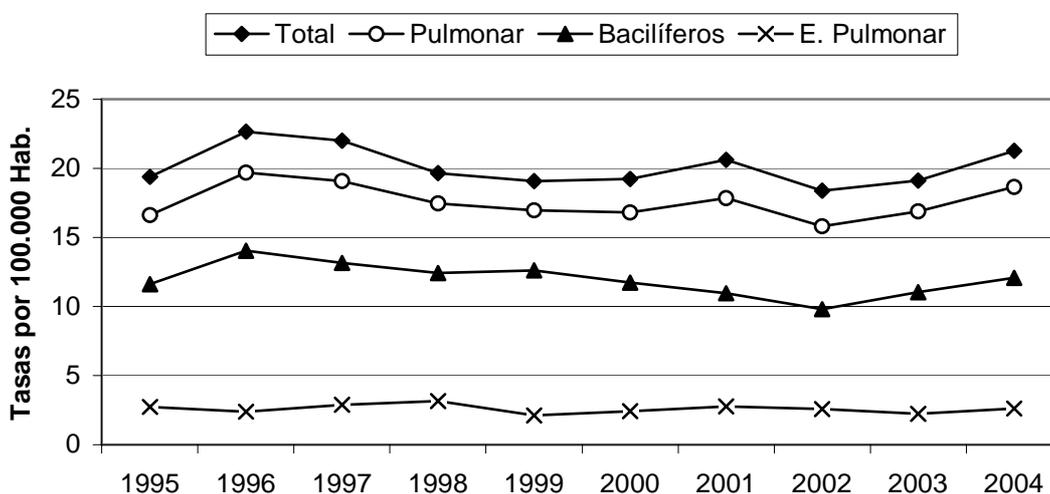


Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes – CHLA-EP
Departamento de Tuberculosis

INFORME INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS AÑO 2004
Cifras Definitivas

Las cifras definitivas del año 2004 muestran una incidencia de 723 casos de tuberculosis de todas las formas y localizaciones, con una tasa de 21.3 por 100.000 habitantes (10^5 hab.)

En la Gráfica I se muestra la evolución de la incidencia de tuberculosis durante el período 1995 – 2004.



Distribución por sexo

Predomina en sujetos del sexo masculino (66.8%, relación H/M 2/1)

Confirmación diagnóstica:

La tuberculosis fue confirmada por algún método diagnóstico en 587 pacientes (81.2% del total, $17.3/10^5$ hab.). 136 pacientes (18.8% de la incidencia) recibieron tratamiento sin confirmación bacteriológica ($4.00/10^5$ hab.)

Tuberculosis pulmonar

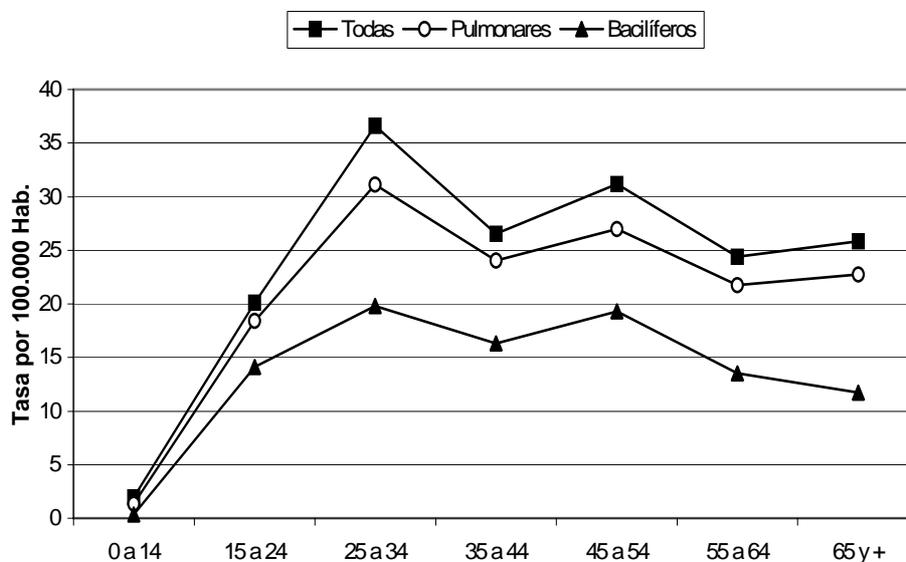
634 casos presentaron localizaciones pulmonares (87.7% de la incidencia, tasa 18.6 por 10^5 hab.) ; 528 fueron confirmados por distintos métodos (73.0% de la incidencia). La tasa de formas pulmonares es de 15.5 casos por 10^5 hab.

- 411 por el examen directo de la expectoración (77.8 % de las pulmonares confirmadas). Esto da una tasa de tuberculosis pulmonar bacilífera de 12.1 por 10^5 hab.
- 115 por cultivo (.21.8% de las pulmonares confirmadas). La tasa de tuberculosis pulmonar confirmada por cultivo es de 3.4 por 10^5 hab.
- 2 por estudios anatomopatológicos. (0.4% de las pulmonares confirmadas)

Se registraron 106 casos de tuberculosis pulmonar no confirmada (16.7% de los casos pulmonares). La tasa de tuberculosis pulmonar no confirmada es de 3.1 por 10^5 hab.

Distribución por grupos etarios

En la tabla siguiente se muestra la distribución de todas las formas de tuberculosis, pulmonares y bacilíferas distribuidos por grupos etarios



Tuberculosis pulmonar asociada

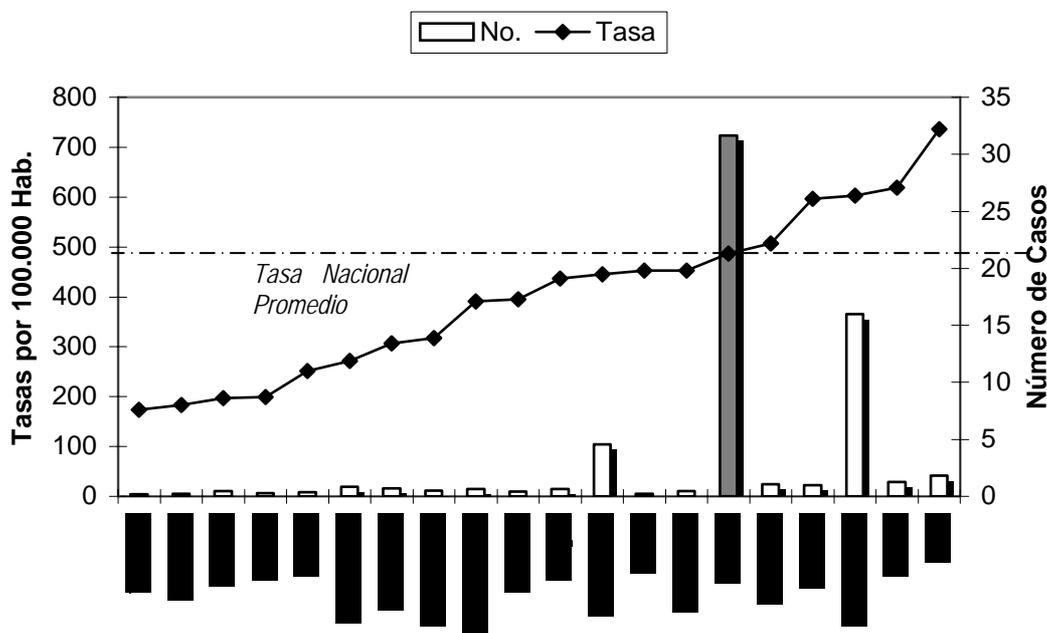
En 88 pacientes se hallaron lesiones extrapulmonares asociadas a tuberculosis pulmonar ($2.6/10^5$ hab.). De ellos en 65 (73.9 %) se logró confirmar el diagnóstico en por lo menos una de las localizaciones.

Tuberculosis extrapulmonar

Los casos de tuberculosis extra-pulmonar no asociada representaron el 12.3% de la incidencia (89 pacientes) con una tasa de $2.6/10^5$ habitantes. El porcentaje de confirmación fue menor que para las localizaciones pulmonares (59 pacientes, 66.3%). No se registraron casos de meningitis tuberculosa en menores de 5 años de edad.

Distribución por departamento

En el gráfico III se presenta la distribución de los casos por departamento. Se observa una amplia variación que no sustenta la división que hacíamos anteriormente entre Montevideo e Interior



Recaídas

Un total de 54 pacientes fueron considerados recaídas (7.5 % de la incidencia tasa de $1.6/10^5$)

De ellos, la enorme mayoría (52 casos, 96.3%) presentaban tuberculosis pulmonar. El 73.1 % de estas localizaciones pulmonares (38 casos) fueron confirmados por el examen directo de la expectoración.

La distribución por edad de los casos de recaídas muestra:

- 0 casos entre 0 a 14 años
- 3 casos entre 15 y 24 años
- 15 casos en grupo de 25 y 34 años
- 10 casos entre los 35 y 44 años
- 13 casos entre 45 y 54 años
- 4 casos entre 55 y 64 y
- 9 casos en personas con 65 y más años

Asociación Tuberculosis-VIH

Se estudió la serología para VIH en 668 pacientes (92.4 %). La asociación entre tuberculosis e infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se constató en 98 casos (13.5 % de la Incidencia). La confirmación de la tuberculosis se obtuvo en 66 pacientes (67.3 %).

En 86 pacientes (87.7%) ya era conocida su infección por el VIH cuando se diagnosticó la Tuberculosis. Del total de los pacientes con VIH-TB 89 (91%) eran casos nuevos de

Tuberculosis y 9 (9%) fueron considerados recaídas. En 12 pacientes, fue diagnosticada la tuberculosis antes que la infección por el VIH.

Los 98 pacientes presentaron la siguiente distribución etaria:

- < 15 años: - 0 casos (0 %)
- 15 – 24 años: - 2 casos (2 %)
- 25 - 34 años: - 45 casos (46 %)
- 35 – 44 años: 30 (30.6%)
- 45 - 54: - 18 (18.4 %)
- 55 – 64: - 1 (1 %)
- 65 y +: - 2 (2 %)

Se observa claramente la importante contribución a la incidencia de los casos VIH⁺ de los grupos etarios de 25 a 34 años.

Evaluación de Tratamiento

Se evaluaron los casos pulmonares nuevos confirmados por baciloscopía que iniciaron tratamiento entre el primero de enero y el 31 de diciembre de 2004. En la tabla siguiente se presentan los resultados obtenidos. Se observa una tasa de curación por debajo del 85%, cifra considerada como nivel mínimo deseable. Este se debe fundamentalmente a la alta tasa de letalidad (12.7 %) y en mucha menor medida a los abandonos.

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

	Número	%
Total de Casos	473	100.00
Éxito terapéutico	385	81.4
Abandonos	16	3.4
Fallecidos	60	12.7
Fracasos	2	0.4

Control de Contactos

Se declararon 1845 contactos. En la tabla II se presentan los contactos estudiados y los que resultaron enfermos. Estos últimos, un total de 83, representan el 11.5% de la incidencia total del período estudiado.

Tabla II - Contactos de Pacientes Tuberculosos, Declarados, Estudiados y Enfermos - Número y Porcentaje – Año 2004

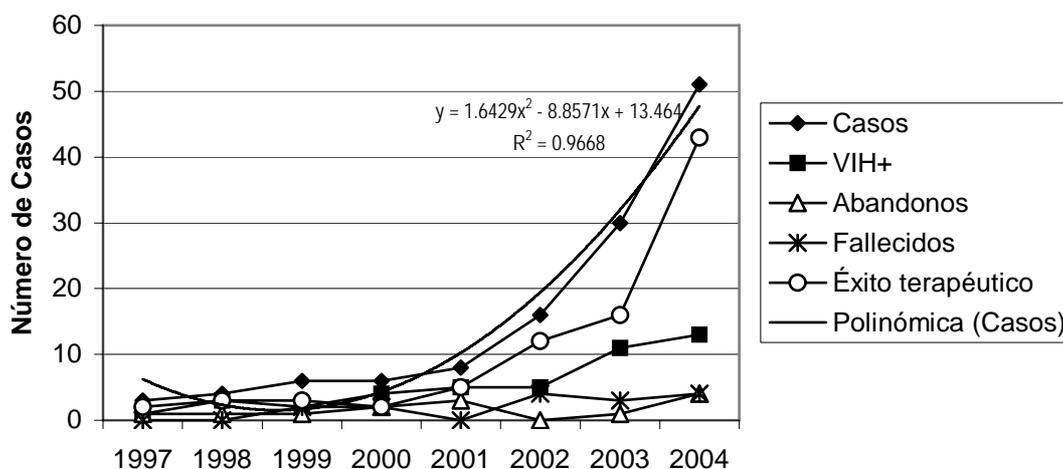
	Declarados	Estudiados	%	Enfermos	% ⁽¹⁾
Todas	1845	1656	90	83	5.0
0 a 4	230	215	93.5	14	6.5
5 a 14	472	441	93.4	24	5.4
15 a 29	441	396	89.8	17	4.3
30 a 59	451	410	90.9	19	4.6
60 y +	175	159	90.8	3	1.9
S/datos	76	35	46	6	17

(1) % en relación a los contactos estudiados

Actividad del Programa en Centros de Reclusión

Desde 1997 se están realizando actividades de búsquedas de casos, seguimiento de tratamiento y control de contactos en forma regular, en los establecimientos dependientes de la Dirección Nacional de Cárceles. En el Gráfico IV se presenta la evolución del número de casos, cantidad de VIH⁺ en esta población de pacientes tuberculosos y evaluación del tratamiento antituberculoso en estos establecimientos en el período 1997-2004.

Se observa un aumento explosivo de la enfermedad con alta participación de pacientes VIH⁺ (25.5 %). Sin embargo debe destacarse el aumento del éxito terapéutico (84.3 %) en relación a sólo 40.0% en el año 2003.



RESUMEN

En relación a la incidencia 2003, en el año 2004 la incidencia de todas las formas de tuberculosis ha experimentado un aumento de 12.3 % en el número total de casos.

1. **Evolución de la Incidencia de Tuberculosis** - La tasa actual nos ha alejado en parte del llamado umbral de la eliminación de la tuberculosis cuyo valor es de 20 por cien mil habitantes. En el período 1995-2004 no se han producido modificaciones significativas de la tasa de incidencia (todas las formas, pulmonares, bacilíferas). Uruguay muestra aún tasas que están muy por encima de las que se requieren para definir la etapa de eliminación avanzada (10 por 10^5) que para el país representarían aproximadamente 325 casos por año y la etapa de eliminación de la tuberculosis como problema de salud (5 por 10^5), lo cual correspondería a un total de 160 casos anuales.
2. **Distribución de la Tuberculosis por Grupo de Edades** - La distribución de los casos por edades muestra un franco predominio en el grupo etario de 25 a 34 años. Precisamente en este grupo es donde se produce la mayor tasa de co-infección tuberculosis/VIH-SIDA. El 46 % de estos pacientes están comprendidos en este grupo etario.
3. **Distribución de la Incidencia de Tuberculosis en el Territorio Nacional** - En 5 departamentos se observan tasas de todas las formas de tuberculosis mayores que la correspondiente al país en su totalidad (21.3 por 10^5). Estos son: San José (22.2 por 10^5), Soriano (26.1 por 10^5)Montevideo (26.3 por 10^5), Rivera (27.1 por 10^5), Salto (32.2 por 10^5).

De manera similar a lo que se viene observando desde hace años, Montevideo, Salto y Rivera continúan siendo los departamentos que persistentemente presentan tasas mayores a la del promedio nacional.

A su vez, las tasas del interior del país se distribuyen en un amplio rango; desde Treinta y tres (7.63 por 10^5) hasta un máximo en Salto (32.2 por 10^5). Esto refleja una distribución inhomogénea de la enfermedad dentro del país.

4. **La Co-infección Tuberculosis – VIH/SIDA** - La participación de personas VIH⁺ en la incidencia de tuberculosis continúa siendo importante (13.5 % de la incidencia), lo cual representa un aumento del 16.4% en relación al año anterior.

Este conjunto de pacientes aumentan notoriamente la tasa de tuberculosis en las edades comprendidas entre 25 y 34 años.

5. **Evaluación por Cohorte del Tratamiento Antituberculoso** - La evaluación de tratamiento de los casos pulmonares nuevos confirmados bacteriológicamente, muestra una tasa de éxito terapéutico de 81.4 %, con un aumento del número de abandonos en relación a años anteriores y un mantenimiento de cifras altas de letalidad (12.7%). La letalidad elevada está dada por los casos de tuberculosis en VIH positivos y en personas mayores de 65 años que presentan una comorbilidad con dicha enfermedad como causa de fallecimiento.
6. **Control de Contactos** - Se estudió el 90 % de los contactos declarados. Resultaron enfermos 83 contactos (11.5 % de la incidencia), lo cual confirma a este grupo de personas como uno de los de mayor riesgo de padecer tuberculosis.
7. **La Tuberculosis en los Centros de Reclusión** - Se confirma lo expuesto en el informe anterior, que la tuberculosis en las cárceles representa un serio problema sanitario. Este año, los 51 casos registrados constituyen el 7 % de la incidencia. No obstante, resulta auspiciosa la mejoría de los resultados del tratamiento, lo cual se debería, en buena medida, a que hemos logrado una mayor presencia de funcionarios del Programa en los principales establecimientos de reclusión.

Dr. Jorge Rodríguez De Marco
Director