

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS en URUGUAY- 2022

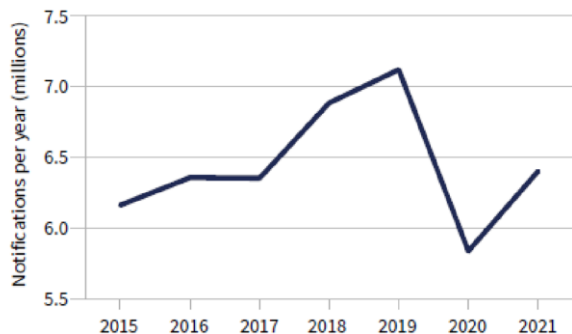
Prioridades y desafíos postpandemia.

Dra. Mariela Contrera - Dra. Gabriela Amaya
Departamento de Tuberculosis -CHLAEP

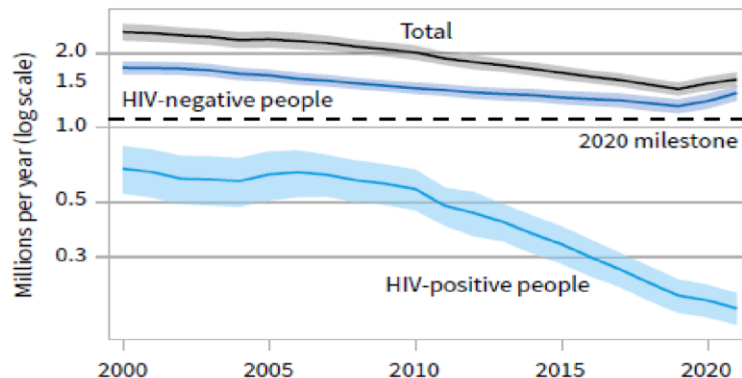
Dra. Claudia Gutierrez
Laboratorio Nacional de Referencia -CHLAEP



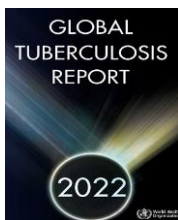
TUBERCULOSIS Y COVID-19: el cruce de 2 pandemias



2021-Notificación de casos nuevos: **6,4 millones** versus **7,2 millones** de casos en 2019.
Estimación: 10, 4 millones



2021- se estima más de **1,6 millones** de muertes versus **1,4 millones** en 2019

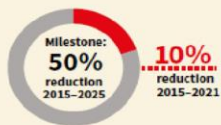


An infographic with a dark green background. At the top is a green virus particle icon. Below it are three green arrows pointing up, down, and down, each with text. To the left of the arrows is a green icon of human lungs. The text reads: '↑ TB: Aumentaron las muertes', '↓ MENOS O RECIBIERON UN TRATA Diagnóstico y tratamiento', and '↓ MENOS Recursos para los servicios de TB'.



Estrategia FIN a la TB. 2025 metas

incidencia



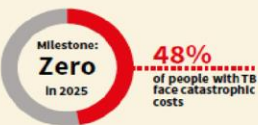
10% reduction 2015-2021

muerter



5.9% reduction 2015-2021

Costos paciente -flia



48% of people with TB face catastrophic costs

UN high-level meeting on TB: treatment targets

2035

95 % reducción muertes

90 % reducción incidencia

0% gastos catastróficos paciente



OPS



OMS

2023- Escenario postpandemia

- Aumentar el compromiso político y social para poner fin a la TB
- Inversión urgente para apoyo, atención e información en TB
- Afrontar la desigualdad en salud para garantizar salud para todos
- Acción concertada multisectorial- apoyo político

Tuberculosis en Las Américas

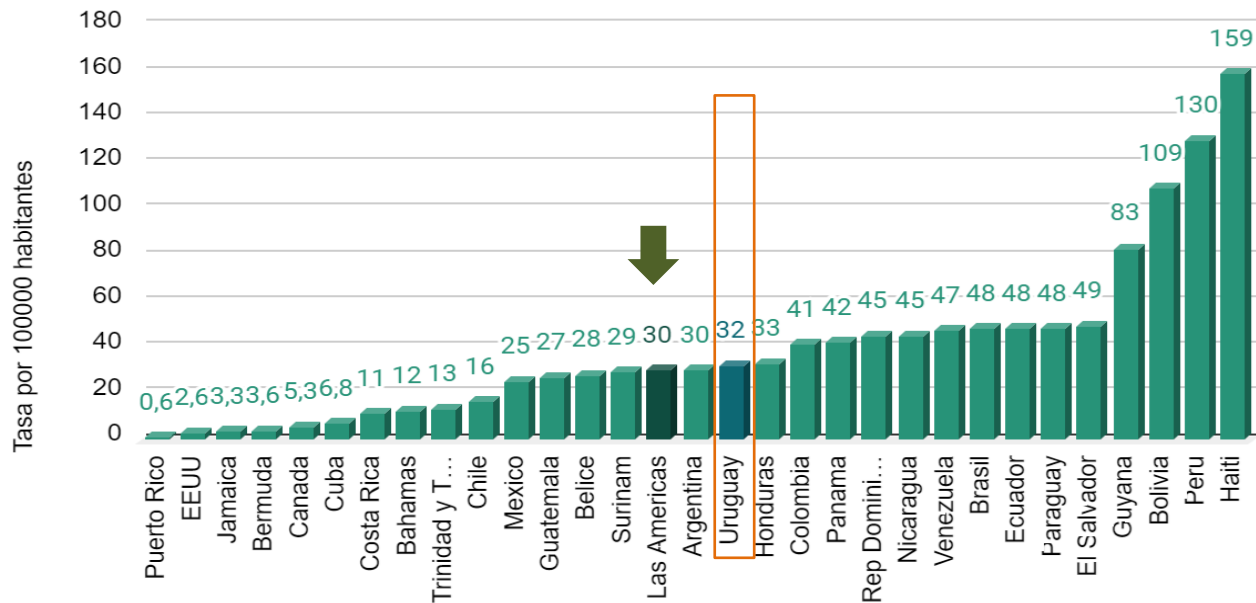
Estimación OMS-URUGUAY

Tasa de Incidencia: 32 (27 -37)

Casos: 940- 1300 casos



Incidencia





casos nuevos y recaídas

CASOS de ABANDONO de
TRATAMIENTO
RECUPERADOS
48

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS 2022

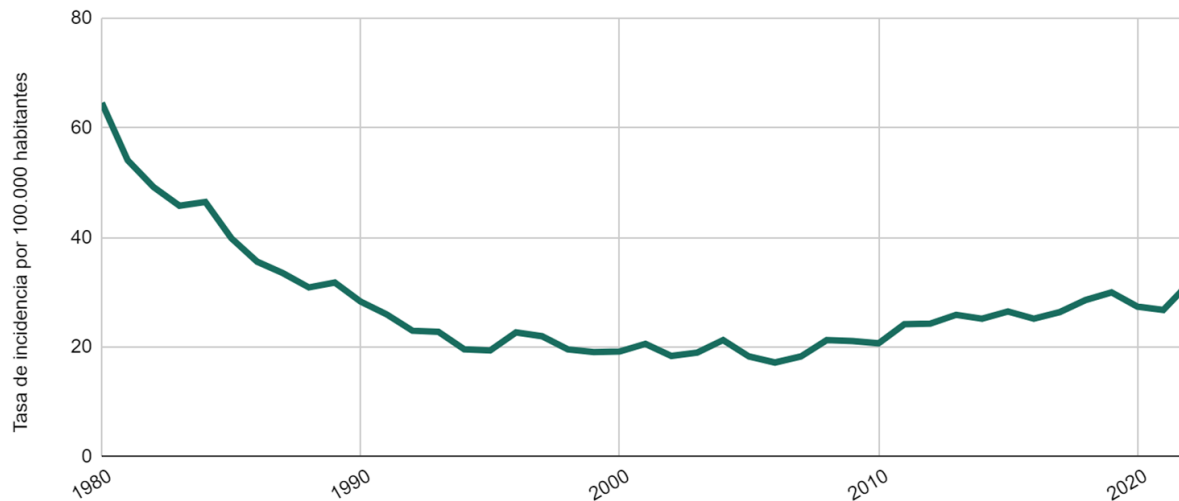
31.7/100.000
habitantes

TOTAL DE CASOS o NOTIFICACIÓN TUBERCULOSIS 2022

1168 casos



Tendencia de la incidencia 1980-2022. URUGUAY



1º Fase

Descenso acelerado
Formación del PNT
Estrategia DOTS

2ª Fase Estabilidad

Etapa pre-eliminación
Persisten focos infecciosos
en comunidad
Deja de visualizarse el
problema de la TB

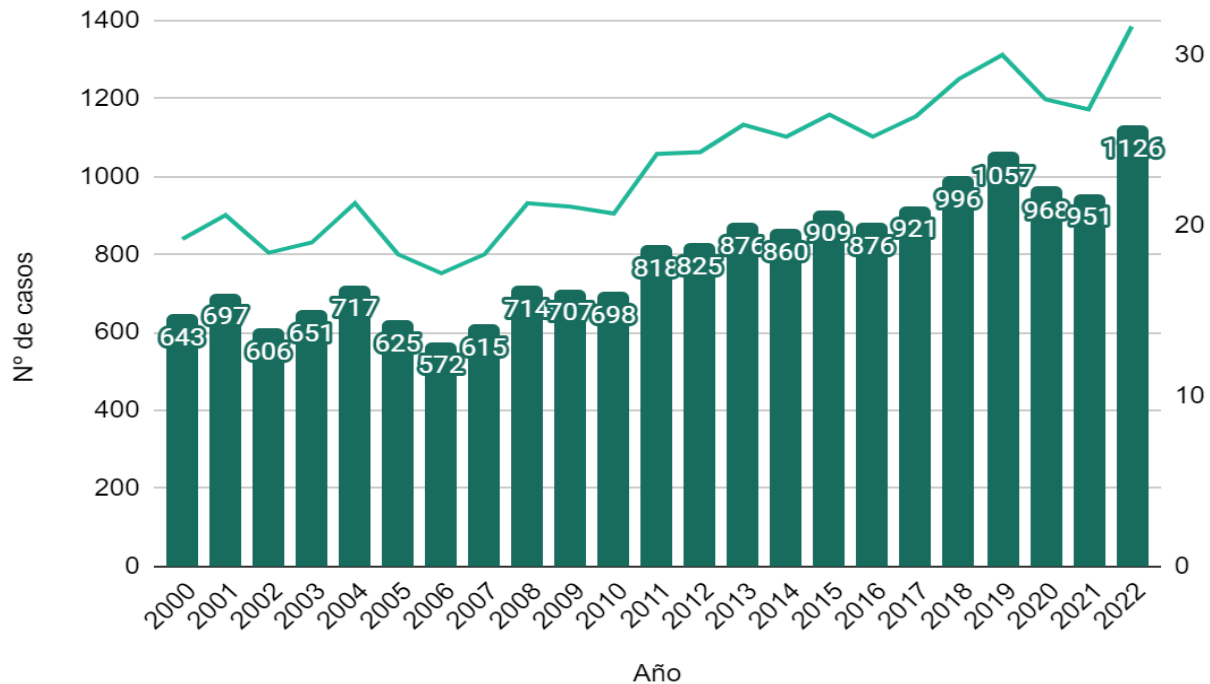
3º Fase Ascenso progresivo

Formas avanzadas
Influencia de Grupos de riesgo
(contactos, VIH; PPL)
Factores sociales y económicos
adversos perpetuados



TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS 2000- 2022

2022
31.7/100.000
habitantes



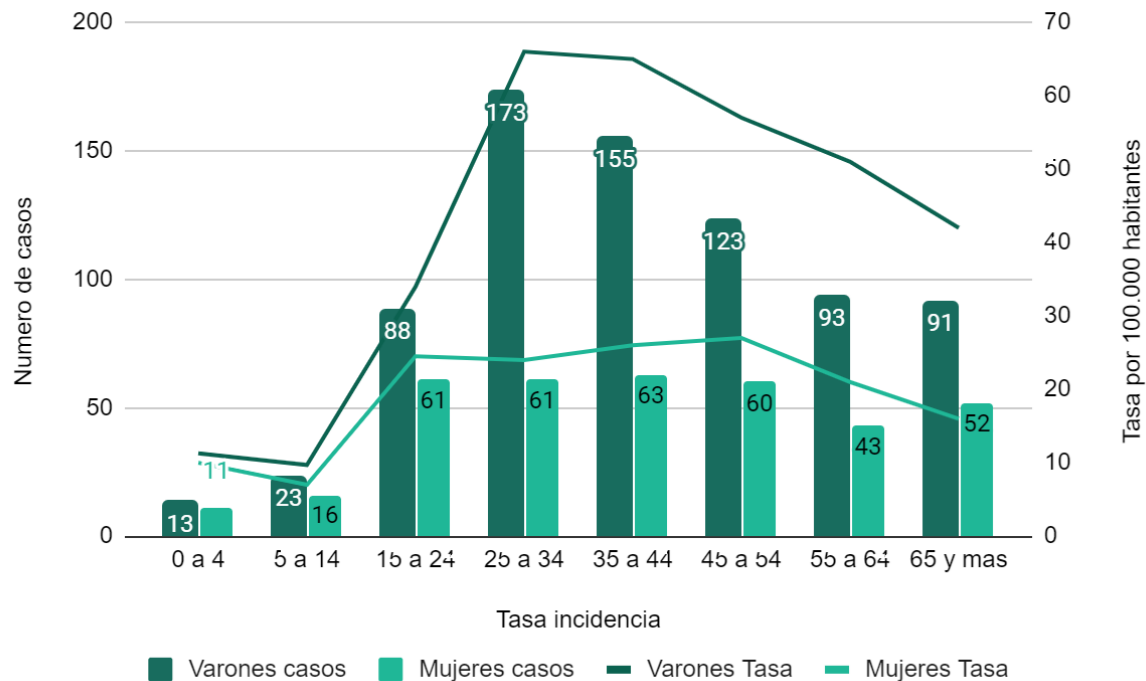
Pandemia y
post-pandemia COVID-19



Tasa por 100.000 habitantes



DISTRIBUCIÓN por GRUPO ETARIO Y SEXO



- **70% casos** en población 15 a 54 años



Transmisibilidad de infección en comunidad

- **Niños: 63 casos**
(31 más que en 2021)

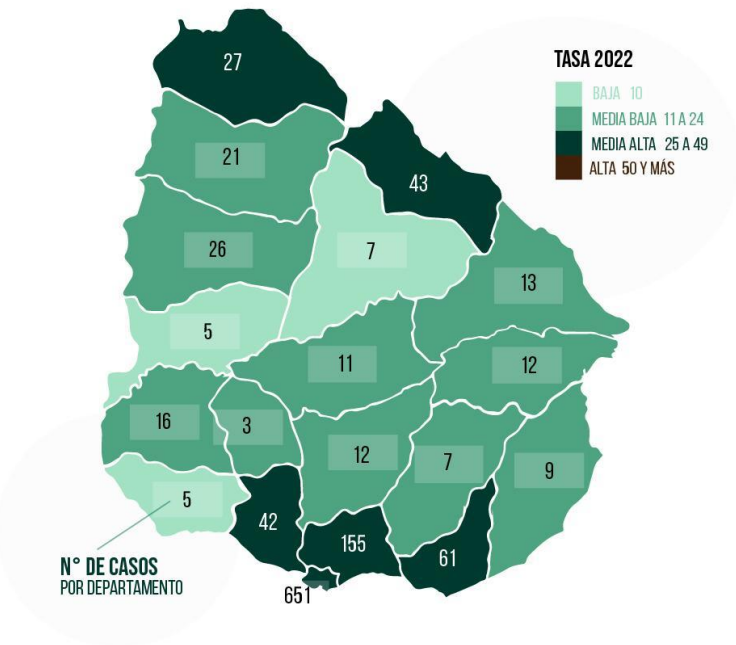


DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

NÚMERO DE CASOS
POR DEPARTAMENTO



Datos preliminares correspondientes al año 2022, generados por el Programa Nacional de Tuberculosis CHLA-EP.



- Montevideo concentra la TB:

651 casos: 58% de casos del país

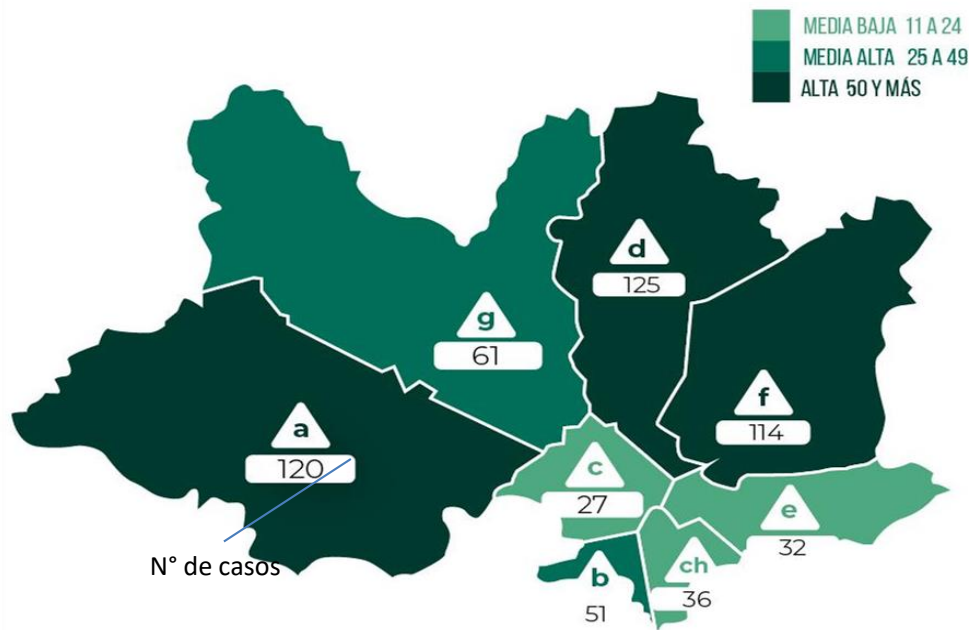
Situación del interior del país es heterogénea:

- Montevideo, San José, Canelones, Maldonado, Artigas y Rivera:

83% de casos del país



Incidencia de TUBERCULOSIS por Municipios.-



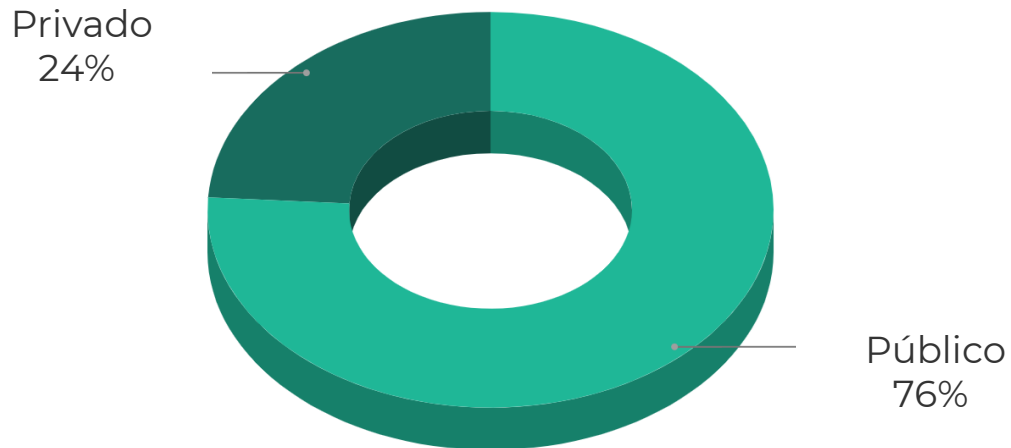
↑ Incidencia en MONTEVIDEO:
47,4/100000 hab.

651 casos en 2022 vs 534 casos en 2021

↑ Casos en **Municipios D, A y F** con respecto a 2021

- 63% del total de casos de Montevideo
- 32% del total de casos del país

ATENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS- PRESTADORES DE SALUD



- Aumento de pacientes usuarios del sector público (2021 : 70%)
- Más del 90% de los casos se diagnostican en Emergencia
- Seguimiento del tratamiento presenta dificultades para usuarios: costos elevados y coordinación de exámenes dificultosa.



INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN GRUPOS DE RIESGO



Contactos

Tasa incidencia **4118** /100.000
48 casos



2021: 2236 /100.000



PVVIH

Tasa incidencia **987** /100.000
148 casos



2021: 821 /100.000



PPL

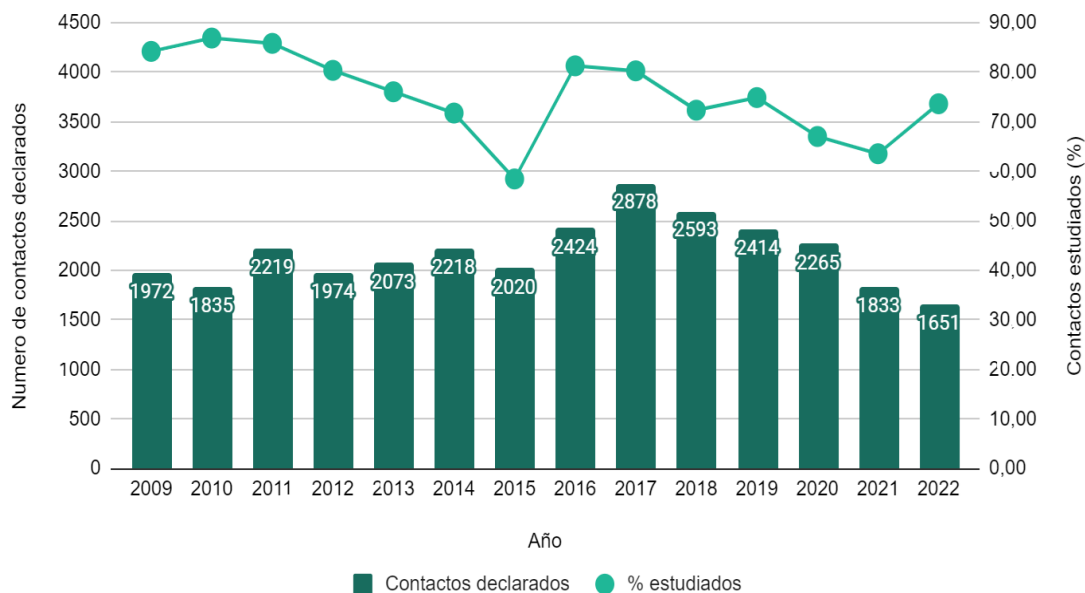
Tasa incidencia **837**/100.000
120 casos



2021: 814/100.000

CONTROL DE CONTACTOS

Declaración y estudio 2009 - 2022

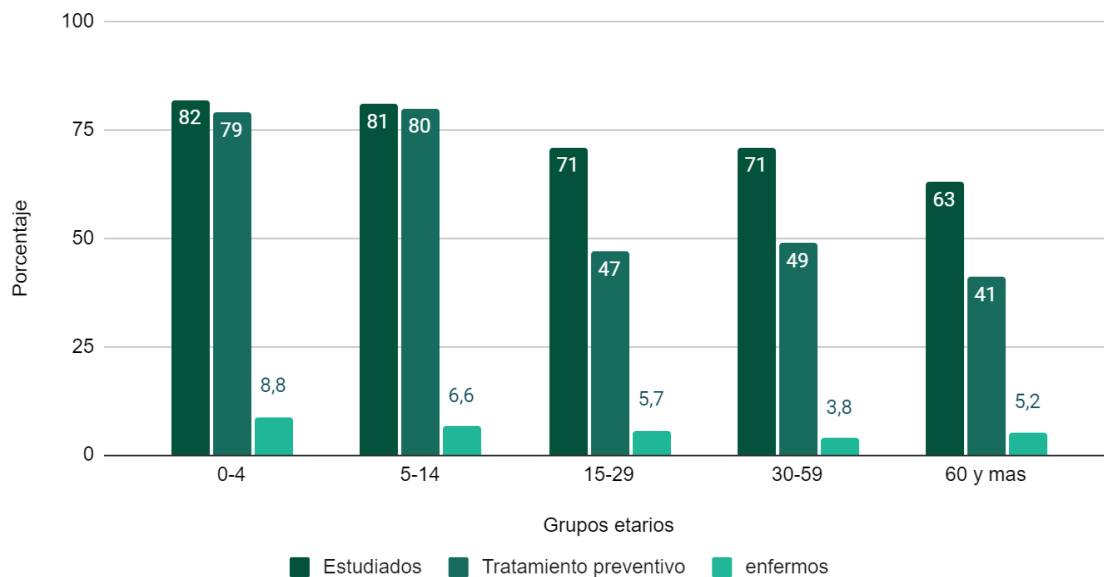


- Descenso progresivo de declaración:
1,47 contacto/ caso de TB
- Aumento del % de estudiados
(74%)



CONTROL DE CONTACTOS

Estudio y Tratamiento Preventivo/grupo etario- 2022



cobertura de estudio de
contactos y TITBL 90%



- % de estudio e inicio de T. Preventivo elevado en niños
- % de estudio e inicio de T. Preventivo disminuye en adultos en relación a 2021
- % enfermos: **5,2%**

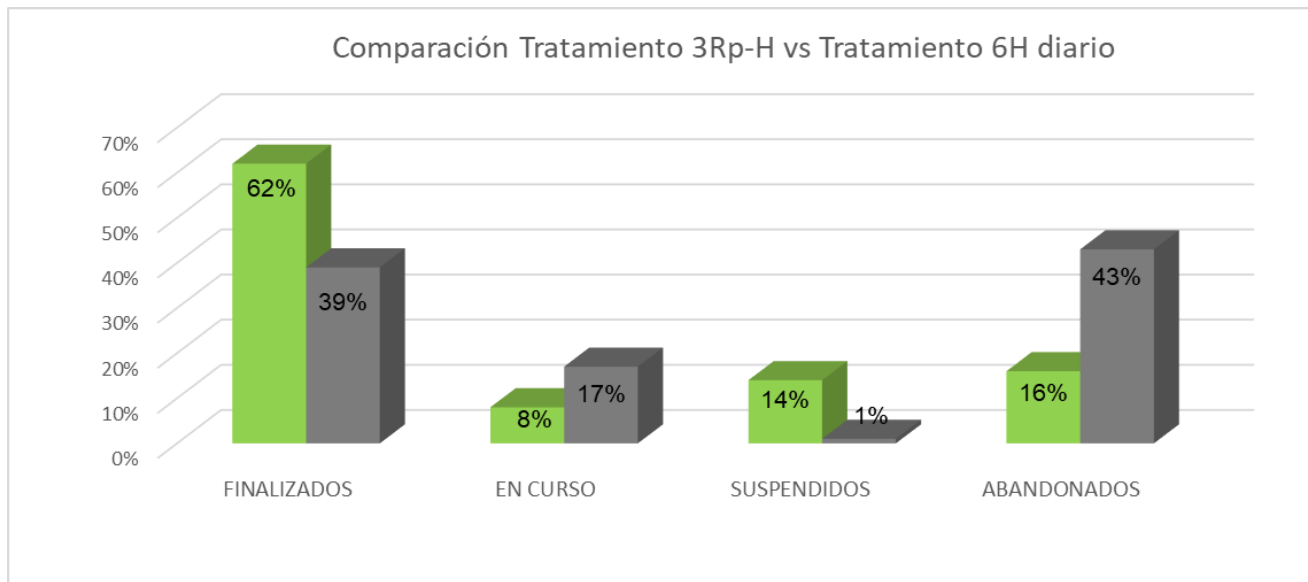
88 casos que enfermaron:



31 menores de 15 años



Resultados preliminares del nuevo tratamiento preventivo acortado. (Isoniacida más Rifapentina, 1 toma/ semanal, 12 total SUPERVISADO)



RAM:

RPH: 2 leve- moderadas
vs
Isoniacida: 4 moderadas a
severas

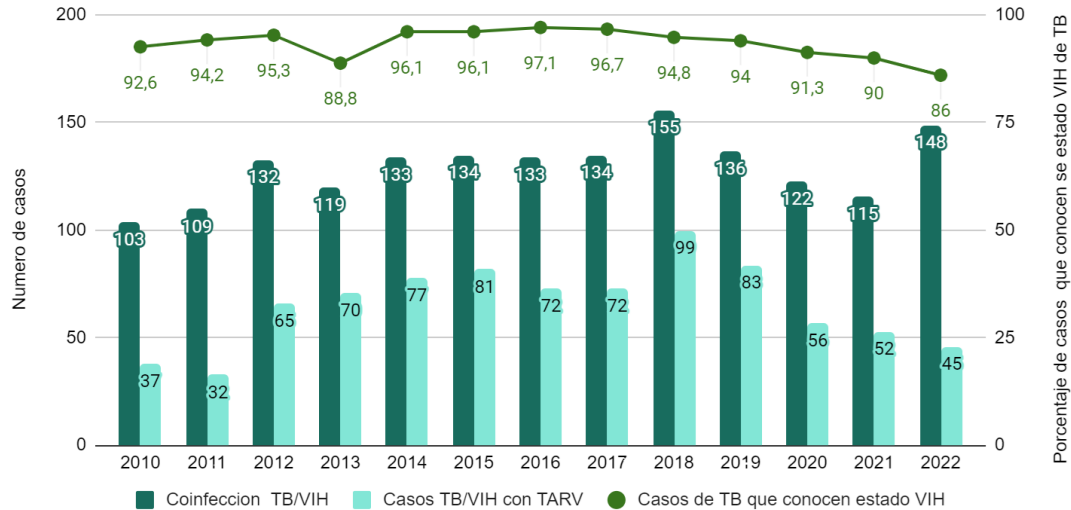
CONCLUSIONES: factibilidad de aplicación del nuevo esquema acortado, menos RAM y mayor % de finalización



Tuberculosis en PVVIH

% co-infección TB/VIH: 13%

Tendencia de conocimiento de estado de VIH, casos TB/VIH, y TARV. Uruguay, 2010-2022



- Descenso progresivo de % de TB que conocen estado de VIH (86% vs meta OMS: 100%)

- Descenso de pacientes con

TARV:

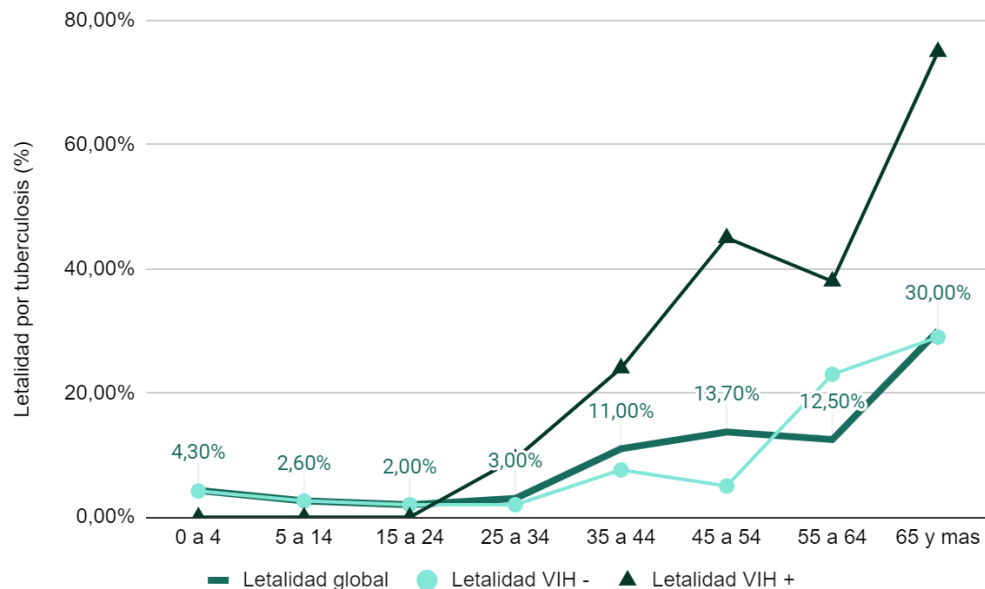
61%- 2019

Vs

30% 2022



Letalidad por Tuberculosis en PVVIH



- Letalidad global: **10,7%**
- Letalidad TB/VIH negativo: **8%**
- Letalidad TB/VIH positivo: **36%**



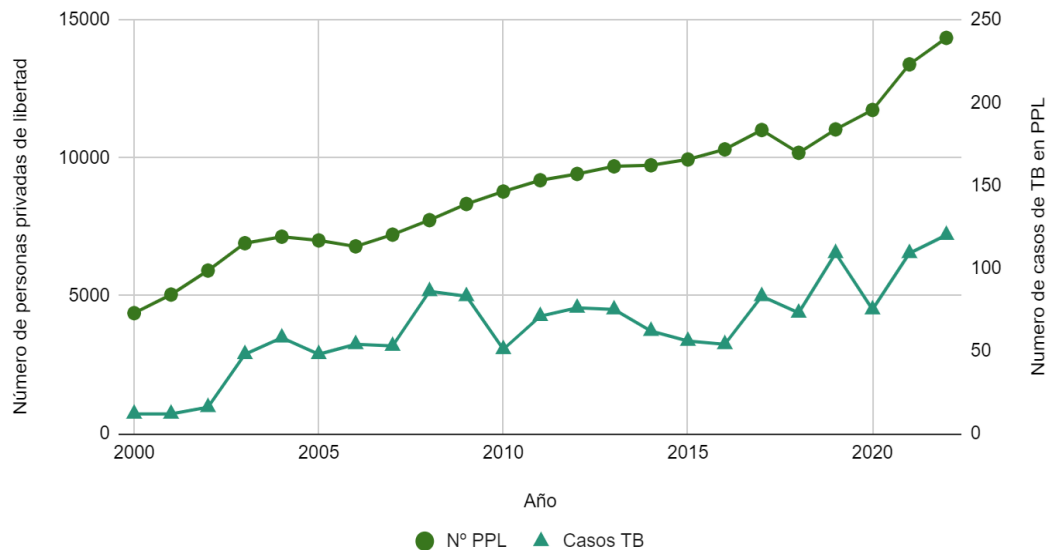
Se comienzan a revertir los logros obtenidos en población TB/VIH: menos testeo , menos TARV, mayor letalidad por TB



TUBERCULOSIS en Personas Privadas de Libertad

Tasa de Incidencia:
837 casos /100.000
 120 casos

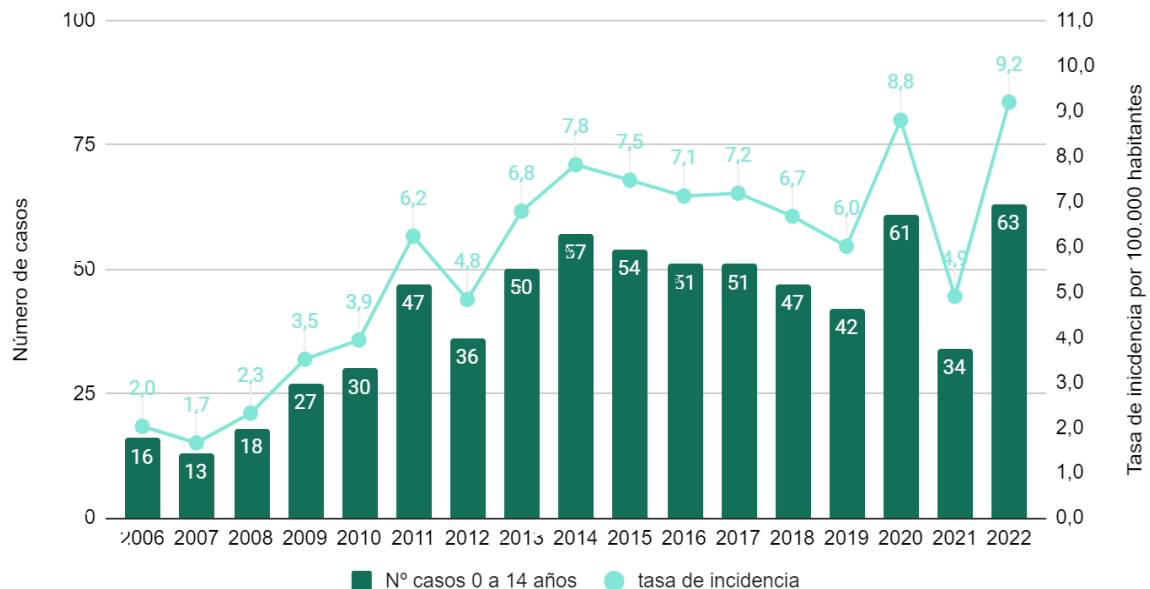
CÁRCEL CENTRAL	39
COMCAR	29
PTA RIELES	12
CNR	5
CANELONES	6
PENAL LIB	3
OTROS	26
TOTAL	120 casos



46% de los casos de
 Montevideo se detectan
 al ingreso de cárceles



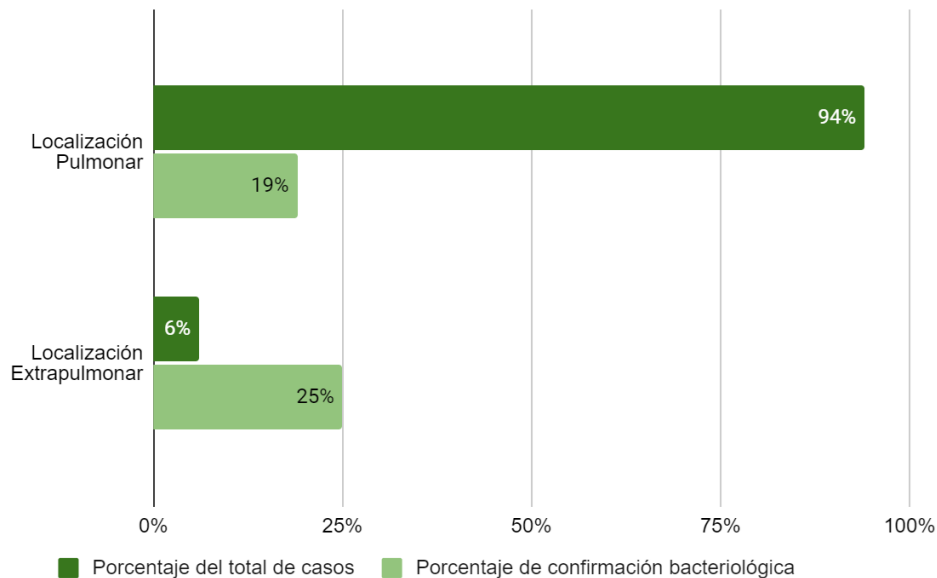
TUBERCULOSIS en



- Aumento de casos en niños en 2022: 63 casos
- Incidencia más elevada históricamente 9,2/100000 hab.
- 49% son contactos estrechos de 1 caso índice de TB bacilífera



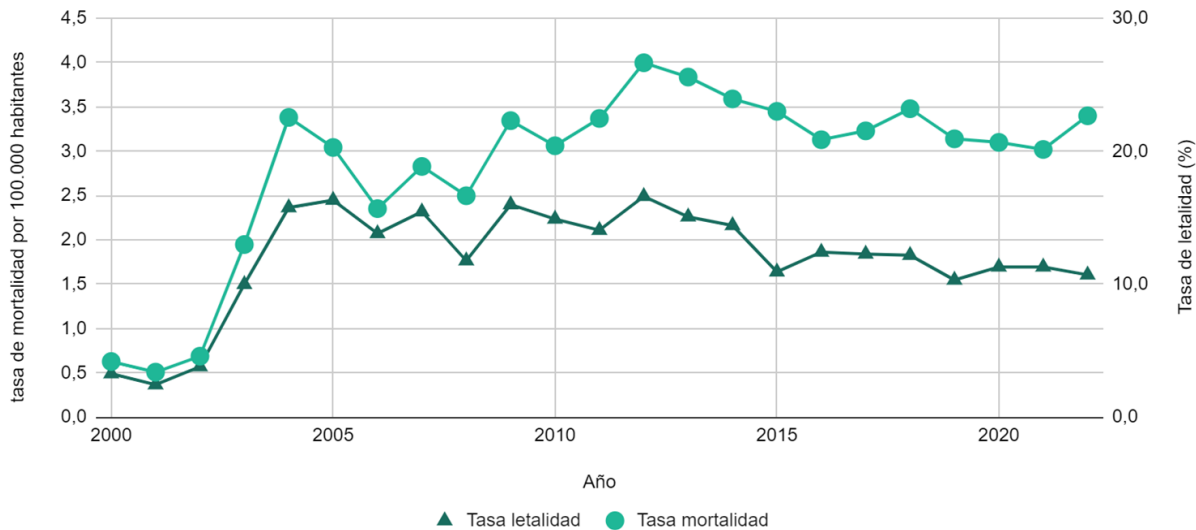
TUBERCULOSIS en



- Alto % de casos pulmonares.
- Escasa confirmación bacteriológica
- No casos de TB/VIH
- 1 caso de TB RR/MDR
- 2 muertes asociadas a enfermedades oncológicas con TB no confirmada, en tratamiento anti-TB



MORTALIDAD y LETALIDAD 2000-



Tasa de Mortalidad 2022
3,4/100.000 habitantes

Tasa de Letalidad: 10,7%
121 muertes

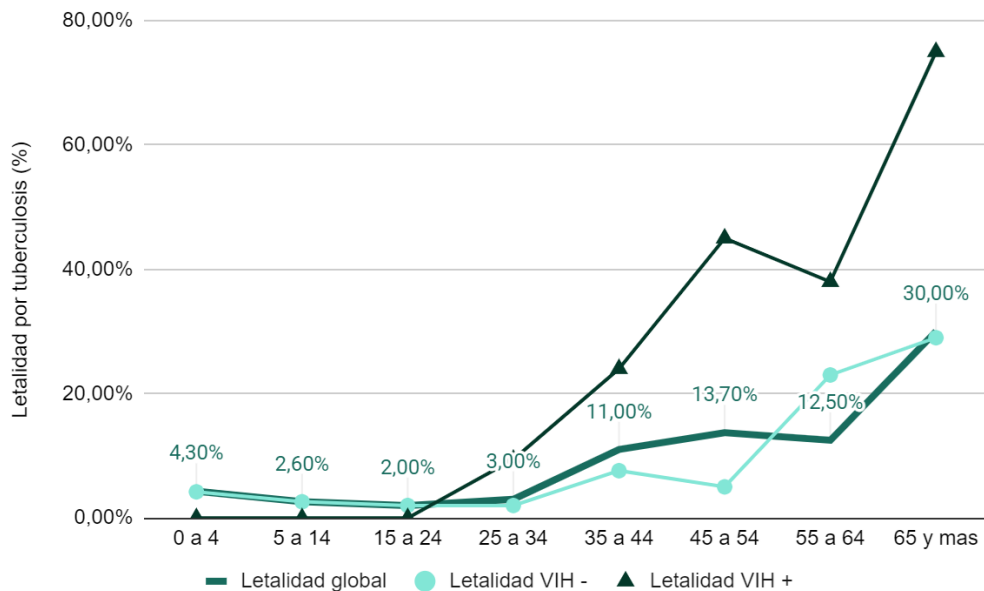
Letalidad Uruguay

2016- 2022- estancamiento:

VIH, diagnóstico tardío, abandonos de tratamiento, comorbilidades, vulnerabilidad social y efecto COVID19



Letalidad por condición VIH y grupo etario



Letalidad global: 10,7%

- **Letalidad 35-54 años:** aumentada a expensas de las PWH
- **Letalidad 54 años y más:** aumentada a expensas de personas VIH negativas (co-morbilidades: diabetes, Inmunosupresión, ERC, etc)

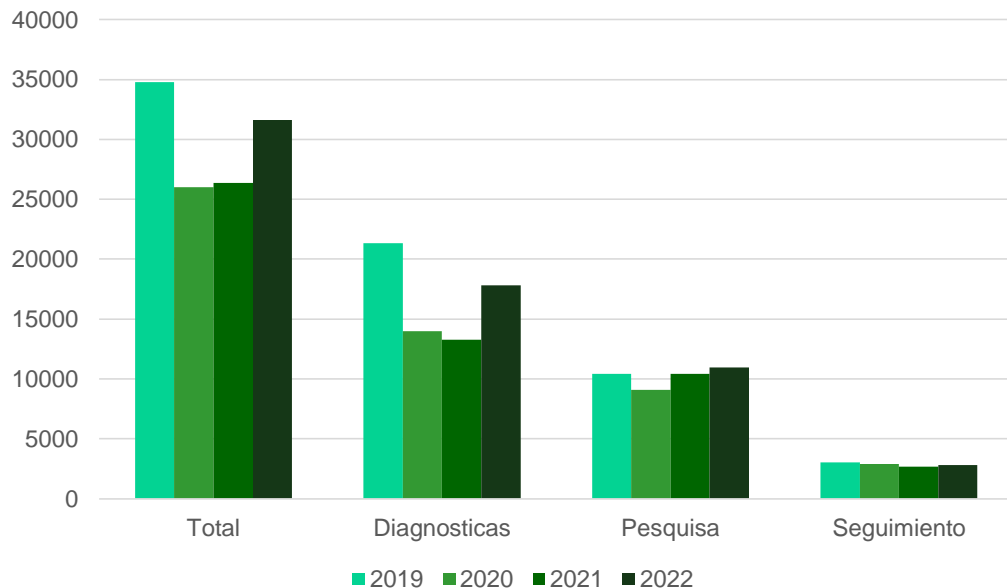


Letalidad Meta 2025: reducción 75%



DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS – MUESTRAS RECIBIDAS.

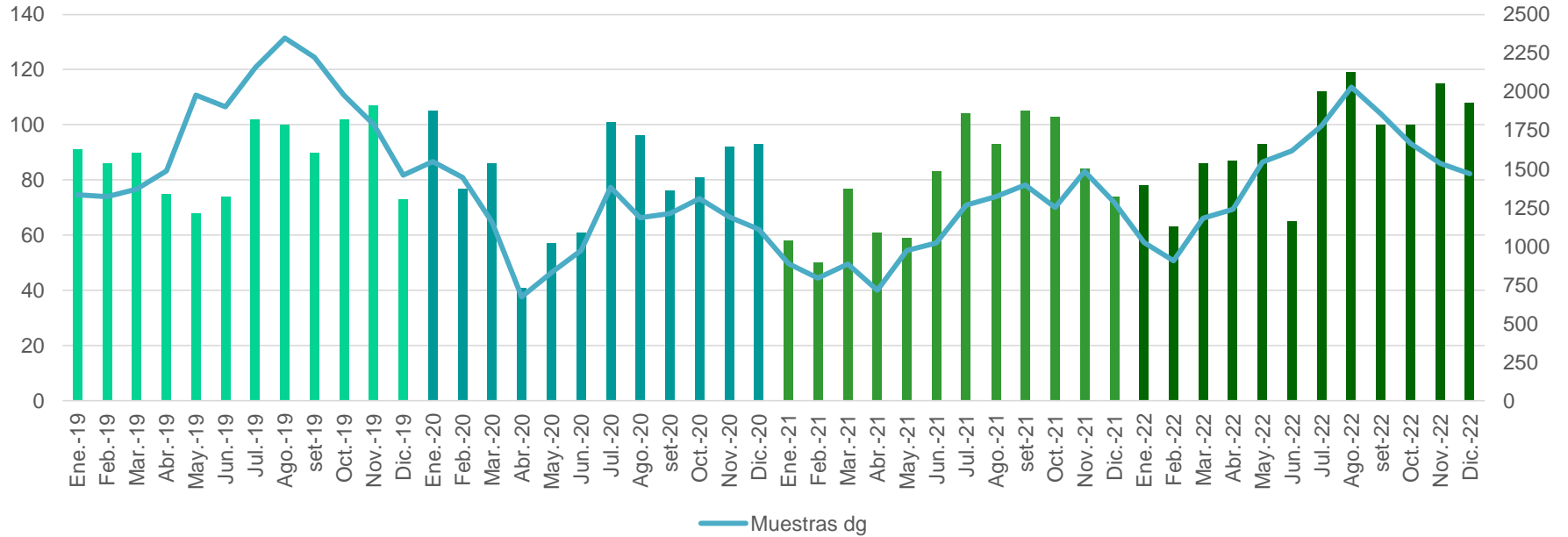
Muestras ingresadas TB en TBSofT por año.
Uruguay, enero-diciembre 2022



- Aumento 20% en la cantidad de muestras recibidas vs 2021.
- Aún falta por recuperar niveles prepandemicos (9,2% menos vs 2019).
- La brecha persiste a nivel de muestras enviadas para diagnóstico (16,4% menos vs 2019)

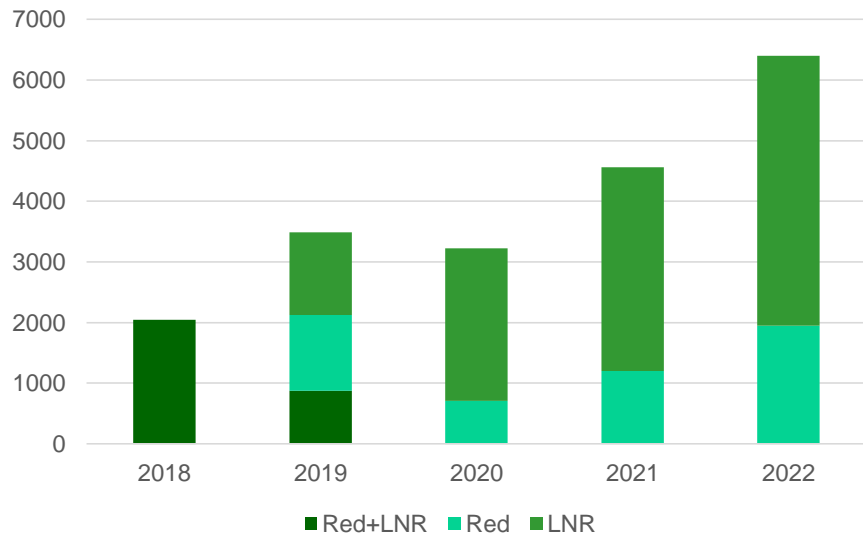


Casos nuevos de TB y muestras ingresadas para diagnóstico de TB en TBSoft por mes.
Uruguay, enero 2019 - diciembre 2022.



DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS – XPERT MTB/RIF Ultra.

Xpert MTB/RIF y MTB/RIF Ultra realizados por año.
Uruguay, 2018 - 2022.

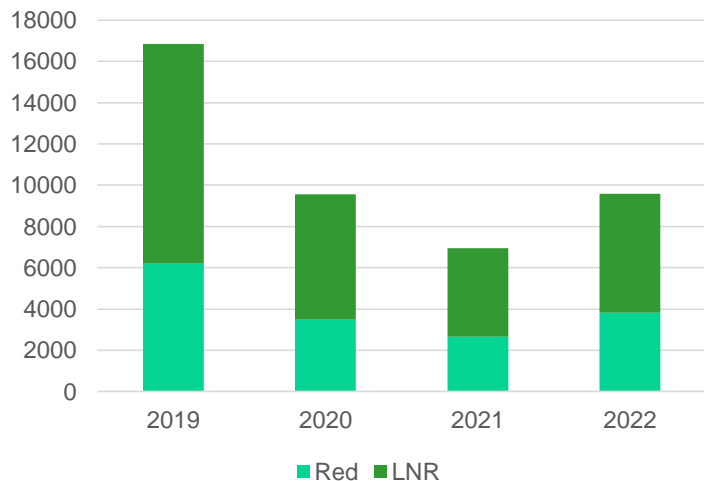


- Aumento sostenido del Xpert realizados por año.
 - + 61,4% RED vs 2021
 - + 33,4% LNR vs 2021
- 49 % pacientes diagnosticados en 2022 tienen Xpert Ultra como prueba diagnóstica.

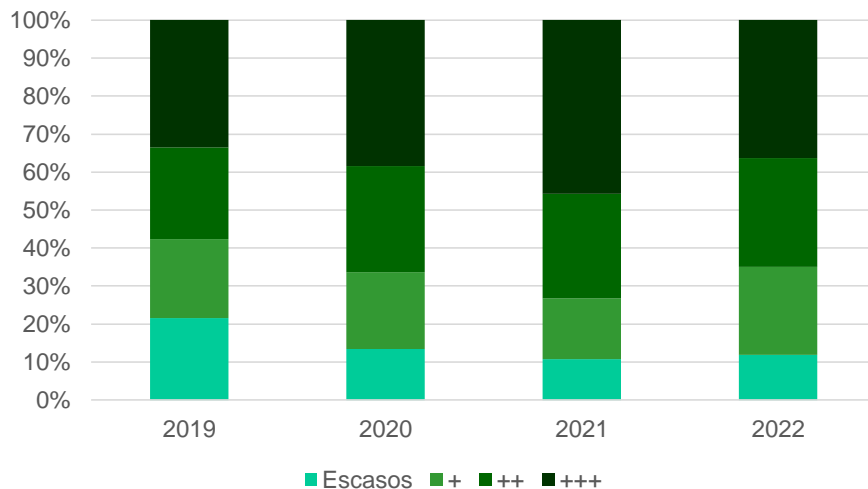


DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS – BACILOSCOPIA.

Baciloscopías de expectoración realizados por año.
Uruguay, 2019 - 2022.



Carga bacilar en baciloscopías positivas de expectoraciones
diagnósticas.
Uruguay, 2019 - 2022.



DIAGNÓSTICO TARDÍO

57,7% 66,3% 73,2% 65%



CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD A DROGAS.

1126 pacientes

**75% confirmación
bacteriológica**

**91,3 %
PSD en MR**

**97,8 %
PSD en MEP**

- 844 pacientes con confirmación bacteriológica
755 muestras respiratorias (89,5%)
89 muestras extrapulmonares (10,5%)
- 76,6 % de las muestras respiratorias (MR) tiene sensibilidad a drogas estudiada directo de la muestra clínica.
- 80,9 % muestras extrapulmonares tienen Xpert Ultra positivo de inicio.

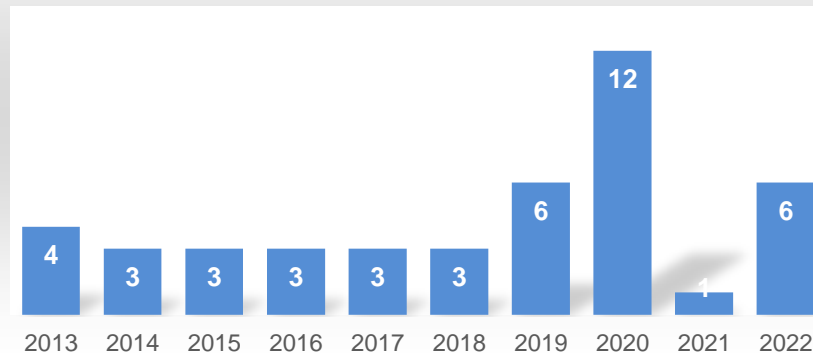


TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS 2013-2022

Casos TB RESISTENTE a Isoniacida
0,6% de incidencia

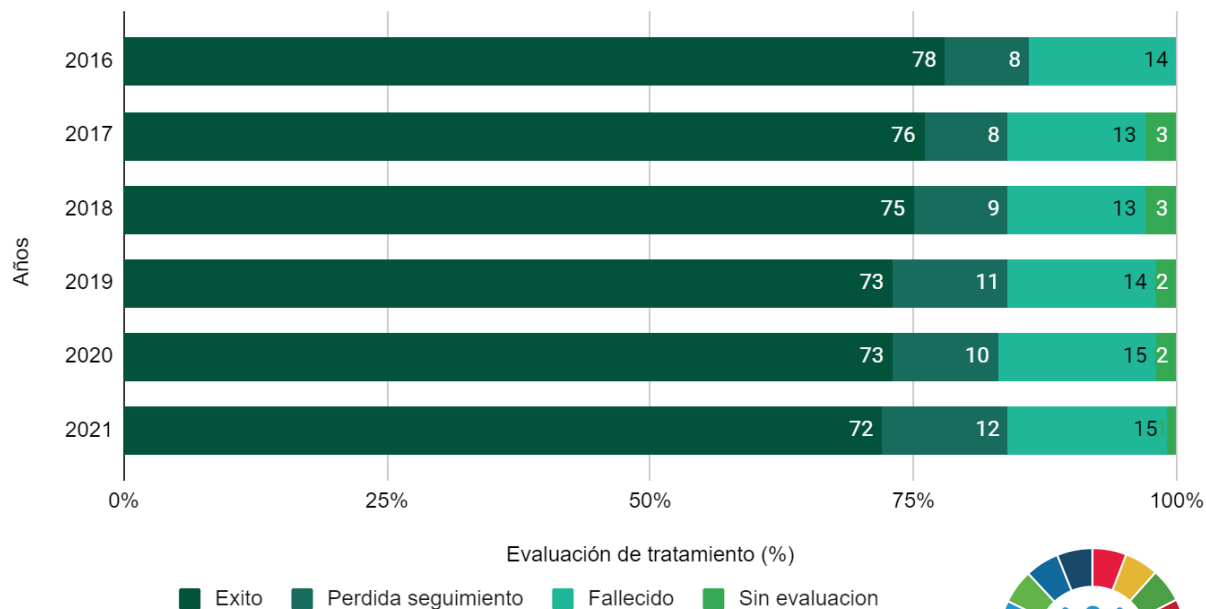


TUBERCULOSIS RESISTENTE a RIFAMPICINA/MDR
0,5% de incidencia



RESULTADOS DE TRATAMIENTO

(datos años 2021)



% de éxito de éxito de tratamiento se mantiene por encima de 70% (promedio de Las Américas 74%)



Meta OMS 90% TB sensible y resistente a fármacos



ÉXITO DE TRATAMIENTO

72%



Descenso progresivo a expensas de aumento de abandonos y muertes

Acciones de CHLAEP

- Fármacos disponibles en formulaciones recomendadas por OMS (niños y adultos) y esquemas actualizados.
- Se ha mantenido la supervisión del tratamiento (DOT y VOT)
- Durante la pandemia no se interrumpió la atención del paciente con TB
- Fortaleció el apoyo socio-económico del paciente

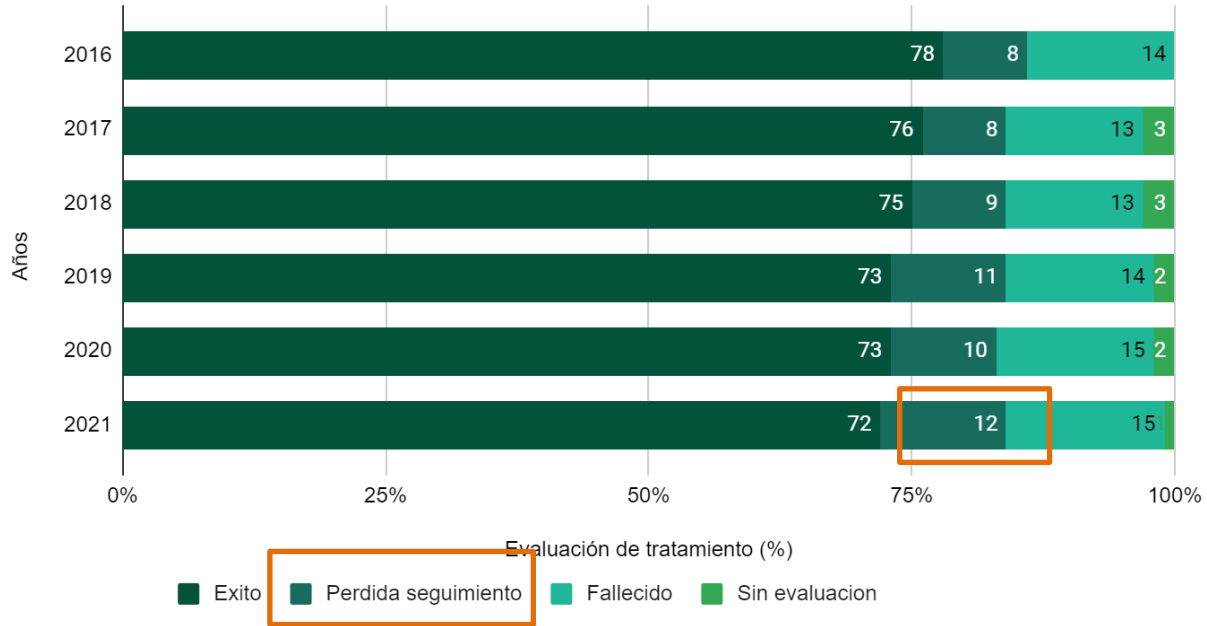
Acciones CHLAEP- Otras instituciones

- Desarticulación de coordinaciones para lograr ADHERENCIA y FINALIZACIÓN del tratamiento (ASSE-RAP, SAI-PPL-ASSE, MIDES)



RESULTADOS DE TRATAMIENTO

(datos años 2021)



PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO o ABANDONO DE TRATAMIENTO 12%



Aumento progresivo

- Pacientes con factores de vulnerabilidad social crítica: consumo de drogas, situación de calle, ex-PPL, etc)
- Perfil: abandonos múltiples: importante morbilidad y riesgo de desarrollo de TB MDR
- Estigmatización que dificulta adherir a tratamientos
- Trabajo interinstitucional insuficiente.
- Intervenciones judiciales: efectividad relativa

PÉRDIDAS DE SEGUIMIENTO (NO ABANDONOS) DEL SISTEMA DE SALUD

de pacientes con alto riesgo individual, epidemiológico y de desarrollo de MDR.



FALLECIMIENTOS 15%



Estancamiento del indicador

- **Diagnóstico tardío de Tuberculosis (multicausal):**

- 1) pacientes en situaciones de vulnerabilidad social crítica que acceden tardíamente a un servicio de salud

- 2) Frecuente planteo tardío de la etiología TB por parte de profesionales de la salud

- **Comorbilidades:** desnutrición, alcoholismo, consumo de drogas, VIH, Inmunosupresión no VIH,

FALLECIMIENTOS evitables

Las causas son por lo general independientes de la efectividad del tratamiento farmacológico, seguimiento y manejo de reacciones adversas o complicaciones del mismo.



CONCLUSIONES

- La **pandemia COVID19** ha afectado negativamente logros alcanzados y proyectos en curso a nivel nacional, regional y mundial en el control de la Tuberculosis.
- Profundización de la **escasa visibilidad de la TB** como problema de salud en la población general y en los profesionales de la salud.
- El **aumento de casos** está vinculado al descenso de la detección 2020-21, mayor transmisibilidad de la infección pero también el incremento del uso del Xpert para el diagnóstico .
- **Concentración de casos** en: áreas con mayor pobreza, grupos de personas más desfavorecidas socialmente, en grupos etarios jóvenes y grupos con factores de riesgo de TB (VIH, PPL, contactos)
- El **diagnóstico tardío** se mantiene y es responsable en gran parte de la morbimortalidad y de la transmisibilidad en la comunidad

El número elevado de muertes y de pérdidas de seguimiento del tratamiento son consecuencia de un insuficiente abordaje integral del problema sanitario de la TB.



- Transmisibilidad mantenida de la infección en la comunidad con disminución de **cribado en grupos de riesgo como en los contactos o cribados de escaso rendimiento (PPL)**
- Uruguay ha incorporado las **nuevas tecnologías para el diagnóstico de la TB** y su implementación por parte de los servicios de salud ha aumentado, pero a un ritmo lento y con accesibilidad limitada para los usuarios .
- Dificultades en el **trabajo con las instituciones** vinculadas a la atención del paciente con TB que : impacta negativamente en el diagnóstico, tratamiento y prevención,.
- La CHLAEP ha incorporado las **recomendaciones de OPS/ OMS** para alcanzar las metas de la estrategia Fin a la TB, pero sin lograr aún impactar efectivamente en los indicadores de la TB en el país.



DESAFÍOS

- Implementar acciones a la brevedad para revertir y/o mitigar los impactos de la pandemia COVID19 en la detección precoz de casos , letalidad y control de contactos.
- Extender el uso de las técnicas moleculares rápidas para el diagnóstico y asegurar el acceso de la población a las mismas.
- Mejorar el control de contactos a través de una mayor detección, estudio y tratamientos preventivos.
- Retomar coordinaciones interinstitucionales prioritarias: MSP,ASSE, MIDES, Ministerio del Interior, etc en busca de un abordaje efectivo de la problemática de la TB en grupos de riesgo y con vulnerabilidad social
- Informar a la población general sobre la TB y capacitar a personal de salud en los diferentes niveles de atención.
- Lograr un mayor compromiso de las autoridades involucradas en la temática de la TB para asegurar la sostenibilidad de las estrategias impulsadas por la CHLAEP en prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Invertir en planes nacionales que permitan revertir la problemática de la TB en sus diferentes aspectos con foco en sensibilización, capacitación y TB en población vulnerable.





1

Sensibilizar a la población sobre la Tuberculosis

- Continuar Instrumentando campañas de difusión utilizando diferentes herramientas destinada a poblaciones generales y a grupos de riesgo

2

Capacitación del personal de salud y equipos de trabajo con población vulnerable

- Lanzamiento del curso virtual clínico y bacteriológico de TB para médicos grals y especialistas.
- Cursos de capacitación para equipos de MIDES y equipos de salud de Municipio A, D Y F

3

Continuar promoviendo la descentralización del diagnóstico y el de casos y contactos.

- Mayor disponibilidad de Xpert en servicios de salud. Fortalecimiento de la Red de Laboratorios
- Profundizar el trabajo con RAP-ASSE en 1º nivel de atención

4

Promover acciones focalizadas en grupos de riesgo

- Convocatoria a ASSE-SAI-PPL, Ministerio del Interior, MIDES y organizaciones civiles para crear un grupo de trabajo en el tema
- Aumentar el apoyo social y económico a las personas con TB y sus familias (convenio con MIDES y orgs civiles)

5

Mejorar el control de contactos

- Relevamiento de contactos CHLAEP (Trabajo Social) y ASSE–RAP. Redefinir la estrategia actual.
- Estudio de contactos: exámenes sin costo para usuarios del S. Privado
- Cambiar la pauta vigente de tratamiento preventivo de la CHLAEP: al tratamiento acortado

6

Fortalecer la CHLAEP

- Finalizar proceso de informatización con prioridad en Registro Nacional de TB y Unidad de Fármacos
- Culminar incorporación de datos de TB en HCEN (AGESIC)
- Mejorar ediliciamente los Centros Periféricos de atención.
- Mejorar aspectos vinculados a la gestión de la institución que se refleje en la operativa de los Programas



**GRACIAS POR
SU ATENCION**

chlaep@chlaep.org.uy

