

COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y  
ENFERMEDADES PREVALENTES CHLA-EP  
DEPARTAMENTO DE TUBERCULOSIS

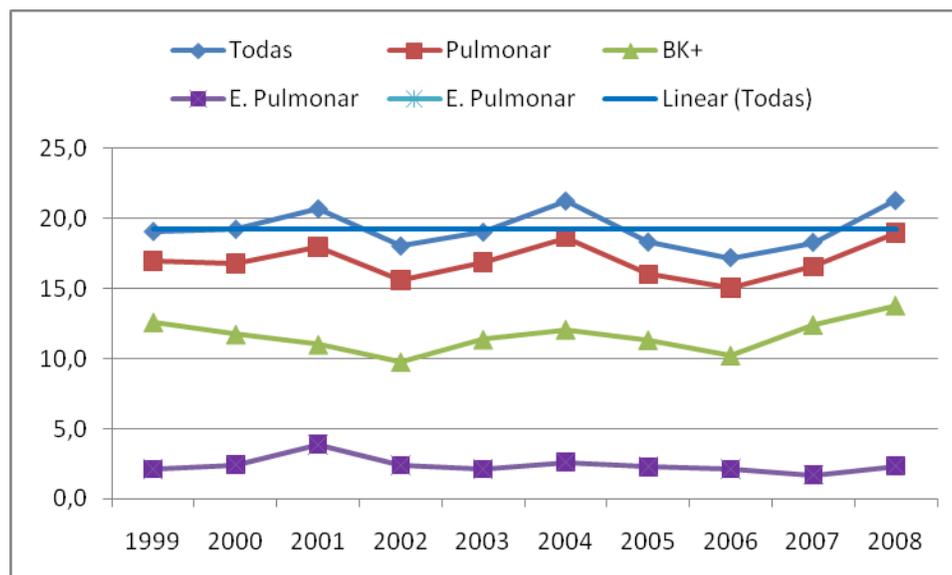
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA  
TUBERCULOSIS

INFORME EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2008  
Cifras Definitivas

En el año 2008 se registró un total de 711 casos de tuberculosis (TB) (21,33 casos por 100.000 habitantes ( $10^5$ )), 652 casos nuevos (tasa  $19,6 \times 10^5$ ), los cuales representan el 91,7 % de la incidencia y 59 casos previamente tratados ( $1,8 \times 10^5$ ) en todas las localizaciones, confirmadas y no confirmadas. Esto representa un aumento de 103 casos (16,7%) en relación a 2007. 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 extrapulmonares expresadas en tasas por  $10^5$  habitantes.

GRÁFICO I  
Incidencia de Tuberculosis, Todas las Formas, Pulmonares, Bacilíferos y Extra-Pulmonares  
Tasas por  $10^5$  - 1999 - 2008



Fuente: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

**2 - Distribución de Casos por Departamento** - En la tabla I se presenta el número de casos y la tasa por  $10^5$  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.

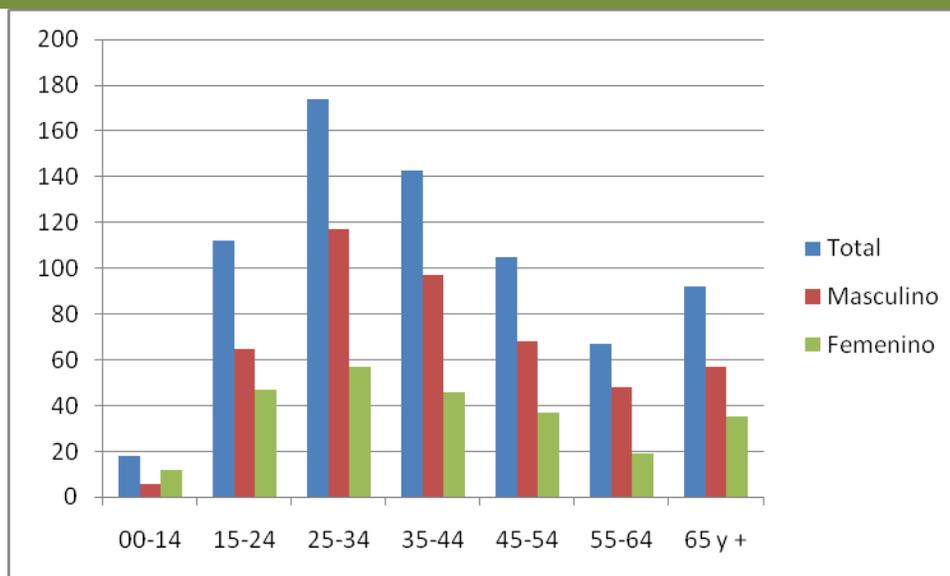
**TABLA I**  
Casos y Tasas de Tuberculosis Todas las Formas por Departamento Año 2008

	No.	Tasa		No.	Tasa
Lavalleja	1	1,62	San José	17	15,65
Colonia	6	4,97	Soriano	14	16,00
T. y Tres	3	6,04	Cerro Largo	15	16,69
Rocha	7	9,93	Canelones	97	18,85
Tacuarembó	10	10,49	Rivera	21	19,06
Durazno	7	11,42	Río Negro	11	19,67
Artigas	10	12,61	Salto	31	24,34
Maldonado	20	13,2	TOTAL	711	21,33
Florida	10	14,24	Flores	7	27,29
Paysandú	17	14,67	Montevideo	407	30,37

Fuente: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

**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 = 1.8/1)

**GRÁFICO II**  
Casos de Tuberculosis Todas las Formas Presentados Según Grupos de Edades y Sexos  
Año 2008



**4 - Controles de Contactos** - La Tabla I presenta los datos de los controles de contactos en el período en análisis. Se declararon 2024, de los cuales se estudiaron 1836 (90,7%). Los contactos que enfermaron (41) representan 2,23 % de las personas estudiadas en dichos controles y 5,8 % de la incidencia.

**TABLA II**  
**Control de Contactos de Pacientes Tuberculosos**  
**Declarados, Estudiados y Casos de TB entre Contactos – Año 2008**

	Declarados	Estudiados	% (1)	Enfermos	% (2)
Total	2024	1836	90,7	41	2,23
0-4	185	169	91,3	2	1,18
5-14	428	402	93,9	4	0,99
15-29	511	467	91,4	15	3,21
30-59	595	548	92,1	19	3,47
60 y +	188	170	90,4	1	0,59
s/d	117	80	68,4	0	0

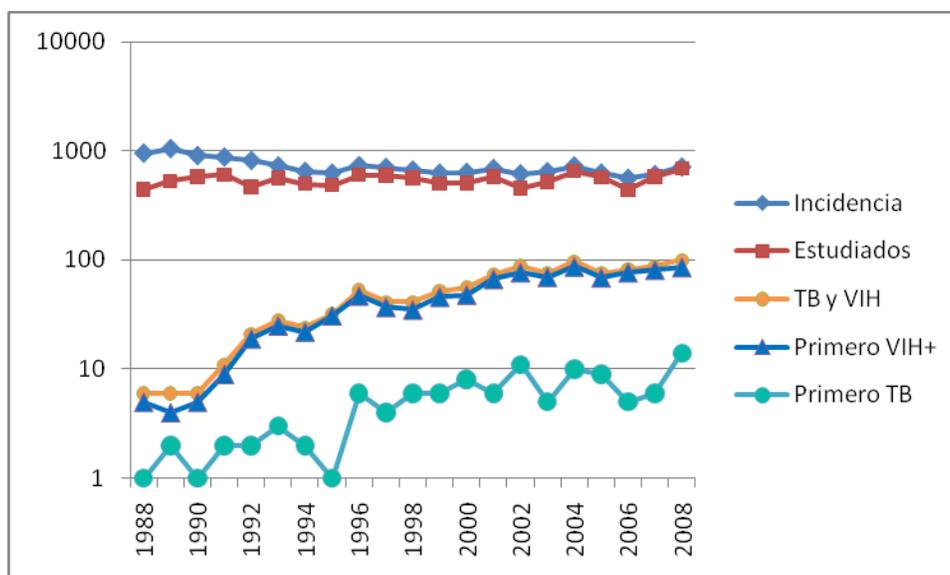
(1): porcentaje sobre los declarados; (2) porcentaje sobre los estudiados

Fuente: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

**5 - Casos de TB en Personas VIH+** - Se estudió con serología para VIH un total de 686 casos (96,5%). Se registró un total de 100 casos en pacientes con la infección por el virus de la inmunodeficiencia lo cual representa 14,6% de los pacientes estudiados serológicamente y un 14.0 % de la incidencia del año correspondiente. En 86 casos (86%) se conocía primeramente la condición de VIH+ antes de diagnosticarse la TB. Por el contrario, en 14 (14 %) la condición de VIH+ se conoció después del diagnóstico de TB (prevalencia de infección VIH en tuberculosos:1,96%).

En el gráfico III se presenta la evolución de la co-infección TB/VIH entre los años 1988 y 2008. En el mismo se grafica 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 - 2008



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

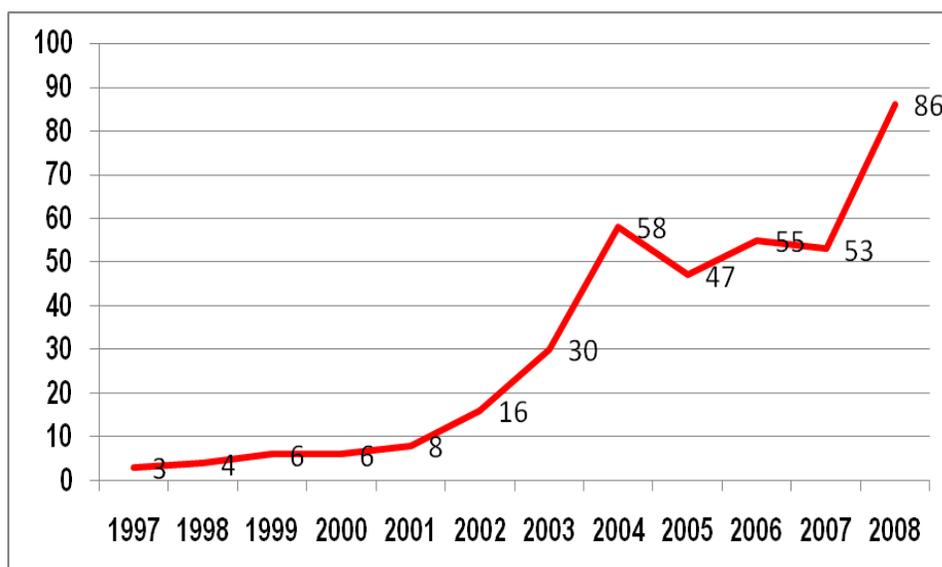
**Tabla III**  
Casos de TB Co-infectados con VIH por Grupo de Edades

Grupo de Edades	No de casos	%
0-14	0	0,0
15-24	9	9,0
25-34	37	37,0
35-44	38	38,0
45-54	10	10,0
55-64	1	10,0
65 y +	5	5,0
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Persisten algunos inconvenientes de coordinación entre nuestro programa y el Programa Nacional de SIDA. Se han acordado pautas que deberían ser llevadas a la práctica a la brevedad.

**6 - Casos de TB en Personas Privadas de Libertad** – En los establecimientos de reclusión se registró un total de 86 casos, el registro máximo desde que se inició la vigilancia epidemiológica en este contexto.. 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- 2008**



### 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 es de 85%, es decir en línea con la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Del análisis de estos resultados surgen dos hechos alentadores: el descenso de la tasa de abandono (5,0%), en relación al año 2007 y de la tasa de letalidad (7,9%). No obstante lo cual se deben profundizar las estrategias que permitan abatir estos índices. 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 2008**

	Número de Casos	Porcentaje
Total de Casos	488	100
Casos Tratados	481	98,6
Curados	370	76,9
Completados	39	8,1
Éxito Terapéutico	409	85
Abandonos	24	5,0
Fallecidos	38	7,9
Fracasos	0	0
Emigrados	2	0,4

### En suma:

1 - Se ha registrado un número de casos mayor al año 2007 (103 casos más, 16,7% de incremento). Si bien existen oscilaciones en los últimos años, la tendencia global del período considerado (1997-2008) es de estabilización de las cifras de incidencia registrada. El aumento del número de casos puede corresponder a su vez, a un aumento de los esfuerzos de detección: mayor número de estudios bacteriológicos para diagnóstico. A su vez, se acerca más a las cifras de incidencia estimadas para el país por la OMS, con lo cual se logra una mejor tasa de detección de casos.

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. En línea con este objetivo se está aplicando una estrategia para la intensificación de la búsqueda y estudio de (SR) en los servicios de emergencias en hospitales, sanatorios y unidades de emergencia móvil.

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 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 se ha llegado a una cobertura muy aceptable de los controles de contactos que superó el 90%.

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.

6 - El número de casos en establecimientos de reclusión alcanzó este año una cifra récord desde que este dato se recoge. 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.

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 multi-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, aunque elevada, sigue mostrando una tendencia al descenso. En cierta medida esto podría ser debido a los mayores esfuerzos de detección desarrollados, lo cual conduce a un diagnóstico más precoz y a la institución, también más precoz, de un tratamiento antituberculoso adecuado.

**Dr. Jorge Rodríguez De Marco**  
**Director**  
**Departamento de Tuberculosis**  
**Programa Nacional de Control de la Tuberculosis**