

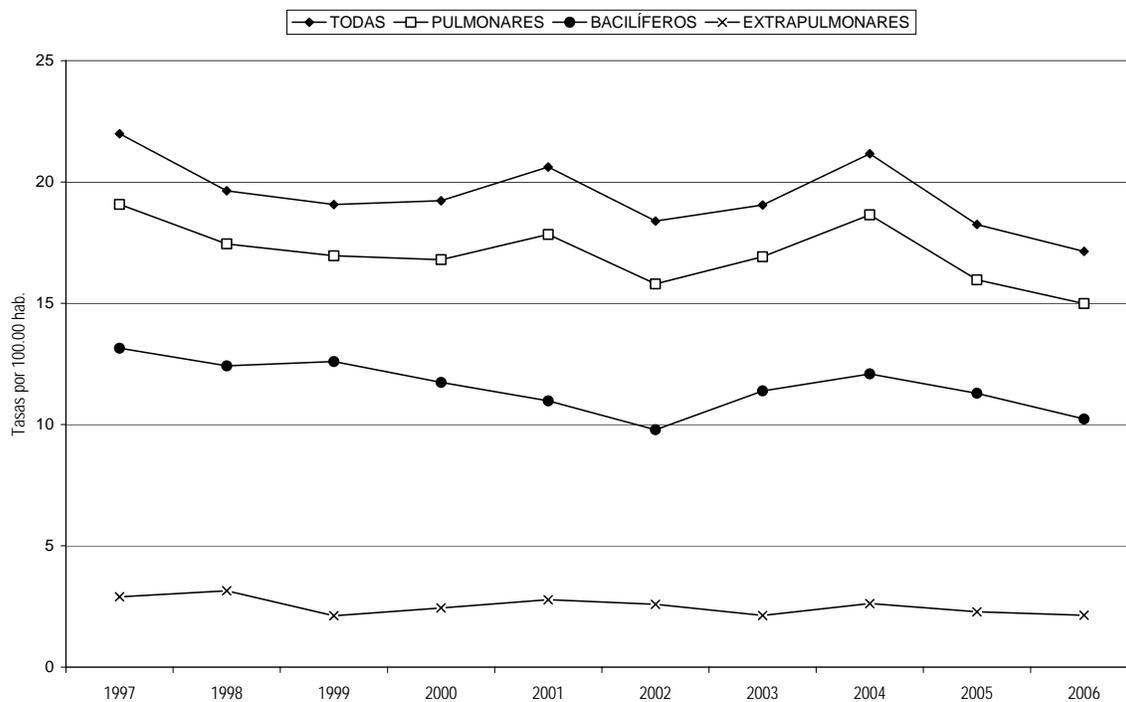
**COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y  
ENFERMEDADES PREVALENTES CHLA-EP  
DEPARTAMENTO DE TUBERCULOSIS**

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA  
TUBERCULOSIS**

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO-OPERATIVO AÑO 2006**

En el año 2006 se registró un total de 568 casos de tuberculosis (TB), casos nuevos y recaídas, en todas las localizaciones, confirmadas y no confirmadas (17.14 casos por 100.000 habitantes). Esto representa un descenso de 56 casos (-9%) en relación a 2005. 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 cifras expresadas en tasas por 100.000 habitantes registradas en los últimos 10 años.

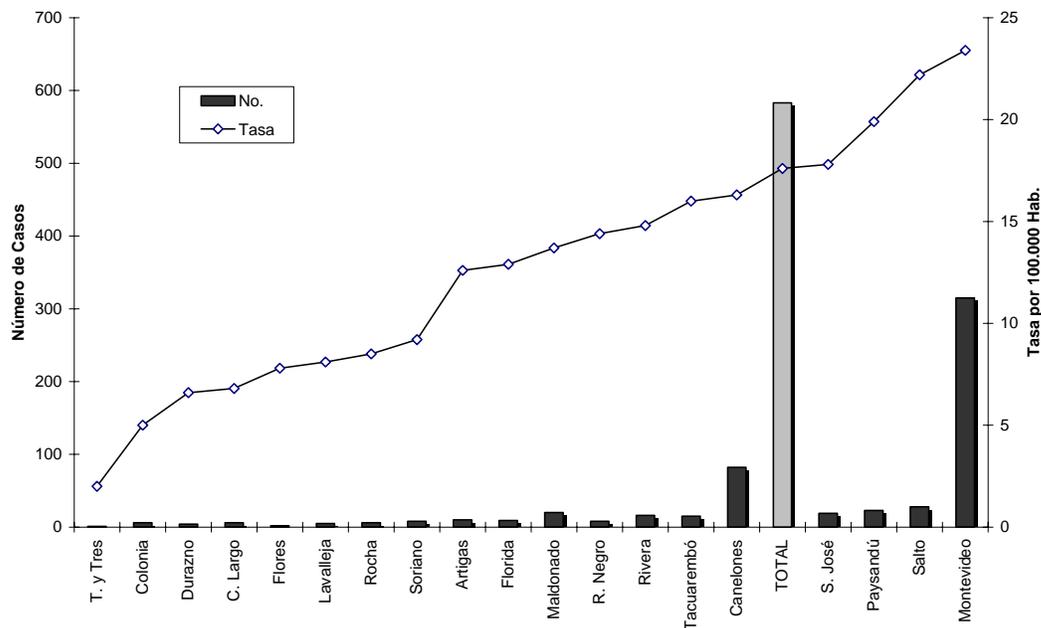


Fuente: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

**2 - Distribución de Casos por Departamento** - En el gráfico II se presenta el número de casos y la tasa por 100.000 habitantes de los casos registrados de TB en todas sus formas y localizaciones, en el presente ejercicio, según el Departamento del país. Montevideo, donde se concentra casi el 50%

de la población del país, sigue siendo uno de los departamentos que reiteradamente, en el curso de los años, presenta una tasa mayor a la promedio nacional. Sin embargo, Salto y especialmente Rivera, históricamente departamentos con altas tasas de TB, han registrado un número de casos significativamente menor en relación a años anteriores. Es interesante destacar que el número de casos ha disminuido pese a que los esfuerzos por la detección de casos se ha mantenido o incluso aumentado, como es el caso del departamento de Salto.

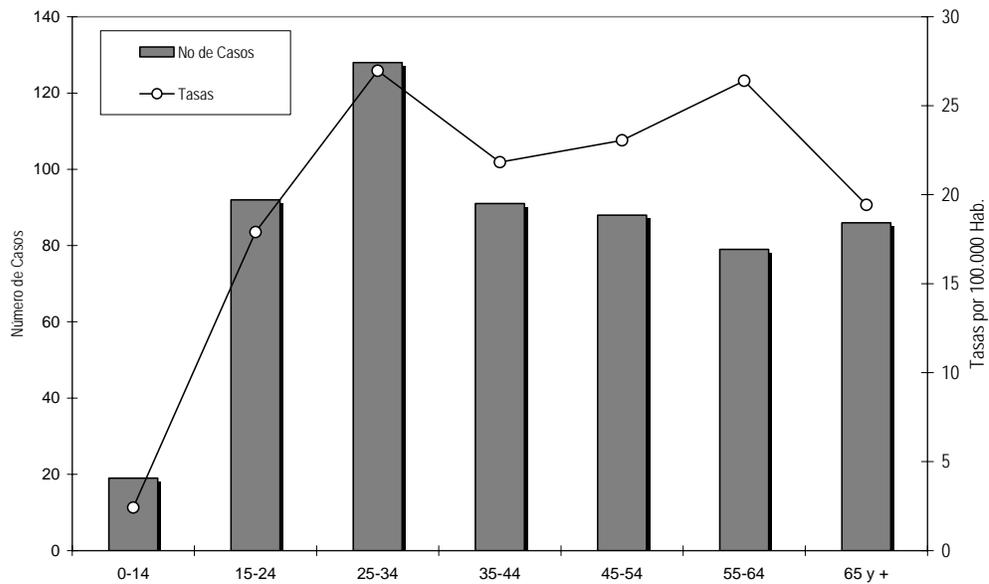
**Casos y Tasas de TB Todas las Formas por Departamento 2006**



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 III presentamos la distribución de los casos de acuerdo a los grupos de edades. Como ocurre desde hace algunos años, se registran altas tasas correspondientes a los grupos de 25-34 años a la vez que disminuye en las edades más avanzadas. En el período se ha registrado un aumento del grupo de 15-24 años en relación a años anteriores.

Gráfico III - Casos y Tasas de TB Todas las Formas por Grupos de Edades 2006



**4 - Control de Contactos** - La Tabla I presenta los datos del control de contactos en el período en análisis. Se declararon 1596, de los cuales se estudiaron 1199 (75%). Los contactos que enfermaron (62) representan 5 % de los estudiados y 12.6 % de la incidencia.

Tabla I

	Declarados	Estudiados	% (1)	Enfermos	% (2)
Total	1657	1481	89,37	88	5,94
0-4	167	154	92,2	11	7,14
5-14	343	308	89,79	25	8,11
15-29	448	411	91,70	23	5,59
30-59	424	388	91,50	17	4,38
60 y +	169	145	85,79	11	7,58
s/d	106	75	44,37	1	1,33

(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 estudiaron con serología para VIH un total de 540 casos (95.1%). Se registró un total de 81 casos en pacientes con la infección por el virus de la

inmunodeficiencia lo cual representa un 15,0% de los pacientes estudiados serológicamente y un 14.3 % de la incidencia del año correspondiente. El porcentaje de participación de los casos VIH + en la incidencia de TB sigue siendo elevado.

En 77 casos (95.1%) se conocía primeramente la condición de VIH+ antes de diagnosticarse la TB. Por el contrario, en sólo 4 (4.9%) la condición de VIH+ se conoció después del diagnóstico de TB (prevalencia de infección VIH en tuberculosos).

En la tabla II 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.

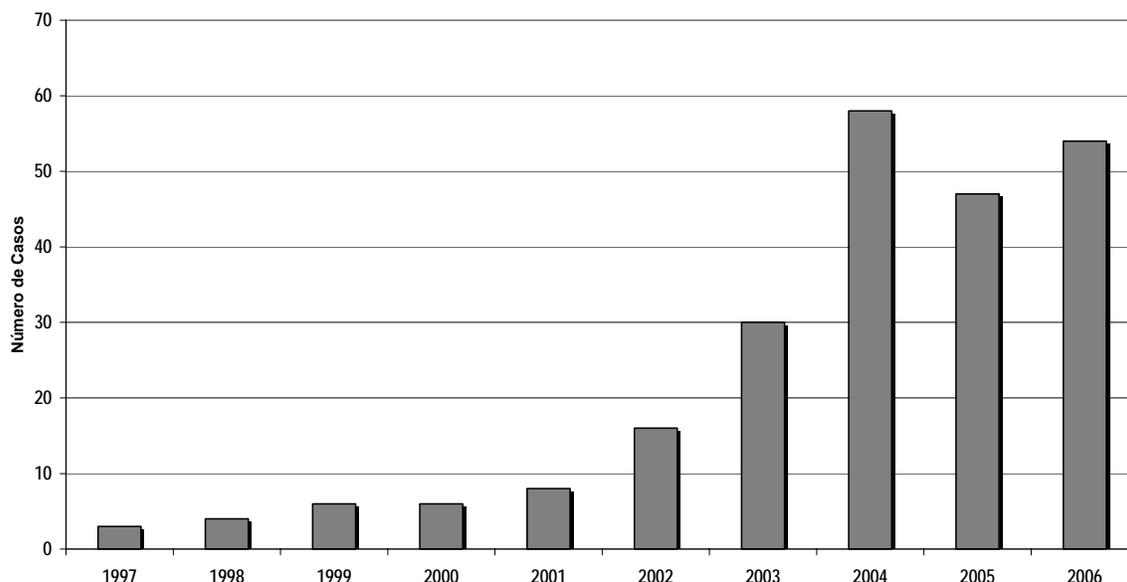
Tabla II – Casos de TB Co-infectados con VIH por Grupo de Edades

Grupo de Edades	No de casos	%
0-14	0	0
15-24	6	7,4
25-34	37	45,7
35-44	26	32,1
45-54	8	9,9
55-64	2	3,70
65 y +	2	2,5
TOTAL	81	100

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 54 casos. Respecto a la situación del control de la TB en este contexto, hemos obtenido algunos logros aunque aún falta mucho para alcanzar un manejo adecuado de los casos bajo la estrategia DOTS-TAES. En el gráfico IV se presenta la evolución de los casos de TB en los establecimientos de reclusión desde el año 1997.

**Evolución del Número de Casos de Tuberculosis en Prisiones  
1997-2006 - URUGUAY**



### 7 - Evaluación de Tratamiento

Se evaluaron los casos pulmonares nuevos confirmados por baciloscopía y/o cultivo que iniciaron tratamiento entre el primero de enero y el 31 de diciembre de 2006. En la tabla siguiente se presentan los resultados obtenidos. Se observa una tasa de éxito terapéutico del 84%, una cifra que si bien está por encima de la alcanzada en anteriores ejercicios, no alcanza al 85 %, meta considerada como el nivel mínimo deseable por la Organización Mundial de la Salud. Esto se debe fundamentalmente a la alta tasa de letalidad (10,4%) y en mucha menor medida a los abandonos y fracasos.

**Tabla I - Evaluación de Tratamiento de la Cohorte de Casos Pulmonares Nuevos Diagnosticados por Bacteriología (Baciloscopía y/o Cultivo)**

	Número	%
Total de Casos *	355	100,00
Éxito terapéutico	298	84
Abandonos	13	3,7
Fallecidos	37	10,4
Fracasos	0	0
Emigrados	3	0,8

\* 4 continúan en tratamiento a la fecha de este informe.

## En suma:

1 - Se ha registrado un número de casos menor al año 2005 en casi 7%. Esto consolida la disminución observada en el año 2005 en relación al período anterior y daría por término a una etapa de estancamiento de la incidencia de casos de TB, que se iniciara a mediados de la década de los años noventa.

Como hecho positivo a destacar, y que apoya la hipótesis de que el descenso de la incidencia es real, es que la disminución del número de casos se acompaña de un mantenimiento e incluso un aumento de los esfuerzos de detección: número de baciloscopías para diagnóstico.

La incidencia registrada, coloca a nuestro país en una etapa de eliminación incipiente, lejos de la etapa de eliminación de la TB como problema sanitario. Esta última etapa se define por una incidencia de 5 casos por  $10^5$  en forma mantenida durante por lo menos 3 años. Para nuestro país ello representaría una incidencia de aproximadamente 150-160 casos.

2 - Los departamentos que presentan reiteradamente cifras significativamente superiores a la media nacional siguen siendo Montevideo y Salto. En estos departamentos se están instrumentando medidas específicas. En Salto este año se han redoblado los esfuerzos en la captación de sintomáticos respiratorios, por lo cual el número de baciloscopías para diagnóstico ha aumentado en relación a años anteriores. Esto permite sostener que el descenso de casos registrado en ese departamento es real y no el producto de una disminución de la búsqueda de casos.

3 - La distribución de los casos por edades muestra una tendencia al emparejamiento de los distintos grupos, resultado de un aumento en el grupo de 15-24 y muy especialmente de 25-34. En buena medida, aunque no la única, una razón que explica este hecho es el aporte de los pacientes VIH positivos que se presentan con una alta frecuencia precisamente en este grupo de edad.

En relación a Montevideo, se debe intensificar la búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR), sobre todo en los contextos socio-económicos críticos. Además, se instrumentará una intensificación de la búsqueda y estudio de (SR) en los servicios de emergencias en hospitales, sanatorios y unidades de emergencia móvil.

4 - Los contactos de pacientes tuberculosos continúan conformando un grupo de riesgo de importante participación en la incidencia de TB y en este período se ha llegado a una cobertura aceptable en su estudio que seguramente mejorará.

5 - La participación de casos VIH positivos en la incidencia sigue siendo alta. Este año se alcanzó el mayor porcentaje de participación de esta categoría de pacientes en la incidencia de TB. 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 parece haber detenido y revertido su crecimiento. Otro hecho a destacar es la notoria mejoría de los resultados de tratamiento, con cifras de éxito terapéutico muy 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 – Si bien la tasa de éxito terapéutico ha mejorado en relación a algunos años anteriores, no llega al 85%, meta fijada por la OMS como nivel mínimo deseable. Esto es debido en buena medida a la alta letalidad observada en la cohorte estudiada, por las muertes ocurridas en los pacientes con TB y VIH y en los grupos de edades mayores de 65 años.

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