

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

## PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

### INFORME AÑO 2014 Cifras Definitivas

En el año 2014 se registró un total de 857 casos de tuberculosis (TB) (25,2 casos por 100.000 habitantes). De ellos 793 fueron casos nuevos (tasa 23,3 x 100,000), (92,5 % de la incidencia) y 64 casos previamente tratados (tasa 1,9 x 100,000), (7,5% de la incidencia) en todas las localizaciones, confirmadas y no confirmadas. Esto representa una disminución de 21 casos (2,4%) en relación al año 2013.

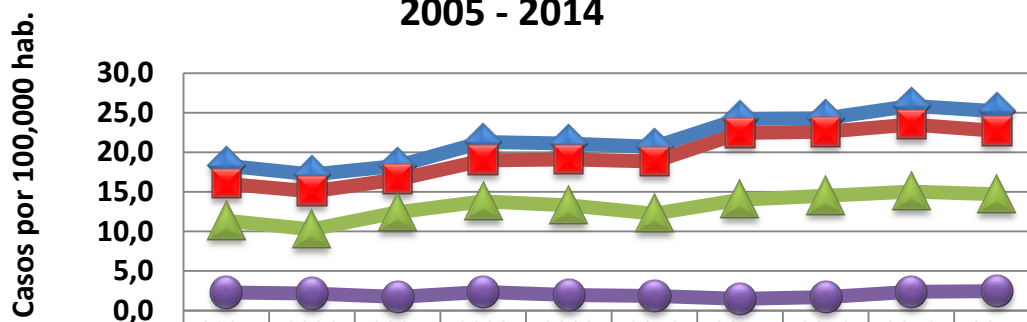
Se confirmó la etiología en 654 (76,3 %) de todos los casos, en tanto 203 (23,7 %) no fueron confirmados.

De los 774 casos de TB pulmonar, 580 fueron confirmados (75%); 500, (86,2 %) lo fueron por baciloscopía (bacilíferos) y 80 casos (13,4 0%) por cultivo. La tasa de incidencia de bacilíferos fue de 14,5 x 100,000.

En el período se registró 1 caso de meningo-encefalitis tuberculosa en menores de 5 años, en el cual se confirmó la etiología

**1- Incidencia de Casos** - En el gráfico I se presentan las tasas de incidencias registradas de TB en el periodo 2005 – 2014, en todas sus formas y localizaciones, pulmonares, pulmonares confirmadas por baciloscopía (bacilíferos) y extra-pulmonares expresadas en tasas por 100,000 habitantes.

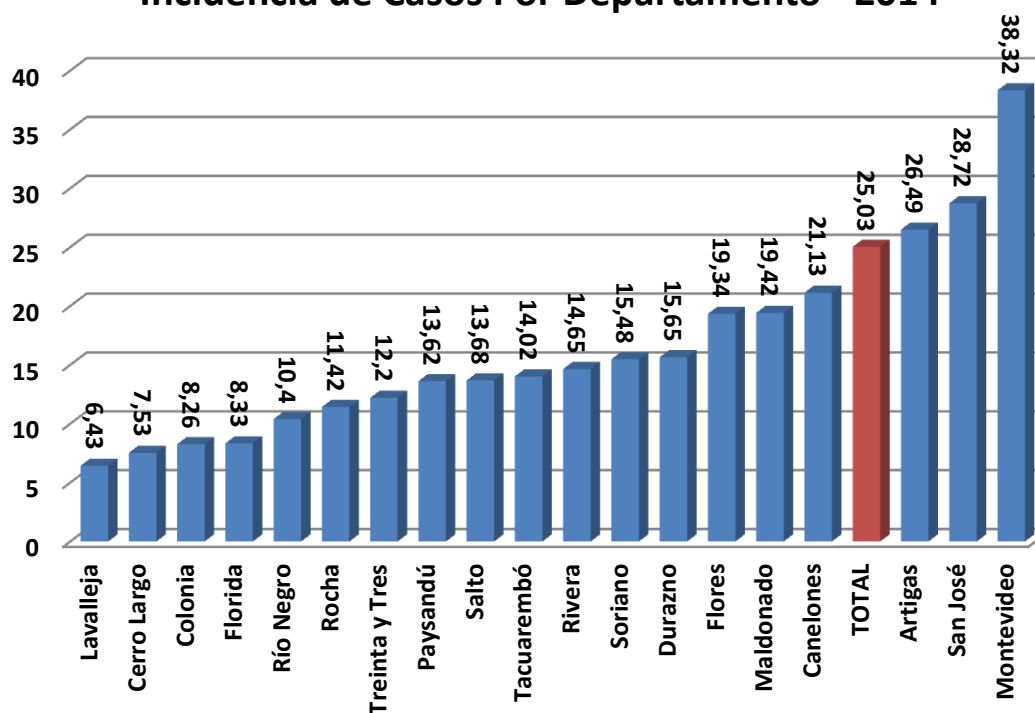
**Gráfico I - TB Todas las Formas, Pulmonares, BK+ y Extra Pulmonares - Tasas de Incidencia 2005 - 2014**



|               |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ◆ Todas       | 18,3 | 17,2 | 18,3 | 21,3 | 21,1 | 20,7 | 24,2 | 24,3 | 25,9 | 25,2 |
| ■ Pulmonar    | 16,0 | 15,1 | 16,6 | 19,0 | 19,1 | 18,8 | 22,4 | 22,6 | 23,5 | 22,7 |
| ▲ BK+         | 11,3 | 10,3 | 12,4 | 13,8 | 13,3 | 12,2 | 14,0 | 14,5 | 15,0 | 14,7 |
| ● E. Pulmonar | 2,3  | 2,1  | 1,7  | 2,3  | 1,97 | 1,9  | 1,5  | 1,7  | 2,4  | 2,4  |

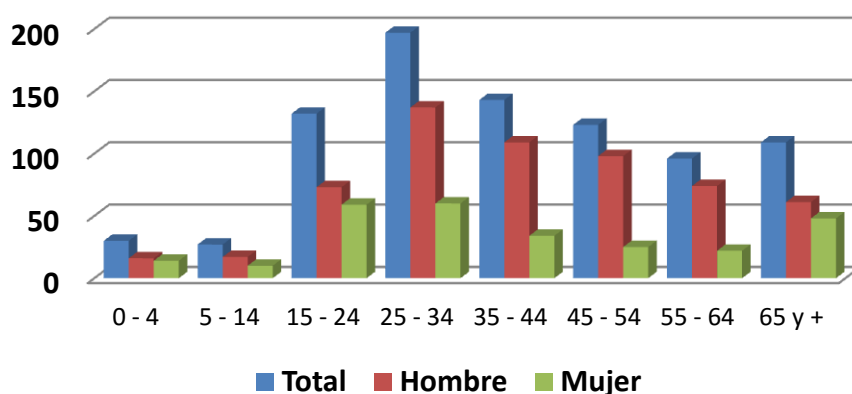
**2 - Distribución de Casos por Departamento** - En el gráfico II se presentan las tasas por 100,000 habitantes, en orden creciente, de los casos registrados de TB en todas sus formas y localizaciones. En el presente ejercicio Montevideo continúa siendo, como ocurre desde hace años, el departamento que presenta el mayor número de casos y las mayores tasas de incidencia.

**Gráfico II - TB Todas las Formas - Tasa de Incidencia de Casos Por Departamento - 2014**

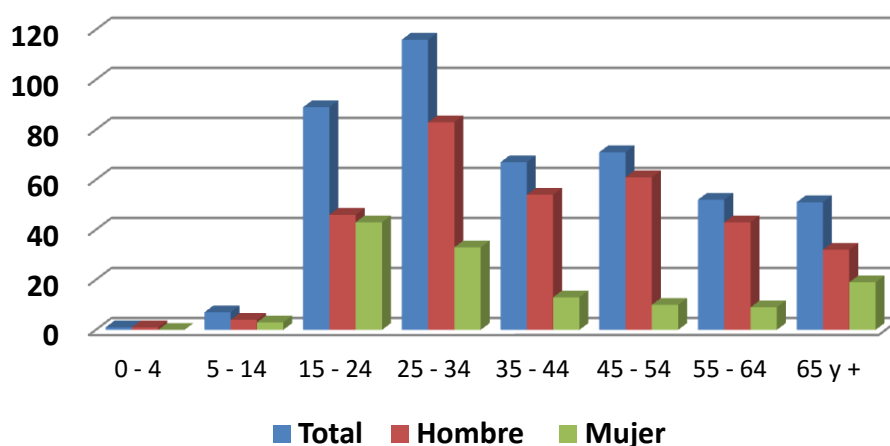


**3 - Distribución de Casos por Edades** - En los gráficos III a y III b se presentan, por grupos de edades y sexo, los casos de tuberculosis todas las formas (III a) y pulmonares con baciloscopía positiva (III b). Como ocurre desde hace algunos años, se registra el mayor número de casos en los grupos 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 = 2,18/1)

**Gráfico III a - Casos de TB Todas las Formas por Grupo de Edades y Sexo**



**Gráfico III b - Casos Nuevos de TB Pulmonar BK+ por Grupos de Edades y Sexo - 2014**



**4 – Control de Contactos** - La Tabla I presenta los datos de los controles de contactos en el período en análisis. Se identificaron 2105 de los cuales se estudiaron 1555 (74%). Los contactos que enfermaron (31) representan 3,8 % de las personas estudiadas en dichos controles y 5,6 % de la incidencia.

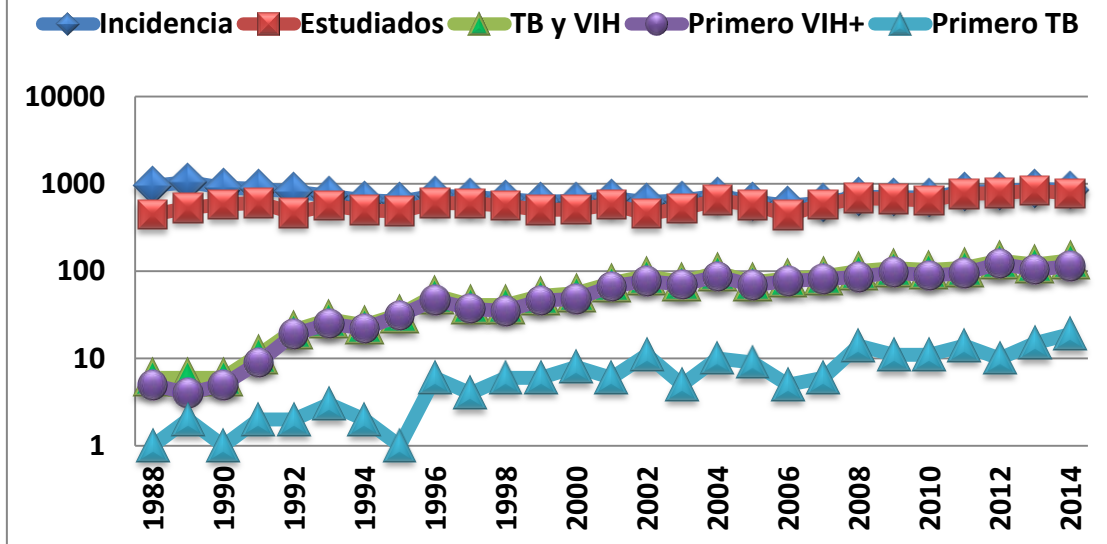
| Tabla I - Control de Contactos de Pacientes Tuberculosos Declarados Estudiados y Casos de TB entre Contactos por Grupo de Edades – Año 2014 |            |            |                  |          |                  |
|---|------------|------------|------------------|----------|------------------|
|   | Declarados | Estudiados | % <sup>(1)</sup> | Enfermos | % <sup>(2)</sup> |
| <b>TOTAL</b>  | 2105       | 1555       | 73,9             | 65       | 4,2              |
| <b>00 - 04</b>  | 229        | 176        | 76,8             | 16       | 9,1              |
| <b>05 – 14</b>  | 399        | 302        | 75,7             | 9        | 3,0              |
| <b>15 – 29</b>  | 636        | 474        | 74,5             | 21       | 4,4              |
| <b>30 – 59</b>  | 651        | 468        | 71,9             | 13       | 2,8              |
| <b>60 y más</b>   | 190        | 135        | 71,0             | 6        | 4,4              |

<sup>(1)</sup>: porcentaje de estudiados en relación a declarados – <sup>(2)</sup>: porcentaje de contactos que resultaron casos de TB en relación a los estudiados

**5 - Casos de TB en Personas VIH<sup>+</sup>** - Se estudió con serología para VIH a 822 personas con TB (96,0 %). Se registraron 133 casos de pacientes con la infección por el virus de la inmunodeficiencia lo cual representa 16,2% de los pacientes estudiados serológicamente y un 15,5 % de la incidencia del año correspondiente. En 114 casos (85,7%) se conocía primeramente la condición de VIH+ antes de diagnosticarse la TB. Por el contrario, en 19 (13,6 %) la condición de VIH+ se conoció después del diagnóstico de TB (prevalencia de infección VIH en tuberculosos: 2,2 %).

En el gráfico IV se presenta la evolución de la co-infección TB/VIH entre los años 1988 y 2014. En el mismo se presenta, en escala semi-logarítmica, el número de casos de TB todas las formas, 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 en quienes se descubrió su seropositividad al ser diagnosticados como tuberculosos (primero TB).

**Gráfico IV - Evolución del Casos con la Co-  
Infección TB/VIH 1988 - 2014**



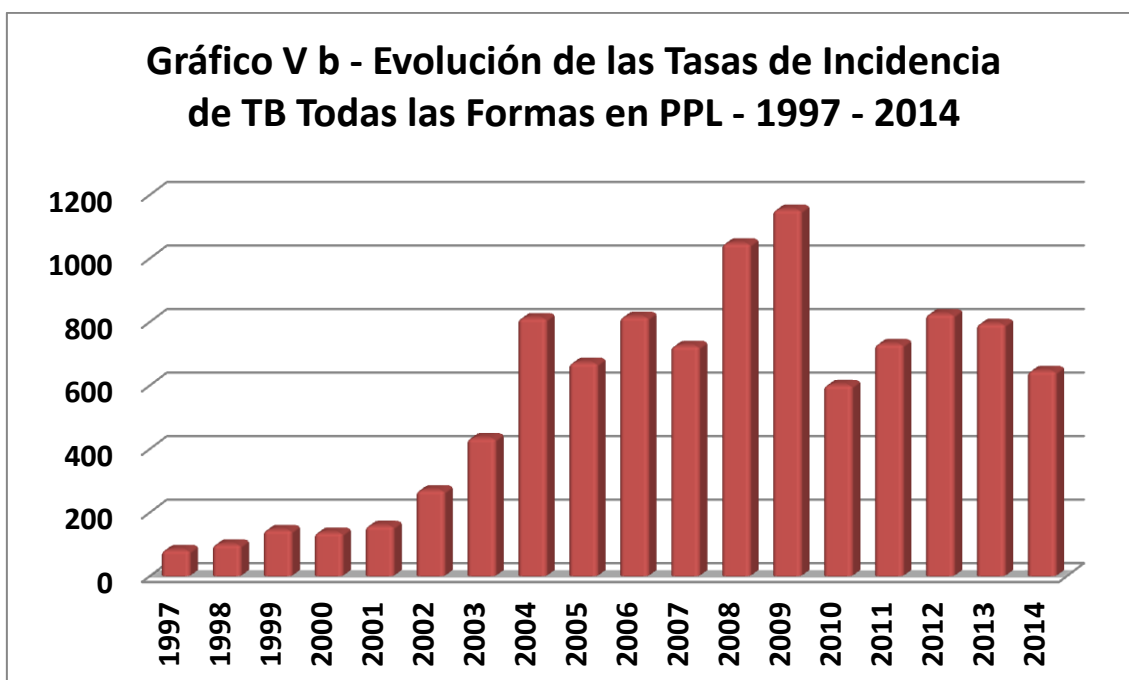
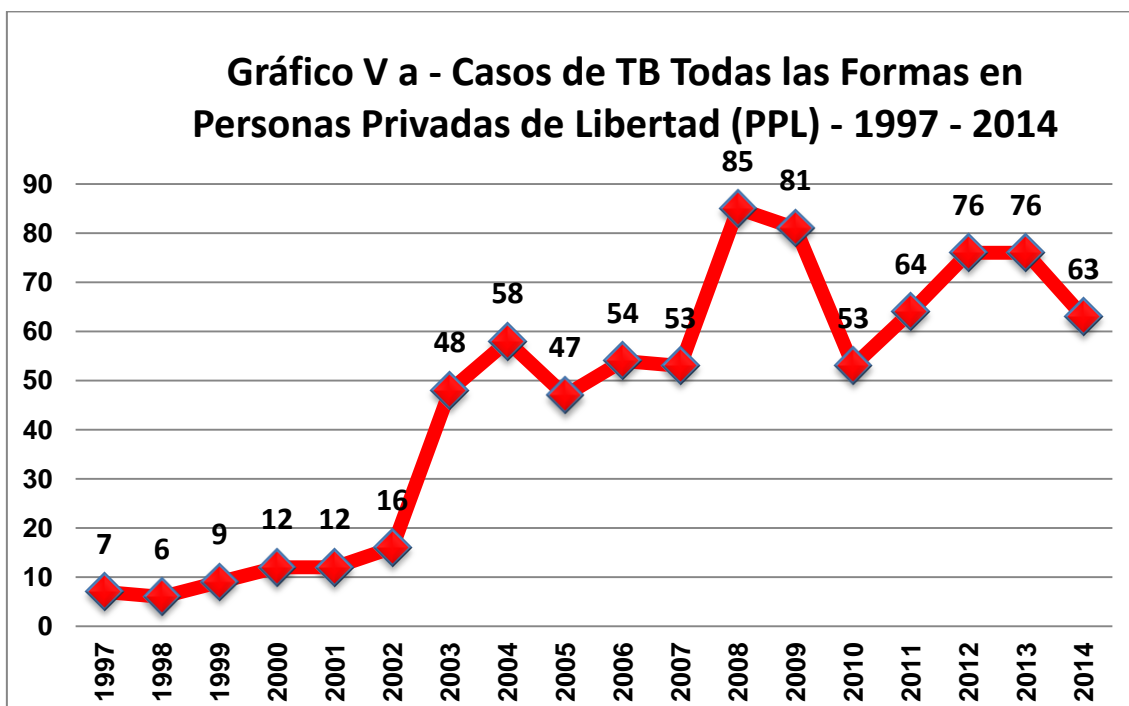
Sigue mejorando la comunicación y coordinación entre los Programas de Tuberculosis y el Programa Nacional de ITS/SIDA para llevar adelante las actividades de colaboración recomendadas por la OMS. Se inició una experiencia muy positiva en colaboración con la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. En Centros Periféricos de la CHLA-EP en Montevideo la atención de los co-infectados TB/VIH se realiza en los mismos centros por un neumólogo y un infectólogo. Este año se logró que 68 (51,1%) de los pacientes co-infectados se les indicara el tratamiento anti-retroviral (TARV) y a 73 (54,9%) quimioprofilaxis con co-trimoxazol. Sin duda son metas alejadas de los niveles considerados adecuados, pero significa el inicio de un proceso que se debe perfeccionar hasta obtener y mantener mejores coberturas.

Es necesario que las autoridades sanitarias otorguen a este tema la importancia que merece, ya que sin un claro apoyo político que vaya más allá de lo declarativo, los programas “per se” no tienen las potestades ni los recursos para concretar las estrategias claramente establecidas por los organismos internacionales.

**6 - Casos de TB en Personas Privadas de Libertad (PPL)** – En los establecimientos de reclusión se registraron 63 casos de TB, lo cual representa una reducción de 17,1 % en relación al año anterior. Esto coincide con un aumento muy marcado del número de estudios bacteriológicos practicados a este grupo durante este año. Un hecho positivo es que 22% de los casos de TB pulmonar se confirmó por cultivo, lo cual traduce una mejor contribución de este método al diagnóstico que en la

población general y a la precocidad del mismo

El número de casos corresponde a una incidencia de 646 por 100,000 habitantes, más de 25 veces mayor que la tasa en población general. En los gráficos Va y IVb se presenta la evolución de los casos y las tasas de TB en los establecimientos de reclusión desde el año 1997.



## 7- Evaluación de Tratamiento de Pacientes Nuevos con TB Pulmonar Confirmada.

El porcentaje de éxito terapéutico 74,3 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 situaciones alarmantes: el mantenimiento de tasas altas de abandono (8,1%), como se vienen dando en el país desde el año 2007 y lejos de las observadas antes de esa fecha, y una alta tasa de letalidad (9,5 %).

| <b>Tabla II - Evaluación de Tratamiento de Pacientes Nuevos con TB Pulmonar Confirmad</b> |              |     |
|---|--------------|-----|
|   | No. de Casos | %   |
| Total   | 521          | 100 |
| Evaluados   | 515          | 99  |
| Éxito Terapéutico   | 407          | 79  |
| Pérdida de Seguimiento  | 42           | 8,1 |
| Fallecidos  | 49           | 9,5 |
| Fracasos  | 0            | 0   |

### EN SUMA:

1 – En 2014 se registró un leve descenso respecto al año anterior. De la situación de estabilidad de las tasas de incidencia de tuberculosis, como se venía observando desde mediados de la década de los años noventa, en el año 2011 se pasó a un marcado aumento que se ha mantenido en los años posteriores pero que este año parece haber alcanzado una estabilización. Si bien el descenso del número de casos no es significativo, durante el año 2014 se incrementó en casi 20% en relación al año anterior, el número de baciloscopías diagnósticas.

Sigue siendo preocupante el alto número de casos no confirmados bacteriológicamente (24,0%). La introducción de modernas técnicas de biología molecular en nuestro y otros laboratorios, debería permitir una

mayor tasa de confirmación de la etiología tuberculosa en pacientes con cuadro clínico de difícil diagnóstico y en situaciones críticas. La aplicación de técnicas con el Xpert MTb-RIF no ha alcanzado aún una aplicación extensa en estas situaciones, en buena parte debido a razones económicas.

La actual tasa de incidencia registrada coloca a nuestro país en una etapa de control de la endemia, aunque aún lejos de nuestro objetivo: la eliminación de la TB como problema sanitario. El comienzo de la aplicación durante este año, de la Estrategia de Abordaje de la Tuberculosis en Grandes Ciudades, concretamente en Montevideo, nos dará herramientas para lograr un mejor enfoque del problema con vistas a la eliminación de la enfermedad.

2 – Montevideo es el departamento que presenta reiteradamente cifras significativamente superiores a la media nacional. Los casos del departamento fueron casi el 60% de la incidencia nacional. Este año la tasa de TB en todas las formas alcanzó a 38,3 por 100,000 y la de bacilíferos de 24,7 por 100,000. Es imprescindible intensificar la búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR), especialmente en las áreas donde se comprueban índices socio- económico-culturales desfavorables. Esta actividad constituye una de las acciones que debe llevarse necesariamente a nivel del primer nivel de atención. Resulta imprescindible comprometer a todos los prestadores de salud, tanto públicos como privados en el diagnóstico precoz de la enfermedad, el seguimiento del tratamiento y el control de los contactos. Ello requiere que las autoridades sanitarias otorguen apoyo político a estas actividades y le ofrezcan un marco normativo-resolutivo adecuado para llevar adelante las actividades correspondientes.

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. La mayor incidencia en los grupos de jóvenes refleja una alta tasa de transmisión de la infección tuberculosa, explicable, al menos en parte, al retardo diagnóstico que se ha constatado en numerosas oportunidades. Esto se refleja muy especialmente en el aumento de casos observado en niños.

4 - Los contactos de pacientes tuberculosos continúan conformando un grupo de riesgo de importante participación en la incidencia de TB, aunque por debajo de la infección VIH y en PPL. La disminución drástica de Trabajadores Sociales de nuestra institución, que se desempeñaban en el departamento de Montevideo, ha influido indudablemente sobre un deterioro



del control de contactos, aunque también en otros departamentos se observa una situación similar. En los últimos años se ha registrado una disminución de la relación contactos por paciente, del control efectivo de los mismos y de la indicación de quimiprofilaxis. En esta actividad es imprescindible el trabajo conjunto intersectorial e interdisciplinario, de lo contrario se seguirán obteniendo los magros resultados presentados en este informe.

5 - La participación de casos VIH positivos en la incidencia sigue siendo alta. Esto hace imperiosa la continuación y perfeccionamiento de las acciones coordinadas con el Programa Nacional de SIDA. Se debe seguir trabajando para lograr un abordaje más integral de los pacientes co-infectados. El requisito mínimo imprescindible en este sentido será que los mismos sean manejados integralmente en un mismo centro de atención para su compleja situación sanitaria y, frecuentemente, psico-social y económica, con facilidad de acceso.

6 - El número de casos en establecimientos de reclusión continúa contribuyendo de manera significativa al total de la incidencia. La tasa de incidencia es varias veces superior a la registrada en la población general

Un hecho a destacar es que, por un lado, los esfuerzos para la detección de casos se han redoblado y por otro, 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. La aprobación y aplicación de las Normas Nacionales para el Manejo de la TB en Prisiones no debe retardarse en su aprobación e implementación a efectos de mejorar esta realidad.

7 – La evaluación del tratamiento antituberculoso muestra una disminución de la tasa de éxito terapéutico, dada por una alta tasa de abandonos y de letalidad en la cohorte analizada. Se debe concretar la ejecución de estrategias que abatan estos índices inaceptables de resultado de tratamiento: mejorar la oportunidad diagnóstica para iniciar el tratamiento más precozmente, mejorar el manejo de los pacientes con la co-infección TB/VIH. El país tuvo tasas de éxito terapéutico que estaban en o por encima de la meta establecida por los organismos internacionales. Primero un aumento de la letalidad y en los últimos años un aumento de la tasa de abandonos han repercutido negativamente sobre este índice.