

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS en URUGUAY- 2022

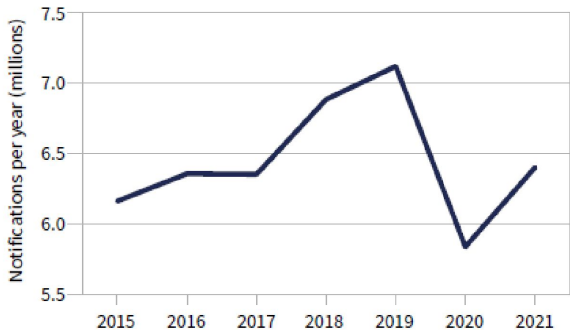
**Prioridades y desafíos
postpandemia.**

Dra. Mariela Contrera- Dra. Gabriela Amaya
Programa Nacional de Tuberculosis -CHLAEP

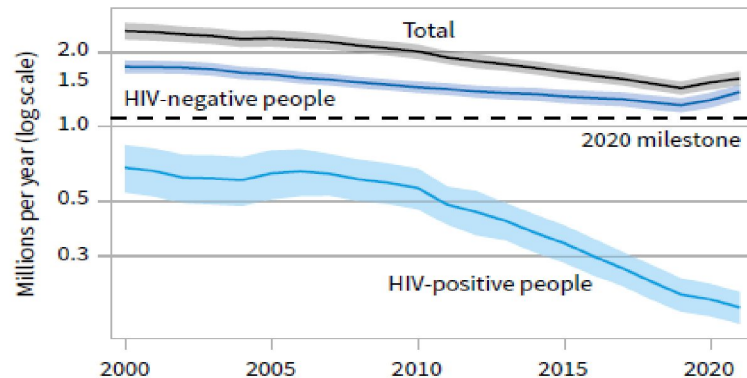
24 de marzo 2023



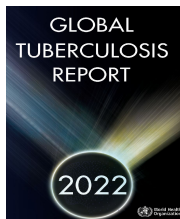
TUBERCULOSIS Y COVID-19: el cruce de 2 pandemias



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



↑ TB Aumentaron las muertes
↓ MENOS O RECIBIERON UN TRATA Diagnóstico y tratamiento
↓ MENOS Recursos para los servicios de TB

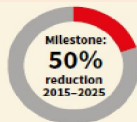


Estrategia FIN a la TB. 2025 metas

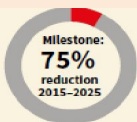
incidencia

mueres

Costos paciente -flia



10% reduction 2015-2021



5.9% reduction 2015-2021



48% of people with TB face catastrophic costs

UN high-level meeting on TB: treatment targets



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

2035

95 % reducción muertes

90 % reducción incidencia

0% gastos catastróficos paciente



Tuberculosis en Las Américas

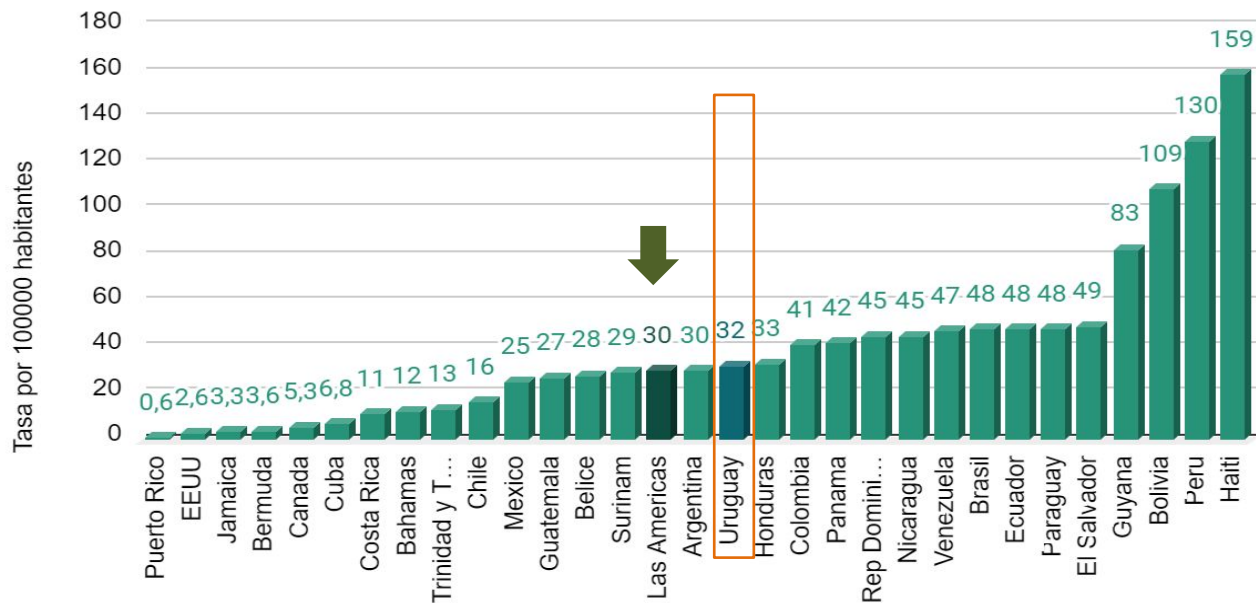
Estimación OMS-URUGUAY

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

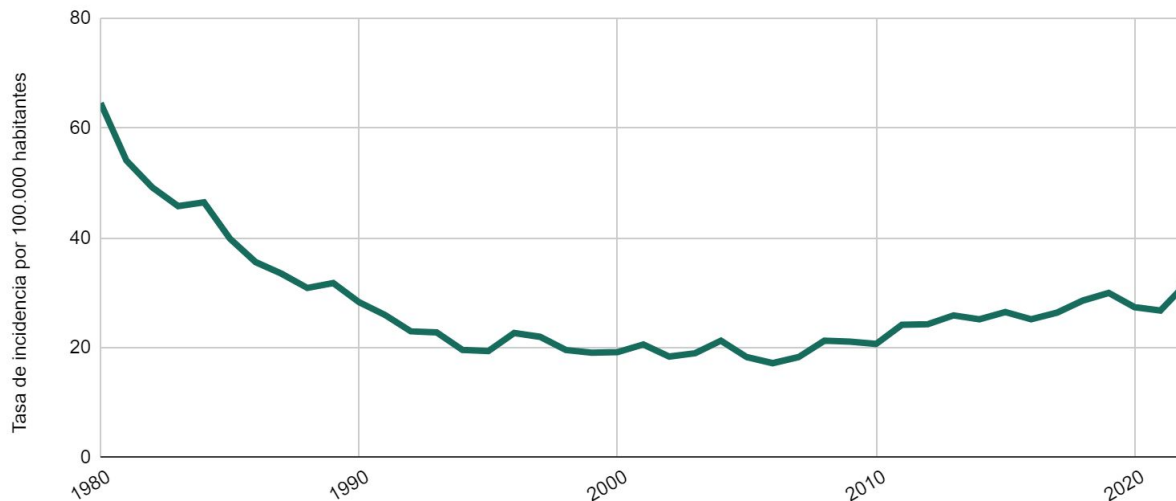
**31.7/100.000
habitantes**

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

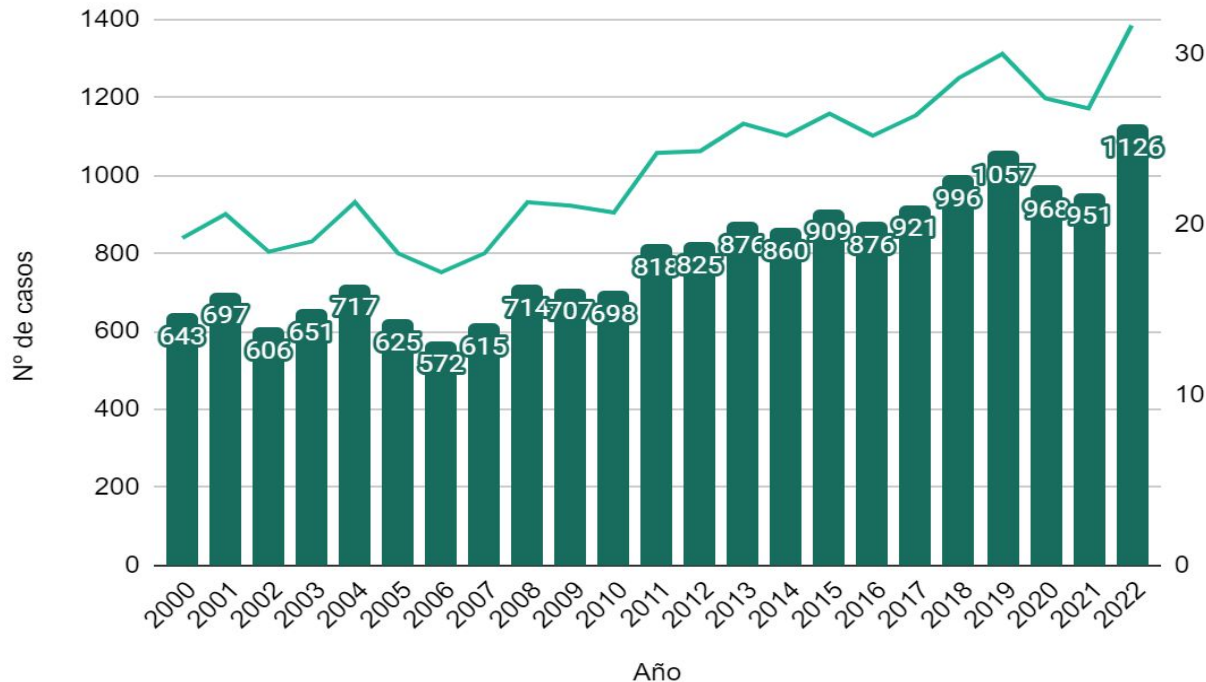
Formas avanzadas
Influencia de Grupos de riesgo
(contactos, VIH; PPL)
Factores sociales y económicos
adversos perpetuados



TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS 2000- 2022

2022
31.7/100.000
habitantes

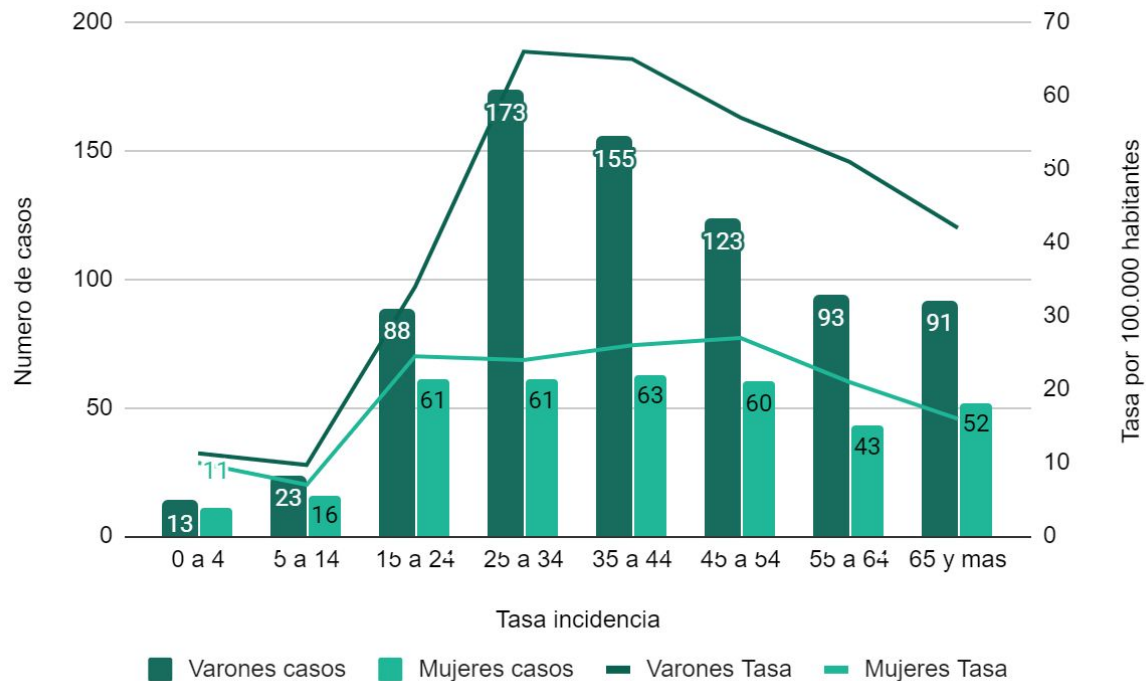
Pandemia y
post-pandemia COVID-19



Tasa por 100.000 h



DISTRIBUCIÓN por GRUPO ETARIO Y SEXO



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



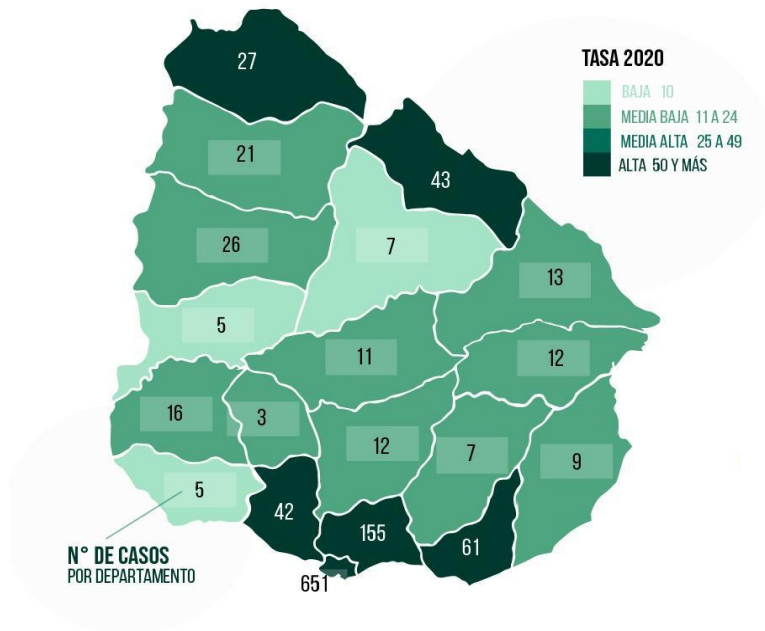
Transmisibilidad de infección en comunidad

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



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

NÚMERO DE CASOS
POR DEPARTAMENTO



- Montevideo concentra la TB:

651 casos: 58% de casos del país

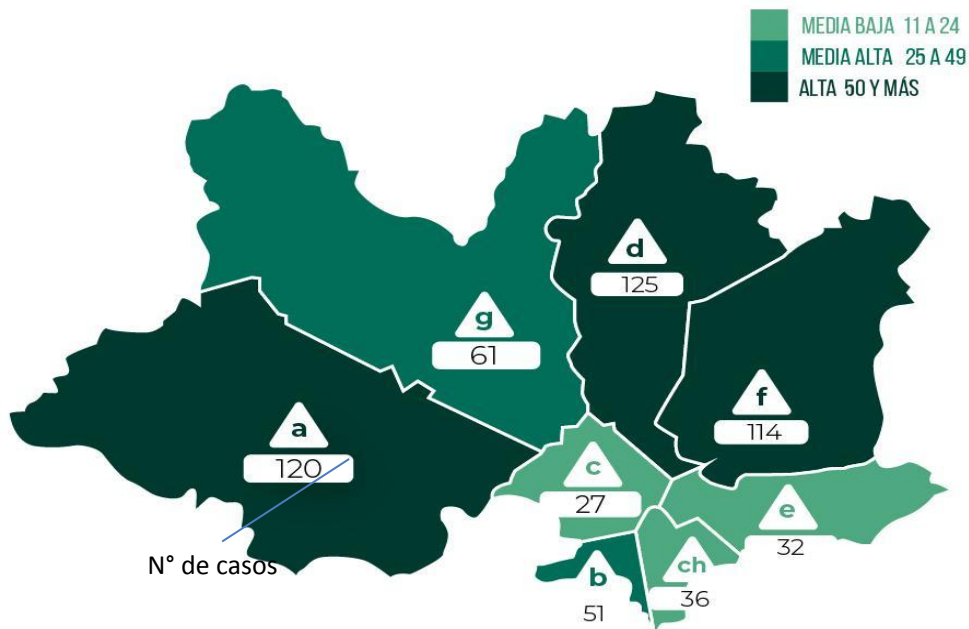
Situación del interior del país es heterogénea:

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

83% de casos del país



Incidencia de TUBERCULOSIS por Municipios.-MONTEVIDEO



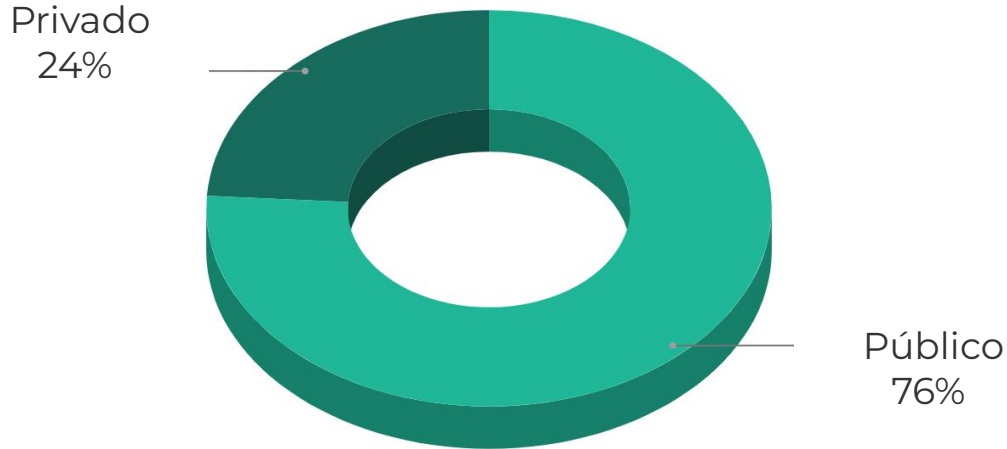
↑ Incidencia en MONTEVIDEO:
47,4/100000 hab.

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 o Cuidados Moderados
- 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

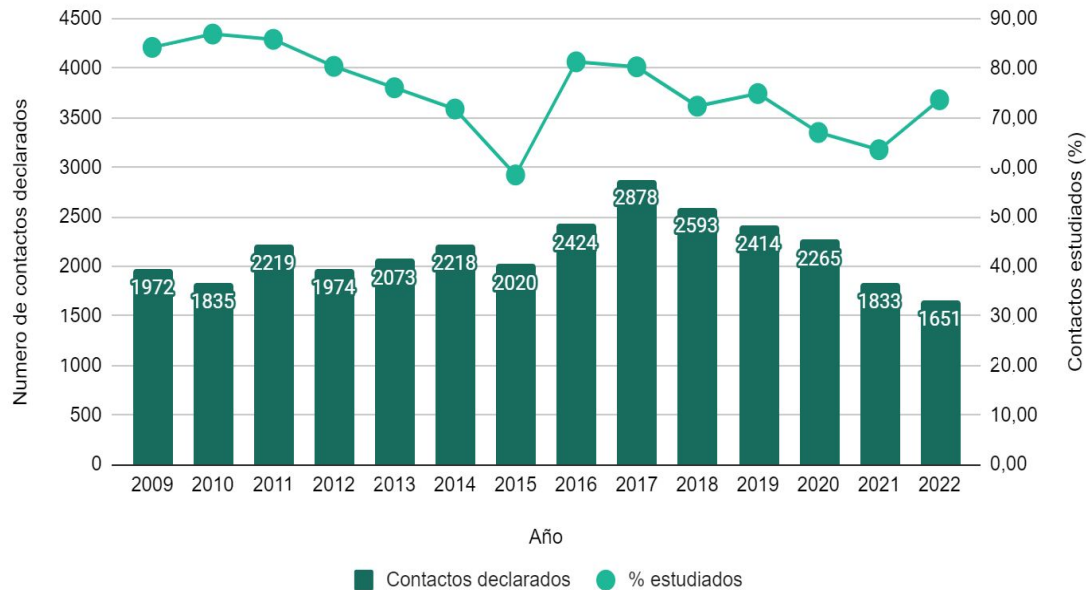
Tasa incidencia **837** /100.000
120 casos



2021: 814/100.000

CONTROL DE CONTACTOS

Declaración y estudio 2009 - 2022

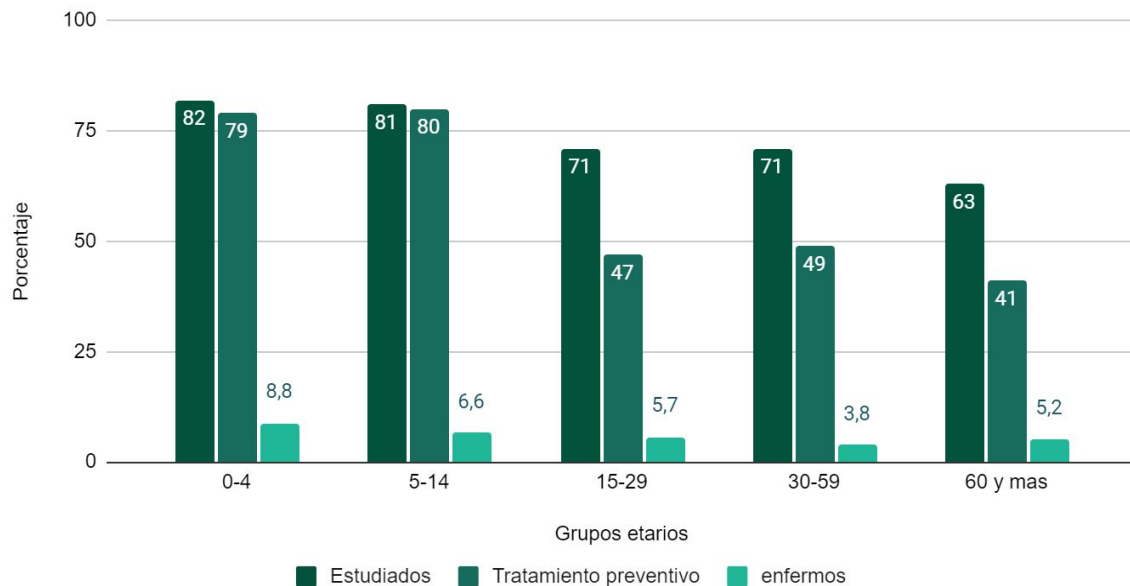


- Descenso progresivo de declaración:
1,47 contacto/ caso de TB
- Aumento del % de estudiados
(74%)



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%**

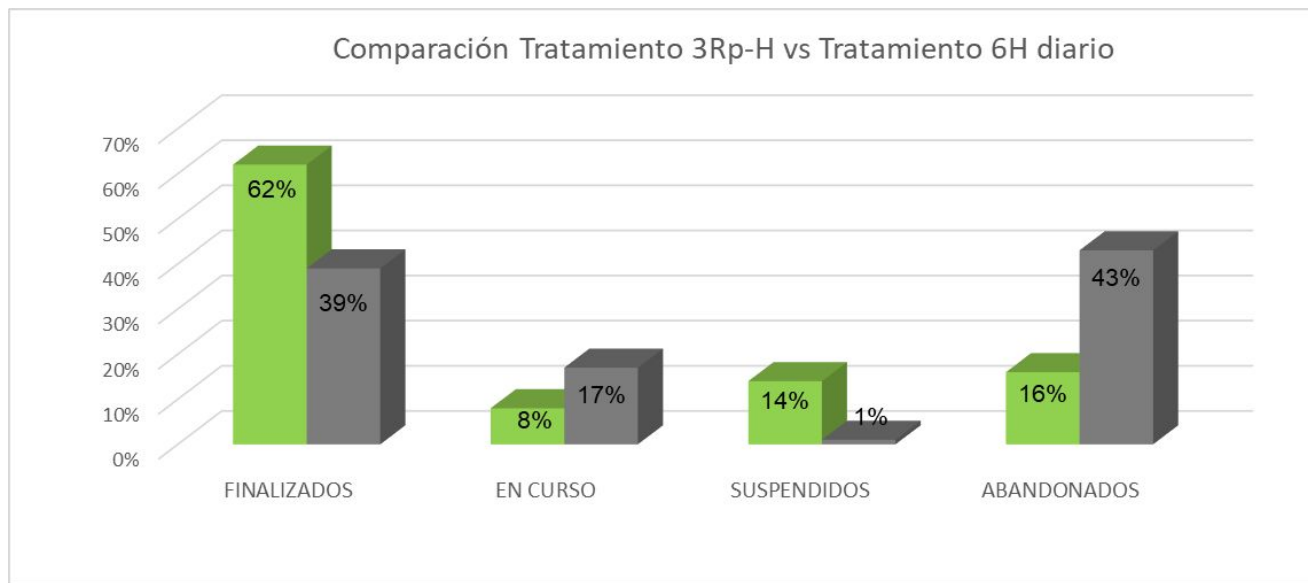
88 casos que enfermaron:



31 menores de 15 años



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



RAM:

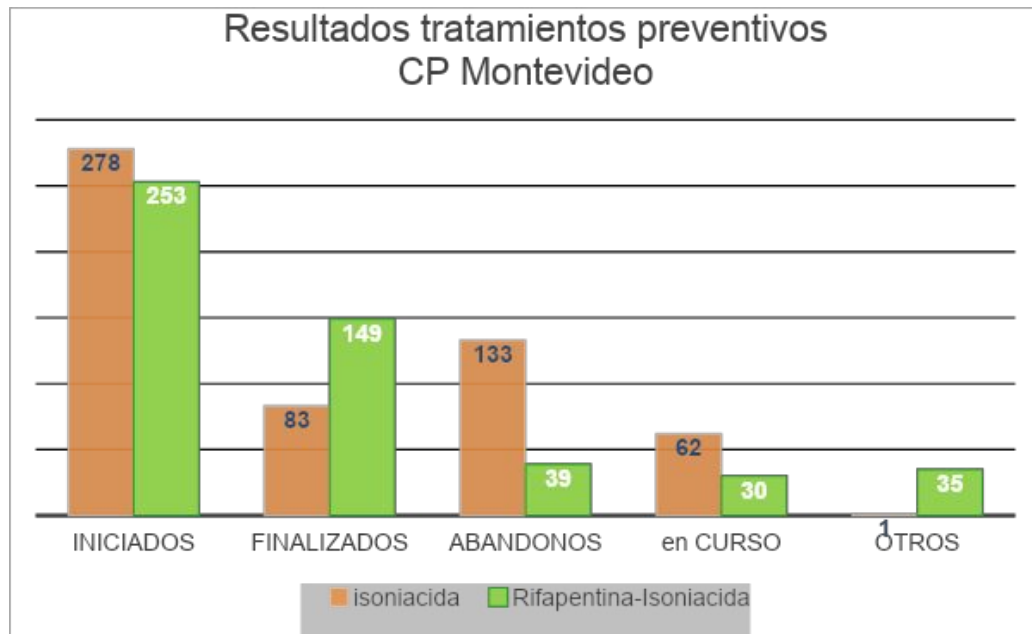
RPH: 2 leve- moderadas
vs
Isoniacida: 4 moderadas a
severas

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



Resultados preliminares del nuevo tratamiento preventivo acortado.

(Isoniacida más Rifapentina, 1 toma/ semanal, 12 total SUPERVISADO)



Iniciados: 263

Finalizados: Rp-H 58% vs 29% Hc

Abandonos: Rp-H 15% vs 48% H

RAM: RPH: 1 leve

vs

Isoniacida: 3 severas

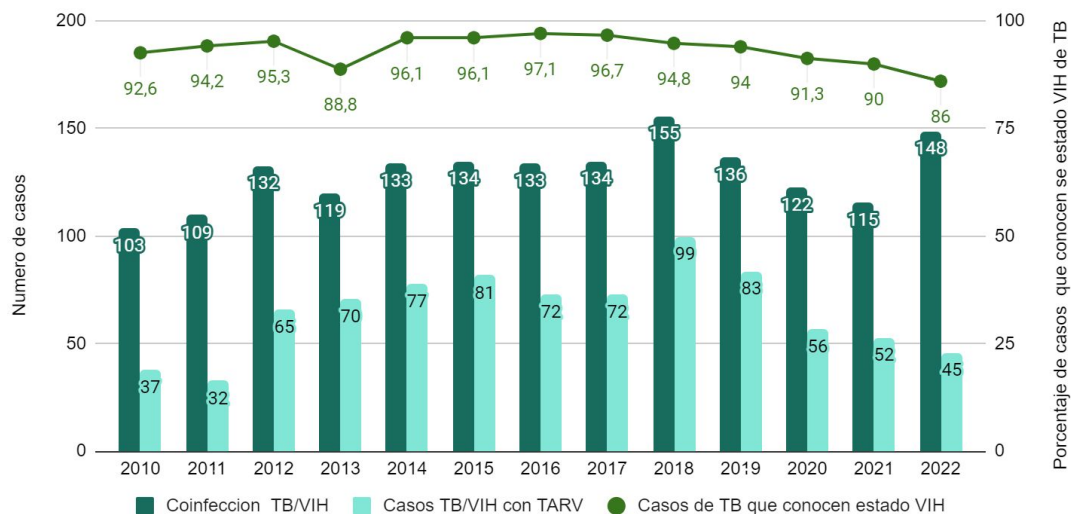
31/3 finalización prueba piloto: factibilidad del nuevo esquema acortado, menos RAM y mayor % de finalización



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:

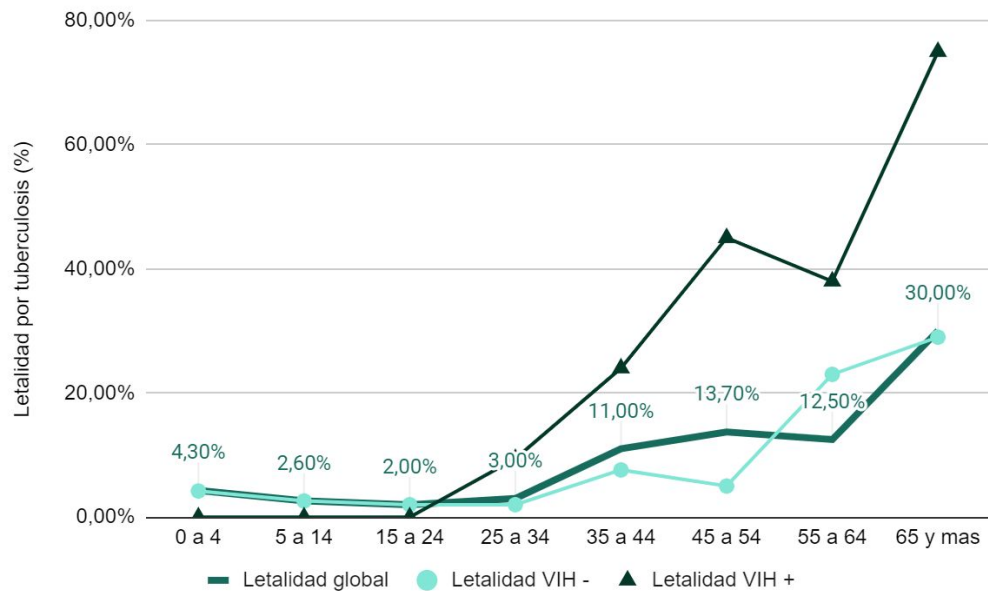
61%- 2019

Vs

30% 2022



Letalidad por Tuberculosis en PVVIH



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

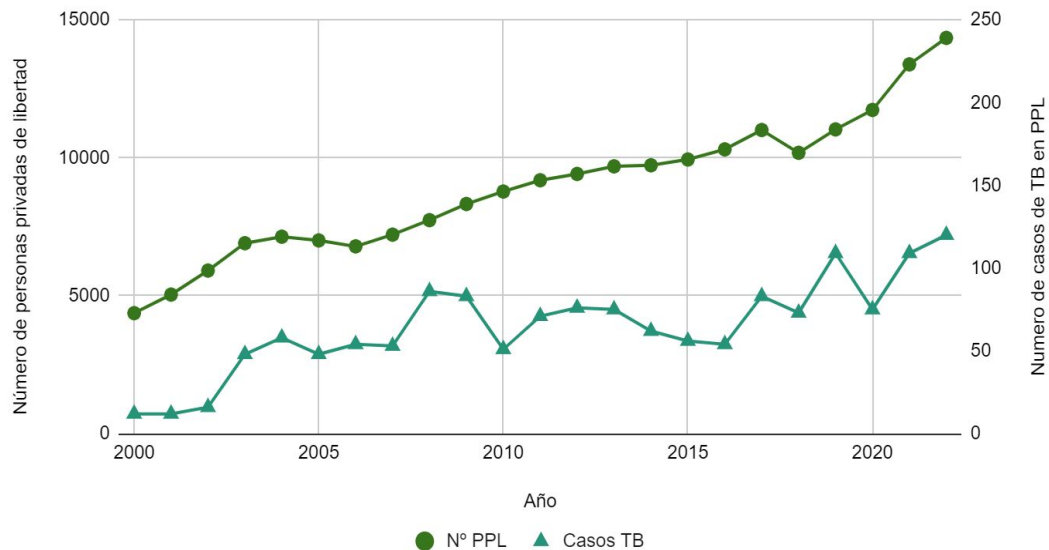


Se comienzan a revertir los logros obtenidos en población TB/VIH: menos testeo, menos TARV, mayor letalidad por TB

TUBERCULOSIS en Personas Privadas de Libertad

Tasa de Incidencia:
837 casos /100.000
120 casos

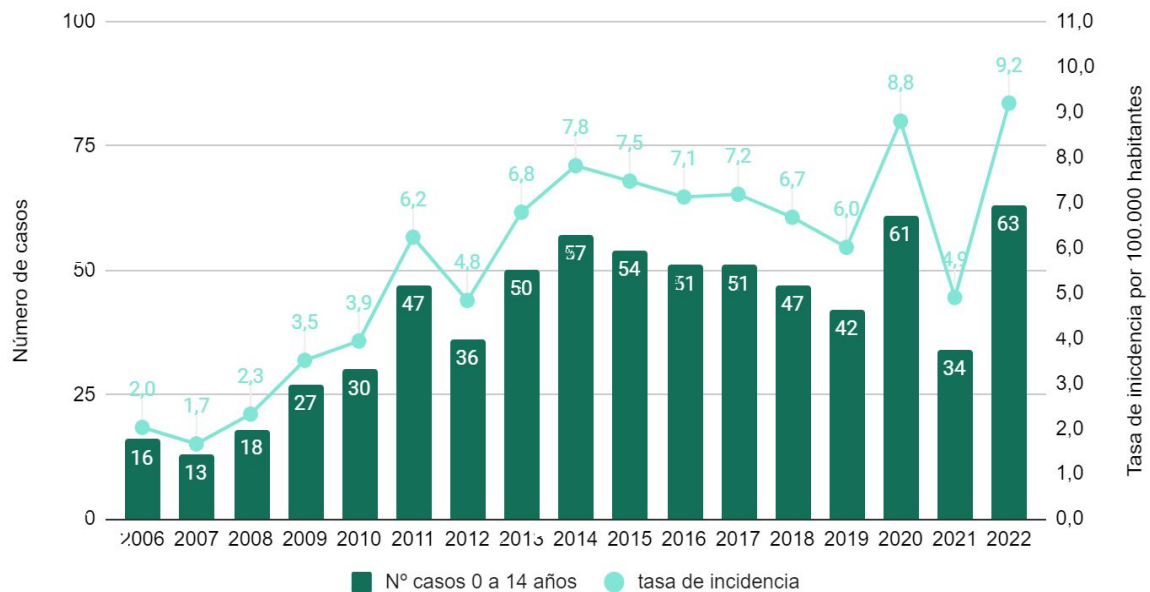
CÁRCEL CENTRAL	39
COMCAR	29
PTA RIELES	12
CNR	5
CANELONES	6
PENAL LIB	3
OTROS	26
TOTAL	120 casos



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



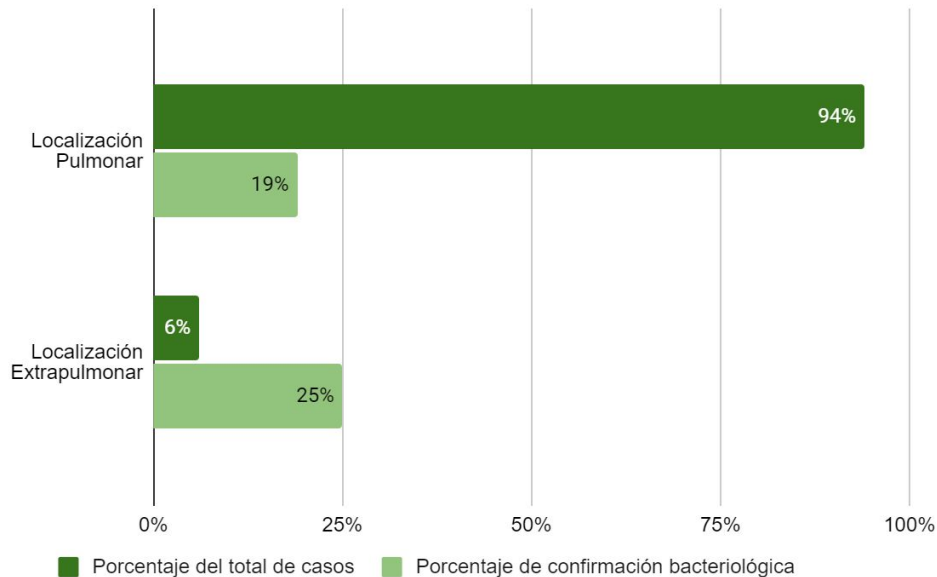
TUBERCULOSIS en Pediatría



- 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 Pediatría



- 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 2000-2022



Tasa de Mortalidad 2022

3,4/100.000 habitantes

Tasa de Letalidad: 10,7%

121 muertes

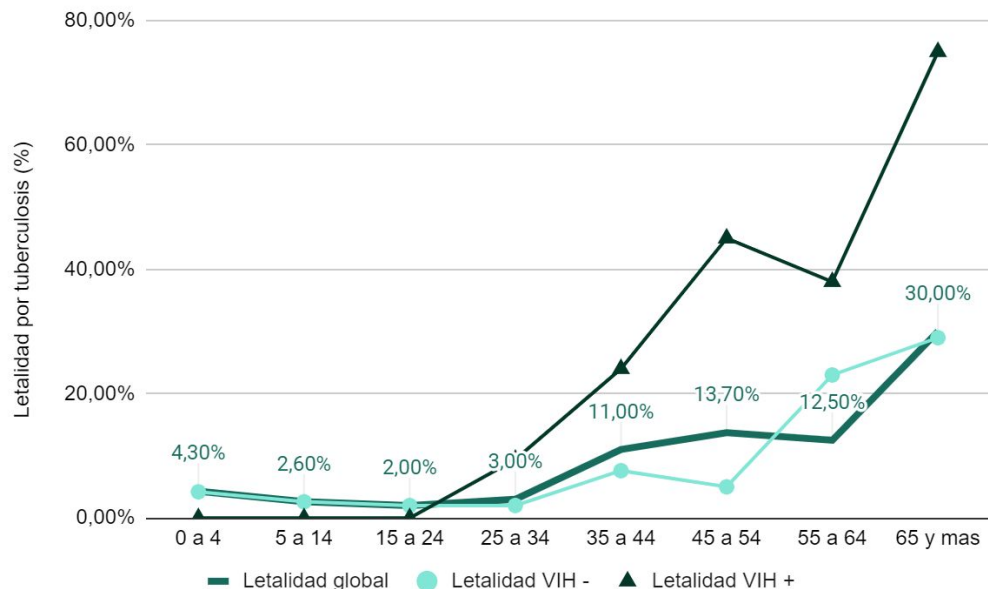
Letalidad Uruguay

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



Letalidad Meta 2025: reducción 75%



DATOS TUBERCULOSIS-2022

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA

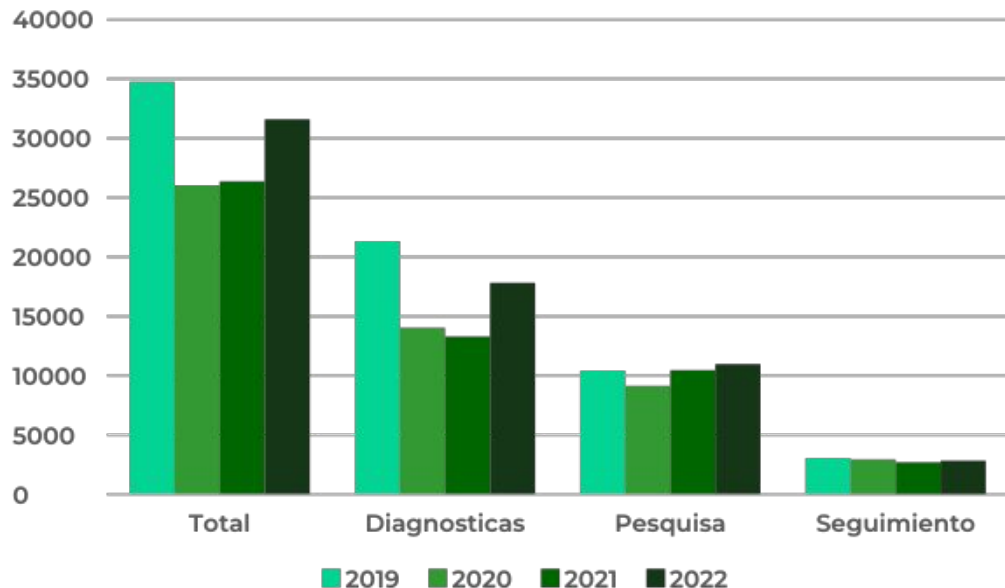
Directora Técnica

Dra. Claudia Gutierrez



DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS – MUESTRAS RECIBIDAS.

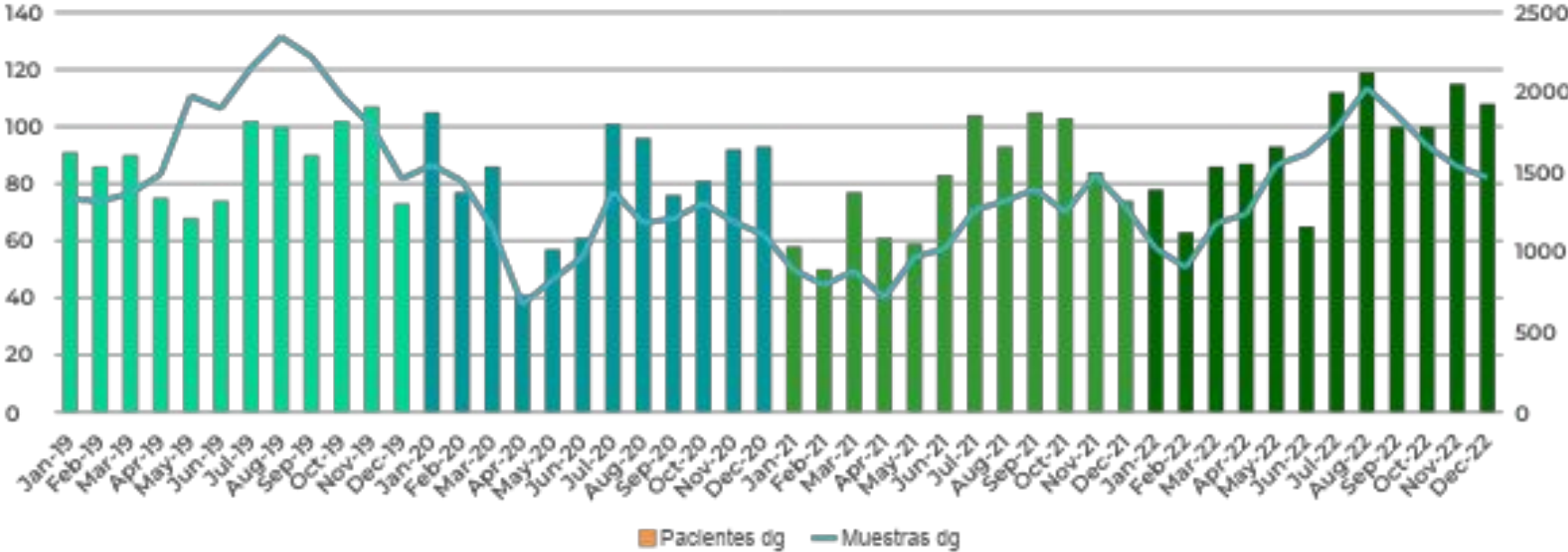
Muestras ingresadas TB en TBSofit por año.
Uruguay, enero-diciembre 2022



- 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)

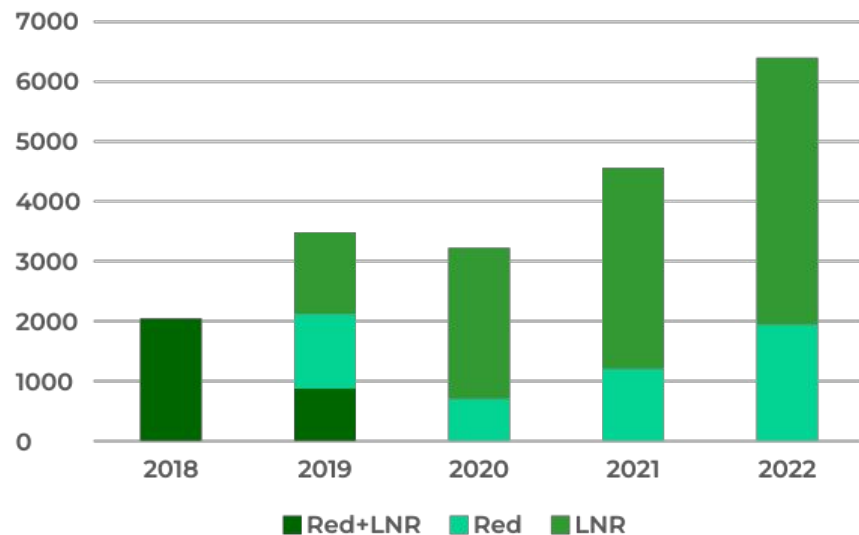


Casos nuevos de TB y muestras ingresadas para diagnóstico de TB en TBSoft por mes. Uruguay, enero 2019 - diciembre 2022.



DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS – XPERT MTB/RIF Ultra.

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

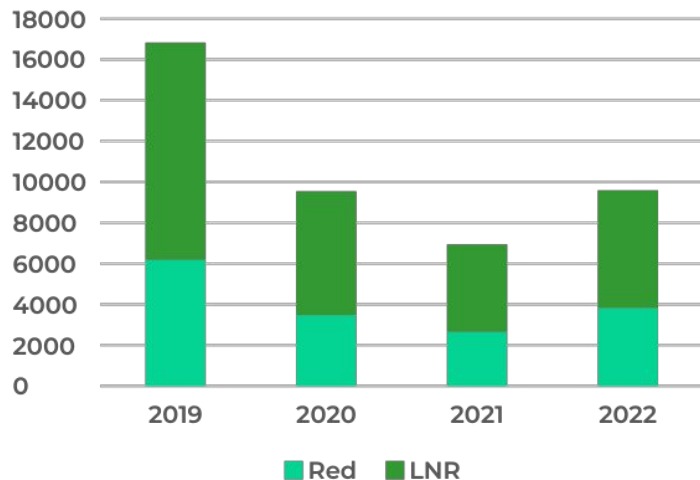


- Aumento sostenido del Xpert realizados por año.
 - + 61,4% RED vs 2021
 - + 32,7% LNR vs 2021
- 49 % pacientes diagnosticados en 2022 tienen Xpert Ultra como prueba diagnóstica.



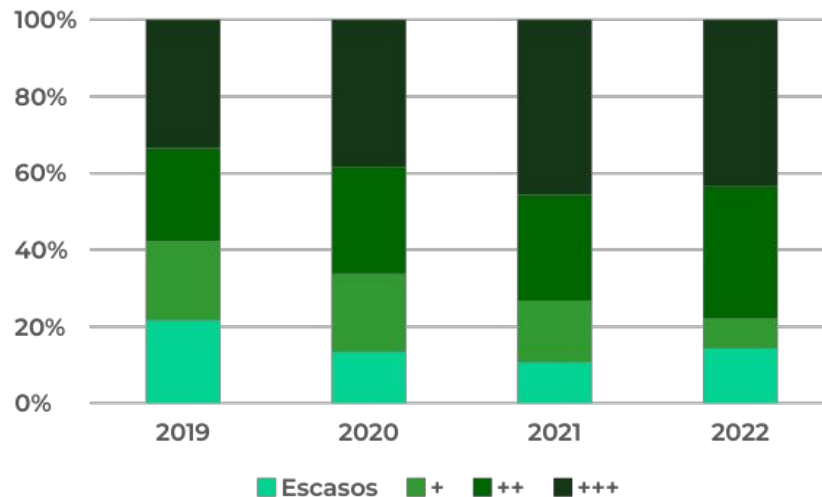
DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS – BACILOSCOPIA.

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



DIAGNÓSTICO TARDÍO

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



57,7% **66,3%** **73,2%** **77,9%**



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.



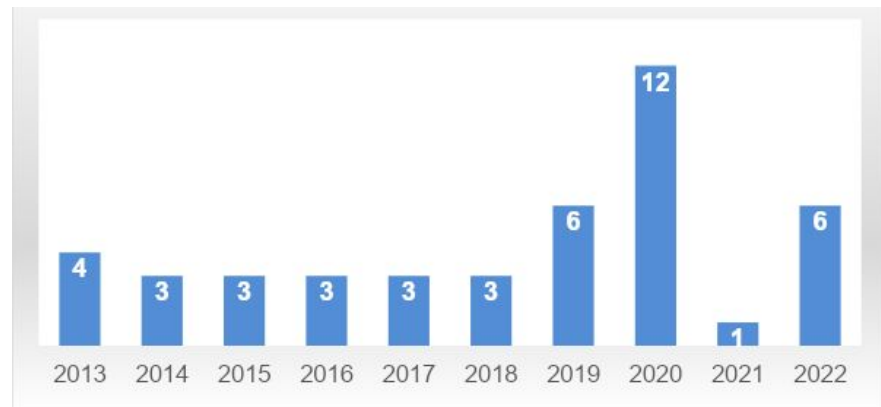
TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS

2013-2022

Casos TB RESISTENTE a Isoniacida
0,6% de incidencia

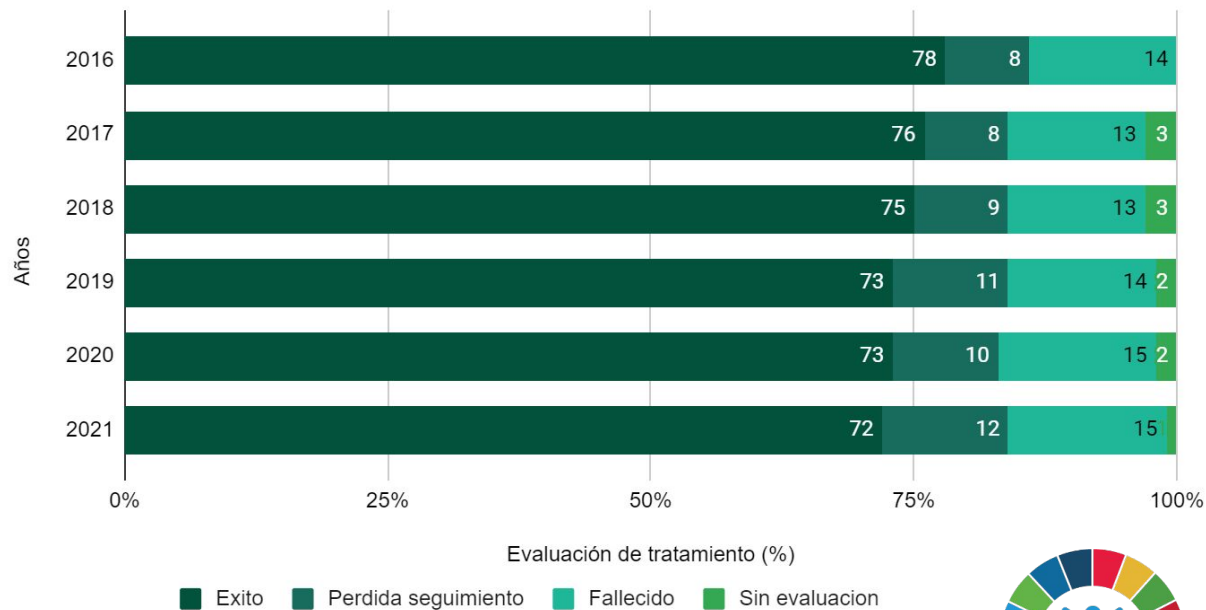


TUBERCULOSIS RESISTENTE a RIFAMPICINA/MDR
0,5% de incidencia



RESULTADOS DE TRATAMIENTO

(datos año 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

- Se mantiene supervisión de tratamiento (DOT y VOT)
- Fármacos disponibles en formulaciones recomendadas por OMS (niños y adultos)
- Se mantuvo la atención en Centros Periféricos durante la pandemia COVID19
- Fortalecer el económico-social de CHLAEP

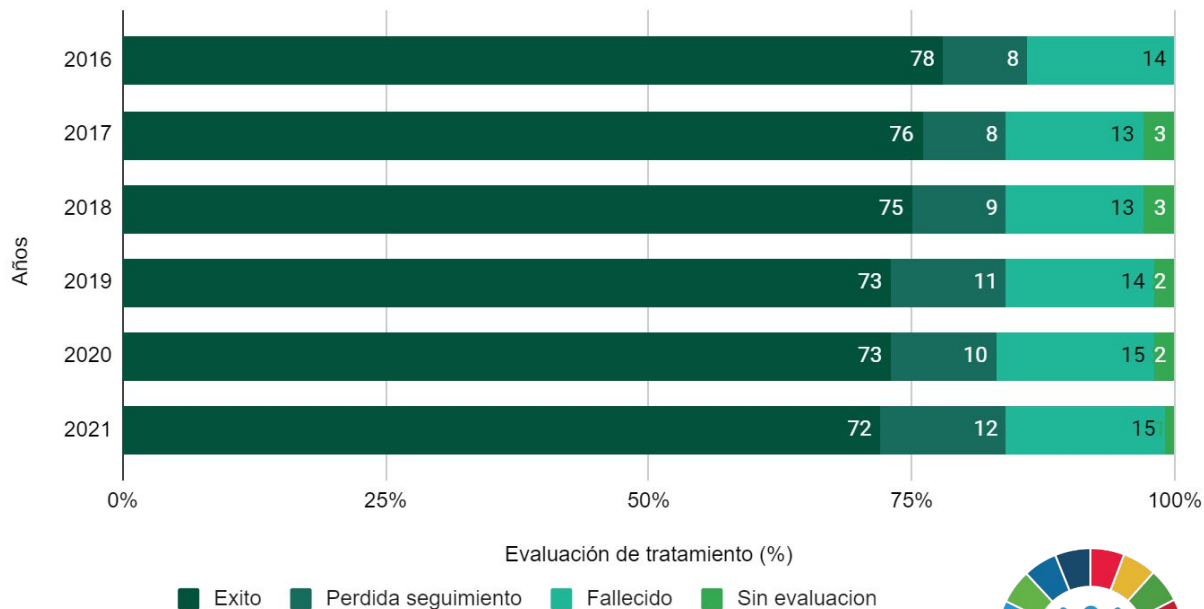
Acciones CHLAEP- Otras instituciones

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



RESULTADOS DE TRATAMIENTO

(datos año 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



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):
pacientes en pérdida de seguimiento
situaciones de vulnerabilidad social crítica
- Comorbilidades: desnutrición, alcoholismo, consumo de drogas, VIH, Inmunosupresión no VIH,
- Frecuente planteo tardío de la etiología TB

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 .
- El **diagnóstico tardío** aumenta y es responsable en gran parte de la morbimortalidad y de la transmisibilidad en la comunidad
- La **elevada letalidad y abandonos del tratamiento** son consecuencia de un insuficiente abordaje integral del problema sanitario de la TB.
- **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)
- Uruguay ha incorporado las nuevas tecnologías para el diagnóstico y se aumenta su implementación en los servicios de salud pero en forma lenta y con accesibilidad limitada para los usuarios .
- 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
- Sensibilizar 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.



ESTRATEGIAS 2023-2024

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



**PLAN ESTRATEGICO NACIONAL
PARA EL CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS 2021- 2026. -**



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**

Tel:

....@chlaep.org.uy

