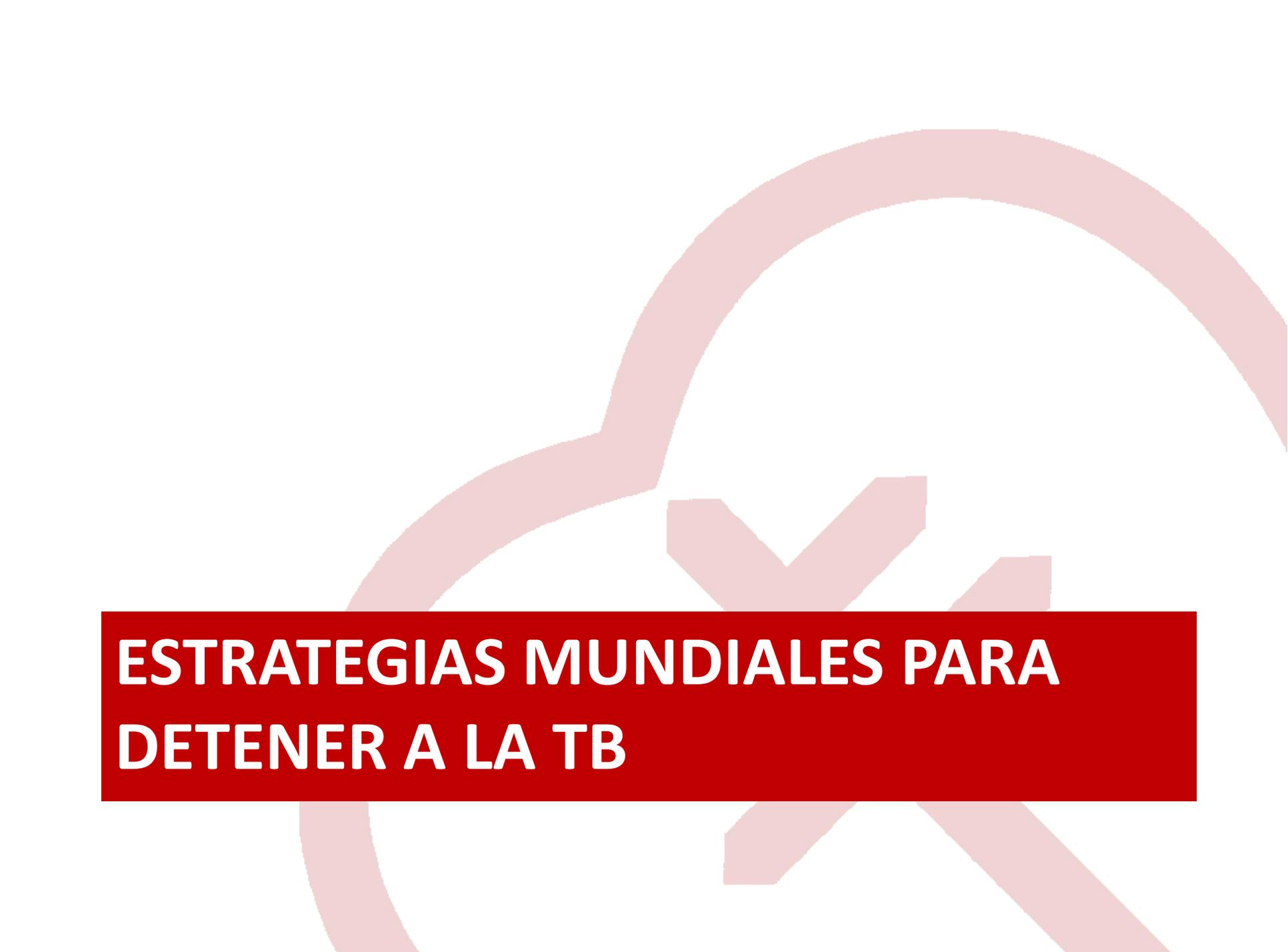


Situación de la Tuberculosis en Uruguay, 2016

Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes

Dr. Fernando Arrieta.
Jefe del Dpto. de Tuberculosis.



ESTRATEGIAS MUNDIALES PARA DETENER A LA TB

Estrategias Mundiales para Detener la TB

1994 – 2000

DOTS/TAES

- Compromiso gubernamental
- Detección de casos principalmente pasiva
- Tratamiento Acortado Estandarizado, al menos hasta la negativización del esputo bajo condiciones de manejo apropiado
- Establecer un sistema regular de suministro de medicamentos esenciales
- Establecer y mantener un sistema de monitoreo tanto para la supervisión como para la evolución

Objetivos Desarrollo del Milenio

Setiembre 2000



Estrategias Mundiales para Detener la TB

2006 – 2015

ALTO A LA TB

- Continuar con un TAES de alta calidad, expandirlo y mejorarlo
- Abordar TB/VIH, MDR-TB y otros retos
- Contribuir al fortalecimiento de los Sistemas de Salud
- Involucrar a todos los Proveedores de Salud
- Emponderar a las personas con TB y a la sociedad
- Permitir y fortalecer la investigación

Personas

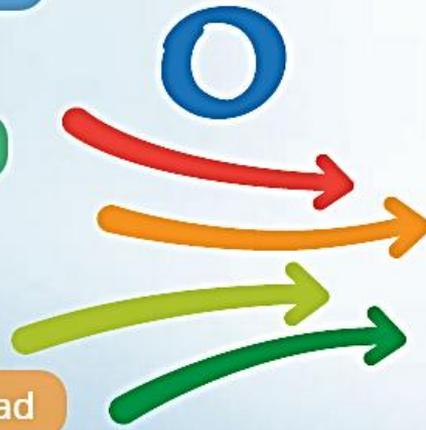
Justicia

Planeta

Asociados

Prosperidad

Dignidad



2015
ES HORA DE
LA ACCIÓN MUNDIAL
POR LAS PERSONAS Y EL PLANETA



CUMBRE DE LAS
NACIONES UNIDAS
SOBRE EL
DESARROLLO
SOSTENIBLE 2015
25 AL 27 DE SEPTIEMBRE



OBJETIVOS  **DE DESARROLLO**
SOSTENIBLE



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

1 FIN DE LA POBREZA

2 HAMBRE CERO

3 SALUD Y BIENESTAR

4 EDUCACIÓN DE CALIDAD

5 IGUALDAD DE GÉNERO

6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

7 ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE

8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA

10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES

12 PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES

13 ACCIÓN POR EL CLIMA

14 VIDA SUBMARINA

15 VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES

16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS

17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Objetivo 3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



- **Meta 3.3:** Para 2030, **poner fin a las epidemias** del SIDA, la **tuberculosis**, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Estrategia Mundial Fin a la TB



**Atención y
prevención
Integrada de la
TB centrada en
el paciente**

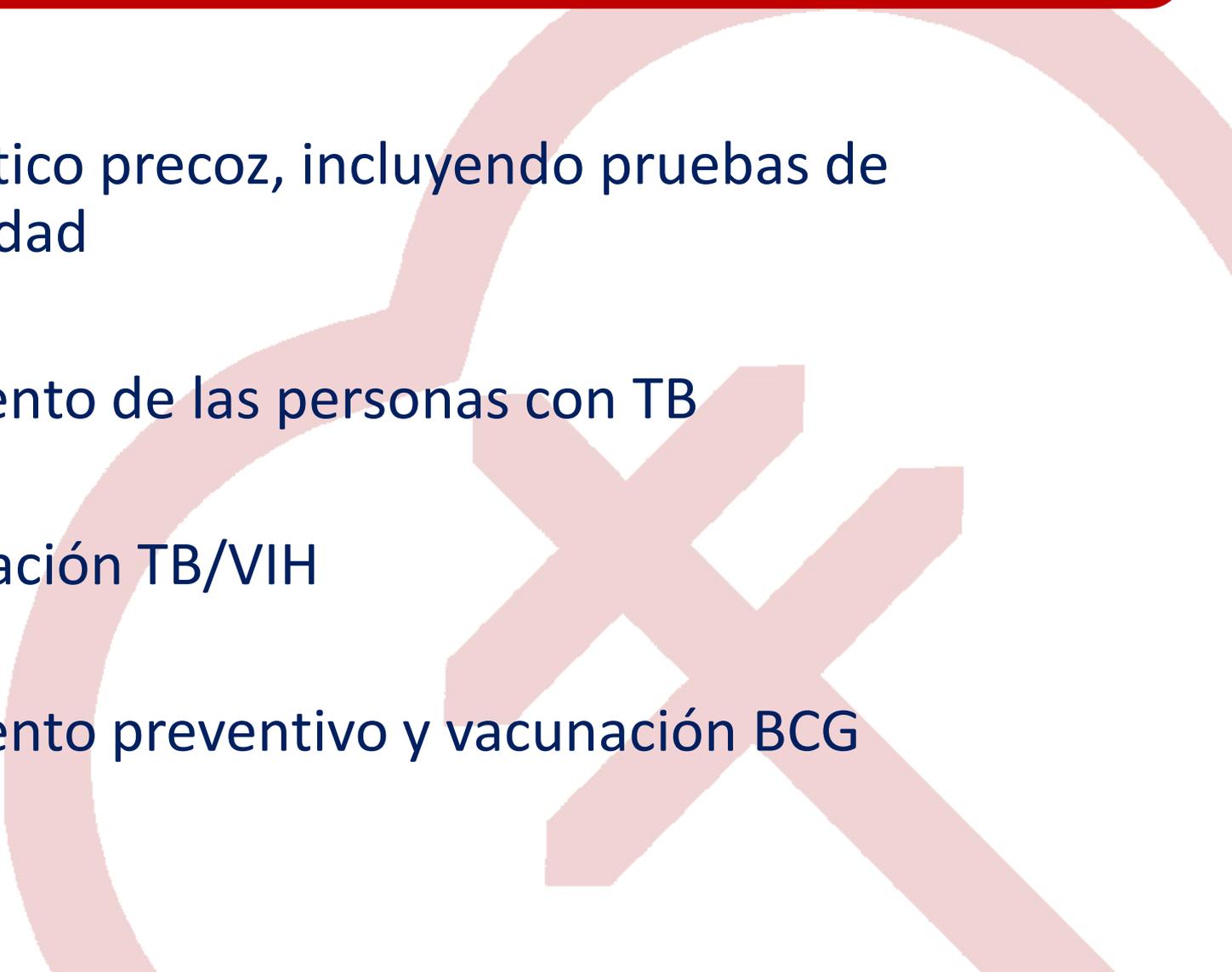


**Políticas audaces
y sistema de
soporte**



**Investigación e
innovación
intensificada**

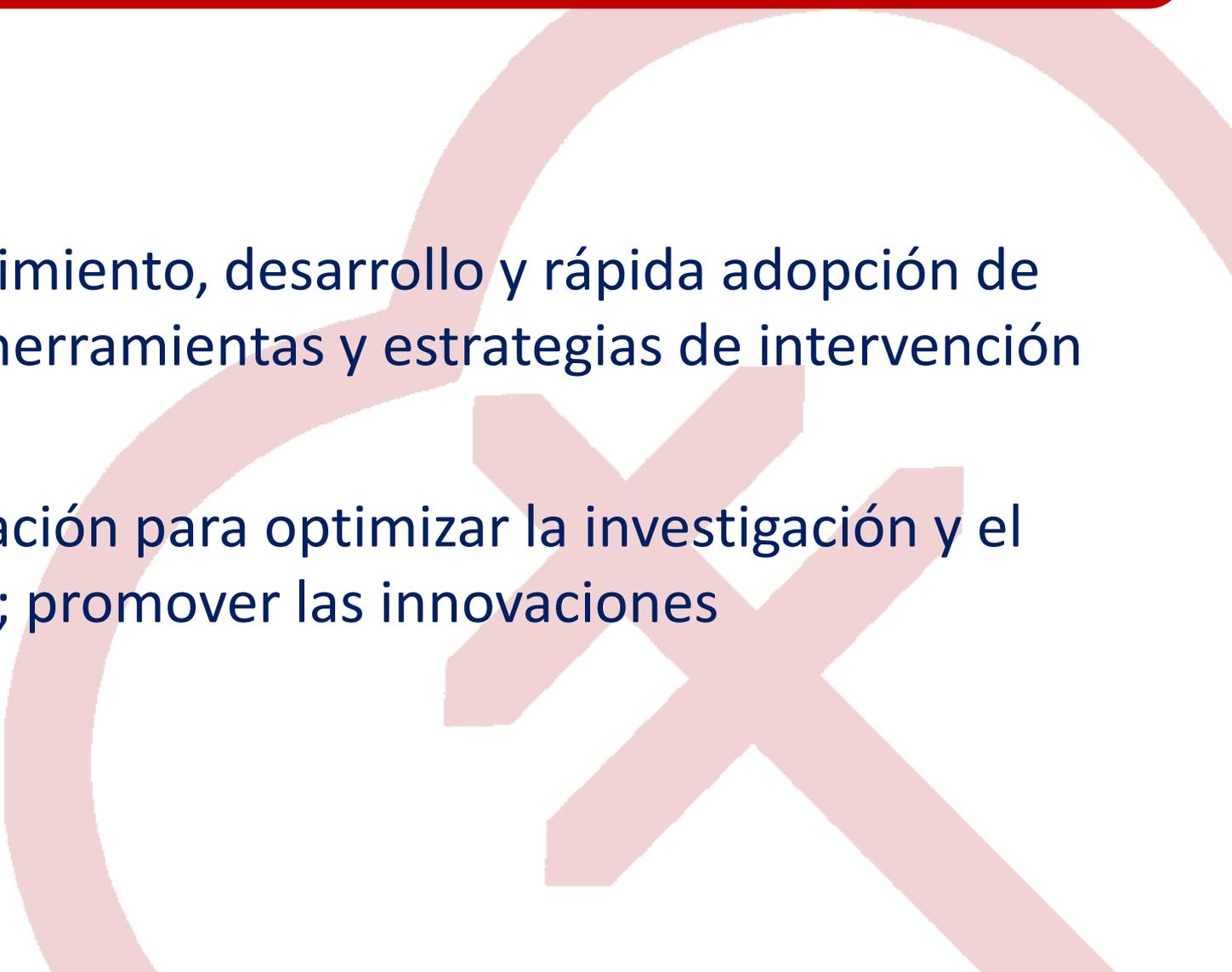
Atención y Prevención Centradas en el Paciente

- Diagnóstico precoz, incluyendo pruebas de sensibilidad
 - Tratamiento de las personas con TB
 - Colaboración TB/VIH
 - Tratamiento preventivo y vacunación BCG
- 

Políticas Audaces y Sistema de Soporte

- Compromiso político para atención y prevención
- Compromiso de las comunidades y proveedores de salud
- Políticas para cobertura universal de salud, marco normativo para notificación de casos, calidad de medicamentos y control de infecciones
- Protección social y reducción de la pobreza

Investigación e Innovación Intensificada

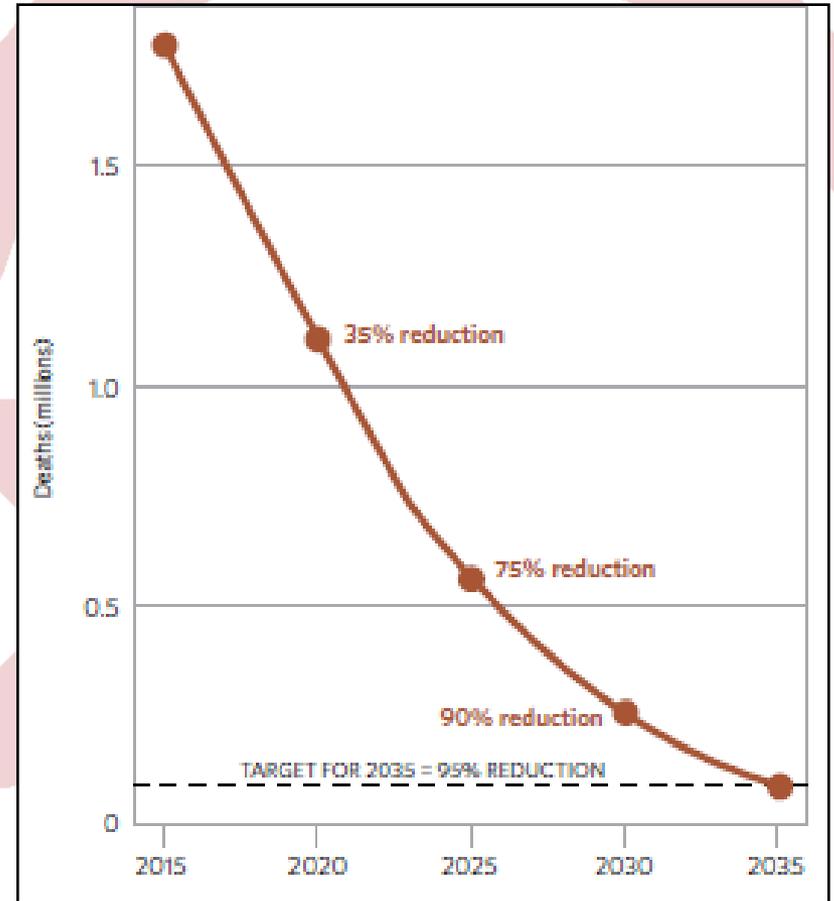
- Descubrimiento, desarrollo y rápida adopción de nuevas herramientas y estrategias de intervención
 - Investigación para optimizar la investigación y el impacto; promover las innovaciones
- 

Metas ODS para 2030

1	95% de reducción de las muertes por TB (comparado con 2015)
2	90% de reducción de la incidencia de TB ($\leq 10/100.000$)

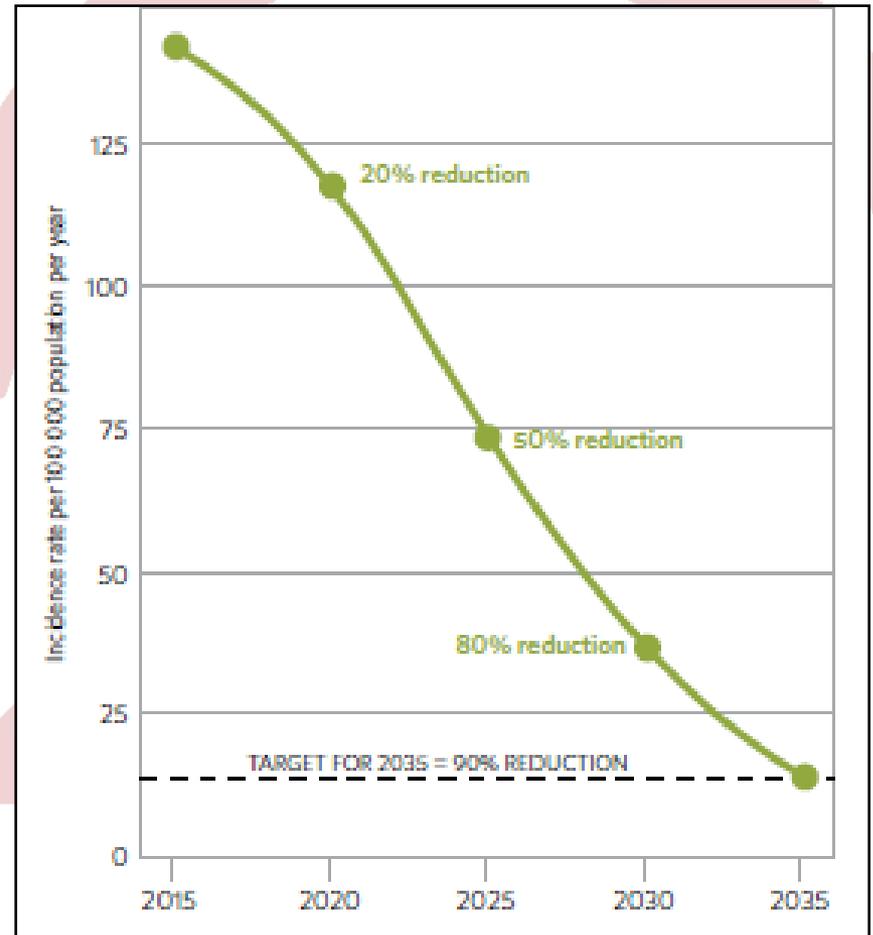
ODS: Reducción Muertes por TB

Año	Reducción
2020	35
2025	75
2030	90
2035	95



ODS: Reducción Incidencia TB

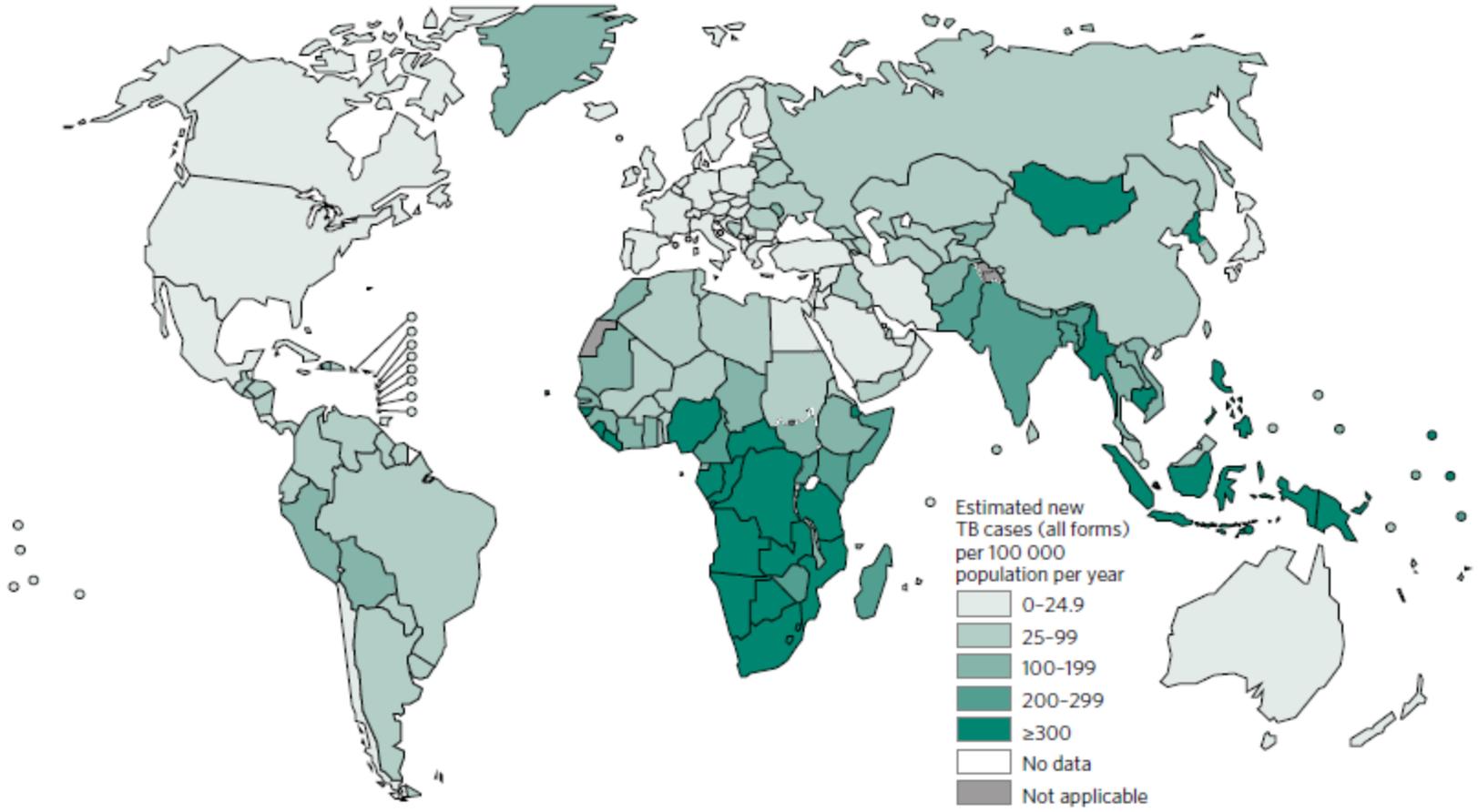
Año	Reducción
2020	20 (<85/100.000)
2025	50 (<55/100.000)
2030	80 (<20/100.000)
2035	90 (\leq 10/100.000)





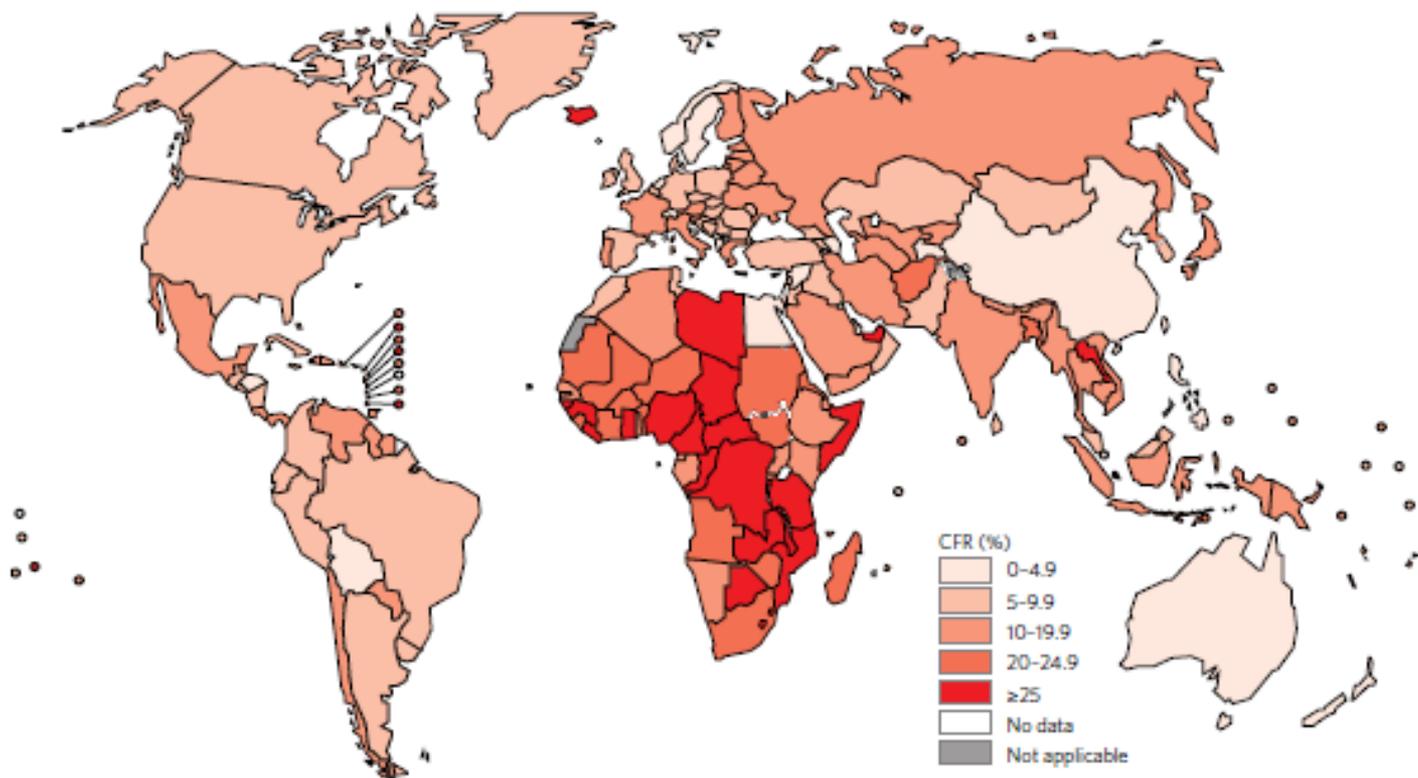
SITUACION MUNDIAL Y REGIONAL

Tasas de Incidencia de TB estimada 2015



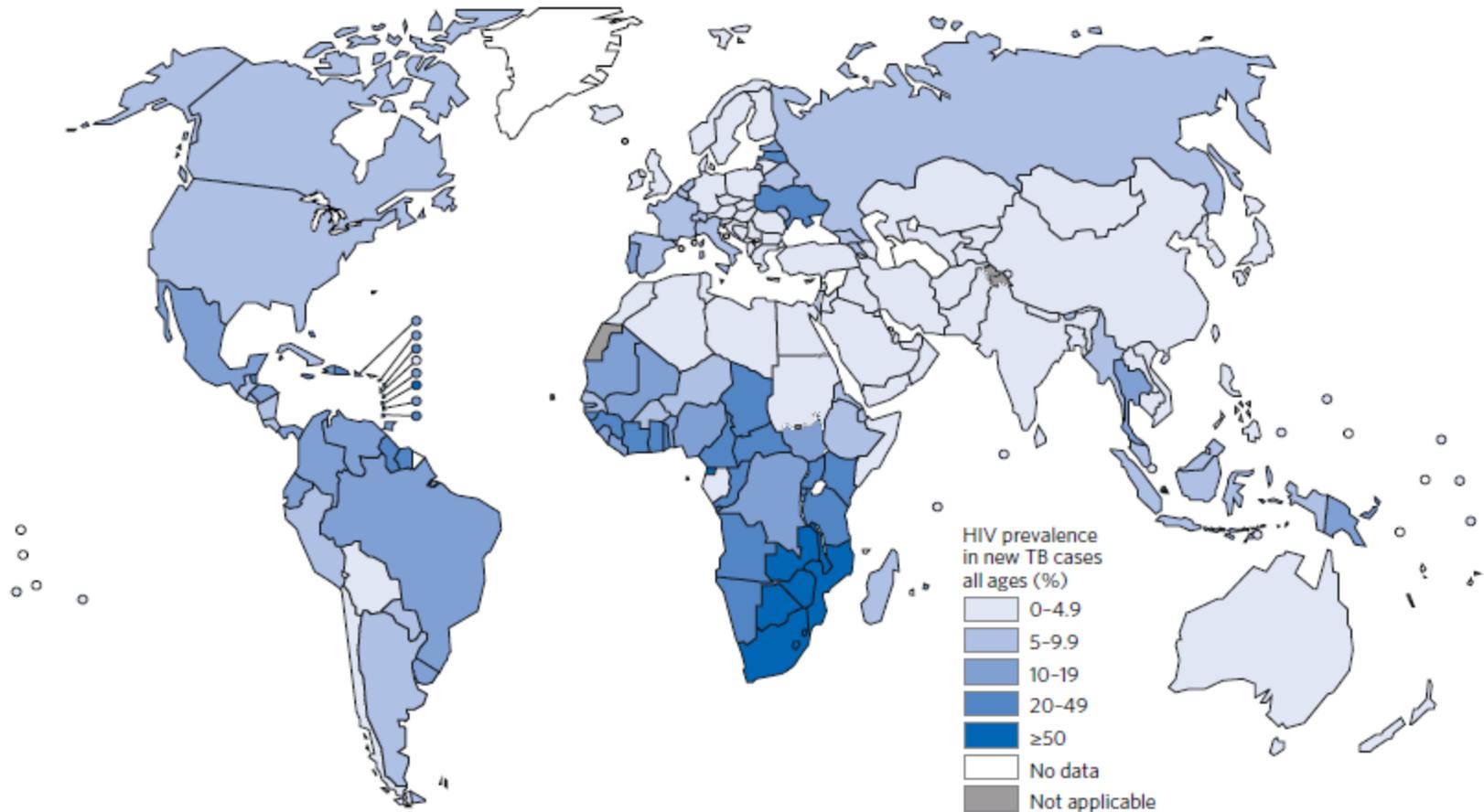
10.4 millones de personas enfermaron de TB en 2016

Tasas de Letalidad TB estimada 2015



1.8 millones de personas muertas por TB en 2015

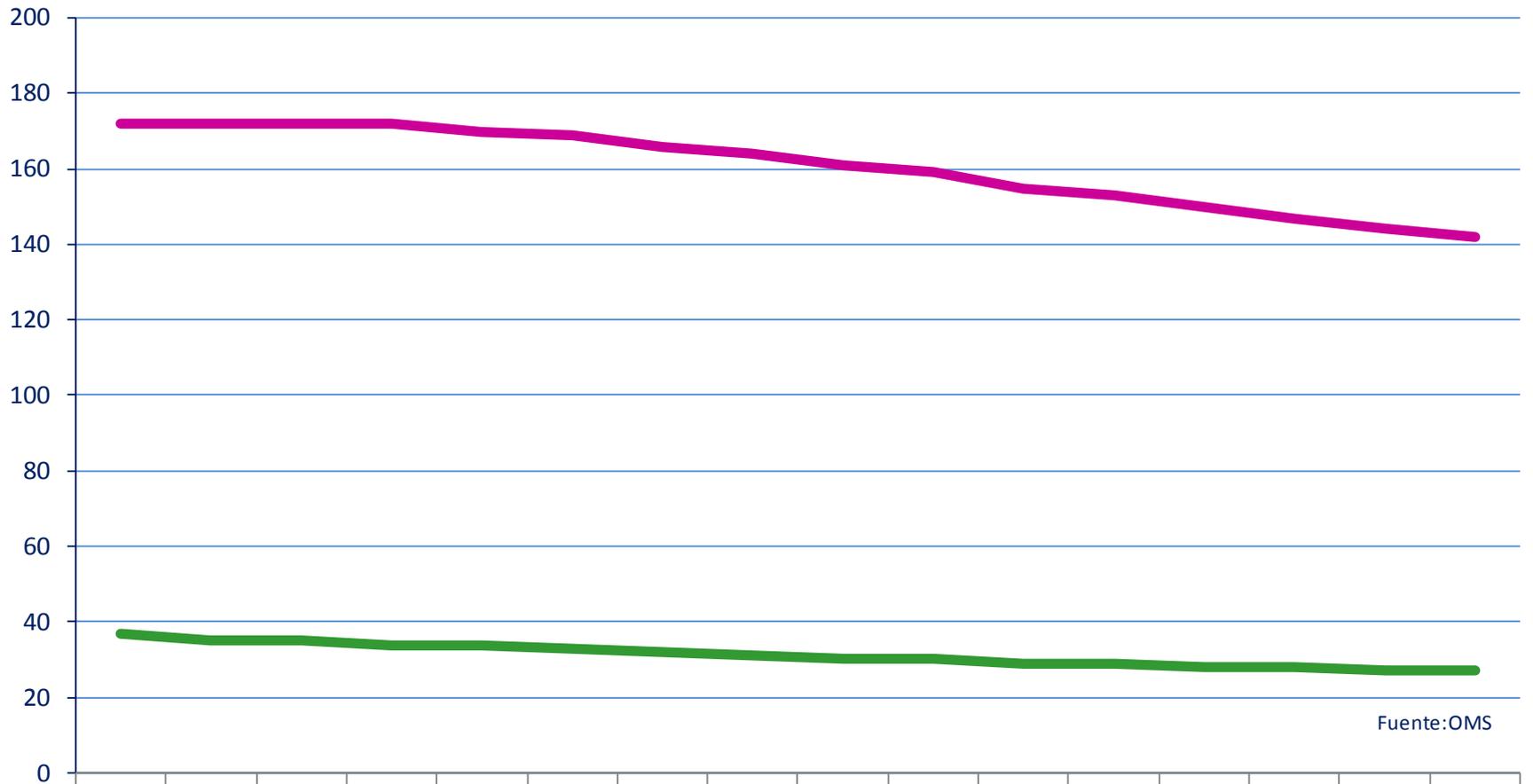
Prevalencia estimada de VIH+ en casos de TB



Regiones OMS: Incidencia TB 2015

Región	N° Casos (miles)	Incidencia (tasa por 100.000)	Solo TB/VIH+ (tasa por 100.000)	Incidencia TB-MDR/RR (tasa por 100.000)
Américas	268	27	3.2	1.1
Europa	323	36	3.0	14.0
Pacífico Oeste	1590	86	1.8	5.5
Mediterráneo Este	749	116	2.0	6.0
Sudeste Asiático	4740	246	12.0	10.0
Africa	2720	275	84.0	11.0

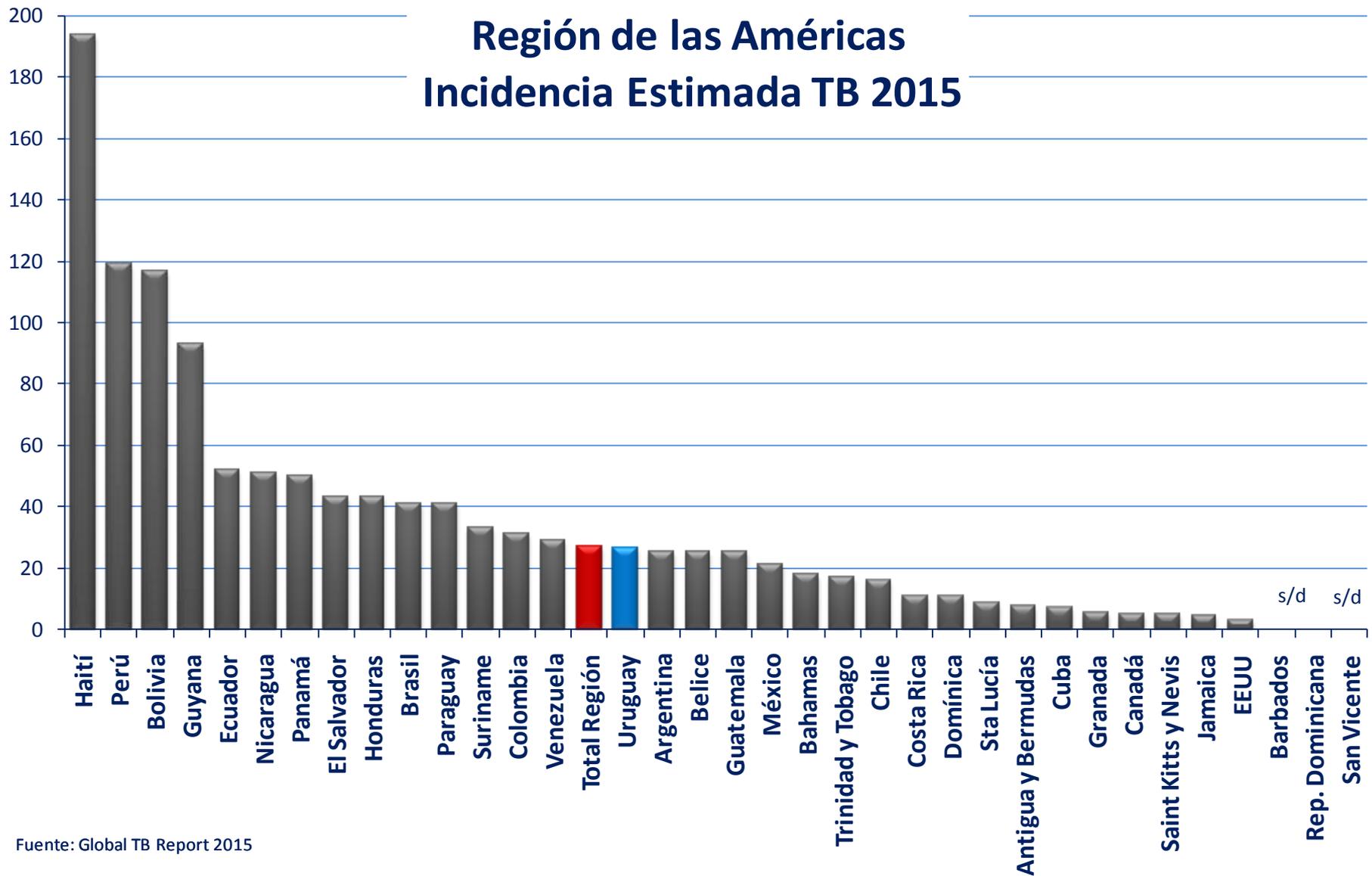
Tendencia Incidencia TB Mundial y Región de las Américas



Fuente:OMS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
— Mundial	172	172	172	172	170	169	166	164	161	159	155	153	150	147	144	142
— Américas	37	35	35	34	34	33	32	31	30	30	29	29	28	28	27	27

Región de las Américas Incidencia Estimada TB 2015



Fuente: Global TB Report 2015



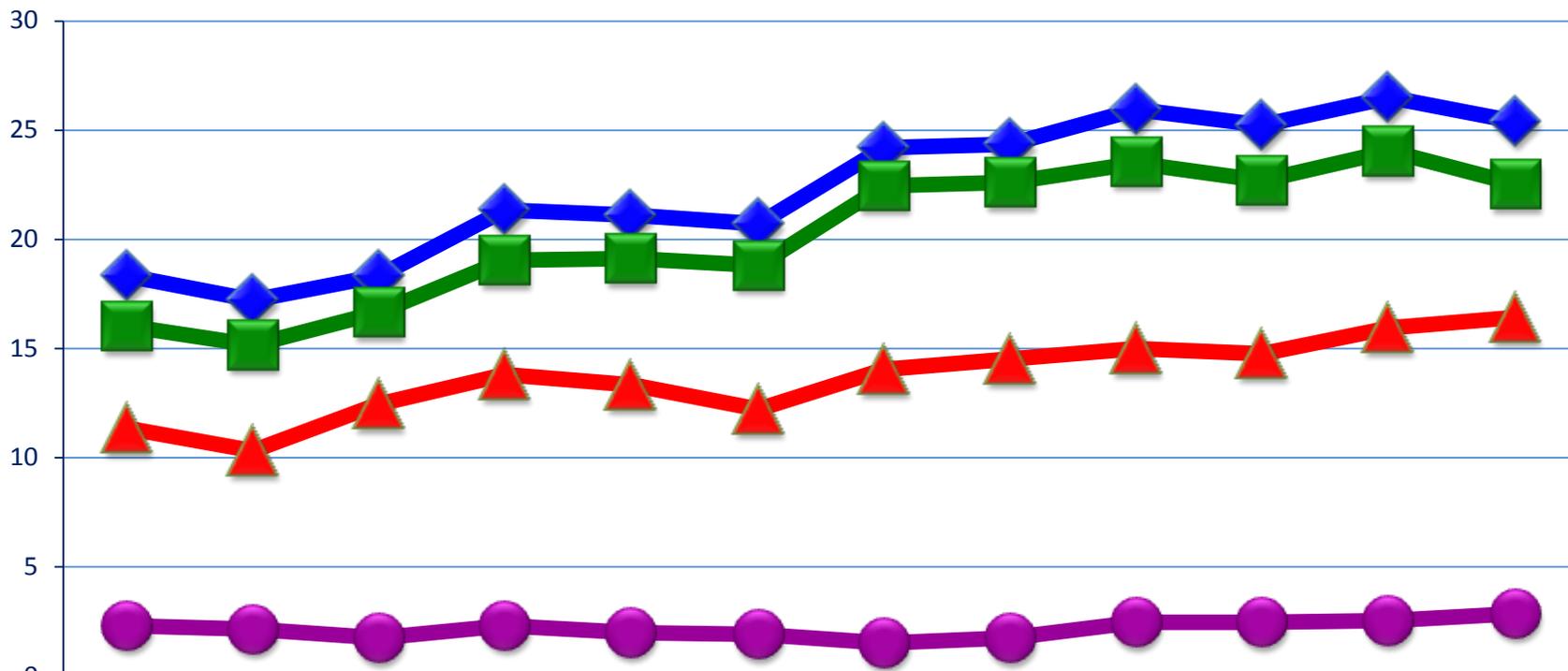
URUGUAY

INCIDENCIA

Uruguay: Incidencia de TB (Tasas por 100.000 hab)

2005 - 2016*

* = Cifras Provisorias

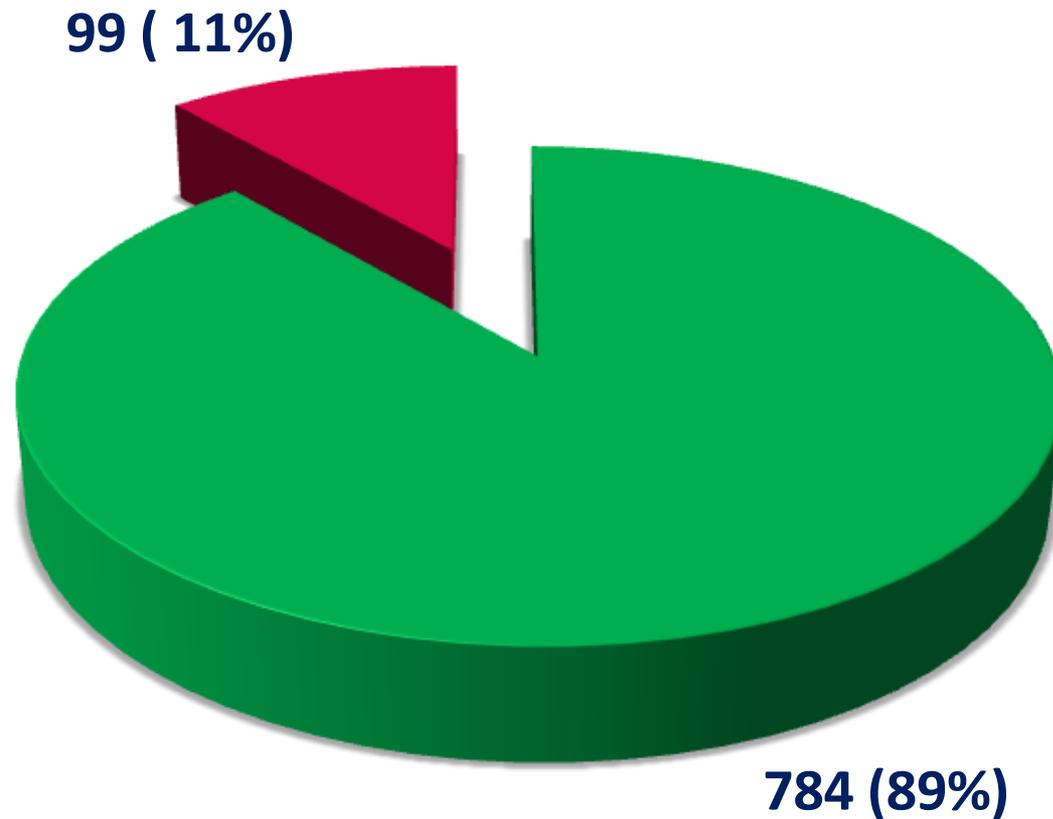


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Todas	18,3	17,2	18,3	21,3	21,1	20,7	24,2	24,3	25,9	25,2	26,5	25,4
Pulmonar	16	15,1	16,6	19	19,1	18,8	22,4	22,6	23,5	22,7	24	22,5
BK+	11,3	10,3	12,4	13,8	13,3	12,2	14	14,5	15	14,7	15,9	16,4
Extrapulmonar	2,3	2,1	1,7	2,3	1,97	1,9	1,5	1,7	2,4	2,4	2,5	2,8

Fuente: CHLA-EP

◆ Todas
 ■ Pulmonar
 ▲ BK+
 ● Extrapulmonar

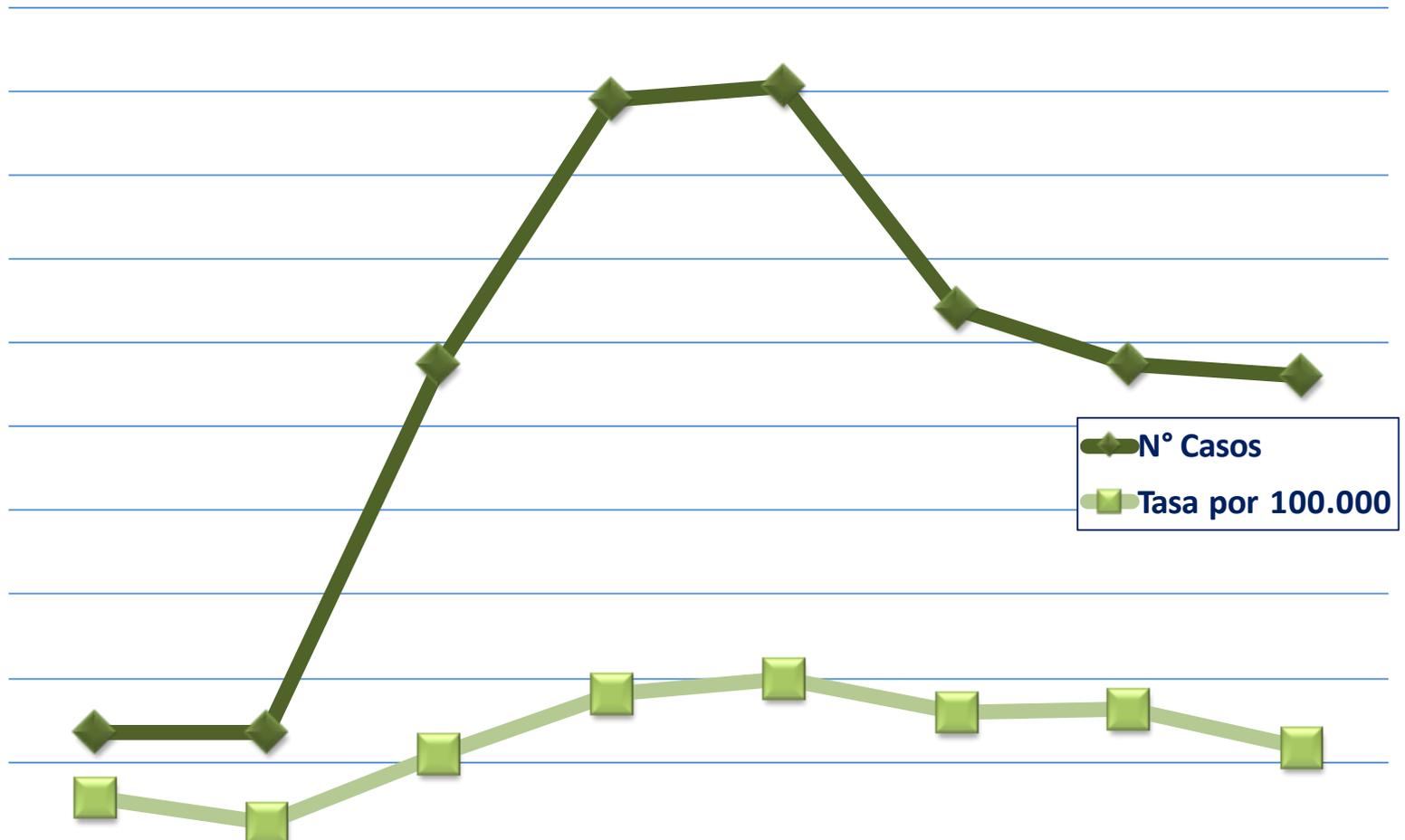
Incidencia TB según Localización Uruguay, 2016*



Fuente: CHLA-EP

■ Pulmonar ■ Extra-Pulmonar

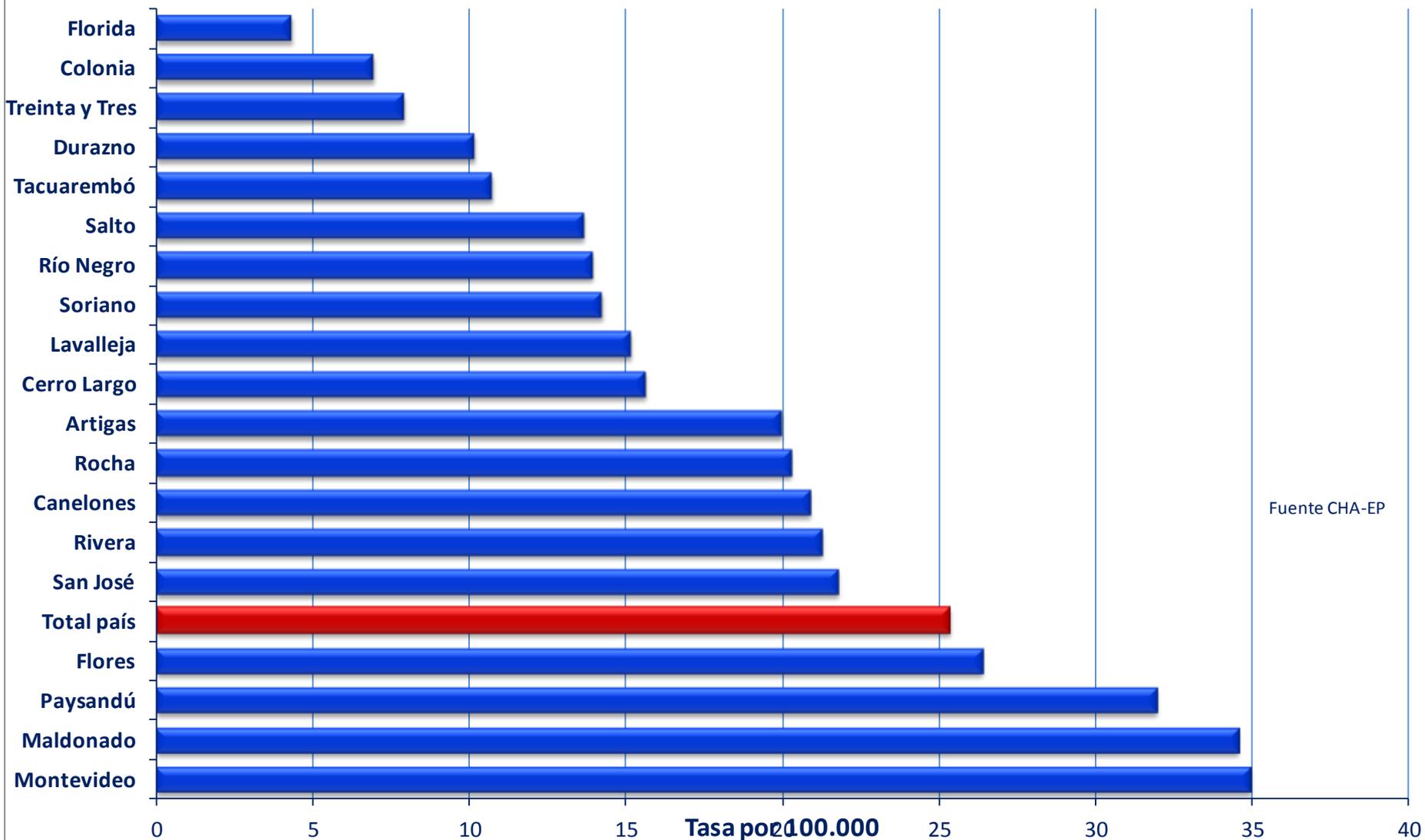
TB Incidencia 2016* por Grupos Etarios



Fuente CHA-EP

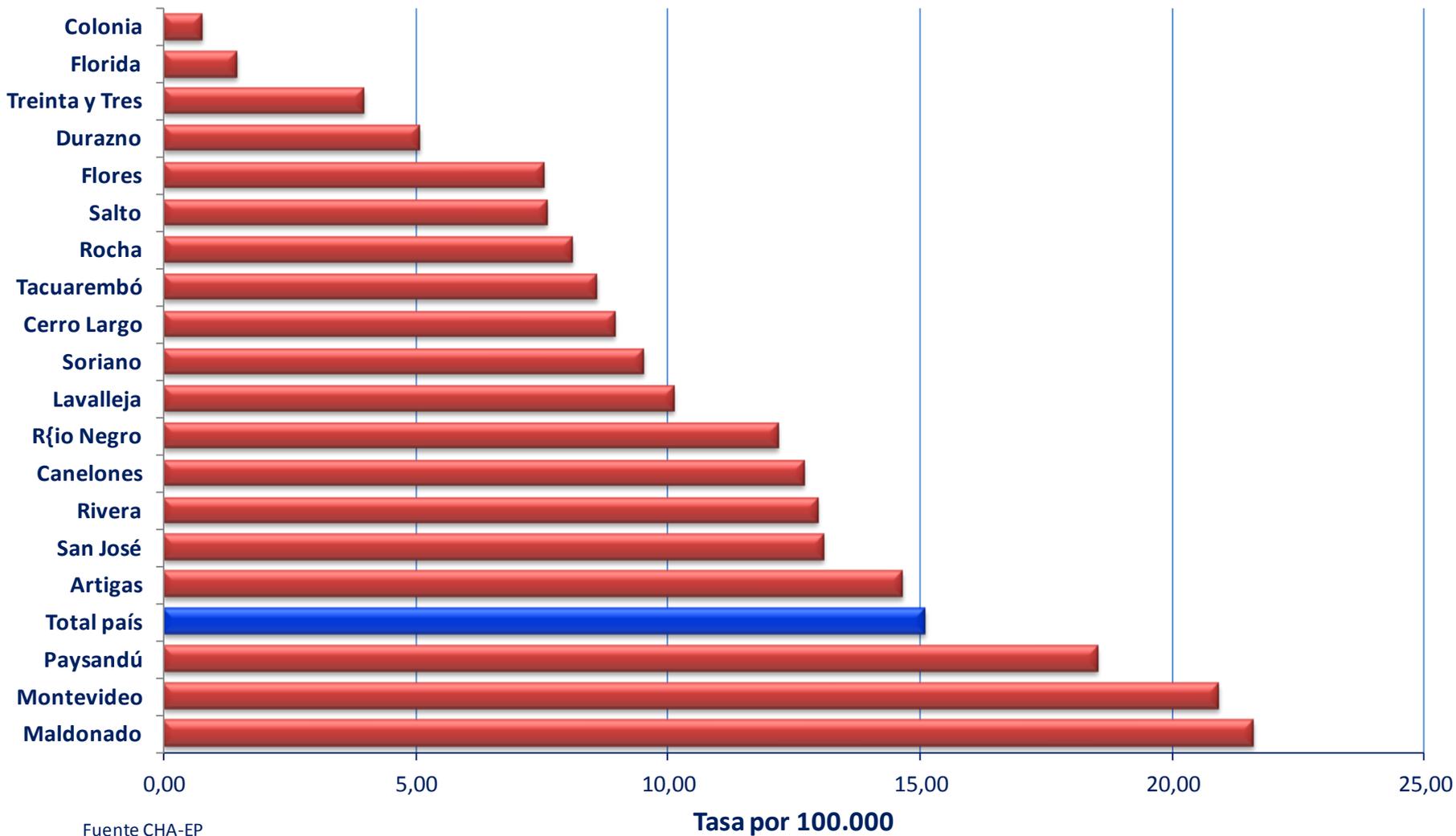
	0 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 y +
N° Casos	27	27	115	178	181	128	115	112
Tasa por 100.000	11,35	5,62	21,69	36,34	39,83	31,99	32,47	23,29

Total de Casos por Departamento



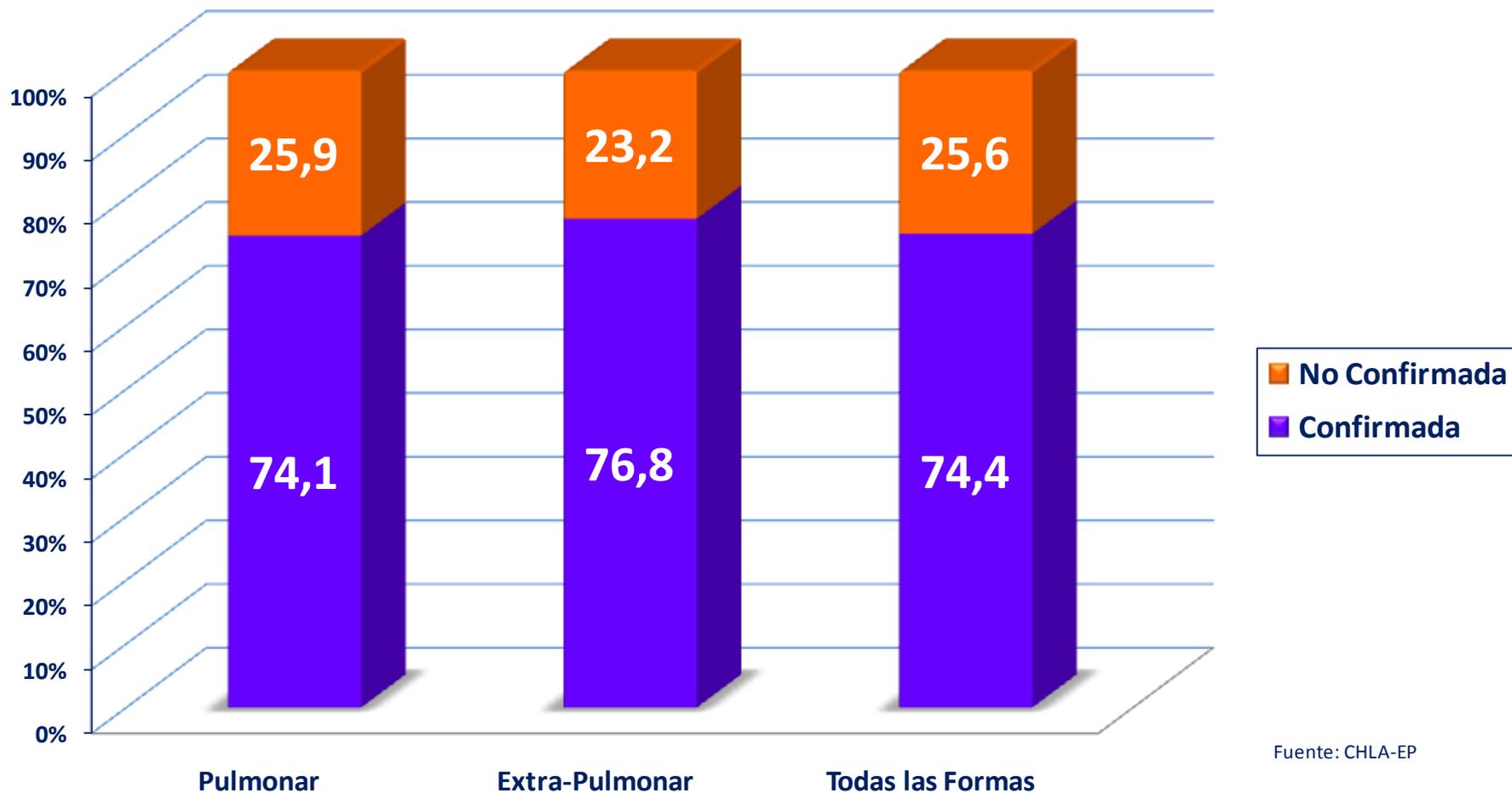
Fuente CHA-EP

Pulmonares Bacilíferos por Departamento



Fuente CHA-EP

Uruguay, Incidencia TB 2016* Confirmación según Localización



Fuente: CHLA-EP



PRINCIPALES GRUPOS DE RIESGO

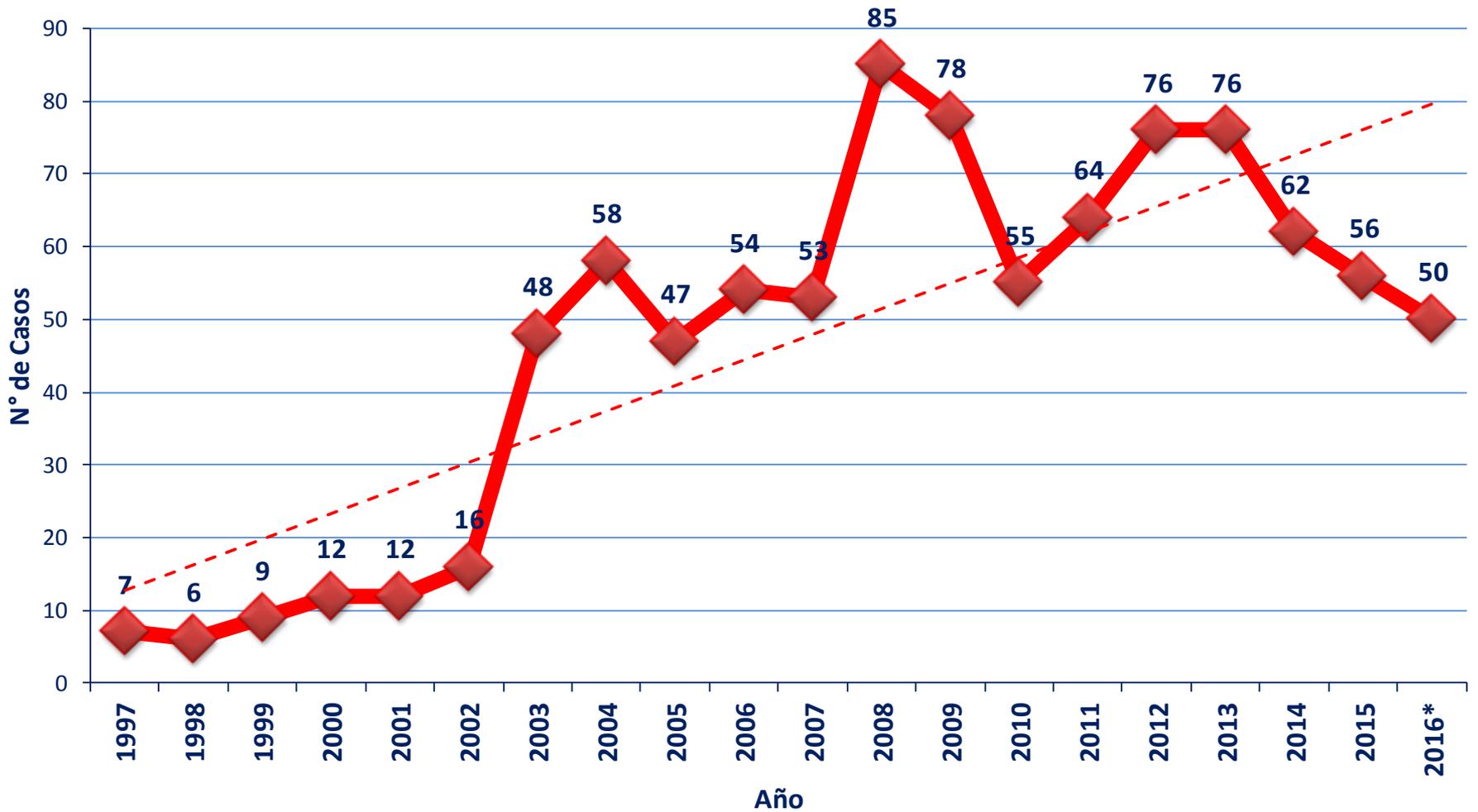
Grupos de Riesgo

Grupo	Tasa por 100.000
Población General	25.3
Personas Privadas de Libertad (PPL)	489.7
Personas VIH+	1340.0
Contactos Convivientes	1753.7



Personas Privadas de Libertad

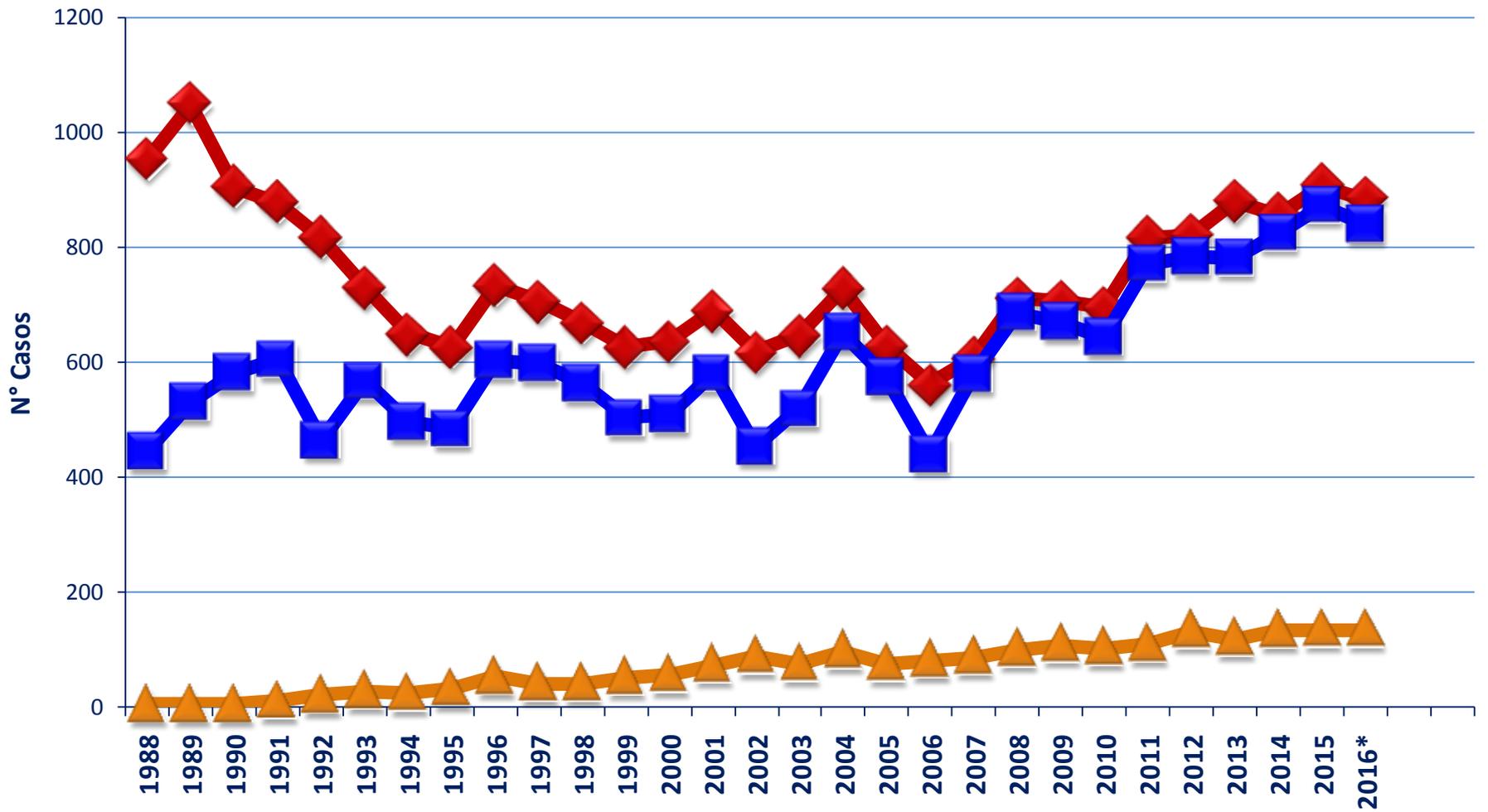
Casos de TB en Establecimientos de Reclusión. 1997 - 2016





COINFECCION TB-VIH

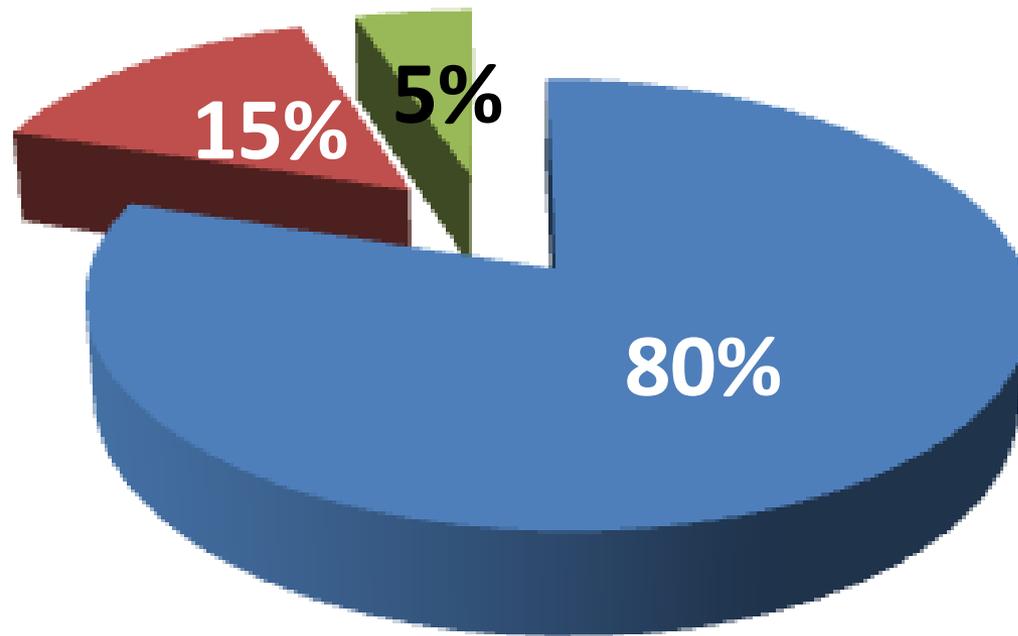
Co-infección TB-VIH



Fuente CHLA-EP

◆ N° Casos TB ■ Estudiados ▲ TB y VIH

Coinfección TB-VIH Incidencia 2016

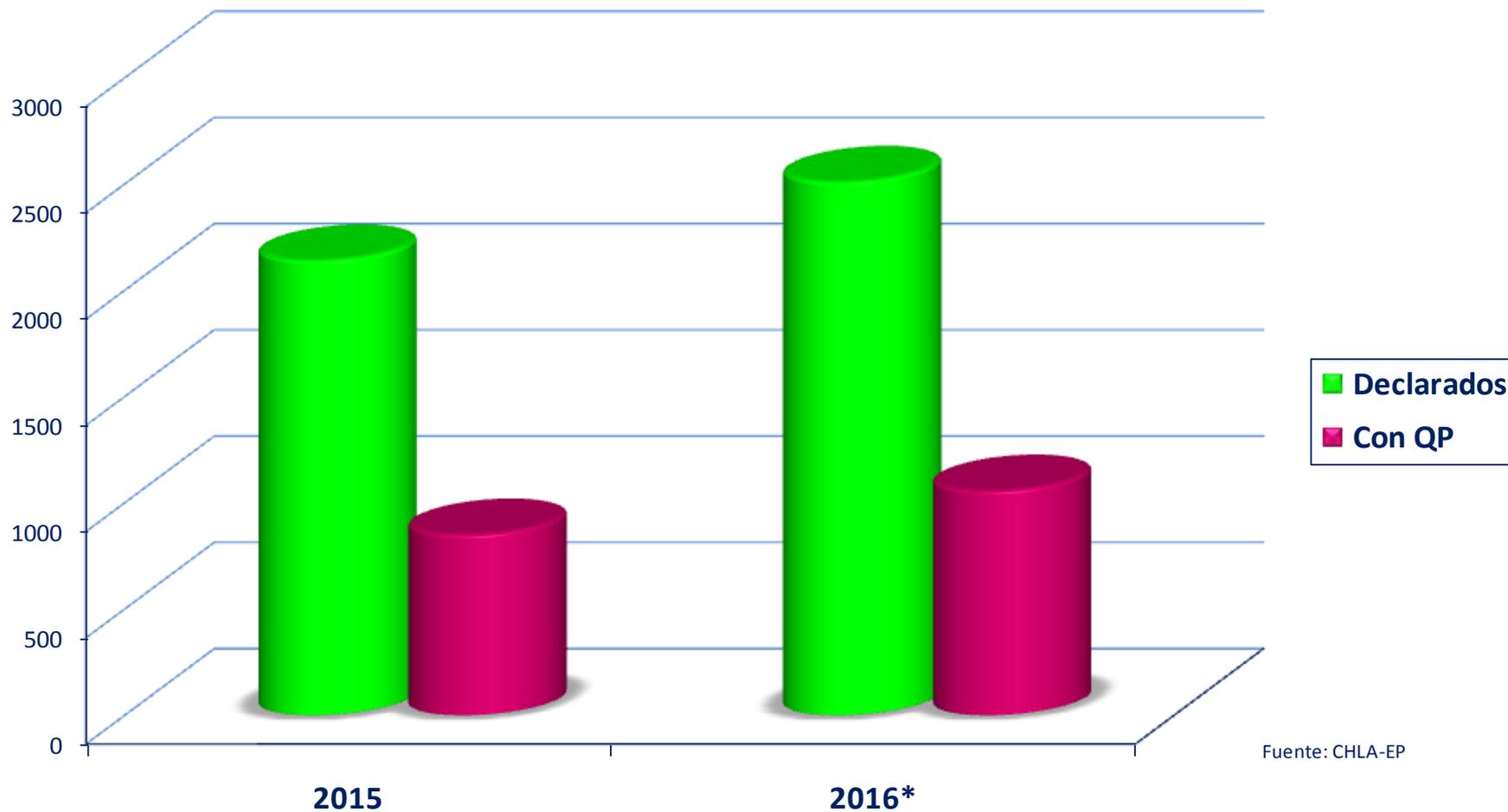


■ NO VIH ■ VIH + ■ S/D

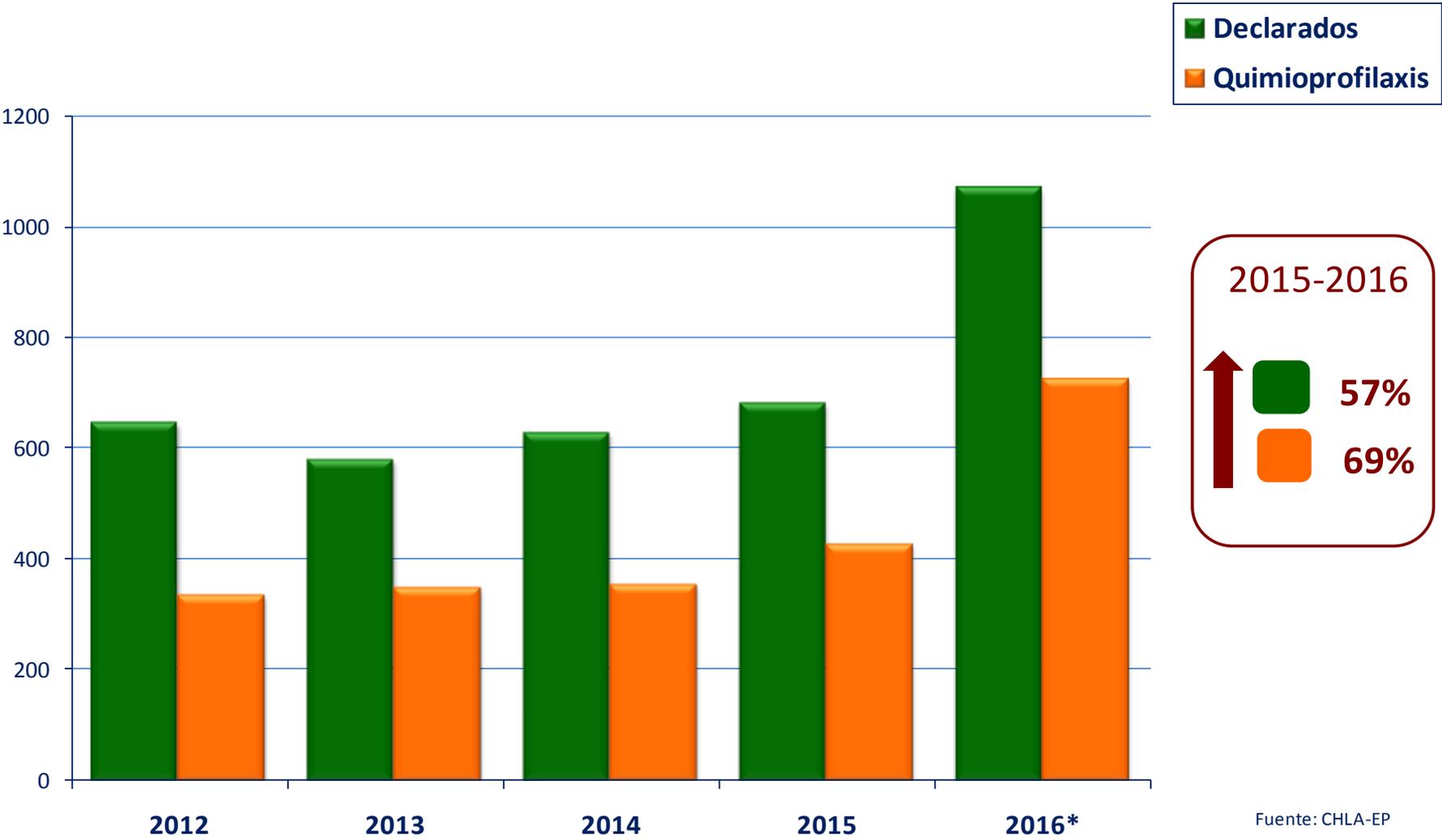


CONTACTOS

Contactos Convivientes de Casos de TB Uruguay, 2015 - 2016*

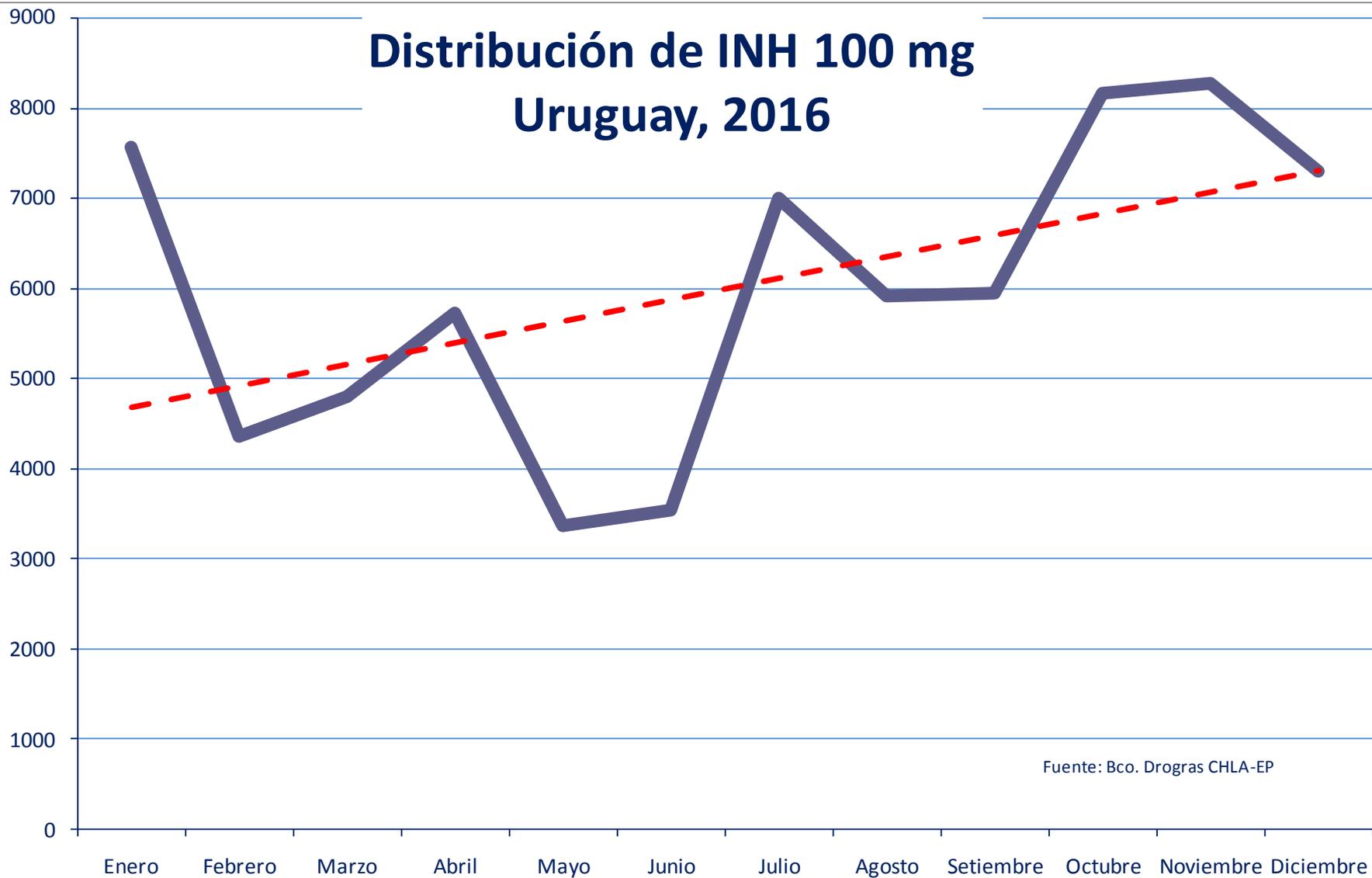


Contactos Menores de 15 Años de Edad



Fuente: CHLA-EP

Distribución de INH 100 mg Uruguay, 2016



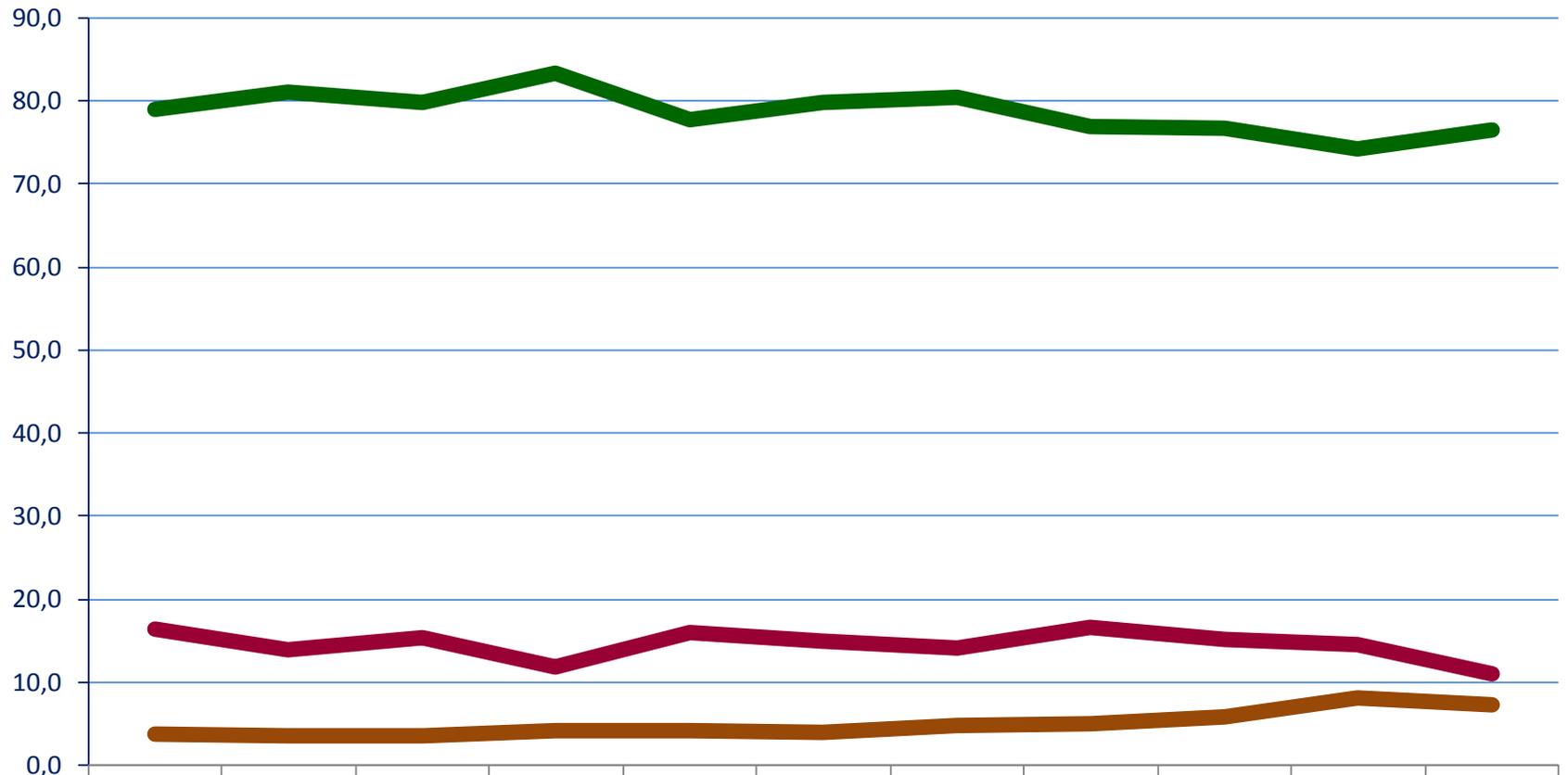
Fuente: Bco. Drogras CHLA-EP



TRATAMIENTO

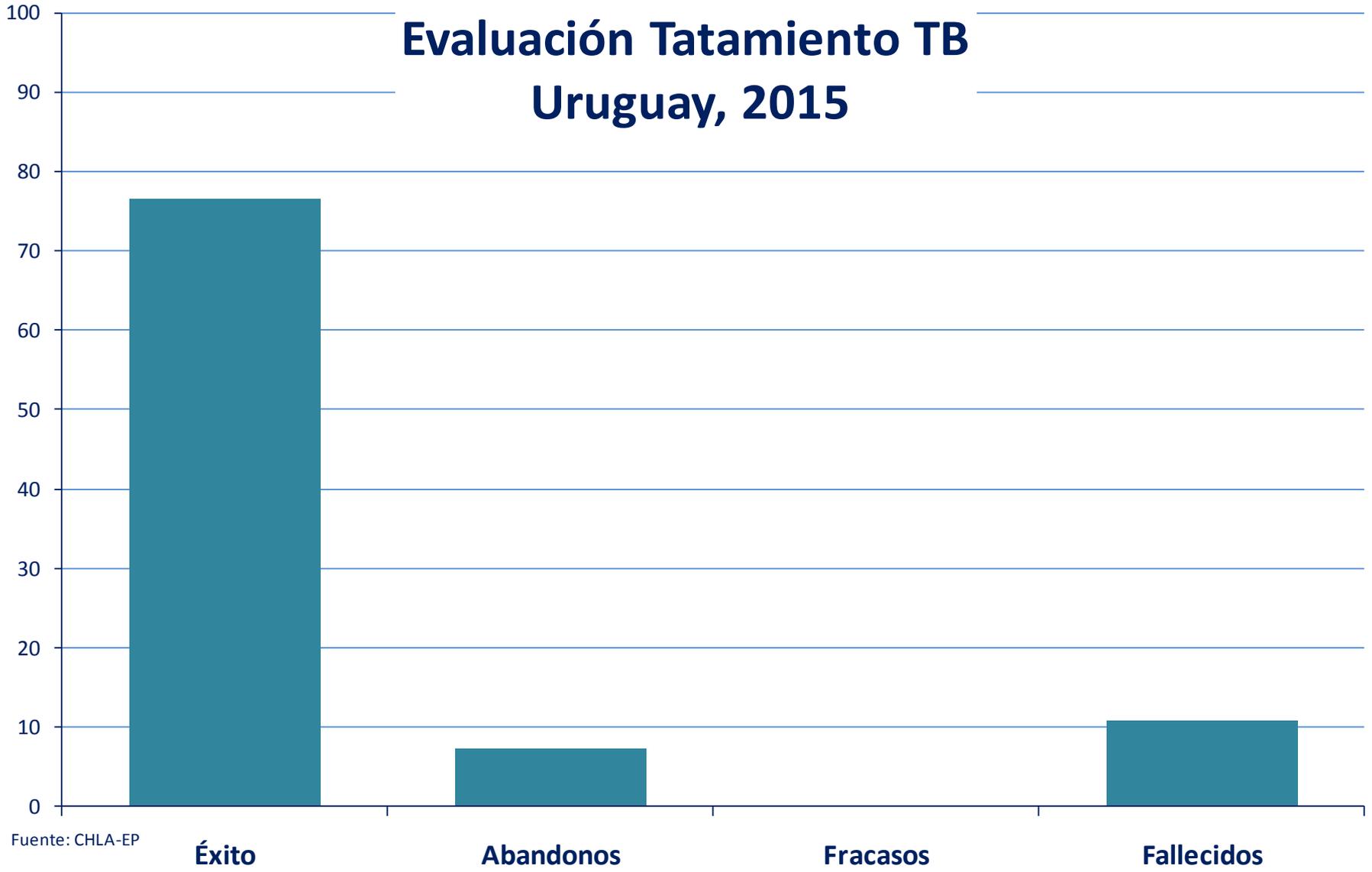
Evaluación del Tratamiento Anti-TB

Uruguay, 2005 - 2015



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Exitos	79,0	81,1	80,0	83,5	77,8	79,9	80,4	77,0	76,8	74,3	76,6
Abandonos	3,7	3,5	3,6	4,1	4,1	3,9	4,6	4,8	5,7	8,0	7,3
Fallecidos	16,3	13,8	15,4	11,8	16,0	14,9	14,1	16,6	15,1	14,4	10,9

Evaluación Tratamiento TB Uruguay, 2015

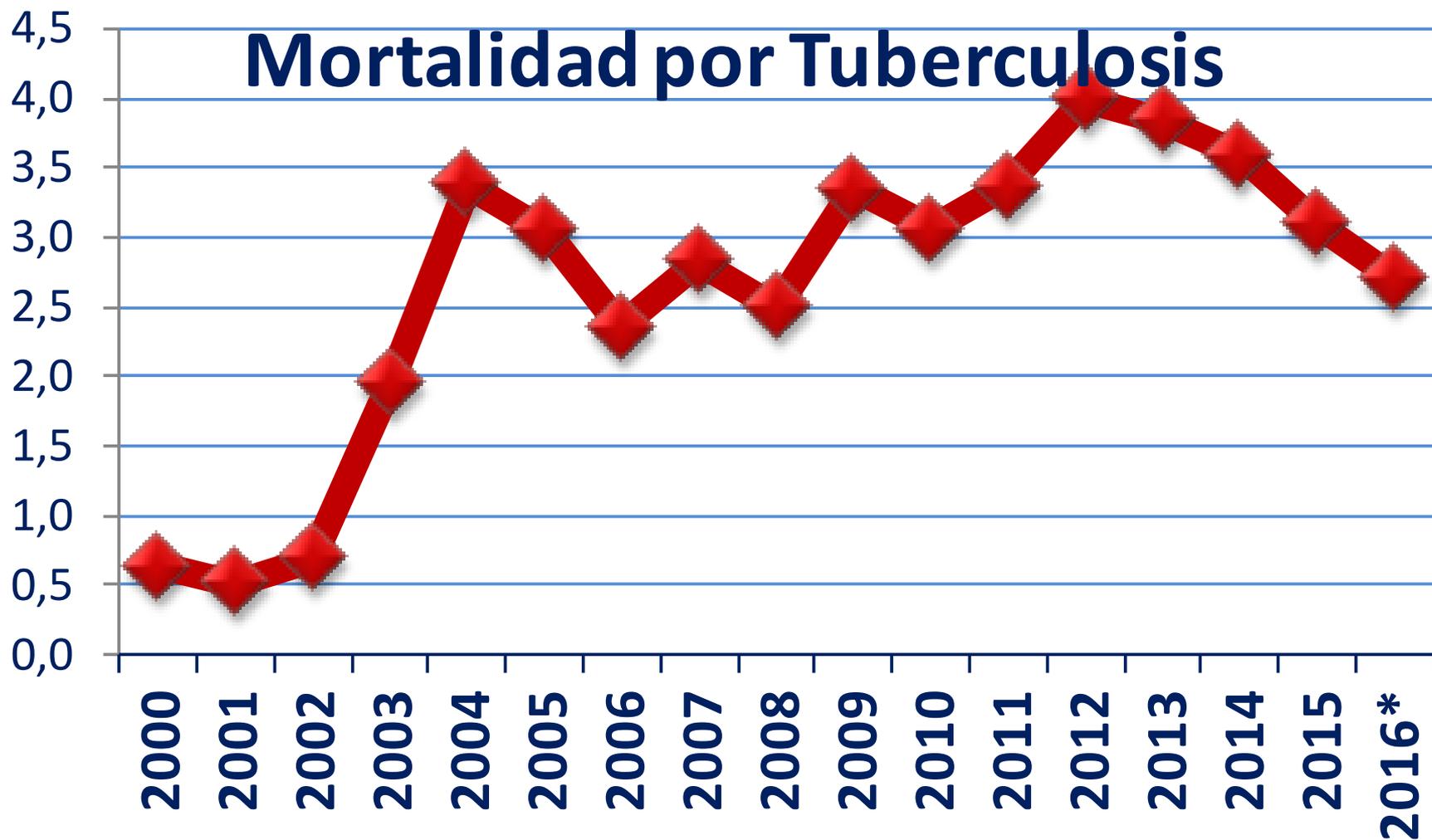


Fuente: CHLA-EP

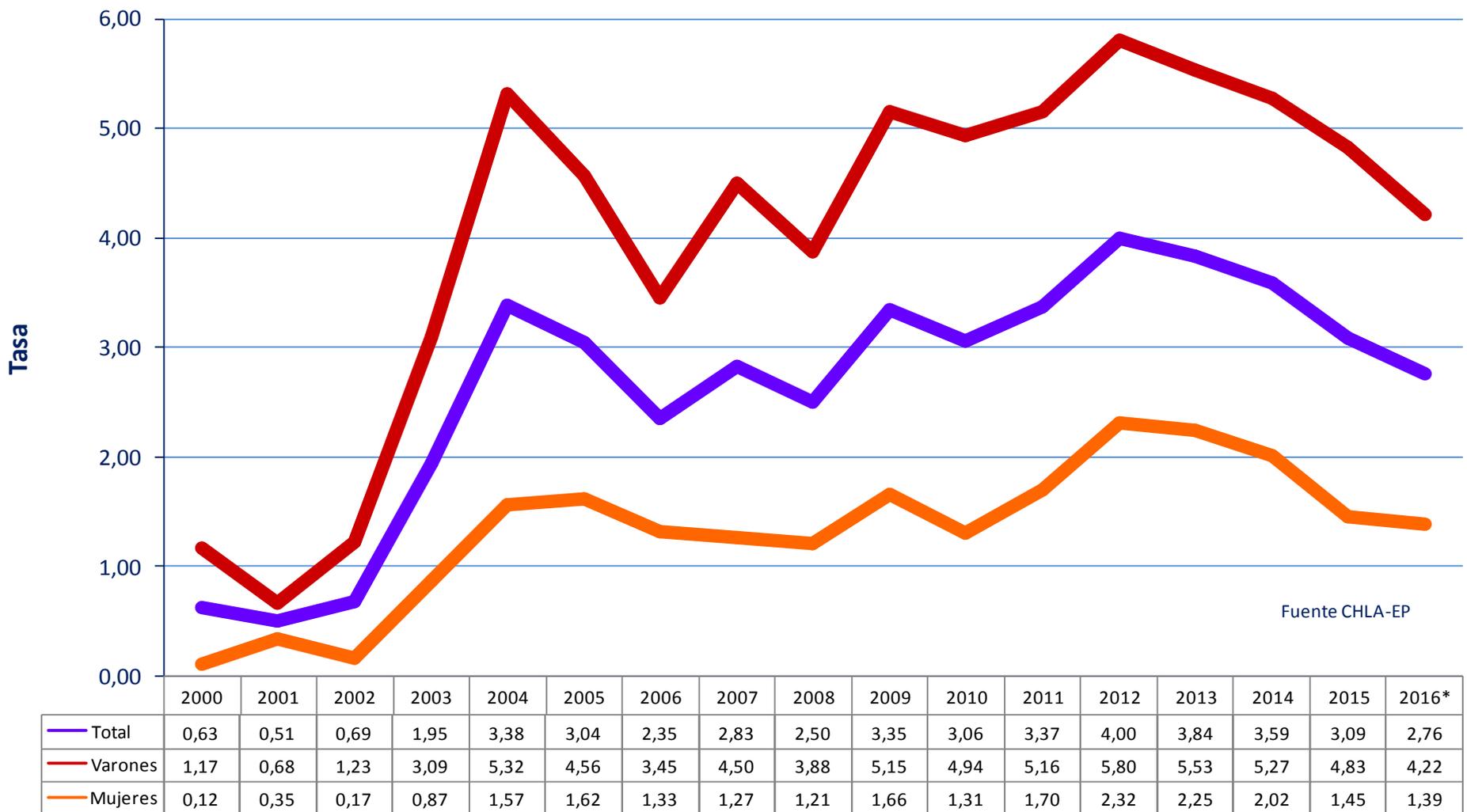


MORTALIDAD

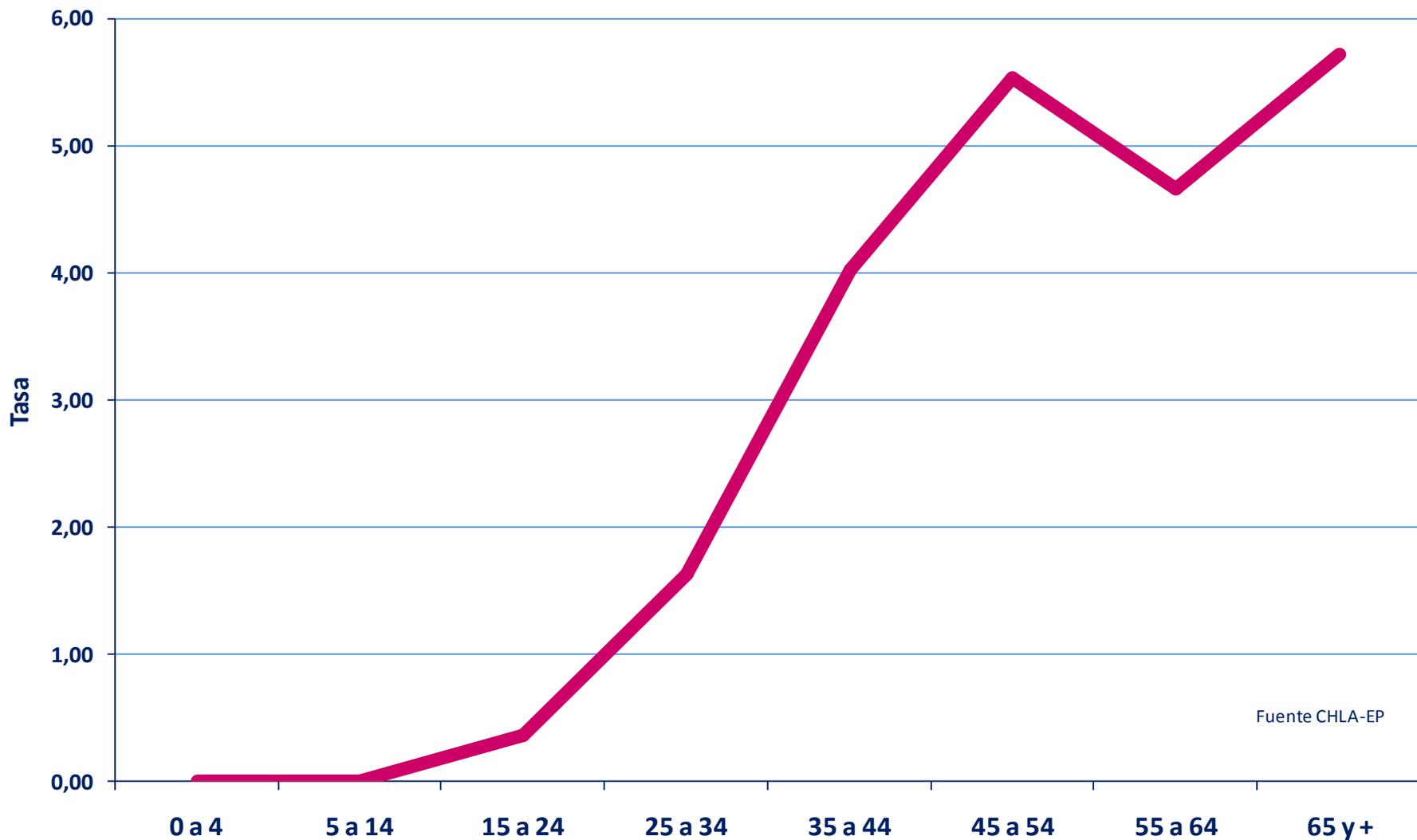
Mortalidad por Tuberculosis



Mortalidad por TB según Sexo 2000 - 2016*

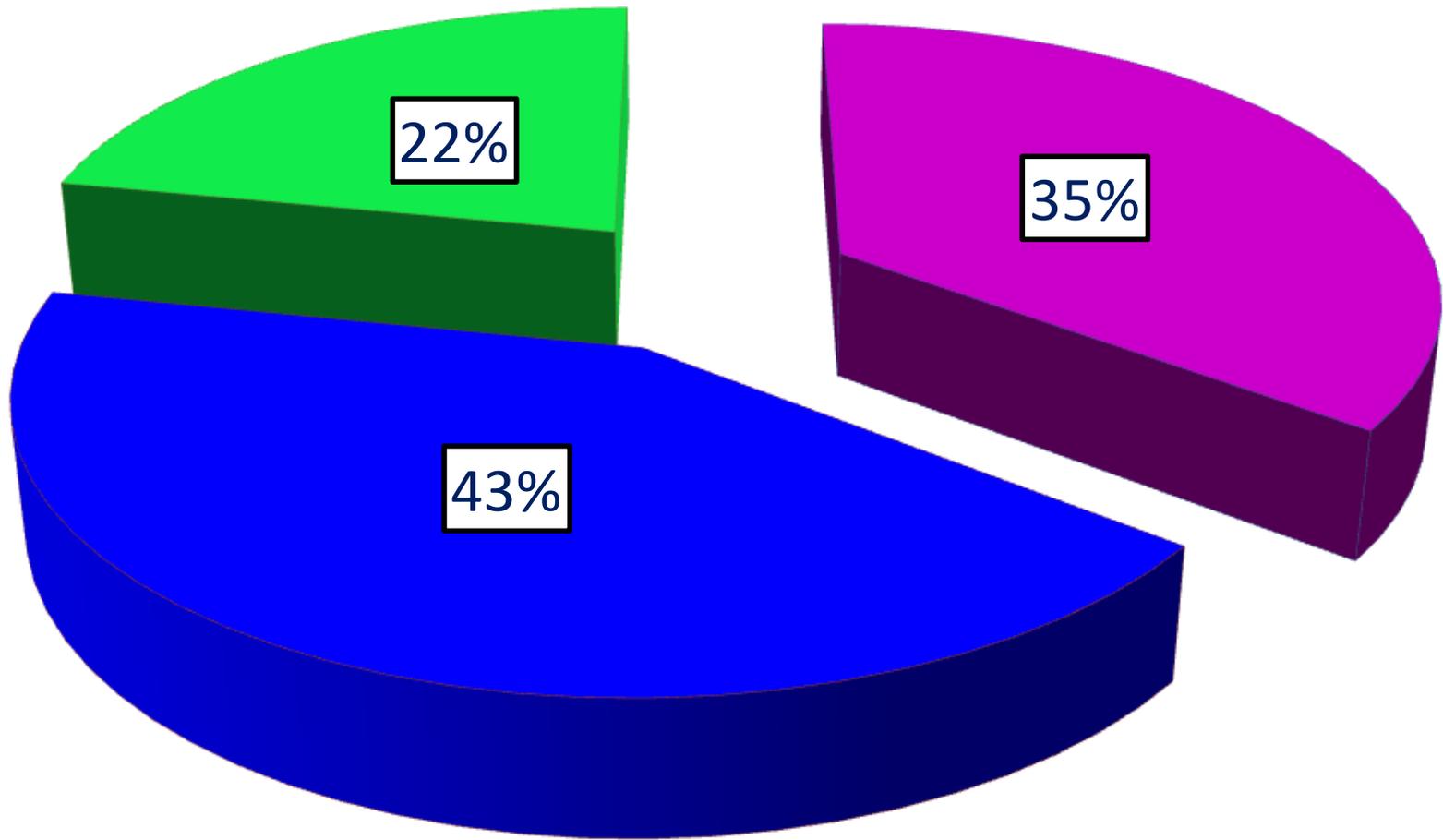


Mortalidad por TB según edad Uruguay, 2016*



Fuente CHLA-EP

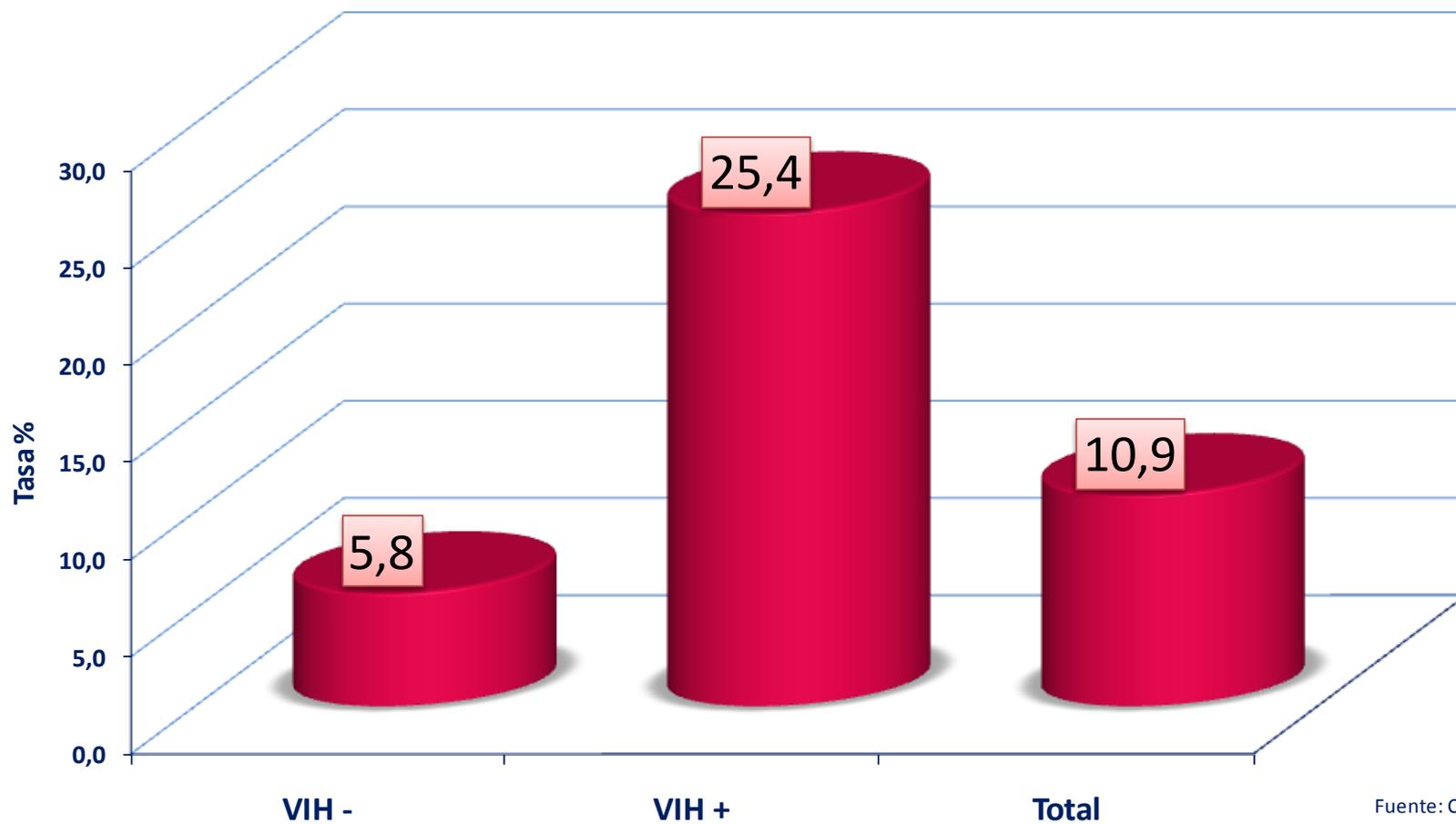
Mortalidad por TB según Condición VIH, Uruguay 2016*



Fuente CHLA-EP

■ VIH + ■ VIH - ■ s/d

Letalidad TB según Condición VIH Uruguay, 2016*

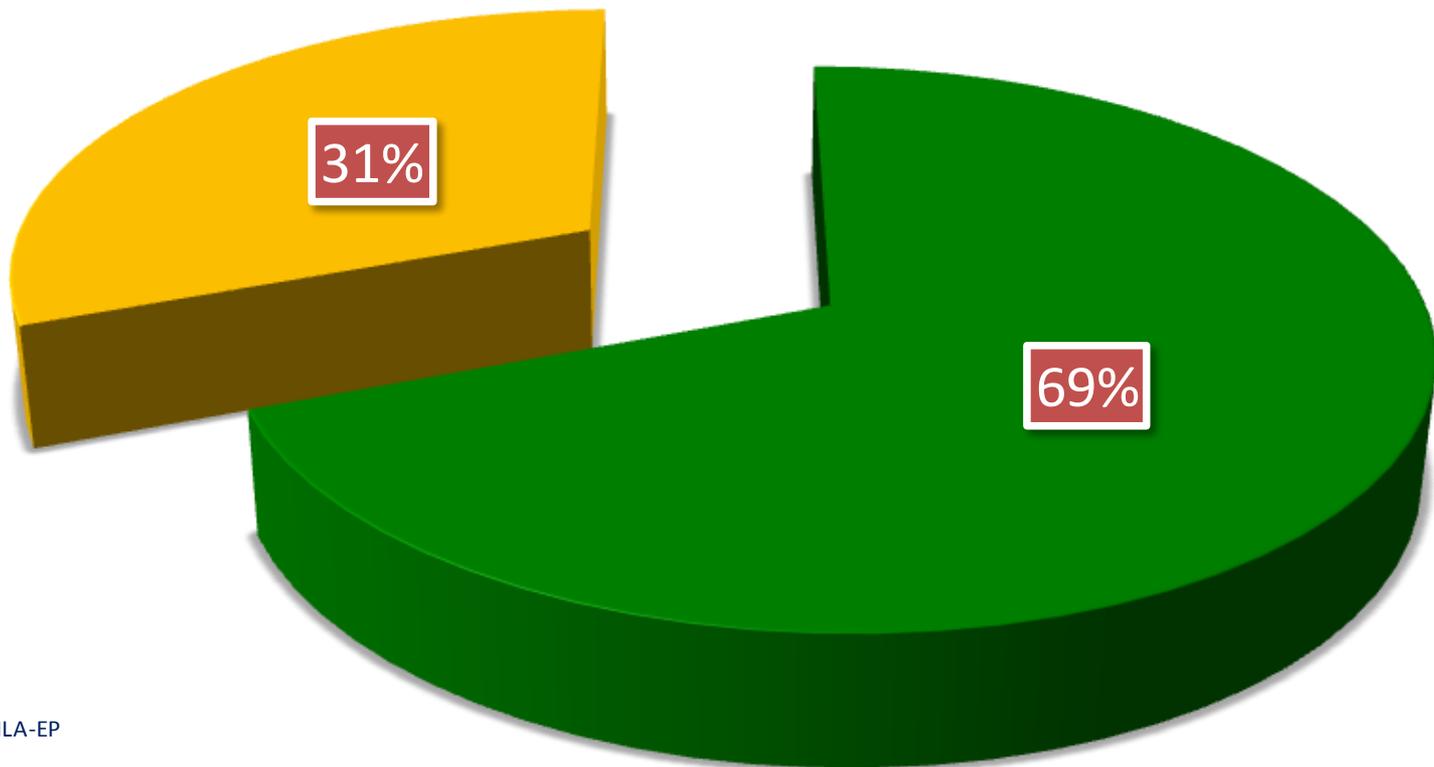


Fuente: CHLA-EP



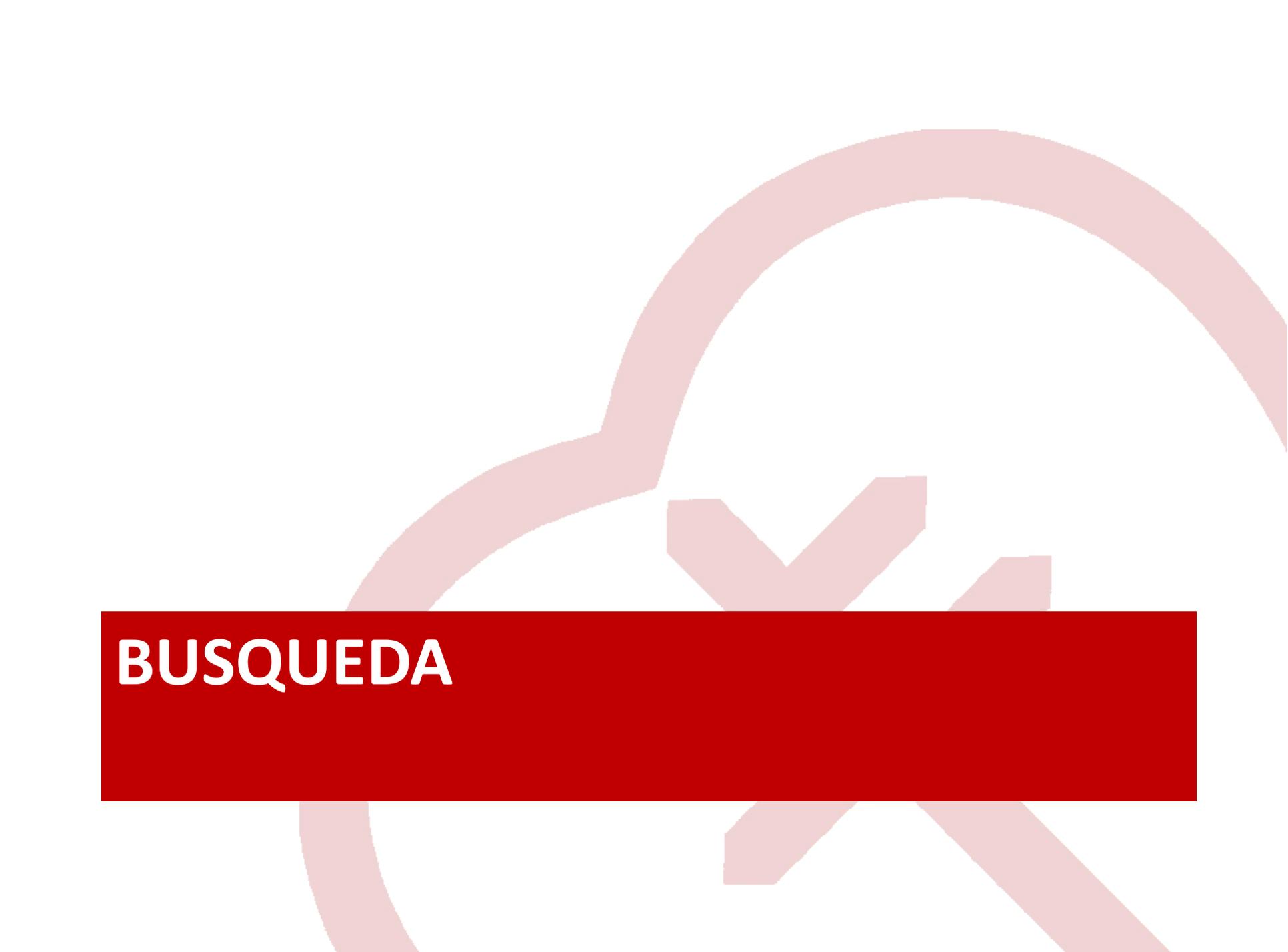
PROCEDENCIA

Uruguay: Incidencia TB 2016* Sector de Salud de Procedencia



Fuente: CHLA-EP

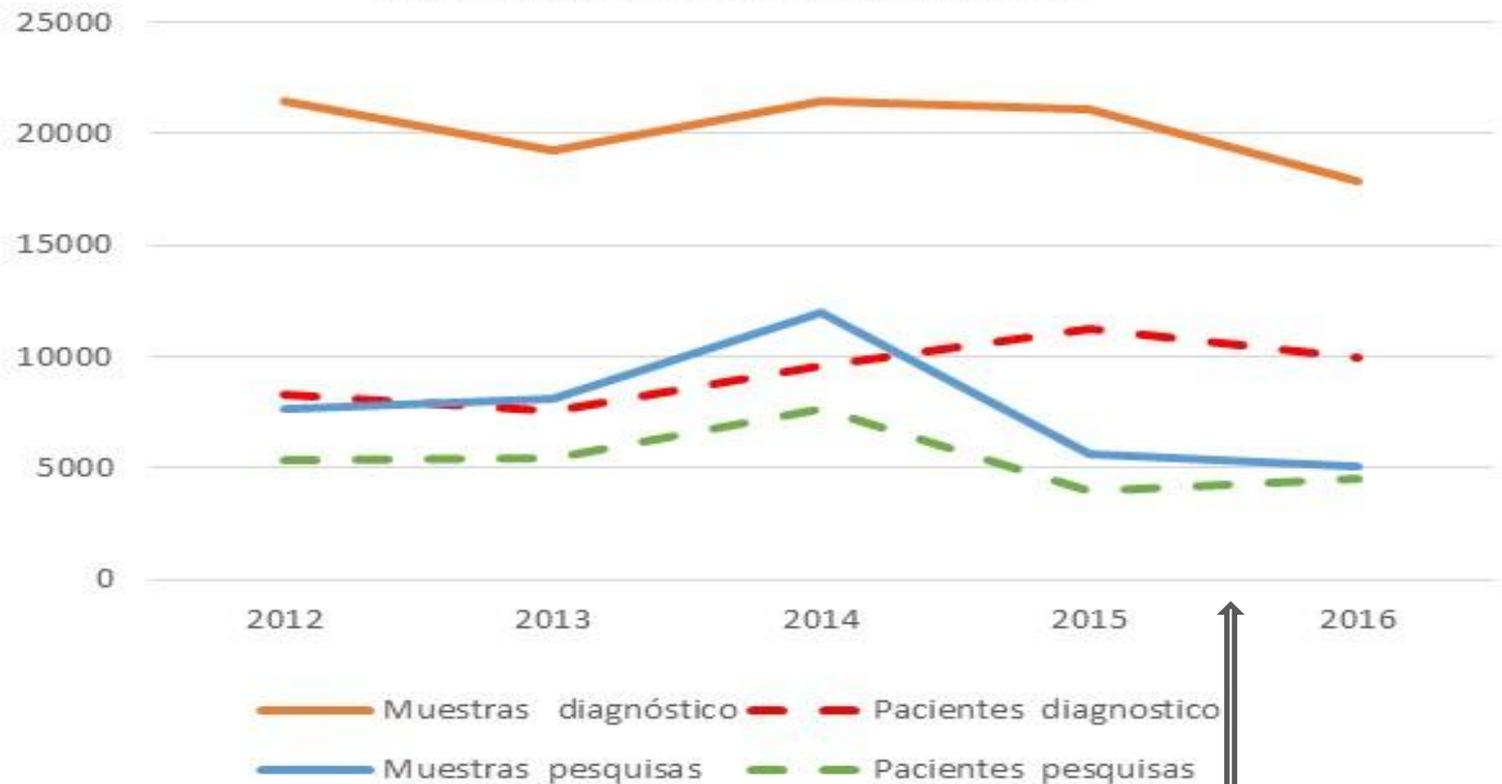
■ Público ■ Privado



BUSQUEDA

Búsqueda de Casos

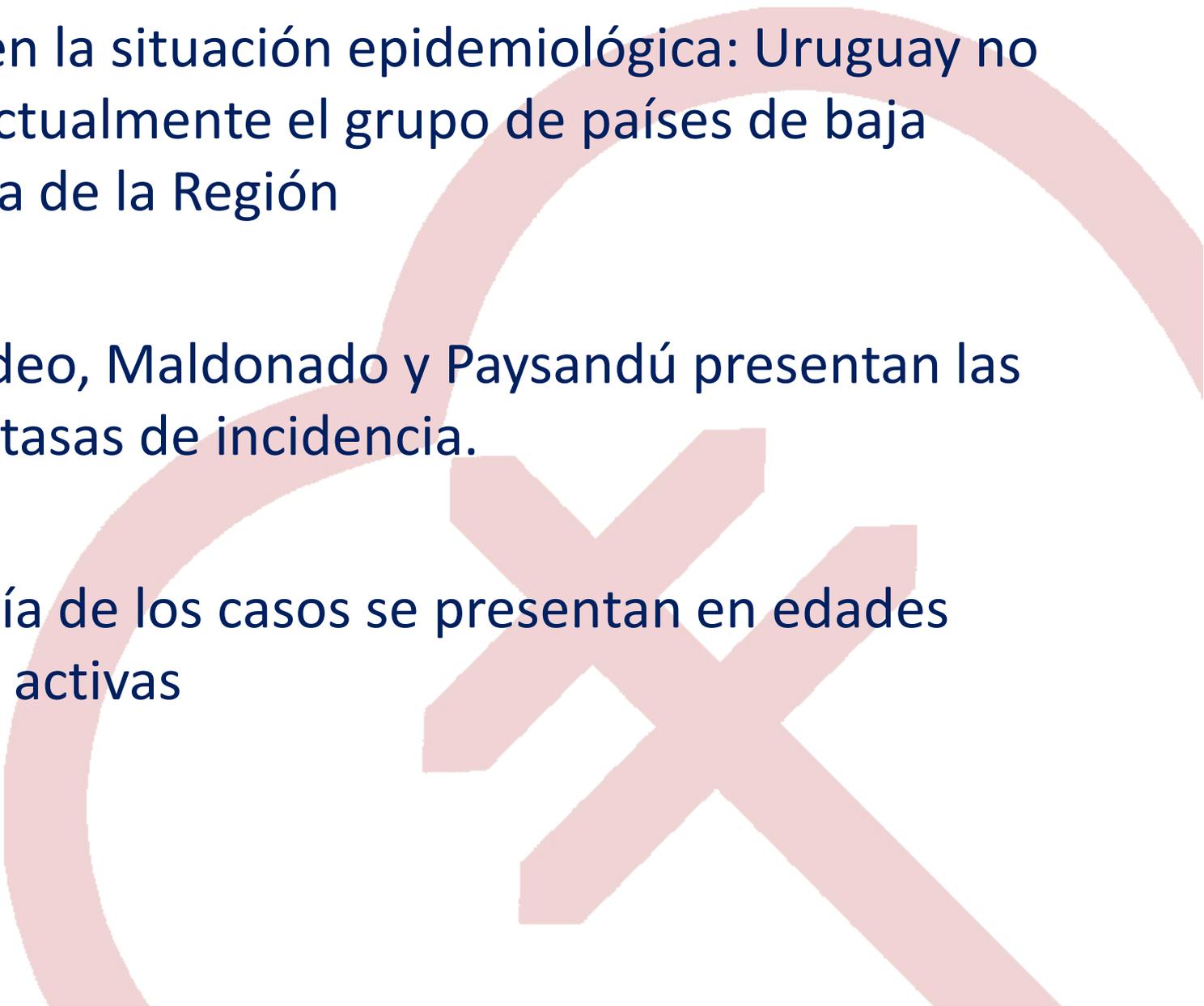
Investigación de TB pulmonar

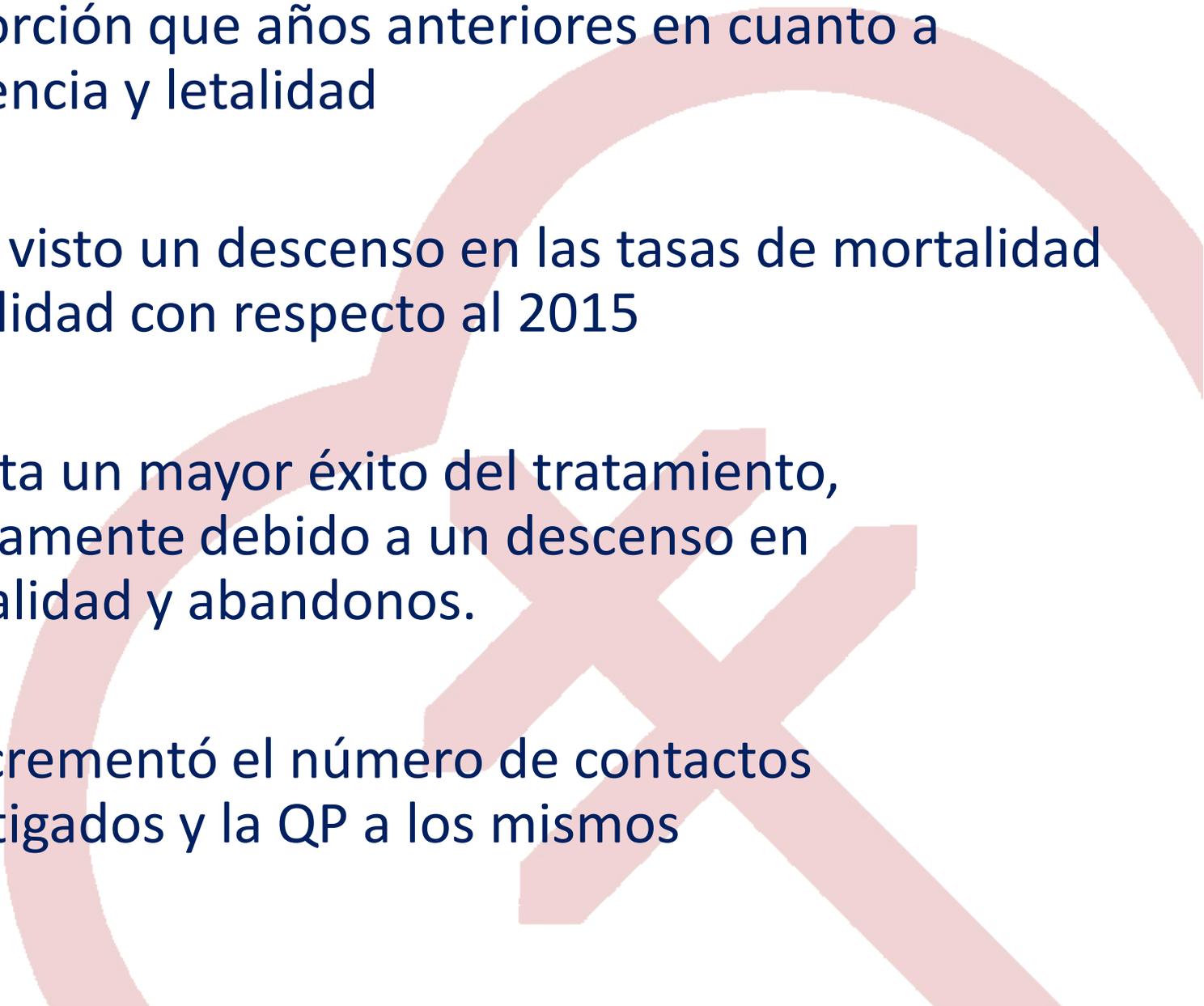


3 a 2 Muestras



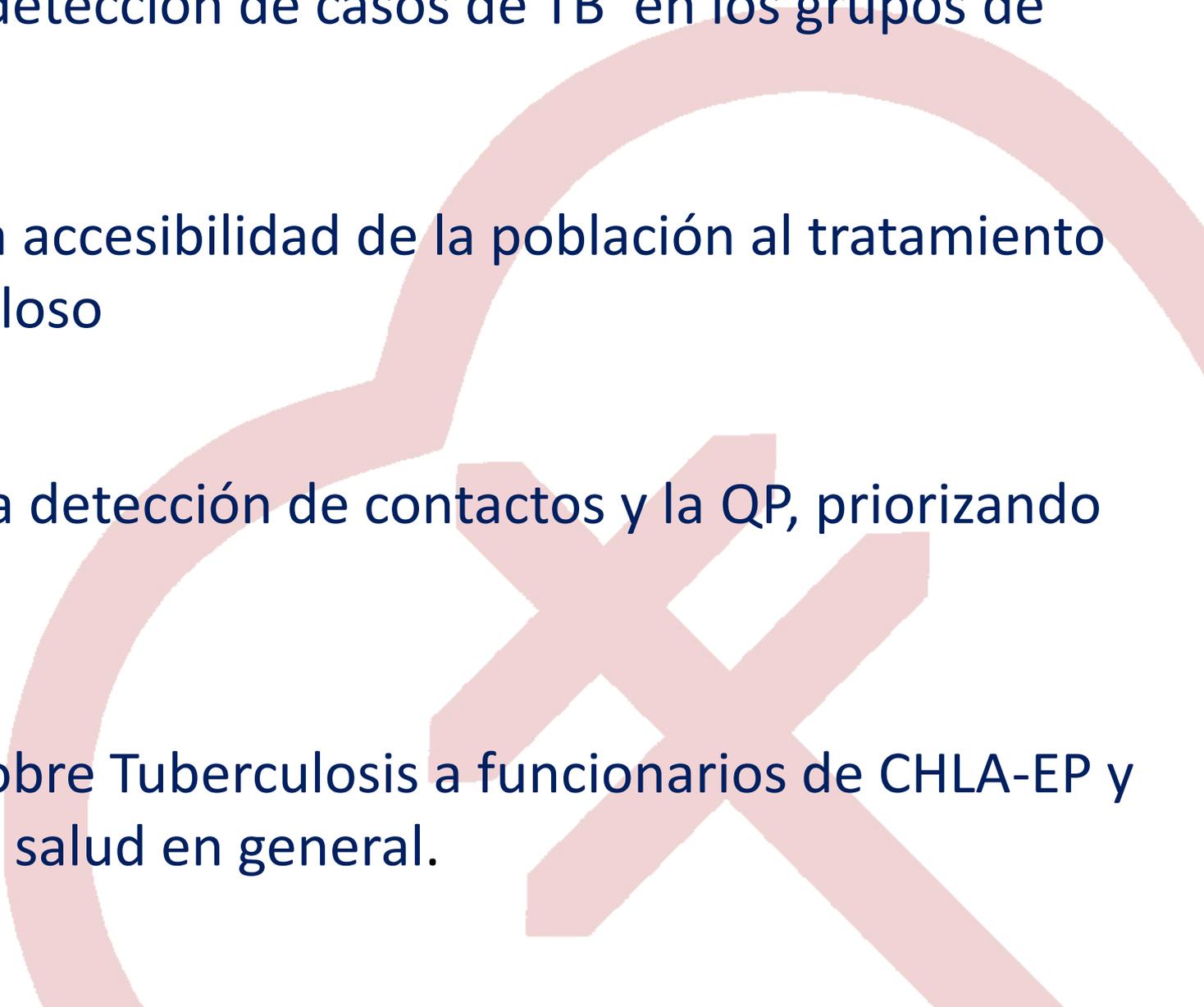
CONCLUSIONES

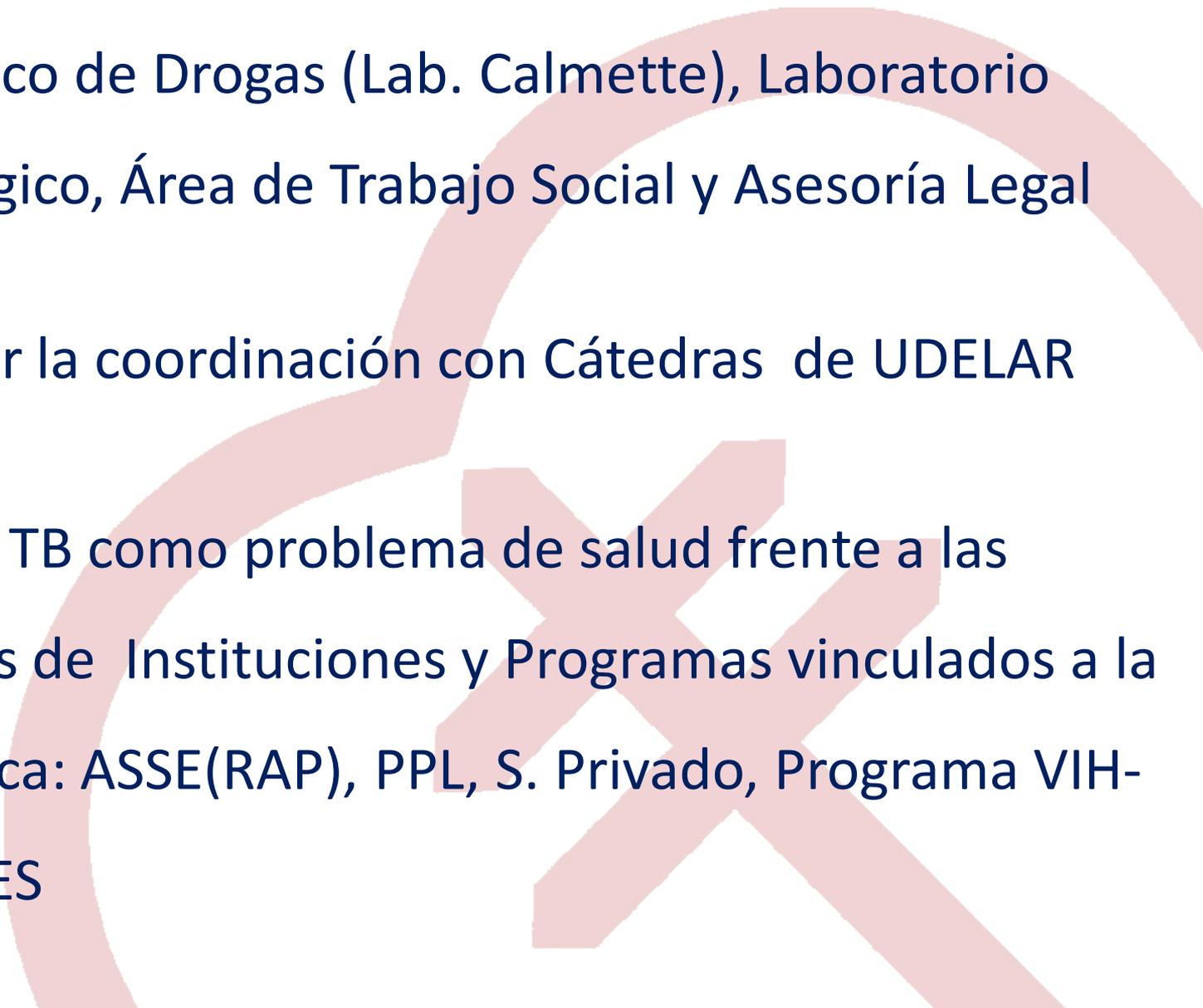
- Cambio en la situación epidemiológica: Uruguay no integra actualmente el grupo de países de baja incidencia de la Región
 - Montevideo, Maldonado y Paysandú presentan las mayores tasas de incidencia.
 - La mayoría de los casos se presentan en edades laborales activas
- 

- La coinfección TB-VIH se mantiene en similar proporción que años anteriores en cuanto a incidencia y letalidad
 - Se ha visto un descenso en las tasas de mortalidad y letalidad con respecto al 2015
 - Se nota un mayor éxito del tratamiento, seguramente debido a un descenso en mortalidad y abandonos.
 - Se incrementó el número de contactos investigados y la QP a los mismos
- 



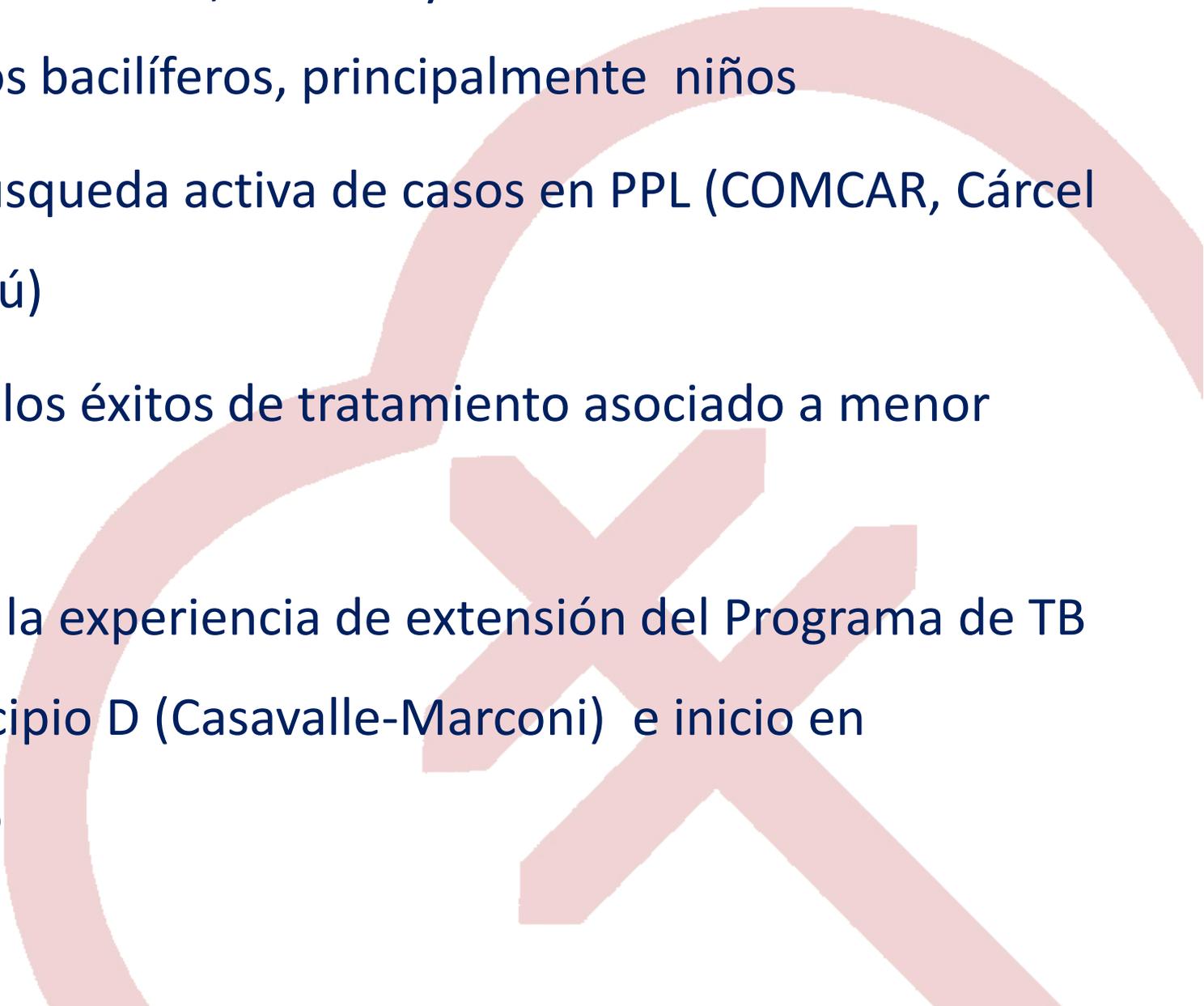
OBJETIVOS.

- 
- ❖ Mejorar la detección de casos de TB en los grupos de riesgo.
 - ❖ Favorecer la accesibilidad de la población al tratamiento antituberculoso
 - ❖ Aumentar la detección de contactos y la QP, priorizando a los niños
 - ❖ Capacitar sobre Tuberculosis a funcionarios de CHLA-EP y personal de salud en general.

- 
- ❖ Mejorar la coordinación con áreas vinculadas al Programa de TB: Banco de Drogas (Lab. Calmette), Laboratorio Bacteriológico, Área de Trabajo Social y Asesoría Legal
 - ❖ Profundizar la coordinación con Cátedras de UDELAR
 - ❖ Ubicar a la TB como problema de salud frente a las autoridades de Instituciones y Programas vinculados a la problemática: ASSE(RAP), PPL, S. Privado, Programa VIH-SIDA, MIDES



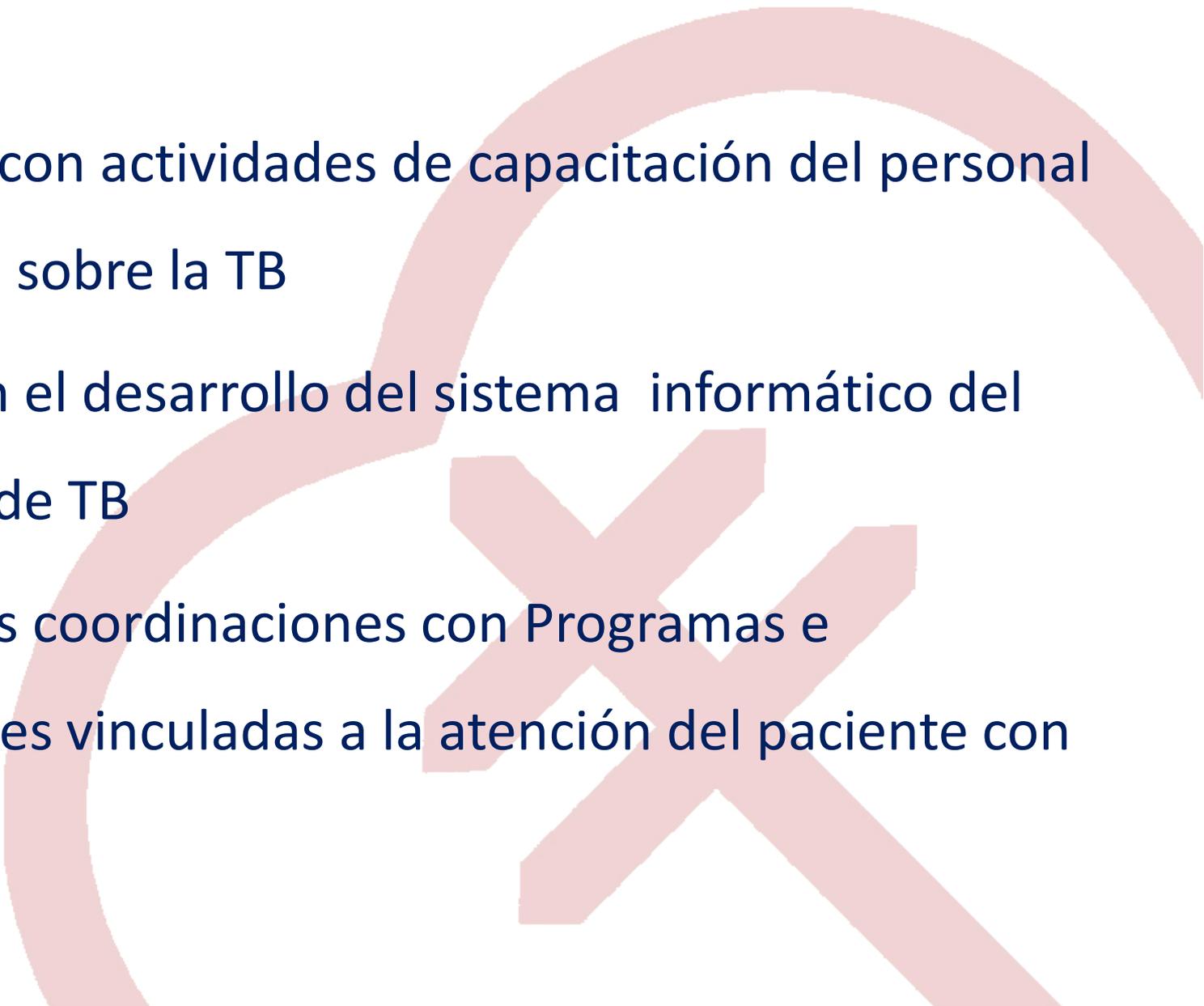
LOGROS.

- Aumento del control, estudio y tratamiento de los contactos de enfermos bacilíferos, principalmente niños
 - Inicio de búsqueda activa de casos en PPL (COMCAR, Cárcel de Paysandú)
 - Mejoría de los éxitos de tratamiento asociado a menor mortalidad
 - Impulso de la experiencia de extensión del Programa de TB en el Municipio D (Casavalle-Marconi) e inicio en Maldonado
- 

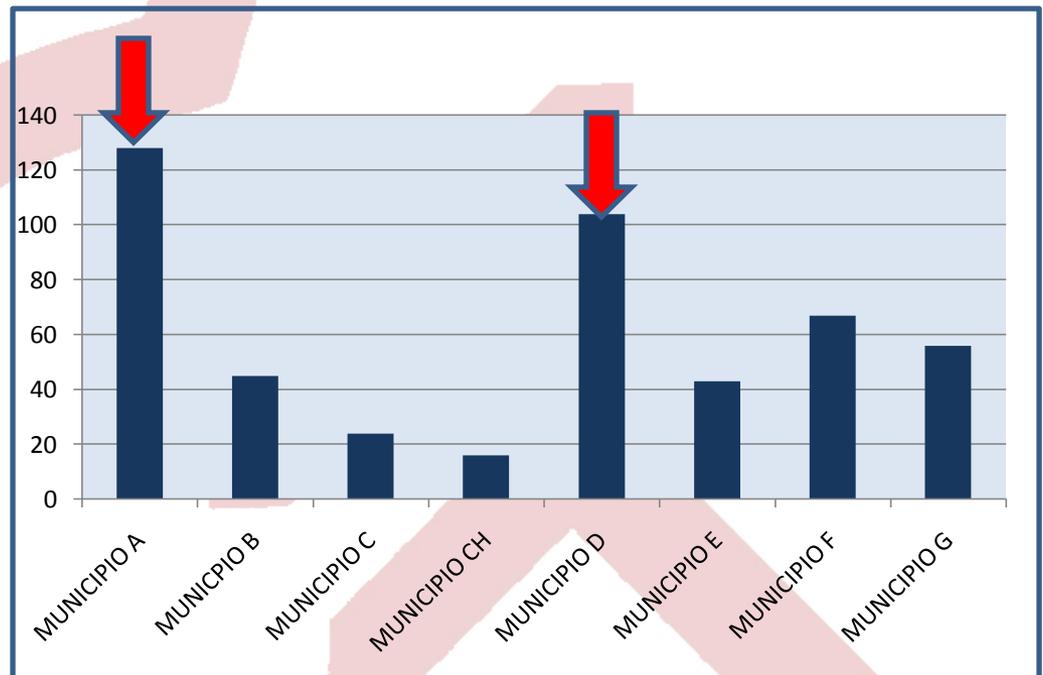
- Realización de talleres-cursos de capacitación sobre TB para funcionarios , personal de salud de RAP y médicos de Montevideo e Interior del país
- Elaboración de Guías Nacionales para el Manejo de la TB, en conjunto con cátedras (Infectología, Neumología, Pediatría)
- Mejoría en la gestión de fármacos (adquisición, obtención de nuevas presentaciones, supervisión de solicitudes, etc.)
- Concreción de instancias de diálogo sobre la TB con diferentes autoridades de la salud de Montevideo e Interior del país



DESAFÍOS.

- Incrementar las actividades de sensibilización de TB a la población
 - Continuar con actividades de capacitación del personal de la salud sobre la TB
 - Avanzar en el desarrollo del sistema informático del Programa de TB
 - Mejorar las coordinaciones con Programas e instituciones vinculadas a la atención del paciente con TB
- 

- Avanzar en la descentralización e integración de las acciones del Programa TB en el primer nivel de atención de todos los efectores del Sistema Nacional Integrado de Salud

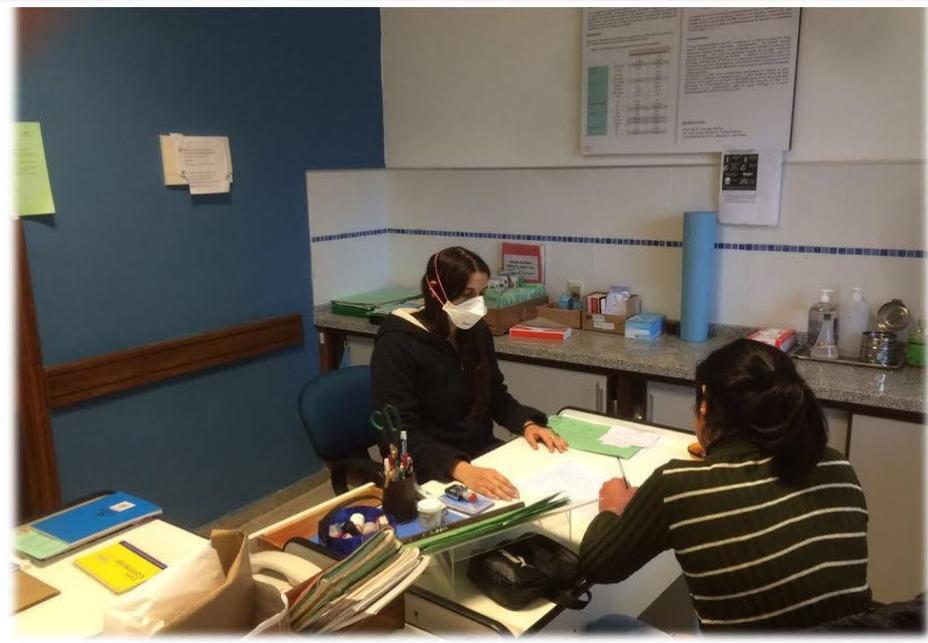




Dpto. de Tuberculosis



Curso para funcionarios 9/16

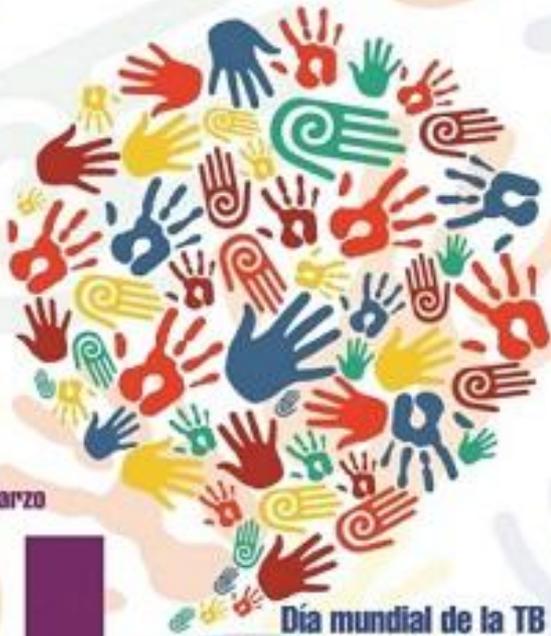


CP Hospital Saint Bois.



Hospital de Pando 3/17





24 de marzo

Día mundial de la TB

Unidos para poner fin a la tuberculosis

#FinTB