

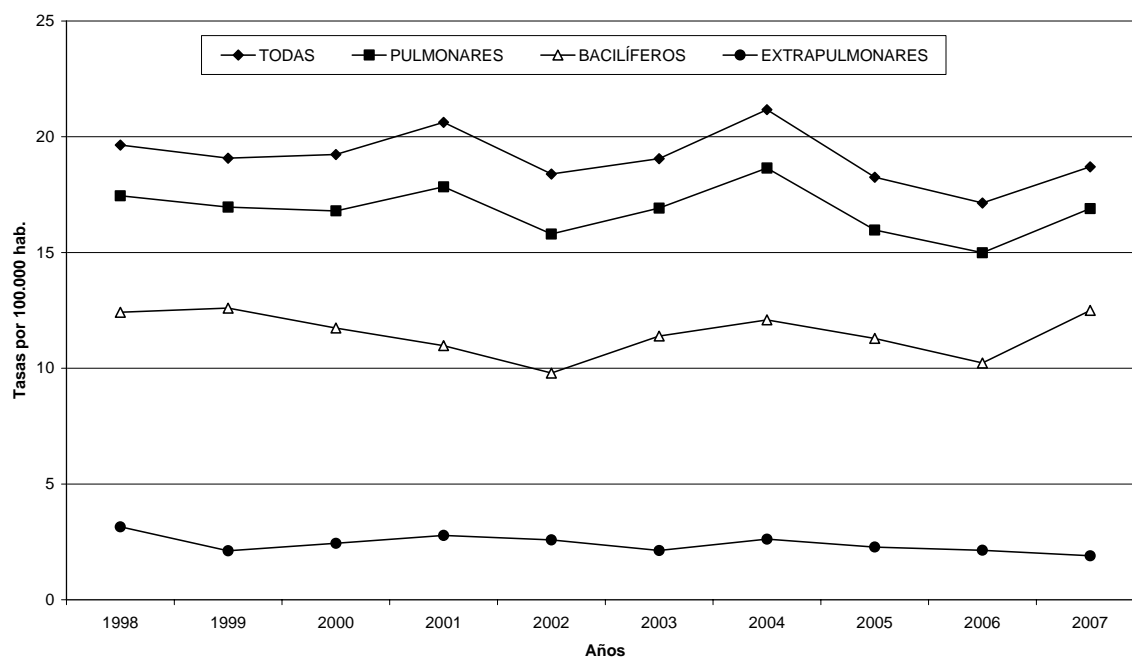
COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y
ENFERMEDADES PREVALENTES CHLA-EP
DEPARTAMENTO DE TUBERCULOSIS

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS

INFORME EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2007
Datos provisionarios al 10 de marzo de 2008

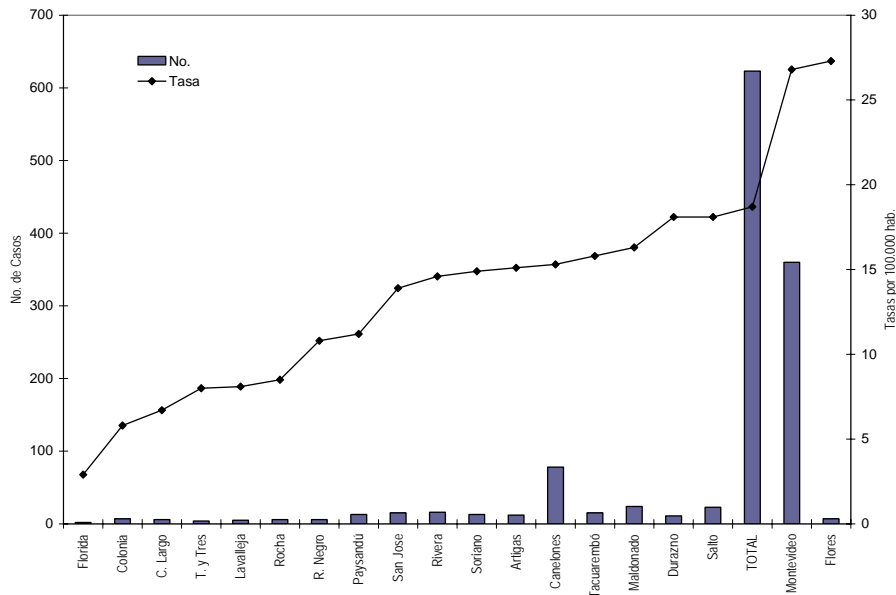
En el año 2007 se registró un total de 623 casos de tuberculosis (TB) (18,7 casos por 100.000 habitantes), 577 casos nuevos (tasa $17,4 \times 10^5$, 92,6 %) y 46 recaídas ($1,4 \times 10^5$, 7,4 %), en todas las localizaciones, confirmadas y no confirmadas. Esto representa un aumento de 55 casos (9,7%) en relación a 2006. En el período se registró 1 caso de meningo-encefalitis tuberculosa (no confirmada) en menores de 5 años.

Incidencia de Casos - En el gráfico I se presentan las cifras expresadas en tasas por 100.000 habitantes registradas en los últimos 10 años de TB en todas sus formas y localizaciones, pulmonares, pulmonares confirmadas por baciloscopia (bacilíferos) y extrapulmonares.



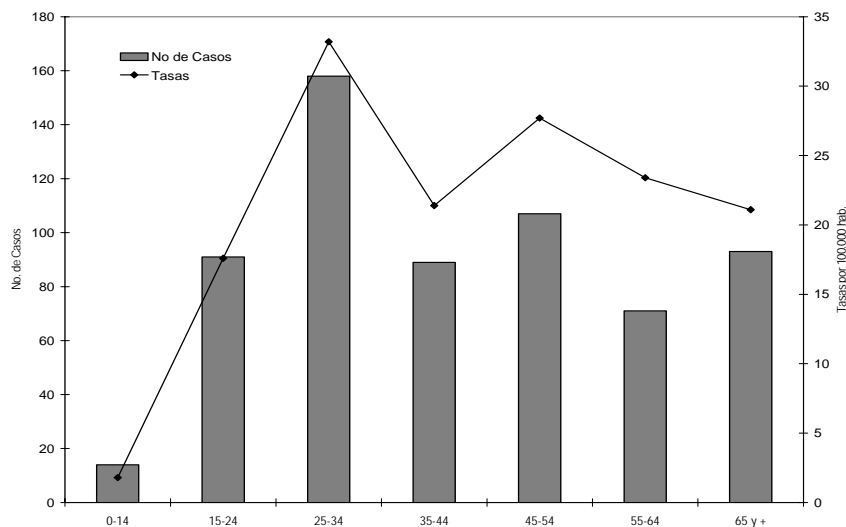
Fuente: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

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. En el departamento de Salto es interesante destacar que el número de casos ha disminuido, pese a que los esfuerzos por la detección se han aumentado.



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

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.



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	1580	1267	80,2	49	3,9
0-4	166	132	78,5	9	6,8
5-14	351	291	82,9	9	3,1
15-29	367	285	77,6	11	3,8
30-59	416	325	78,1	16	4,9
60 y +	137	112	81,7	3	2,7
s/d	143	122	85,3	1	0,8

⁽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

Casos de TB en Personas VIH+ - Se estudiaron con serología para VIH un total de 554 casos (88,9%). Se registró un total de 87 casos en pacientes con la infección por el virus de la inmunodeficiencia lo cual representa un 15,7% de los pacientes estudiados serológicamente y un 14.0 % de la incidencia del año correspondiente. En 82 casos (94,3%) se conocía primeramente la condición de VIH+ antes de diagnosticarse la TB. Por el contrario, en sólo 5 (5,7 %) 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.

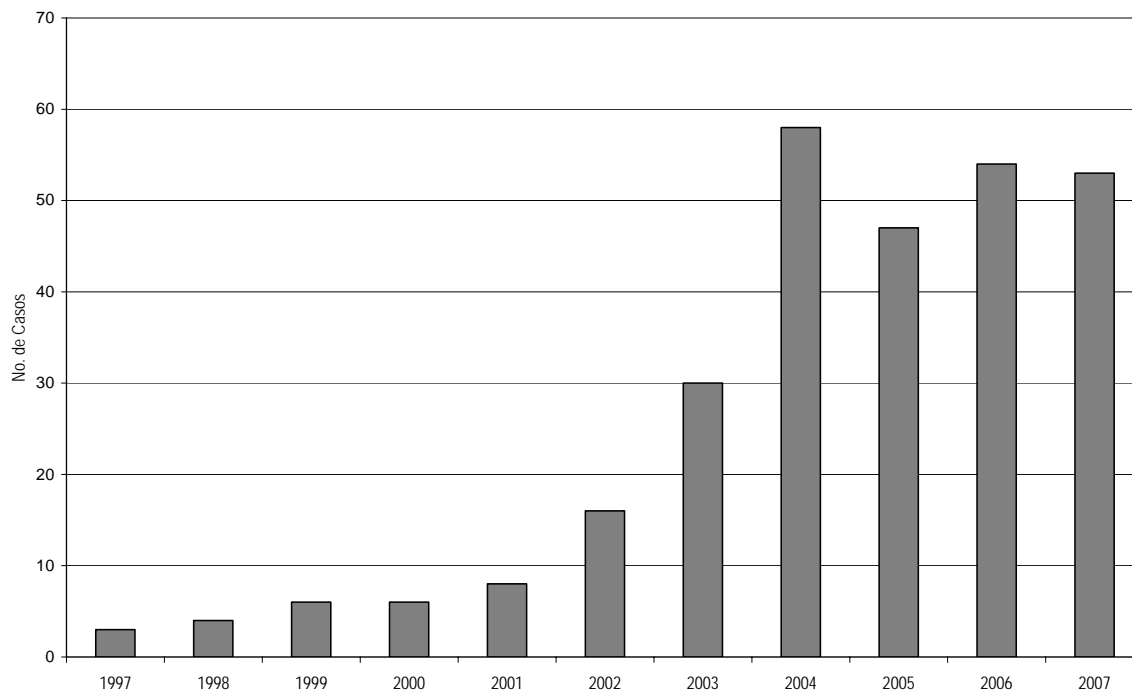
Tabla II – Casos de TB co-infectados con VIH por Grupo de Edades

Grupo de Edades	No de casos	%
0-14	1	1,1
15-24	6	6,9
25-34	38	43,7
35-44	22	25,3
45-54	15	17,2
55-64	2	2,3
65 y +	3	3,4
TOTAL	87	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.

Casos de TB en Personas Privadas de Libertad – En los establecimientos de reclusión se registró un total de 53 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 de Casos de Tuberculosis en Establecimientos de Reclusión
1997- 2007**



En suma:

1 - Se ha registrado un número de casos mayor al año 2006 en un 10%. Esto interrumpe la disminución observada durante los dos años previos.

Como hecho a destacar es que el aumento del número de casos puede corresponder a su vez, a 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 - 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, 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.

3 – Montevideo es el departamento que presentan reiteradamente cifras significativamente superiores a la media nacional. Salto y Rivera, departamentos que mostraron durante muchos años tasas por encima de la media nacional, se encuentran ahora por debajo de ese nivel. En estos departamentos se siguen 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.

En relación a Montevideo, se debe intensificar la búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR), sobre todo en los contextos socio-económicos críticos. Además, 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.

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; aunque este año el 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 aunque se mantienen el número de casos. 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.

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

* Debe tenerse en cuenta que estos datos son provisorios y hay pacientes recién ingresados cuyos contactos aún no han sido evaluados.