

Uruguay

**INFORME
TUBERCULOSIS
-2018-**



COMISIÓN HONORARIA PARA LA
LUCHA ANTITUBERCULOSA Y
ENFERMEDADES PREVALENTES

Informe elaborado por:

- *Coordinadora General de CHLA-EP - **Profesora Dra. Alicia Montano***
- *Director del Dpto. Tuberculosis - CHLA-EP - **Dr. Fernando Arrieta***
- *Sub-Directora del Dpto. Tuberculosis - CHLA-EP - **Dra. Mariela Contrera***



COMISIÓN HONORARIA PARA LA
LUCHA ANTITUBERCULOSA Y
ENFERMEDADES PREVALENTES

Situación de la Tuberculosis en Uruguay, 2018.

1. Introducción

El presente informe tiene como objetivo presentar una evaluación actualizada de los principales aspectos de la situación de la Tuberculosis en Uruguay en el año 2018.

La información resultante se obtuvo mediante la notificación obligatoria al Departamento de Tuberculosis de la CHLA-EP ya sea a través de los Centros Periféricos de la institución distribuidos en todo el país o en forma directa al Departamento por parte de los prestadores privados de Montevideo.

En forma mensual se reportan los casos al Ministerio de Salud, División Epidemiología.

La actual información, obtenida al 28 de febrero del presente año se considera provisoria, realizando el cierre definitivo de la misma al 31 de diciembre.

2. Resultados

2.1 Notificación e incidencia

En Uruguay en el año 2018 se notificaron 1043 casos de Tuberculosis (TB), incluyendo casos nuevos y recaídas (incidencia) y casos con antecedentes de tratamientos previos. (Tabla 1)

Tabla 1: Casos de TB notificados, Uruguay 2018

Clasificación	Nº	Tasa ¹	%
Previamente tratados ²	41	1.2	3.9
Casos nuevos y recaídas ²	1002	28.6	96.1
Nuevos ³	909	25.9	90.7
Recaídas ³	93	2.6	9.3

¹Tasa por 100000 habitantes

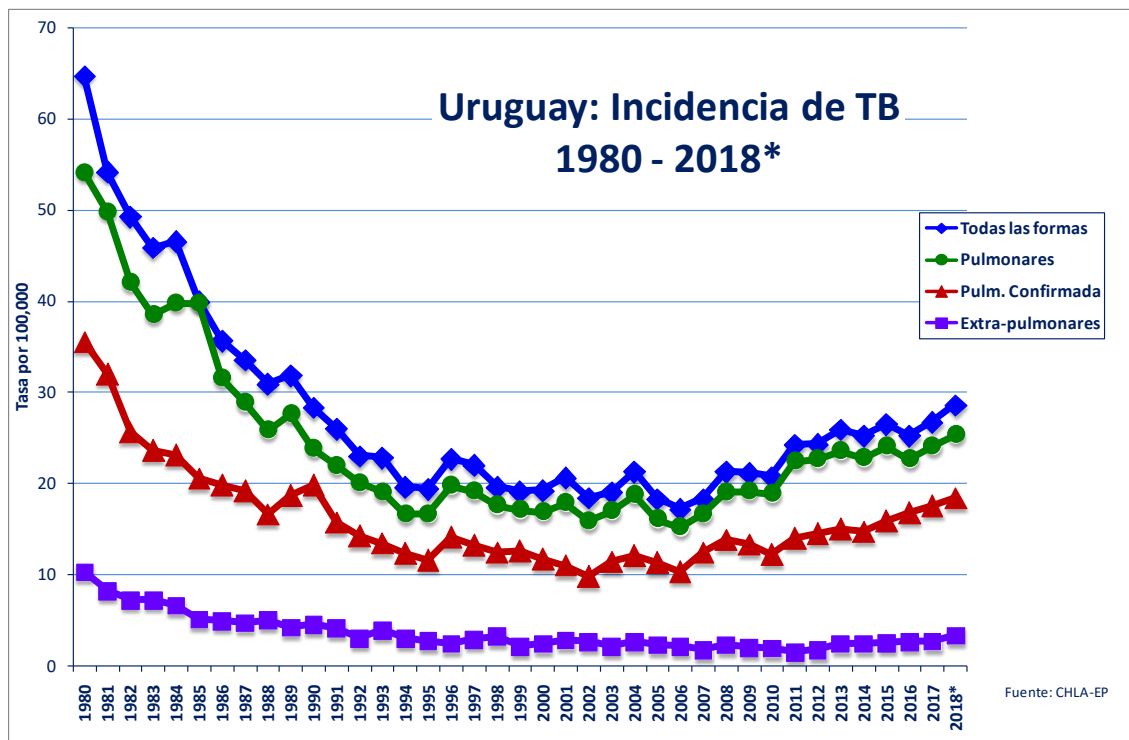
² Porcentaje sobre el total de casos

³ Porcentaje sobre cada grupo de clasificación

Fuente: CHLA-EP

Se constata un aumento con respecto a la incidencia de año 2017 (26,4/100.000), manteniéndose la tendencia al ascenso desde el año 2006 (Figura 1)

FIGURA 1: Uruguay: Incidencia de TB. Período 1980-2018



Fuente: CHLA-EP

Los datos e indicadores que se presentan a continuación tienen como base la incidencia de casos del año 2018.

2.2 Localización y confirmación bacteriológica

El 88,4% de los casos fueron de localización pulmonar (n=886) y el 11,6% de los casos (n=116) fueron extra-pulmonares.

La confirmación bacteriológica de los casos pulmonares fue 72,7% (n=644) y sin confirmación bacteriológica fue 27,3% (n=242)

De los 116 casos de localización extra-pulmonar, la confirmación bacteriológica se obtuvo en 53 (45,7%).

2.3 Distribución por sexo y edad

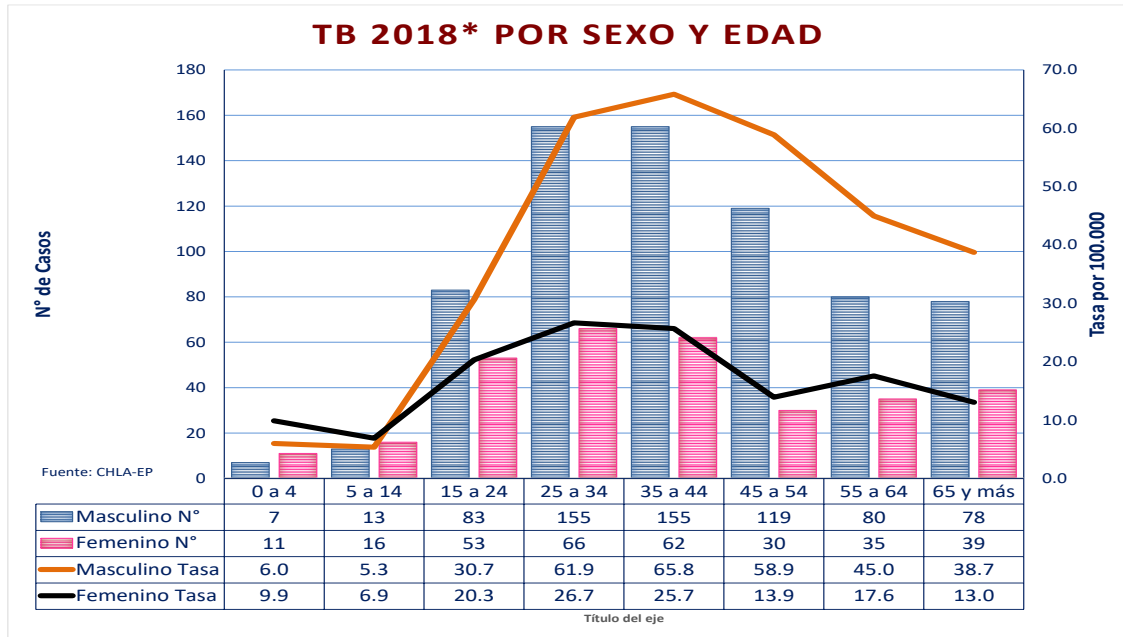
La distribución por edad presentó un comportamiento similar a los años anteriores, observando que las mayores tasas de incidencia se presentan en los grupos de jóvenes y adultos.

Los grupos de 25- 44 años fueron los de mayor incidencia, mientras que el grupo de menos de 15 años fue el de incidencia menor (6,67/100.000 habitantes) registrando un descenso con respecto a los años previos.

El 68,9% de los casos incidentes correspondieron al sexo masculino.

En los menores de 15 años de edad se observó un leve predominio en las mujeres, pero a partir de esa edad los casos predominan claramente en los varones, alcanzándose la máxima diferencia en el grupo de 45 a 54 años (Razón de tasas: 4.23)

FIGURA 2: Incidencia de TB todas las formas y localizaciones por grupos de edad y sexo.
Uruguay 2018



2.4 Distribución geográfica

En la Tabla 2 se presenta la distribución de los casos de la incidencia de TB por departamento

Tabla 2: Incidencia de TB 2018 en Uruguay por departamento

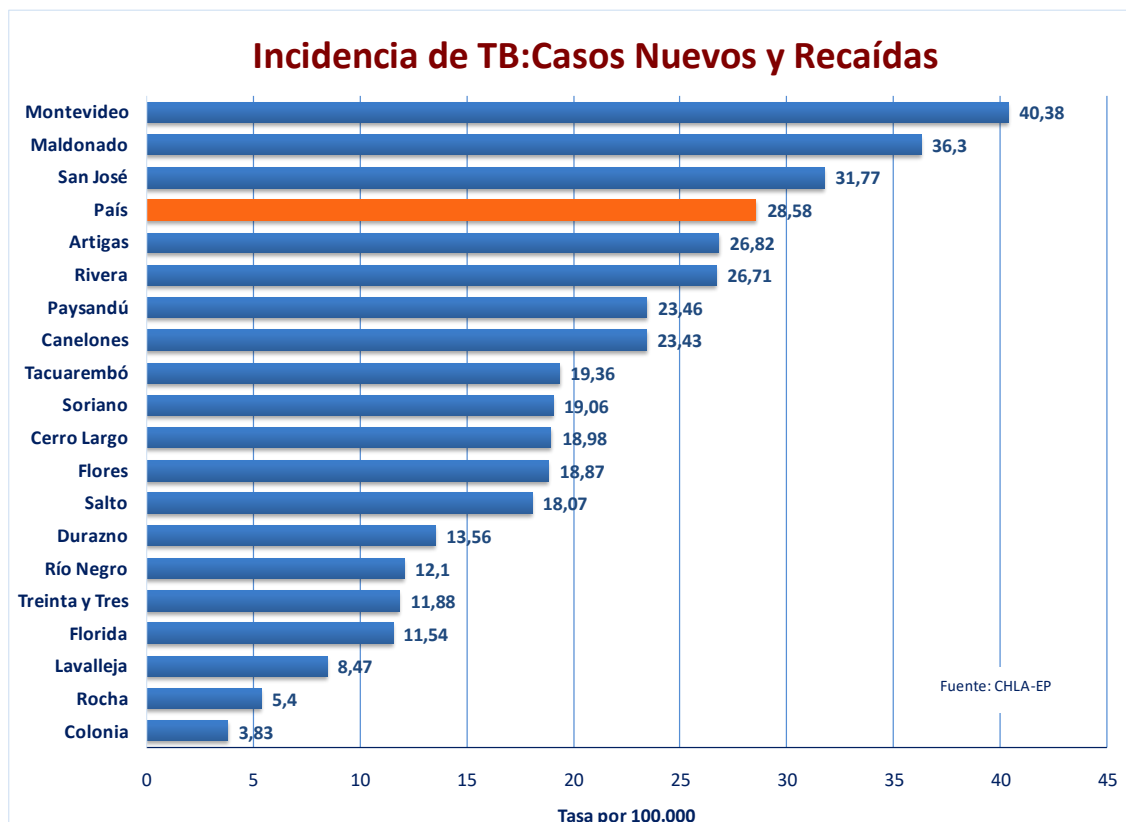
Departamento	Casos Nuevos	Casos Recaídas	Total de Casos	Tasa *
Artigas	20	0	20	26.8
Canelones	126	12	138	23.4
Cerro Largo	16	1	17	18.9
Colonia	4	1	5	3.8
Durazno	8	0	8	13.6
Flores	5	0	5	19.0
Florida	7	1	8	11.5
Lavalleja	5	0	5	8.5
Maldonado	60	9	69	36.3
Montevideo	496	62	558	40.4
Paysandú	27	1	28	23.5
Río Negro	7	0	7	12.1
Rivera	28	1	29	26.7
Rocha	4	0	4	5.4
Salto	24	0	24	18.1
San José	34	3	37	31.8
Soriano	16	0	16	19.1
Tacuarembó	16	2	18	19.4
Treinta y Tres	6	0	6	11.9
Total País	909	93	1002	28.6

Tasa* = Tasa por 100.000 habitantes

Fuente: CHLA-EP

Los departamentos de Montevideo, Maldonado, San José, Rivera y Artigas presentan tasas de incidencia mediana-alta (25-50/100.000 habitantes) mientras que el resto de los departamentos presentan una incidencia menor de 25/100.000 habitantes (mediana y baja) (Figura 3)

Figura 3: Casos de TB todas las formas y localizaciones por departamento. Uruguay 2018



Montevideo y Maldonado presentan, al igual que en años anteriores, las mayores tasas: 40,4 y 36,3/100.00 habitantes respectivamente.

Si bien se observa un aumento de incidencia en los departamentos de Artigas y Rivera, la magnitud del aumento del número de casos es escasa.

En Montevideo, los Municipios A, D, F y G presentan altas tasas de incidencia (mayor de 50/1000.000 habitantes), siendo las mayores del departamento. Se concentran en dichos municipios el 75% de los casos incidentes notificados de Montevideo y el 42% del país (Tabla 3).

Tabla 3: Incidencia de TB en Montevideo por municipio, 2018

Municipio	Nº Casos	Tasa	Municipio	Nº Casos	Tasa
A	137	65.9	D	103	56.8
B	44	29.8	E	28	18.3
C	41	27.5	F	102	60.4
CH	25	15.7	G	78	51.6

Tasa: Tasa por 100000 habitantes

Estos 4 municipios con mayor carga de TB, son también los que presentan los mayores índices de pobreza, ya sea que se considere la cantidad de personas o de hogares pobres (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de personas y hogares pobres en Montevideo según Municipios (%)

Municipio	Personas	Hogares
A	28.0	26.9
B	1.7	2.6
C	2.9	3.1
CH	0.9	1.1
D	24.1	24.1
E	4.9	4.9
F	24.9	24.9
G	12.6	12.4
Montevideo	100.0	100.0

Fuente: Intendencia de Montevideo. ECH 2006-2017
Unidad de Estadística Servicio de Gestión Estratégica
Departamento de Desarrollo Sostenible e Inteligente
Octubre, 2018

2.5 Control de contactos

La Tabla 5 muestra los datos de los controles de los contactos convivientes durante el período de análisis.

Tabla 5: Control de Contactos de Pacientes Tuberculosos Declarados, Estudiados y Casos de TB entre Contactos por Grupo de Edades

Edad	Declarados	Estudiados	% (a)	Enfermos	% (b)
0 a 4	322	288	89.4	9	3.1
5 a 14	683	574	84.0	11	1.9
15 a 29	650	395	60.8	18	4.6
30 a 59	695	472	67.9	26	5.5
60 y más	243	147	60.5	7	4.8
Total	2593	1876	72.3	71	3.8

% (a) = Porcentaje sobre el total de declarados

% (b) = Porcentaje sobre el total de estudiados

Fuente: CHLA-EP

Se destaca el mejor control logrado en los contactos menores de 5 años, grupo priorizado por el Programa, siguiendo las recomendaciones de OPS/OMS.

2.6 Casos de TB en personas VIH positivas

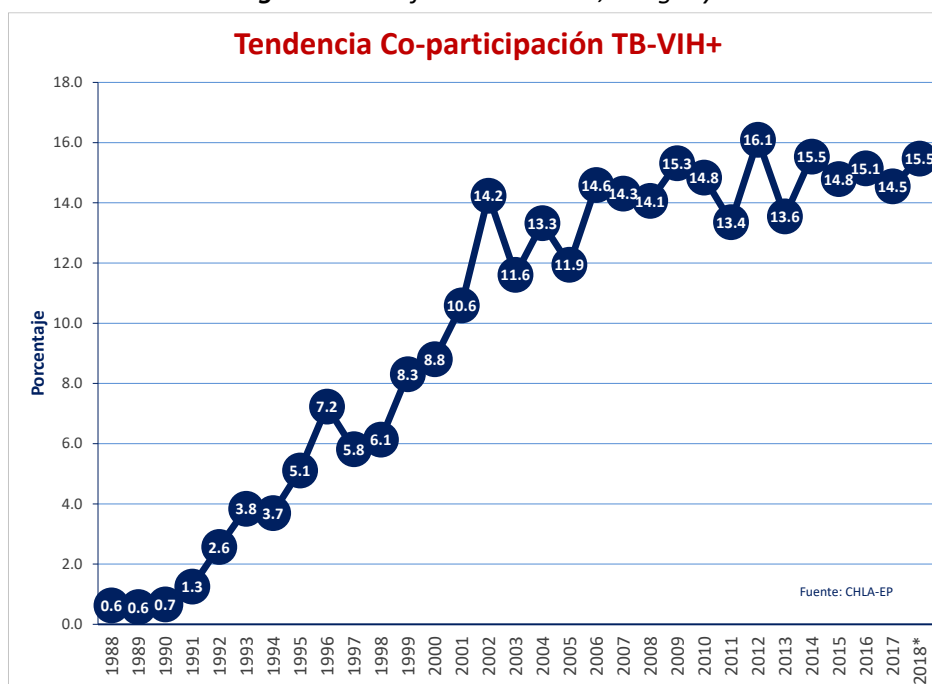
De los 1002 pacientes de la incidencia 2018, un total de 950 fueron estudiados con serología para VIH (94.8%).

La co-infección TB-VIH se encontró en 155 pacientes, representado el 15.5% de la incidencia.

En 143 de ellos (92.3%) fue diagnosticada antes la condición VIH positiva que la TB, en tanto que en los 12 restantes (7.7%) se diagnosticó antes la TB.

La participación de la co-infección TB-VIH+ en la incidencia de TB se ha mantenido estable en los últimos años (Figura4)

Figura 4: Co-infección TB-VIH+, Uruguay



La cantidad de personas que viven con VIH en Uruguay se estima en unas 13.000, correspondiendo pues una tasa de TB de 1192.3 por 100000 habitantes.

En 99 de los 155 pacientes con TB-VIH, se había indicado tratamiento anti-retroviral (63.9%), mostrando una mejoría de este indicador con respecto a años anteriores (54% en 2016 y 2017).

Fallecieron 33 pacientes con co-infección TB-VIH, correspondiendo una tasa de letalidad de 21.3%, cifra menor que la observada en el año 2017 (28.4%).

2.7 Casos de TB en personas privadas de libertad (PPL)

La incidencia de TB en PPL fue de 73 casos (Tasa de 742.2 por 100.000 habitantes), siendo solamente 3 de ellos del sexo femenino; la edad promedio fue de 32 años.

Se asistieron 16 pacientes VIH positivos, 3 fueron pérdida de seguimiento recuperados bacteriológicamente positivos y 13 casos corresponden a la incidencia (16,7%), porcentaje similar al del país.

No existieron abandonos ni fracasos de tratamiento dentro del Sistema Penitenciario, dos pacientes fallecieron con TB, uno de ellos con co-infección TB-VIH.

2.8 Mortalidad y Letalidad por TB.

Tanto la mortalidad como la letalidad por TB volvieron a mostrar una tendencia al descenso con respecto a los años anteriores (Figuras 5 y 6)

Figura 5: Mortalidad por TB en Uruguay

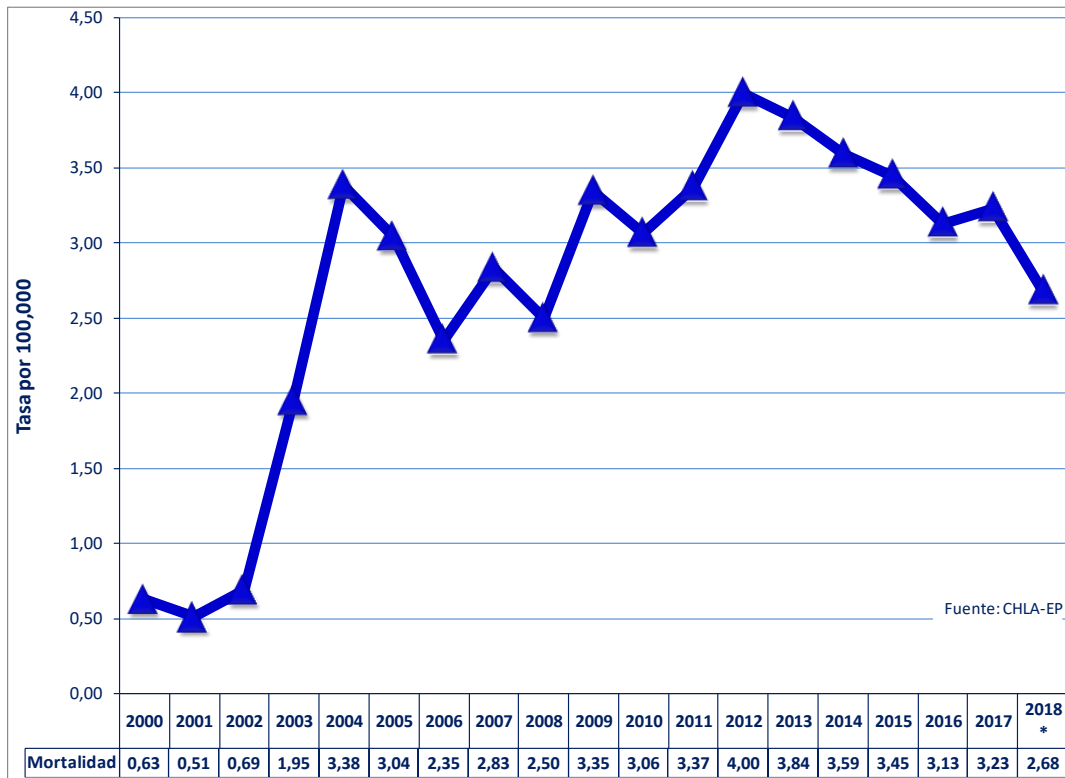
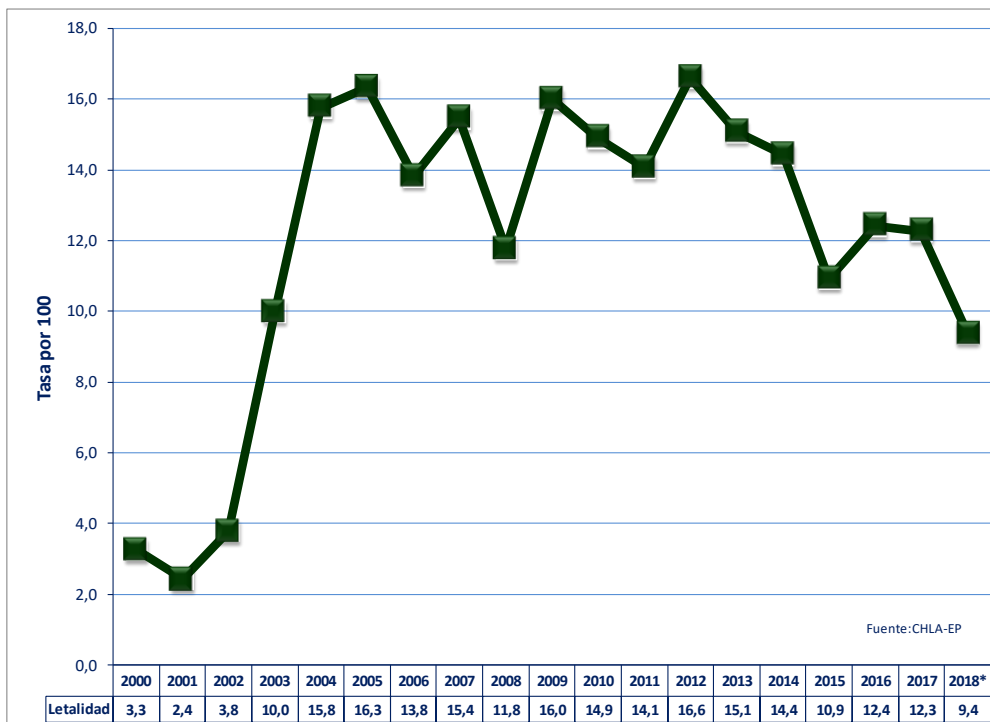


Figura 6: Letalidad por TB en Uruguay



Al estudiar la mortalidad y letalidad por grupos etarios, como es previsible, ambas aumentan con la edad, pero se observa un ascenso en el rango de 25 a 44 años. (Figura 7).

Ese incremento se puede relacionar fundamentalmente a la condición de VIH positivo de los pacientes (Figura 8), aunque también podrían incidir otros factores como consumo de drogas ilícitas, diagnósticos tardíos, desnutrición, etc.

Figura 7: Mortalidad y Letalidad por TB según Grupos Etarios. Uruguay, 2018

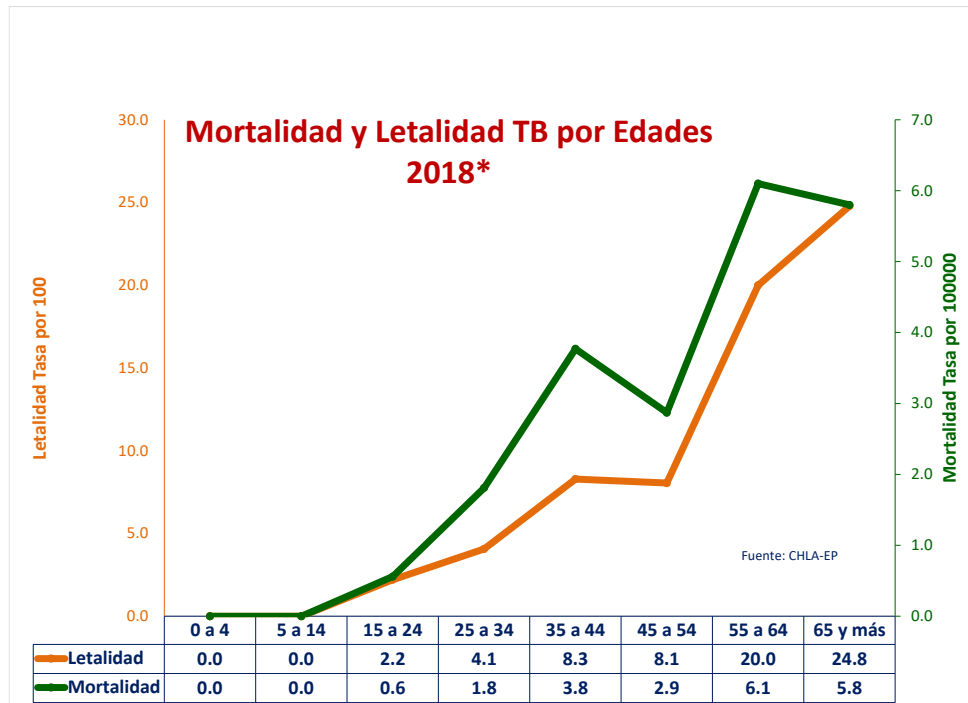
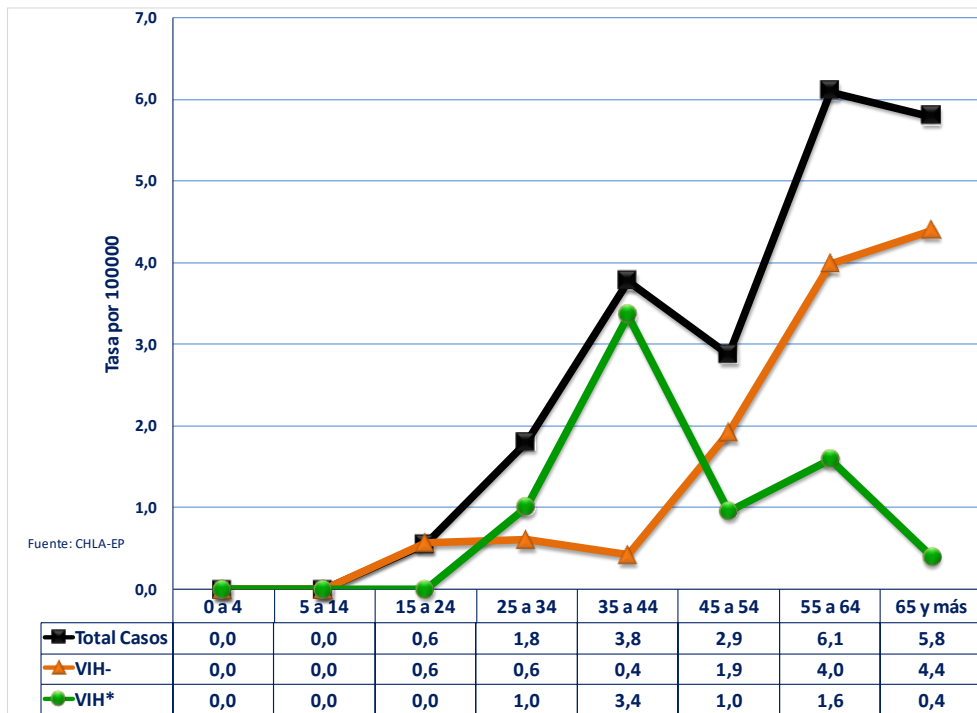


Figura 8: Mortalidad por TB según Edad y Condición VIH. Uruguay 2018



2.9 Sector Salud

Del total de los pacientes, 716 (71.5%) eran usuarios del sub sector público de la salud, en tanto los 286 restantes (28.5%) procedían del sub sector privado.

2.10 Resultados del tratamiento

Se presentan los resultados del tratamiento de la cohorte de los pacientes con TB pulmonar confirmada de la cohorte 2017 (Tabla 6).

Tabla 6: Tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar confirmada. Cohorte 2017, Uruguay.

Categoría	Nº	% (a)	% (b)
Total de Casos	612	100.0	-
Iniciaron tratamiento	593	96.9	100.0
• Éxito terapéutico	445	-	75.0
• Pérdida de seguimiento	67	-	11.3
• Fallecidos	49	-	8.3
• Fracazos	0	-	0.0
• Emigrados	0	-	0.0
• Continúan en tratamiento	32	-	5.4
No iniciaron tratamiento	19	3.1	100.0
• Fallecidos	15	-	78.9
• Otras causas	4	-	21.1

%^(a) = % sobre el total de casos

%^(b) = porcentaje sobre la categoría

Fuente: CHLA-EP

2.11 Resistencia a fármacos antituberculosos

Se detectó resistencia a Isoniacida en 3 pacientes (Tasa 0.3%) y resistencia a Rifampicina sola o a Rifampicina/Isoniacida en otros 3 (Tasa 0.3%).

3. Conclusiones

La TB continúa siendo un problema de salud pública en Uruguay, evidenciándose una incidencia en aumento, alcanzando para 2018 una tasa de 28.6/100.000 habitantes lo que

sitúa a nuestro país en el grupo de países de incidencia mediana-alta (25 a 49 casos por 100.000 habitantes).

La mayor concentración de casos en edades jóvenes, además de la importancia de afectar al grupo de población económicamente activa, muestra que la transmisión de la infección sigue siendo alta en la población.

En los últimos años la mortalidad por TB y la letalidad por esta enfermedad han disminuido, incluso en el grupo de pacientes con co-infección TB-VIH.

En relación al tratamiento, nuestro país presenta una tasa de éxito del 75%, similar a la de la Región, pero por debajo de la planteada por la OMS ($\geq 90\%$), tasa que se ha mantenido sin variaciones significativas en los últimos años.

Las cifras de pacientes RR o MDR se han mantenido estables en los últimos años (0.3%) y reflejan la importancia de realizar los tratamientos en forma totalmente supervisada.

La estrategia adoptada por el Ministerio de Salud y la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes de descentralización supervisada de acciones del Programa Nacional de Tuberculosis, es, sin dudas, el camino adecuado para encarar la lucha contra esta enfermedad.

Esta permitirá mejorar la búsqueda de casos, realizar un diagnóstico precoz y también lograr un abordaje integral de los grupos de riesgo (población vulnerable socio-económico y culturalmente, co-infección VIH, PPL, Diabetes, etc.)

La descentralización iniciada en Montevideo y Maldonado ha permitido mejorar el control de los contactos, sobre todo los menores de 15 años de edad, lo que estaría explicando la disminución observada en la incidencia de TB en ese grupo etario.

La participación de más laboratorios realizando diagnóstico de TB así como el hecho de haber puesto a esta enfermedad en la agenda de los temas de salud, posiblemente expliquen el aumento de casos notificados, lo cual permitirá reducir la brecha entre los casos estimados por la OMS y los notificados por el PNT.

Persisten como desafíos el ampliar la descentralización a otros departamentos, involucrar a todos los efectores del Sistema Nacional Integrado de Salud y continuar mejorando la capacitación del personal de la salud en todos sus niveles.