dato de CD4 del paciente al momento de la prueba o los CD4 que presentó en el último control.

10. Fecha diagnóstico de VIH: Anotar la fecha en la que el paciente fue diagnóstico con el VIH.

11. TAR: Checar, según corresponda, si el paciente está recibiendo TAR o no.

12. Antecedentes de TB previo: Checar SI o NO, según corresponda, si el paciente ha sido diagnosticado con TB, anteriormente.

13. Resultado prueba LAM: Anotar, según corresponda en las columnas: positivo, negativo o no válido: una "P" si el resultado de la prueba es positivo, "N" si la prueba es negativa, "I" si el resultado de la prueba es Inválido.

Documento Derogado