

**COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y  
ENFERMEDADES PREVALENTES CHLA-EP**

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA  
TUBERCULOSIS**

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2010  
Cifras Definitivas**

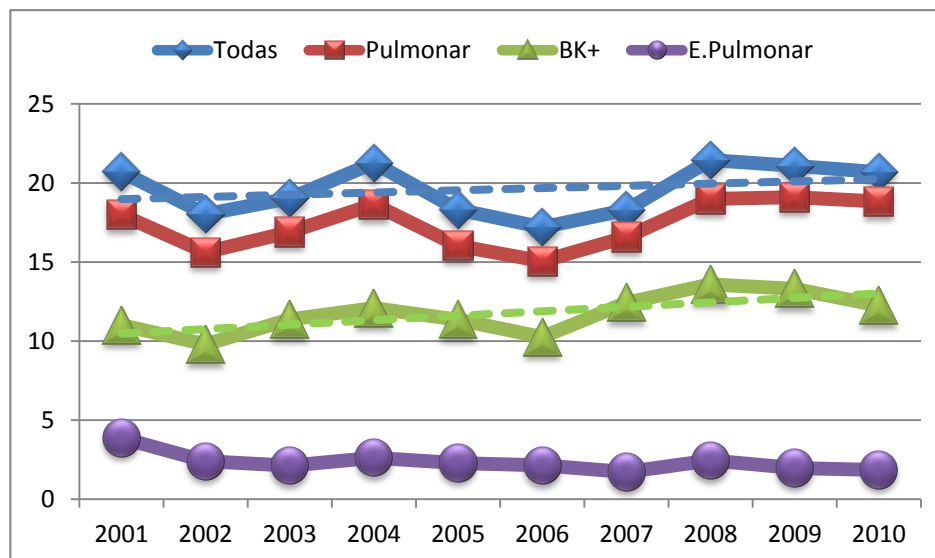
En el año 2010 se registró un total de 694 casos de tuberculosis (TB) (20,7 casos por 100.000 habitantes ( $10^5$ )), 641 casos nuevos (tasa  $19,1 \times 10^5$ ), los cuales representan el 92,4 % de la incidencia y 53 casos previamente tratados ( $1,6 \times 10^5$ ) en todas las localizaciones, confirmadas y no confirmadas. Esto representa una disminución de 11 casos (1,6%) en relación a 2009.

Se confirmaron bacteriológicamente 542 (78,1 %) de todos los casos. Los casos de TB pulmonar se confirmaron en un 78,3%, 83% lo fueron por baciloscopia (bacilíferos) y los confirmados por cultivo 17%.

En el período no se registraron casos de meningo-encefalitis tuberculosa en menores de 5 años.

**1- Incidencia de Casos** - En el gráfico I se presentan las tasas de incidencias registradas en los últimos 10 años de TB en todas sus formas y localizaciones, pulmonares, pulmonares confirmadas por baciloscopia (bacilíferos) y extra-pulmonares expresadas en tasas por  $10^5$  habitantes.

**GRÁFICO I**  
**Incidencia de Tuberculosis, Todas las Formas, Pulmonares,**  
**Bacilíferos y Extra-Pulmonares**  
**Tasas por  $10^5$  – 2001 - 2010**



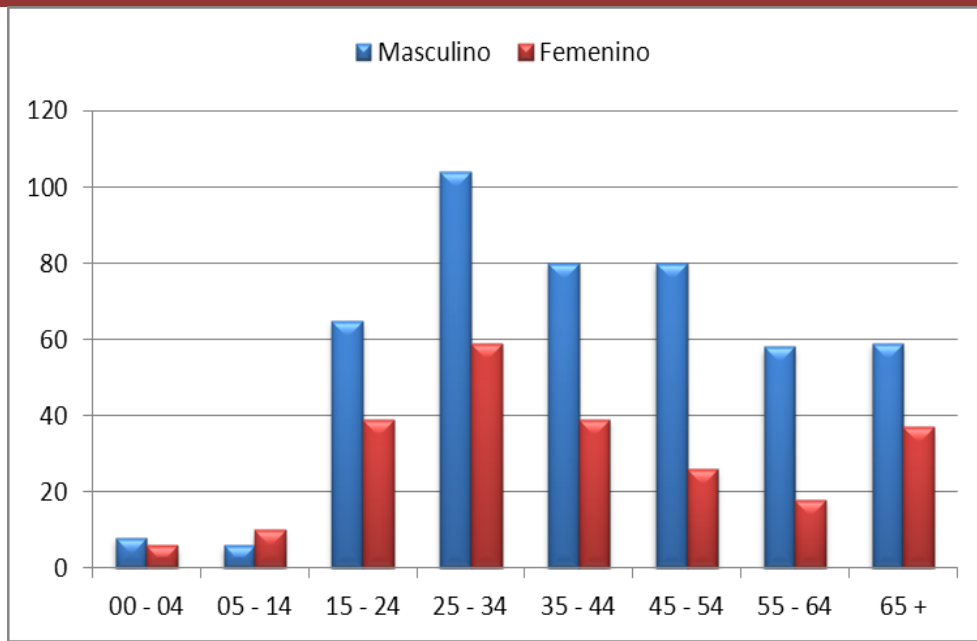
**2 - Distribución de Casos por Departamento** - En la tabla I se presenta el número de casos y la tasa por 10<sup>5</sup> habitantes de los casos registrados de TB en todas sus formas y localizaciones. En el presente ejercicio Montevideo, en donde reside casi el 50% de la población del país, continúa siendo, como ocurre desde hace años, el departamento que presenta las mayores tasas de incidencia.

**TABLA I**  
**Casos y Tasas de Tuberculosis Todas las Formas por Departamento - Año 2010**

	No.	Tasa		No.	Tasa
<b>Lavalleja</b>	<b>1</b>	<b>1,61</b>	<b>Florida</b>	<b>9</b>	<b>12,71</b>
<b>Rocha</b>	<b>2</b>	<b>2,84</b>	<b>Durazno</b>	<b>8</b>	<b>12,87</b>
<b>Colonia</b>	<b>5</b>	<b>4,14</b>	<b>Maldonado</b>	<b>20</b>	<b>13,11</b>
<b>Soriano</b>	<b>5</b>	<b>5,65</b>	<b>Salto</b>	<b>18</b>	<b>13,99</b>
<b>T. y Tres</b>	<b>3</b>	<b>6,06</b>	<b>Flores</b>	<b>4</b>	<b>15,55</b>
<b>Cerro Largo</b>	<b>8</b>	<b>8,80</b>	<b>San José</b>	<b>18</b>	<b>16,26</b>
<b>Río Negro</b>	<b>5</b>	<b>8,85</b>	<b>Canelones</b>	<b>101</b>	<b>19,20</b>
<b>Paysandú</b>	<b>14</b>	<b>12,03</b>	<b>TOTAL</b>	<b>694</b>	<b>20,68</b>
<b>Tacuarembó</b>	<b>12</b>	<b>12,40</b>	<b>Rivera</b>	<b>27</b>	<b>24,09</b>
<b>Artigas</b>	<b>10</b>	<b>12,62</b>	<b>Montevideo</b>	<b>424</b>	<b>31,72</b>

**3 - Distribución de Casos por Edades** - En gráfico II presentamos los casos de acuerdo a grupos de edades y sexo. Como ocurre desde hace algunos años, se registra el mayor número de casos en los grupos de 25-34 años y de 35-44, en tanto disminuye en las edades más avanzadas. Como es habitual, el mayor número de casos ocurre en el sexo masculino (relación M/F = 1,96/1)

**GRÁFICO II**  
**Casos de Tuberculosis Todas las Formas Presentados**  
**Según Grupos de Edades y Sexos**  
**Año 2010**



**4 - Controles de Contactos** - La Tabla I presenta los datos de los controles de contactos en el período en análisis. Se identificaron 1696, de los cuales se estudiaron 1507 (88,9 %). Los contactos que enfermaron (38) representan 2,52 % de las personas estudiadas en dichos controles y 5,5 % de la incidencia.

**TABLA II**  
**Control de Contactos de Pacientes Tuberculosos Declarados, Estudiados y Casos de TB entre Contactos – Año 2010**

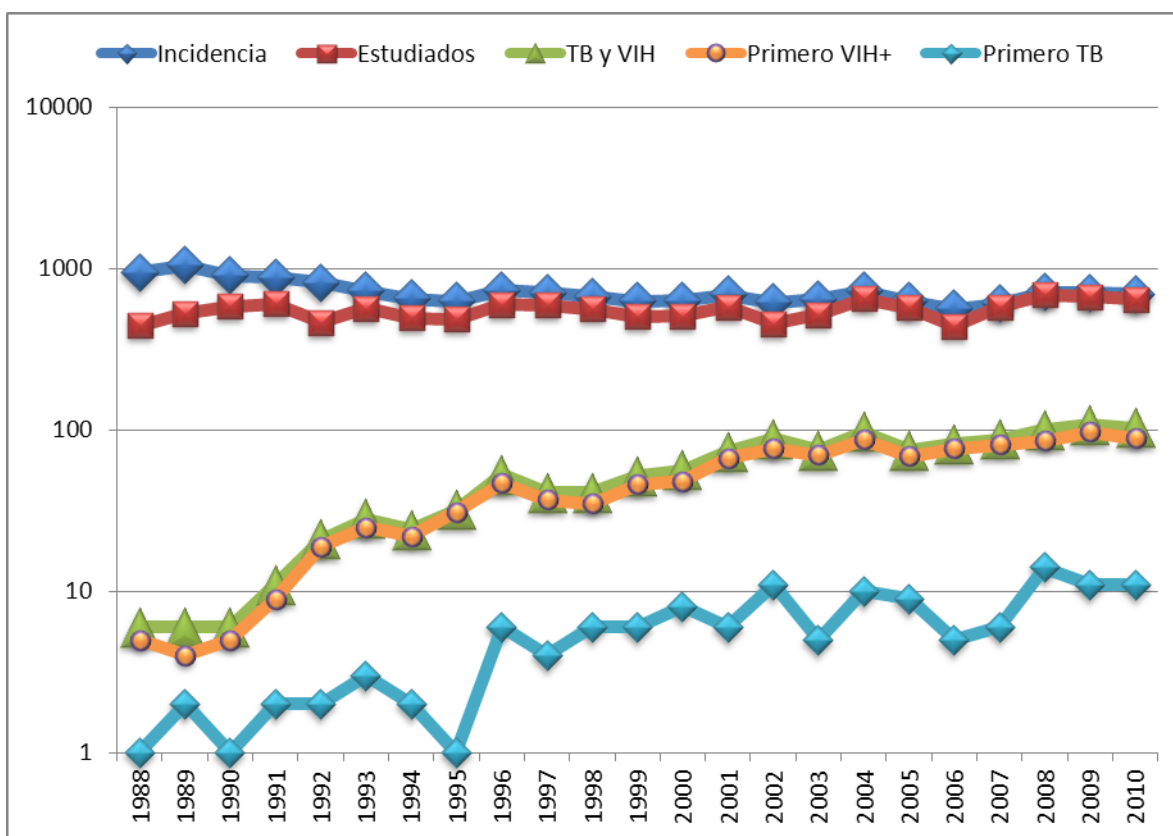
	Declarados	Estudiados	% <sup>(1)</sup>	Enfermos	% <sup>(2)</sup>
<b>Total</b>	<b>1696</b>	<b>1507</b>	<b>88,9</b>	<b>38</b>	<b>2,52</b>
<b>0-4</b>	<b>197</b>	<b>181</b>	<b>91,9</b>	<b>9</b>	<b>4,97</b>
<b>5-14</b>	<b>389</b>	<b>354</b>	<b>91,0</b>	<b>7</b>	<b>1,97</b>
<b>15-29</b>	<b>453</b>	<b>406</b>	<b>89,6</b>	<b>11</b>	<b>2,71</b>
<b>30-59</b>	<b>491</b>	<b>428</b>	<b>87,2</b>	<b>9</b>	<b>2,10</b>
<b>60 y +</b>	<b>164</b>	<b>137</b>	<b>83,5</b>	<b>2</b>	<b>1,45</b>
<b>s/d</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>(1)</sup>: porcentaje sobre los declarados; <sup>(2)</sup> porcentaje sobre los estudiados

**5 - Casos de TB en Personas VIH<sup>+</sup>** - Se estudió con serología para VIH un total de 643 casos (92,6%). Se registró un total de 103 casos en pacientes con la infección por el virus de la inmunodeficiencia lo cual representa 16,0% de los pacientes estudiados serológicamente y un 14.8 % de la incidencia del año correspondiente. En 89 casos (86,4%) se conocía primeramente la condición de VIH+ antes de diagnosticarse la TB. Por el contrario, en 14 (13,6 %) la condición de VIH+ se conoció después del diagnóstico de TB (prevalencia de infección VIH en tuberculosos: 2,01 %).

En el gráfico III se presenta la evolución de la co-infección TB/VIH entre los años 1988 y 2010. En el mismo se presenta en escala semi-logarítmica el número de casos de TB todas las formas (Incidencia), el número de pacientes estudiados con serología para VIH (Estudiados) y el número de pacientes con la co-infección TB/VIH; a su vez se presenta el número de pacientes ya conocidos como VIH+ (primero VIH+) y aquellos pacientes que se descubrió su seropositividad al ser diagnosticados como tuberculosos (primero TB). Si bien año a año se observa un aumento del número de casos, la tendencia es hacia una estabilización de dicho incremento.

**GRÁFICO III**  
**Evolución de la Co-Infección TB-VIH – 1988 - 2010**



En la tabla III se presentan los casos de co-infección TB-VIH por grupos de edades. Como se ha observado en otros períodos, casi 80% de los casos de TB en VIH+ ocurre entre las edades de 15 a 44 años.

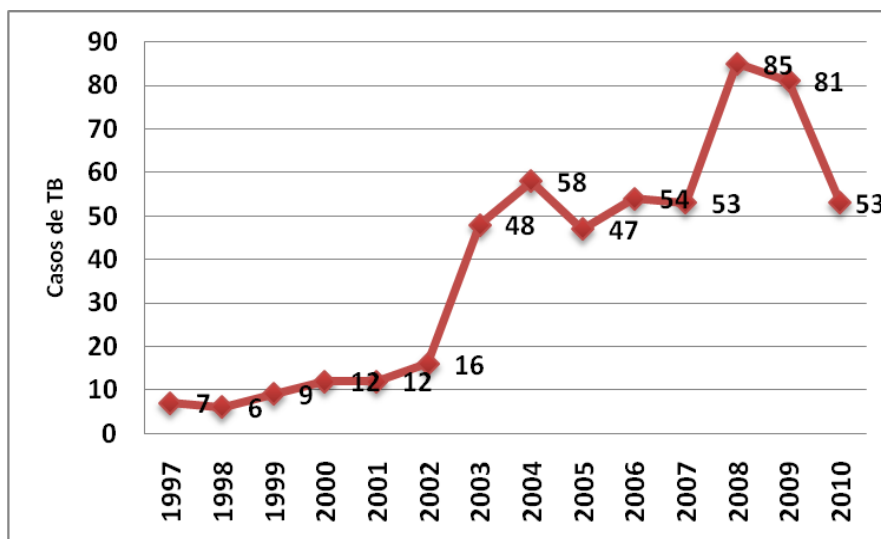
**Tabla III Casos de TB Co-infectados con VIH por Grupo de Edades – Año 2010**

Grupo de Edades	No de casos	%
0-14	0	0,0
15-24	8	7,7
25-34	31	29,8
35-44	39	37,5
45-54	19	18,3
55-64	5	4,8
65 y +	2	1,9
TOTAL	104	100,0

Persiste la falta de coordinación entre nuestro programa y el Programa Nacional de SIDA para llevar adelante las actividades de colaboración recomendadas por la OMS. Se han acordado pautas que deberían ser llevadas a la práctica a la brevedad para mitigar el impacto que la co-infección TB/VIH produce sobre la evolución de la TB y vice-versa.

**6 - Casos de TB en Personas Privadas de Libertad (PPL)** – En los establecimientos de reclusión se registró un total de 53 casos, lo cual representa un descenso significativo en relación al año anterior. En el gráfico IV se presenta la evolución de los casos de TB en los establecimientos de reclusión desde el año 1997.

**GRÁFICO IV**  
**Evolución de Casos de Tuberculosis en Establecimientos de Reclusión - 1997- 2010**



**7 - Evaluación de Tratamiento Antituberculoso en Pacientes Pulmonares Confirmados** - En la tabla IV se presentan los resultados de tratamiento de pacientes nuevos (no tratados previamente) con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente (baciloscopia y/o cultivo). El porcentaje de éxito terapéutico 79,0%, se encuentra por debajo de la meta del 85% propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Del análisis de estos resultados surgen dos hechos alentadores: el mantenimiento de tasas altas de abandono (6,7%) como se vienen dando en el país desde el año 2007 y una alta tasa de letalidad (9,8 %). Se debe concretar la ejecución de estrategias que abatan estos índices inaceptables de resultado de tratamiento. En el país están dadas las condiciones para alcanzar tasas más elevadas de éxito terapéutico.

**Tabla IV**  
**Evaluación de Tratamiento Antituberculoso de Pacientes Nuevos con Tuberculosis Pulmonar Confirmada Bacteriológicamente – Año 2010**

	<i><b>Número de Casos</b></i>	<i><b>Porcentaje</b></i>
<i><b>Total de Casos</b></i>	<b>448</b>	<b>100</b>
<i><b>Casos Tratados</b></i>	<b>433</b>	<b>96,7</b>
<i><b>Curados</b></i>	<b>306</b>	<b>70,7</b>
<i><b>Completados</b></i>	<b>36</b>	<b>8,3</b>
<i><b>Éxito Terapéutico</b></i>	<b>342</b>	<b>79,0</b>
<i><b>Abandonos</b></i>	<b>29</b>	<b>6,7</b>
<i><b>Fallecidos</b></i>	<b>42</b>	<b>9,8</b>
<i><b>Fracasos</b></i>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i><b>Emigrados</b></i>	<b>2</b>	<b>0,5</b>

**En suma:**

1 – Si bien se ha registrado un descenso no significativo de casos en relación al año anterior, la tendencia global del período considerado (2001 - 2010) es de un leve aumento de la incidencia registrada y ya no estabilidad de las cifras como se venía observando desde mediados de la década de los años noventa. Esto resulta en una disminución de la brecha existente este indicador y las cifras de incidencia estimadas para el país por la OMS.

La actual tasa de incidencia registrada coloca a nuestro país en una etapa de control de la endemia, aún lejos de nuestro objetivo: la eliminación de la TB como problema sanitario. Esta última se define por una incidencia de  $\leq 5$  casos por  $10^5$  en forma mantenida durante por lo menos 3 años. Para nuestro país ello representaría aproximadamente 150-160 casos, o sea, cerca de cinco veces menos que la cifra actual.

2 – Montevideo es el departamento que presenta reiteradamente cifras significativamente superiores a la media nacional. Es imprescindible intensificar la búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR), sobre todo en los contextos socio-económicos críticos del departamento. Para ello resulta imprescindible comprometer a todos los prestadores de salud, tanto públicos como privados en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

3 - La distribución de los casos por edades muestra una consolidación al aumento, ya observado desde hace años, en el grupo de 15-24 y muy especialmente de 25-34 años. En cierta medida una razón que explicaría este hecho, aunque por cierto no la única, sería el aporte de los pacientes VIH positivos que se diagnostican con una alta frecuencia precisamente en este grupo de edad.

4 - Los contactos de pacientes tuberculosos continúan conformando un grupo de riesgo de importante participación en la incidencia de TB, aunque muy por debajo de la infección VIH y los establecimientos de reclusión. En este período no se ha llegado a la meta de controlar al 90% de los contactos.

5 - La participación de casos VIH positivos en la incidencia sigue siendo alta. Esto hace imperiosa la puesta en marcha de acciones coordinadas con el Programa Nacional de SIDA, lo cual no se ha logrado a pesar de los insistentes reclamos en ese sentido por parte de nuestro Programa desde hace años.

6 - El número de casos en establecimientos de reclusión se ha reducido significativamente este año, a pesar de que persistieron los esfuerzos para la detección de casos. Un hecho a destacar en este contexto, es la notoria mejoría de los resultados de tratamiento, con cifras de éxito terapéutico satisfactorias y abatimiento de las tasas de abandono y letalidad. No obstante se deberán intensificar las medidas que tiendan a profundizar los logros obtenidos en el control de la TB en los establecimientos de reclusión. Los equipos de salud de las prisiones deben comprometerse activamente con las actividades del programa de TB.

7 – La tasa de abandono ha aumentado en los últimos años, especialmente en 2007. El perfil de los “abandonadores”: adultos jóvenes, situación socio-económico-cultural deficitaria, adictos a “drogas ilícitas”, (sobre todo pasta base de cocaína), requieren un abordaje inter-institucional e interdisciplinario, ya que las exitosas estrategias tradicionalmente aplicadas por el programa resultan ineficaces al ser aplicadas en este grupo de personas.

La tasa de letalidad se mantiene elevada, a lo cual contribuye especialmente el grupo de pacientes portadores de la infección por VIH. De esto se desprende la necesidad imperiosa de concretar las actividades de colaboración entre ambos programas

**Dr. Jorge Rodríguez De Marco**  
**COORDINADOR GENERAL**  
**Programa Nacional de Control de la Tuberculosis**  
**Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y**  
**Enfermedades Prevalentes – CHLA-EP**