



Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1946 - 2026

Tuberculosis en el Uruguay 2025:

*Situación epidemiológica, inequidades
sociales y desafíos para su control*

24 de Marzo
Día Mundial de la Tuberculosis

Dra. Gabriela Amaya
Directora del Programa Nacional de Tuberculosis
CHLA-EP



Programa Nacional de
Control de la Tuberculosis





Hitos de la estrategia Fin de la TB

Reducción del número de muertes por TB (*vs* 2015)

Reducción de la tasa de incidencia de la TB por 100 000 habitantes (*vs* 2015)

Porcentaje de hogares que enfrentan costos catastróficos* debidos a la TB

Uruguay

Línea de base 2015

99 fallecidos

27 casos /100.000 hab.

SD

Hitos 2025

↓ 75%

↓ 50%

0%

Evolución de la incidencia de tuberculosis en Uruguay, 2000-2025

Casos y tasa de incidencia de TB por 100000 habitantes. Uruguay 2000 - 2025

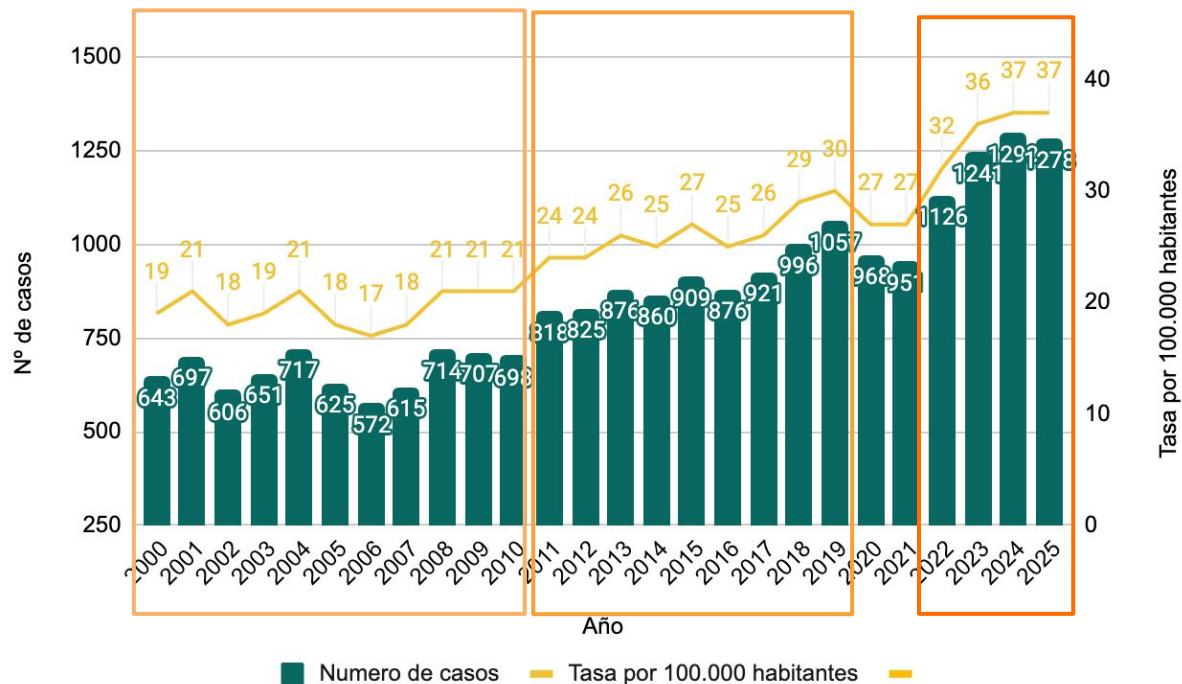


**Tasa de incidencia
2025
37/100.000 hab**



Evolución de la incidencia de tuberculosis en Uruguay, 2000-2025

Casos y tasa de incidencia de TB por 100000 habitantes. Uruguay 2000 - 2025



Tres fases epidemiológicas diferenciadas:

Fase 1 – Estabilidad relativa (2000-2010)

Incidenia alrededor de 17–21 casos por 100.000.

Fase 2 – Crecimiento sostenido (2011-2019)

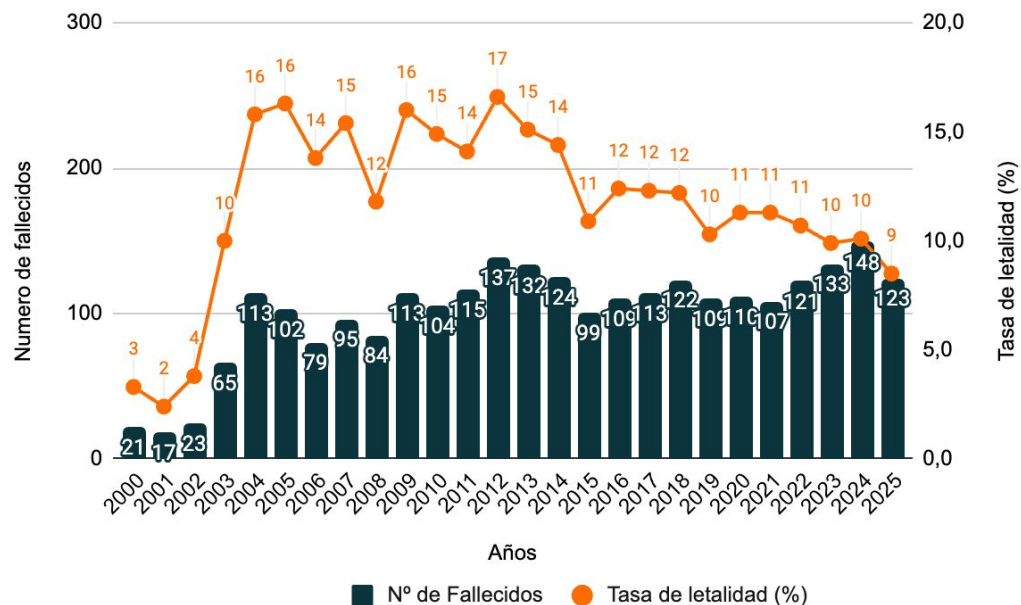
Incremento progresivo asociado a expansión de poblaciones vulnerables.

Fase 3 – rebote post-pandemia (2022-2025)

Aumento más acelerado tras el período de subdiagnóstico durante COVID-19.

Evolución de las muertes por tuberculosis en Uruguay, 2000-2025

Evolución de los fallecidos y tasa de letalidad. Uruguay, 2000-2025

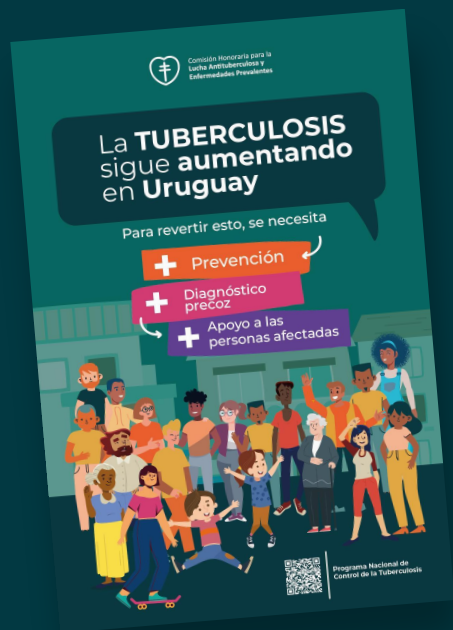


Número de muertes:

En los últimos 16 años (2009-2025) se mantuvo entre 99 y 150 fallecidos. Si bien, en 2025 disminuyó, la cantidad de fallecidos continua elevada para ser una enfermedad prevenible y curable.

Letalidad

Desde el año 2015 en adelante la letalidad se ha mantenido alrededor de 11-12%, disminuyendo progresivamente hasta alcanzar el 8,5% en 2025, el valor más bajo registrado en los últimos 23 años.



1

CARGA DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN URUGUAY



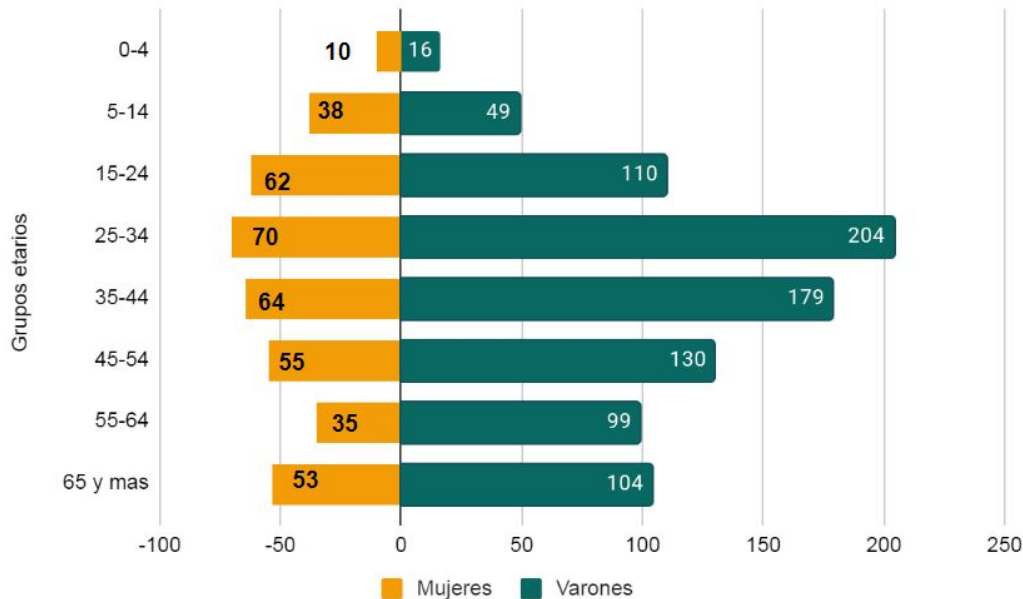
AÑO
2025

Notificación de casos



Distribución por sexo y grupos etarios

Casos de tuberculosis por sexo y grupos etarios. Uruguay, 2025



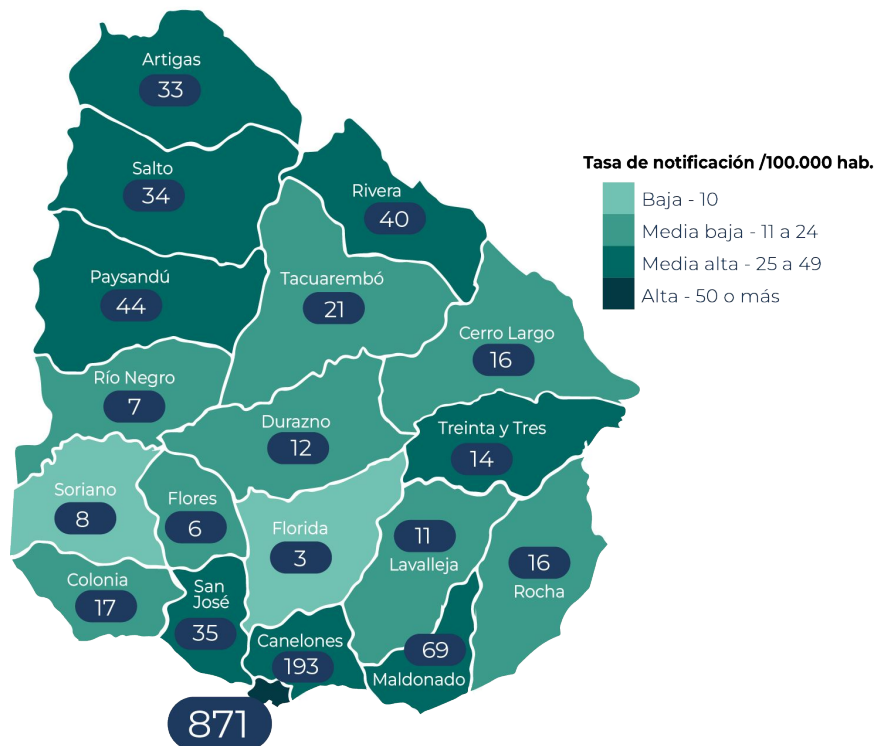
Distribución por sexo



Distribución por grupos etarios



Casos de tuberculosis por departamento y tasa de notificación. Uruguay, 2025



Estructura territorial de transmisión

1. Área metropolitana de alta transmisión

- Montevideo
 - Canelones
 - Maldonado
- 1133 casos
78% del total del país
Principal reservorio de la enfermedad

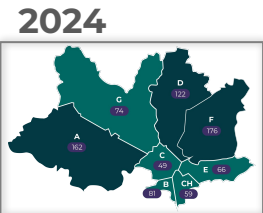
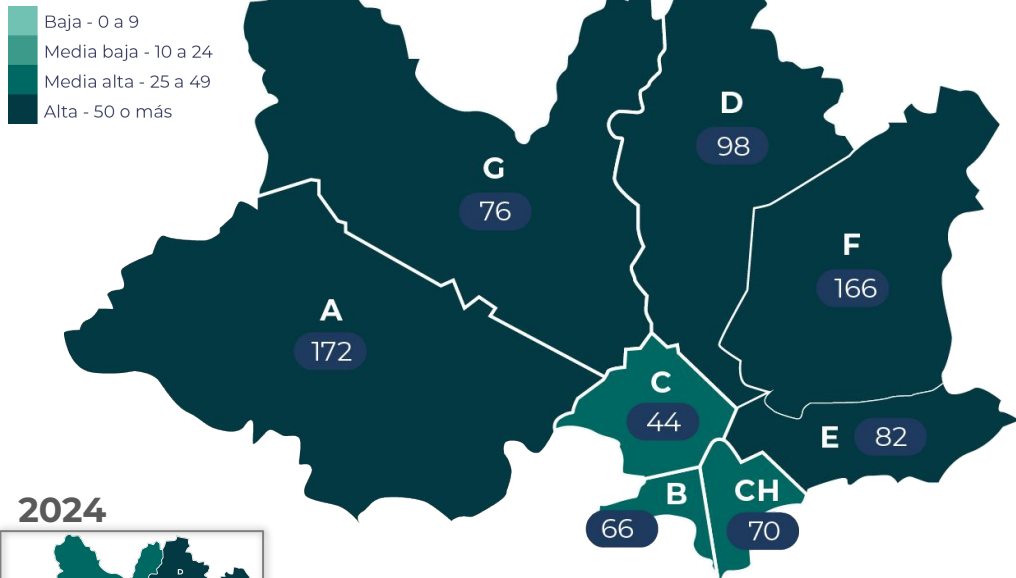
2. Corredor litoral y frontera norte

- Salto (34 casos)
 - Paysandú (44 casos)
 - Artigas (33 casos)
 - Rivera (40 casos)
- 151 casos
10%

3. Departamentos de baja carga relativa

- Florida (3 casos)
- Flores (6 casos)
- Río Negro (7 casos)
- Soriano (8 casos)

Casos de tuberculosis en Montevideo por municipios



Municipios A+D+F+E aportan el **59%** de los casos de Montevideo y el **36%** del total de casos del país.

Municipios con mayor carga (A, D, F, G, E) combinan:

- Alta incidencia,
- Población joven,
- Mayor vulnerabilidad social,
- Peores resultados de seguimiento.

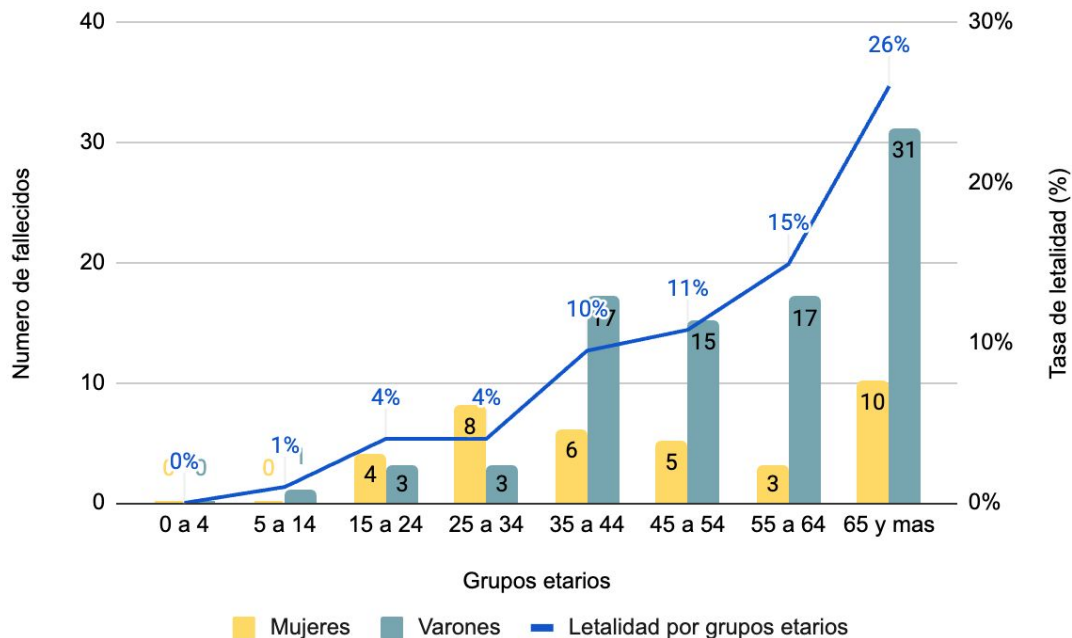
Municipios B, C y CH

- Menor carga,
- Población más envejecida,
- Mayor participación de usuarios de prestadores privados.

AÑO
2025

Mortalidad

Número de fallecidos y tasa de letalidad (%) por sexo y grupos etarios.



123 Fallecidos

↓ 25 menos que en 2024

3,5/100.000
Tasa de mortalidad

↓ Descenso de 17% en relación al 2024 (4,2/100.000)

8,5% Tasa de Letalidad

↓ La tasa más baja desde el 2003

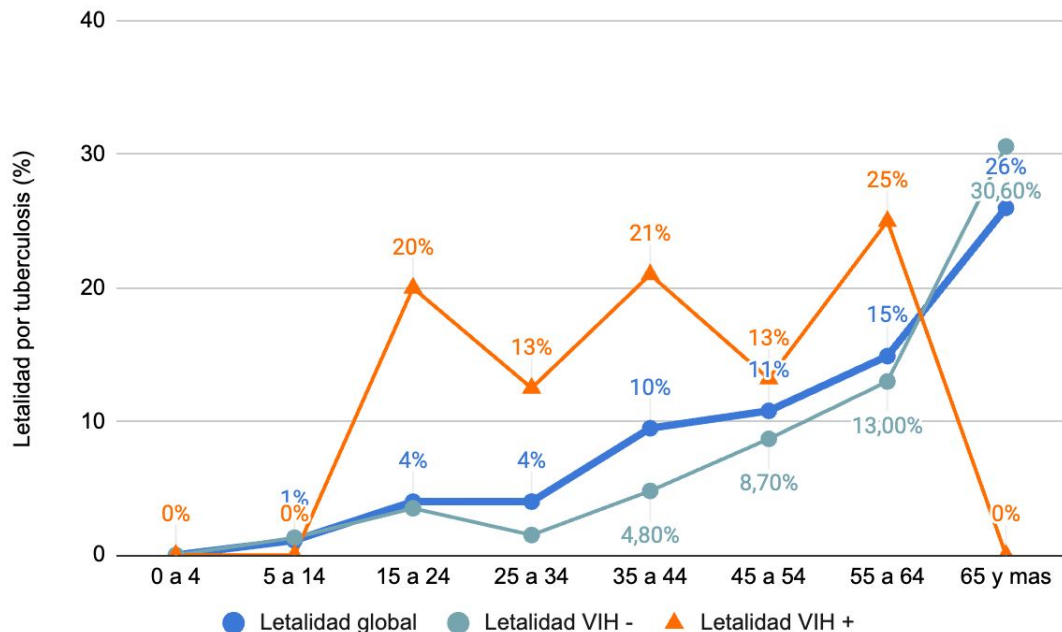


Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1966-2025

Letalidad por grupos etarios y condición VIH.



2 perfiles epidemiológicos:

Personas de 65 años y más:

- Alta letalidad (26%)
- No asociada al VIH
- Comorbilidades

Personas adultas de mediana edad:

- Letalidad entre 4 y 15%
- Aumento asociado al VIH (13-25%) - Sin TARV
- Vulnerabilidad social y diagnóstico tardío



2

DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA Y TRATAMIENTO

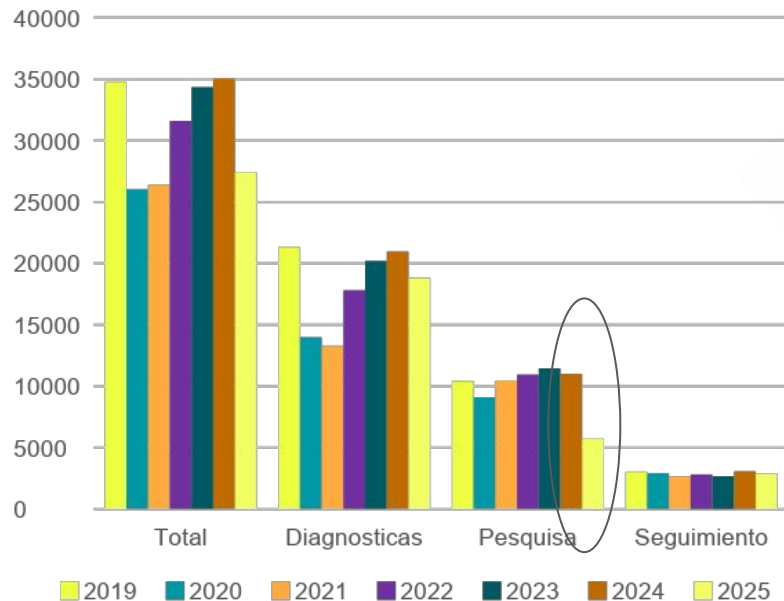


Diagnóstico bacteriológico - Datos del LNR

AÑO

2025

Muestras ingresadas TB en TBSoft por año.
Uruguay, enero-diciembre 2019 - 2025



27.446 Muestras ingresadas al TBsoft

7609 muestras menos que en 2024.
Asociadas al cambio de estrategia de pesquisa en cárceles

90% muestras diagnósticas



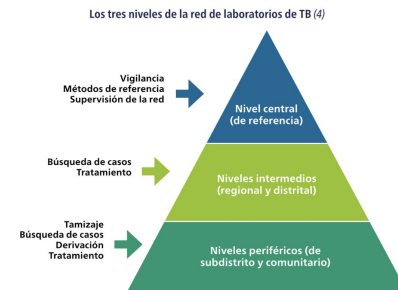
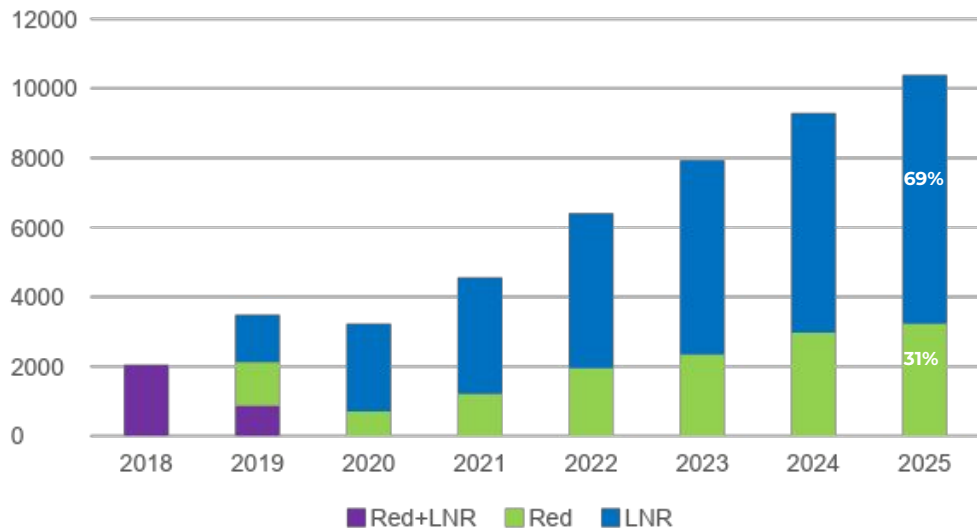
Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1946 - 2025

Red de laboratorios de tuberculosis - Datos del LNR

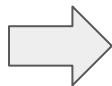
Xpert MTB/RIF y MTB/RIF Ultra realizados por año. Uruguay, 2018 - 2025



Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis

Creada en 2018
Número de laboratorios
incluidos al 2025: 69

Aumento mantenido
de las PMR realizadas
por la Red



AÑO
2025

31% de las PMR realizadas por la Red, aumentó 9% con respecto a 2024. El LNR hizo un total de **7150** PMR, 13% más respecto a 2024.



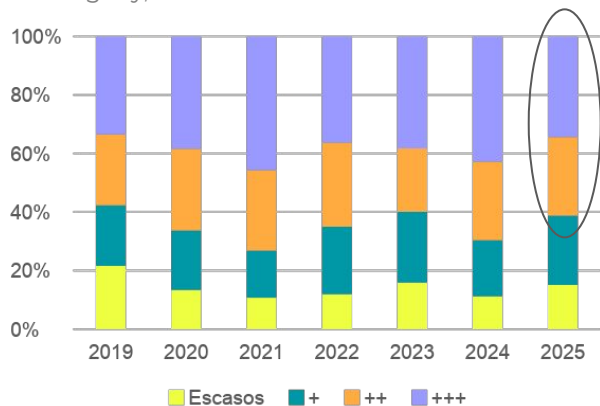
Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



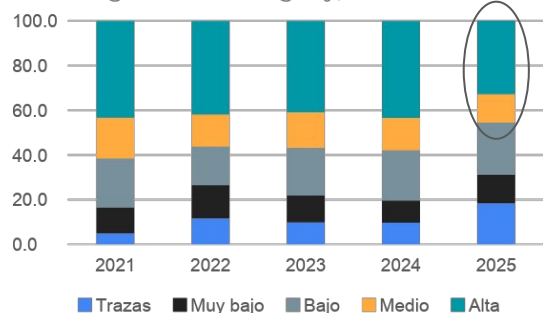
CHLA-EP
2018 - 2025

Diagnóstico bacteriológico - Datos del LNR

Carga bacilar en baciloscopías positivas de expectoraciones diagnósticas. Uruguay, 2019 - 2025.



Carga bacilar en Xpert MTB/RIF Ultra positivos de expectoraciones diagnósticas. Uruguay, 2019 - 2025.



AÑO
2025

61% Baciloscopias
++/+++

9% menos que 2024

46% Xpert carga
media/alta

13% menos que 2024

Disminución de diagnóstico en etapas avanzadas



Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1986 - 2025

AÑO
2025

Localización y confirmación bacteriológica



83% de formas pulmonares (1210 casos)
7% de localización pulmonar + extrapulmonar

9% de localización extrapulmonar (132 pacientes)



Pleural - 61% (81 casos)
Ganglionar - 6% (8 casos)
Diseminada - 5% (7 casos)
Digestivo y urogenital - 5% (7 casos)
Osteoarticular - 5% (6 casos)
SNC - 4% (5 casos)
Otras localizaciones - 14% (18 casos)

85% Confirmación bacteriológica



8% más que en 2024

66% PMR como prueba diagnóstica inicial



Aumento de 7% con respecto a 2024 (59%)

Meta OMS: 100%
Promedio de las Américas: 52%



Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



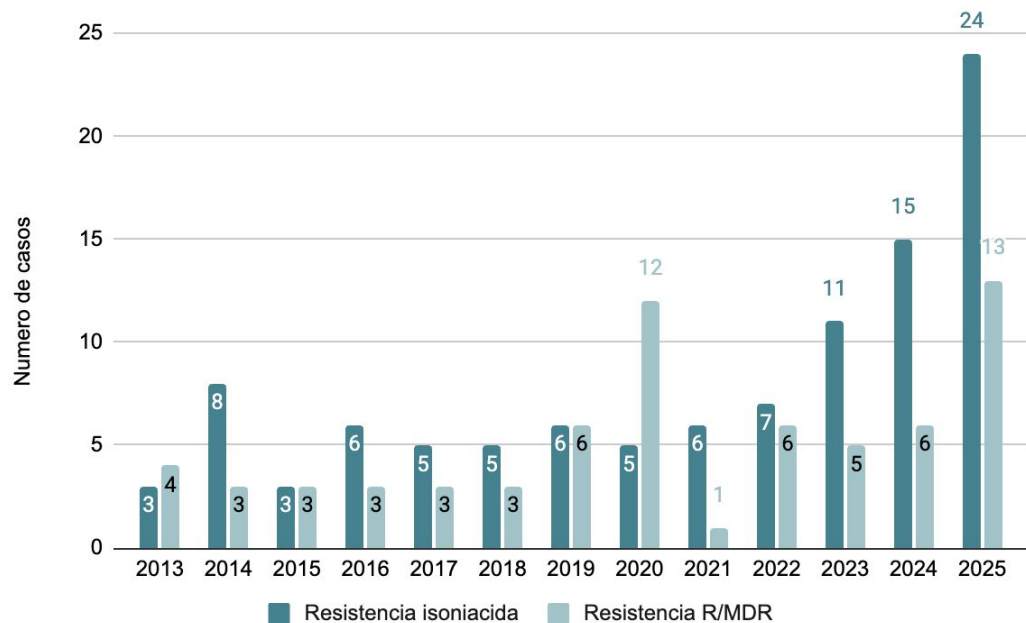
CHLA-EP
1946-2025

Tuberculosis resistente a drogas antituberculosas

AÑO

2025

Pacientes resistentes a isoniacida (Hr-TB) o resistentes a rifampicina/multidrogosresistentes (MDR) por año. Uruguay, 2013 - 2025



Predomina la **resistencia a Isoniacida: 24 casos** (9 más que en 2024), y **13 casos de resistencia a rifampicina/MDR** (7 más que en 2024)



Problema de alta gravedad y complejidad clínica y programática

- Fortalecimiento del diagnóstico oportuno
- Mejora en la adherencia terapéutica



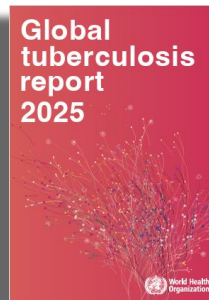
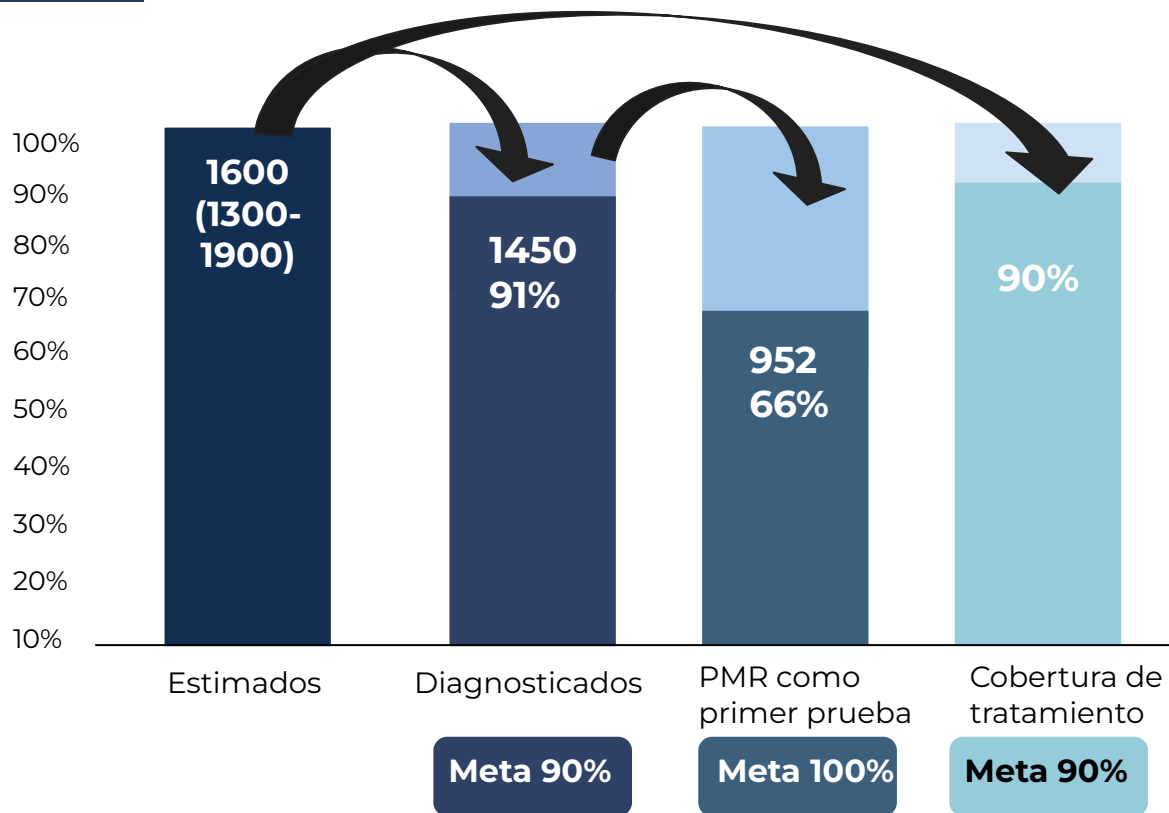
Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1986 - 2025

AÑO
2025

CASCADA DE ATENCIÓN DE LA TB. URUGUAY, 2025



Casos estimados
2024* OMS

Incidencia total de tuberculosis
1.600 casos (1.300-1.600)

Tasa por 100.000 habitantes
47 (38-57)

Población: 3.400.000

*Última estimación disponible,
publicada en informe TB 2025

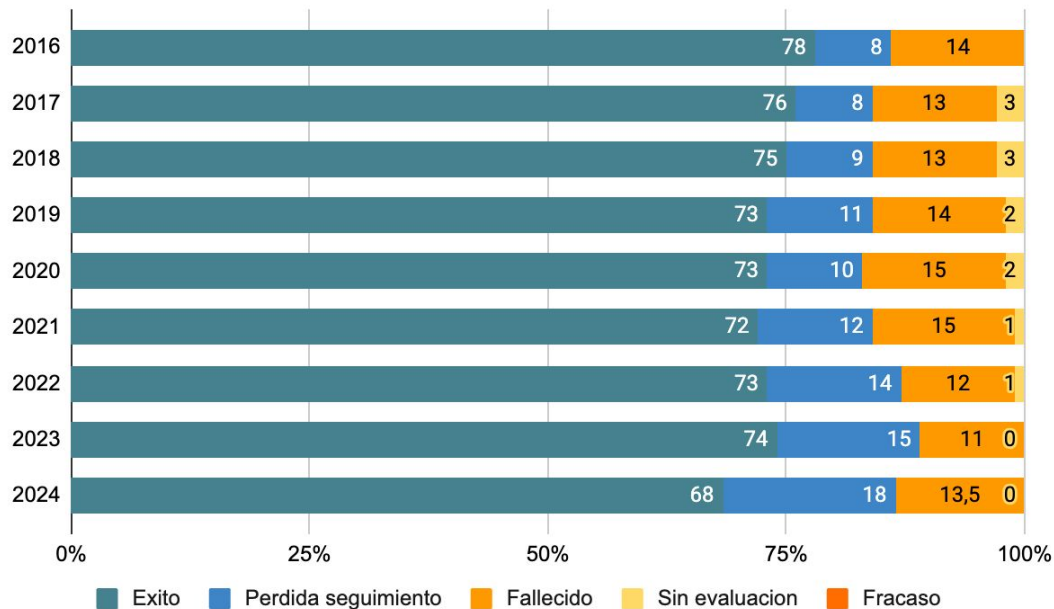


Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1966-2025

Evaluación de resultados de tratamiento



Cohorte 2024
1454 casos

Elevado porcentaje
de pérdidas en el
seguimiento



Asociado a
situaciones de
vulnerabilidad
social

Meta OMS: éxito de tratamiento > 90%



Evaluación de resultados de tratamiento. Cohorte 2024

Evaluación de resultados de tratamiento según poblaciones. Uruguay, 2024

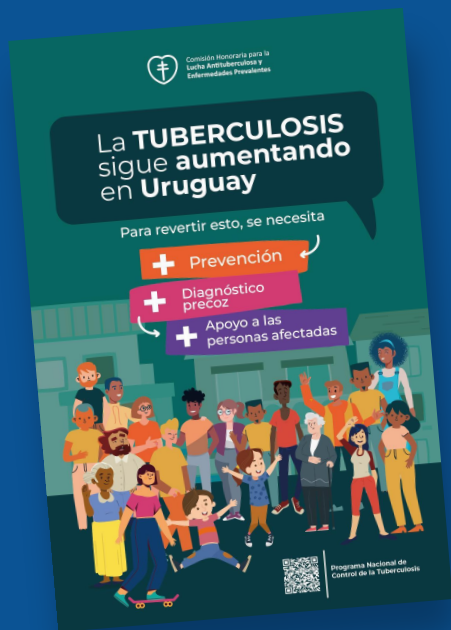
Cohorte 2024	Todos los casos	VIH+	PPL	Personas sin hogar	Menores de 15
Éxito	68%	50%	75%	41%	95%
Pérdida de seguimiento	18%	24%	20%	35%	5%
Fallecidos	13,5%	27%	4%	24%	0%
Sin evaluación	0,1%	0%	1%	0%	0%
Emigrado	0,3%	0%	1%	0%	0%

Fallecidos: aumentan en PVVIH y Personas sin hogar

Pérdida de seguimiento: aumentan en PVVIH y personas sin hogar

No se alcanza la Meta OMS del porcentaje del éxito de tratamiento (90%)





3

DETERMINANTES SOCIALES Y PERFIL ASISTENCIAL



Determinantes sociales en la población afectada por tuberculosis

- **Desocupación** (32%)
- **Consumo problemático de drogas** (28%)
- **Alcoholismo** (14%)
- **Tabaquismo** (13%)

Contextos de vulnerabilidad que:

- favorecen la transmisión,
- dificultan el acceso oportuno al diagnóstico y
- condicionan la adherencia al tratamiento.

Acceso a prestaciones sociales proporcionadas por la CHLA EP



Subsidio económico:

2 BPC/mes

En 2025: recibieron el subsidio 1112 pacientes (77%) = \$ 19.802.350

En los menores de 15 años, el 90% tiene como apoderado a la madre



Boletos gratuitos:

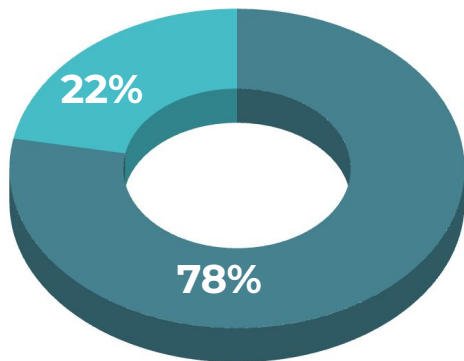
Se entregaron un total de 17.807 boletos gratuitos (STM) para concurrir a controles médicos y paraclínicos, y 378 tarjetas (TGS) con boletos libres



Apoyo nutricional: 60 canastas mensuales para pacientes con extrema vulnerabilidad social de Montevideo, priorizando niños, adolescentes y embarazadas.
Donación de la OSC: LIGA ANTITUBERCULOSA

Prestador de salud

Privado



Público



98% ASSE



65% de los diagnósticos en pacientes internados
(2do y 3er nivel de atención)

Comportamiento epidemiológico

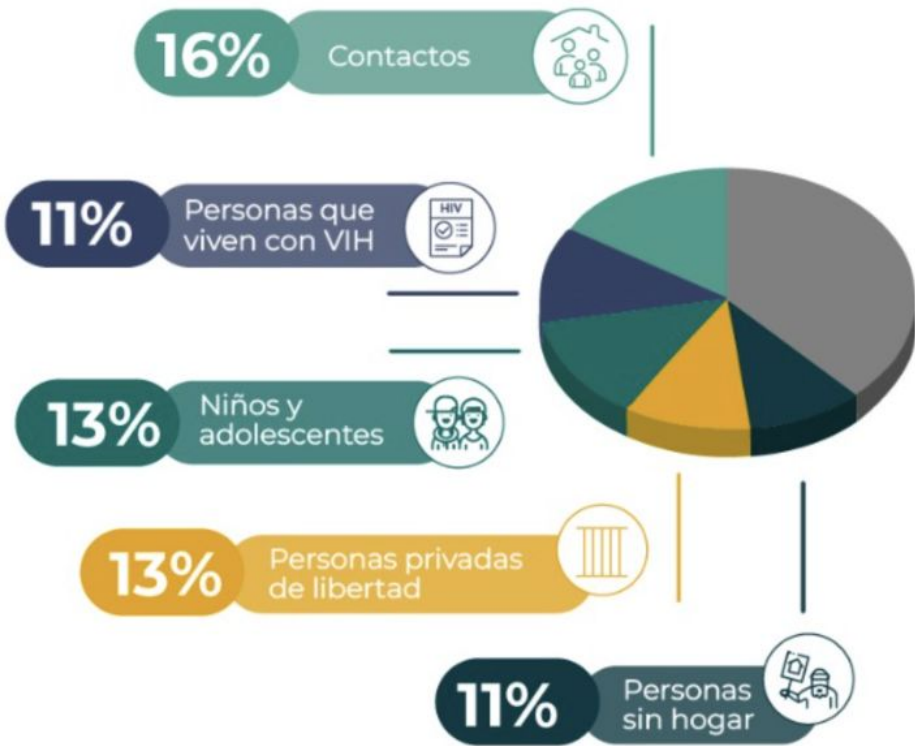
Usuarios de prestadores público

- Menor edad promedio (37 vs 45 años)
- Mayor prevalencia de factores de riesgo sociales y clínicos
 - Mayor coinfección TB/VIH (12% vs 8%),
 - Mayor proporción de desocupación (39% vs 8%)
 - Mayor drogadicción (33% vs 11%)
 - Mayor alcoholismo (16% vs 8%)
- Mayor letalidad (8% vs 4%)

Usuarios de prestadores privados

- Mayor frecuencia comorbilidades
 - Inmunodepresión por neoplasias y tratamientos farmacológicos (11% vs 2%)
 - Diabetes mellitus (7% vs 3%)

Contribución de poblaciones vulnerables a la incidencia de tuberculosis



Desigualdad en el riesgo de tuberculosis entre los distintos grupos poblacionales. Uruguay, 2025

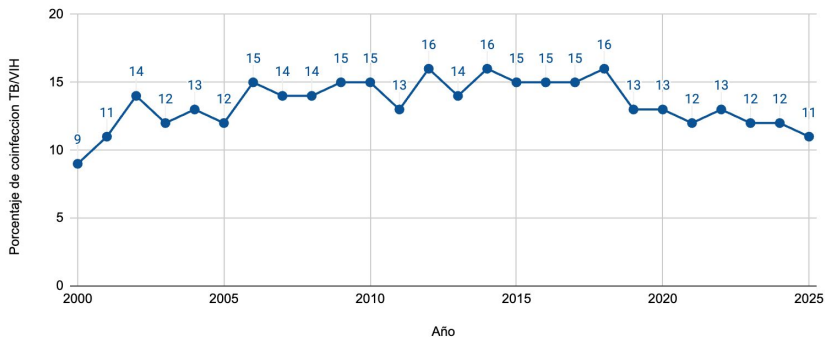
Grupo poblacional	Tasa de incidencia (por 100.000 hab)	Riesgo relativo (comparado con población gral)
PVVIH	959	26 veces mayor
Privados de libertad	1160	32 veces mayor
Personas sin hogar	4253	116 veces mayor
Contactos de casos de TB	7817	>200 veces



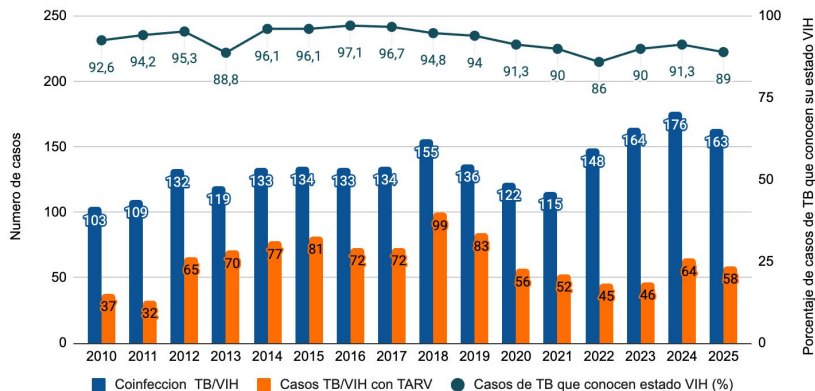
Tuberculosis en personas que viven con VIH

AÑO 2025

Tendencia de la coinfección TB-VIH. Uruguay, 2000-2025



Evolución de los casos de coinfección TB/VIH, TARV. Uruguay, 2000-2025



163 Casos de TB/VIH (11%)

↓ 13 casos menos que en 2024

▬ Coinfección TB/VIH estable en los últimos años: 11% - 13%

36% TARV

▬ Igual porcentaje que 2024

↓ ↓ Muy por debajo que promedio nacional (83%, MSP 2025)

89% Conoce estado VIH

▬ Similar a los últimos años

↓ Meta OMS 100%. Promedio Américas: 84%



Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP 1966-2025

TB en personas que viven con VIH - 2025



Caracterización de la población TB/VIH

- . **Sexo masculino:** 71%
- . **Edad:** Media - 42,7 años. No casos en menores de 15 años
- . **Departamento de residencia:** 80% Montevideo y Area Metropolitana

. **Prestador de salud:** 85% ASSE

. **Determinantes sociales:**

- . 27% está en situación de calle (4% más que 2024)
 - . 52% presenta consumo de sustancias (16% más que 2024)
 - . 65% desocupado
-

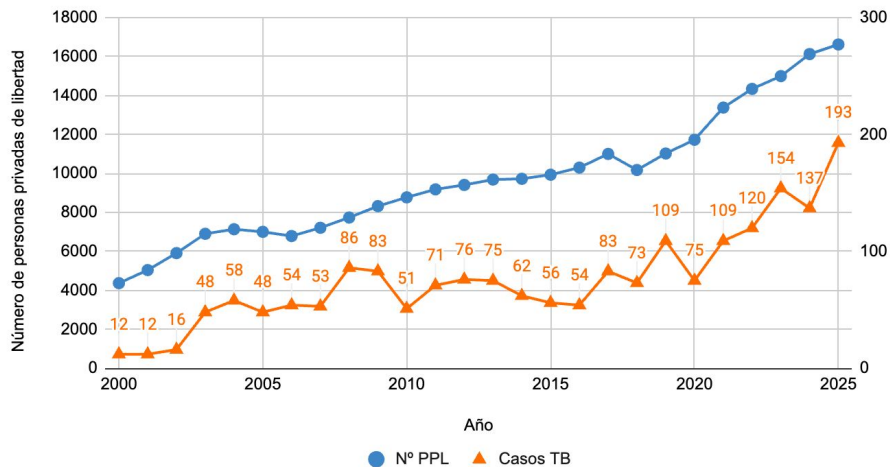
. **Tratamiento:** 21% abandonó el tratamiento antituberculoso al final del 2025

. **Mortalidad:** 28 fallecidos. Letalidad 17% (**Ausencia de TARV asociación con mortalidad - p 0,0026**)

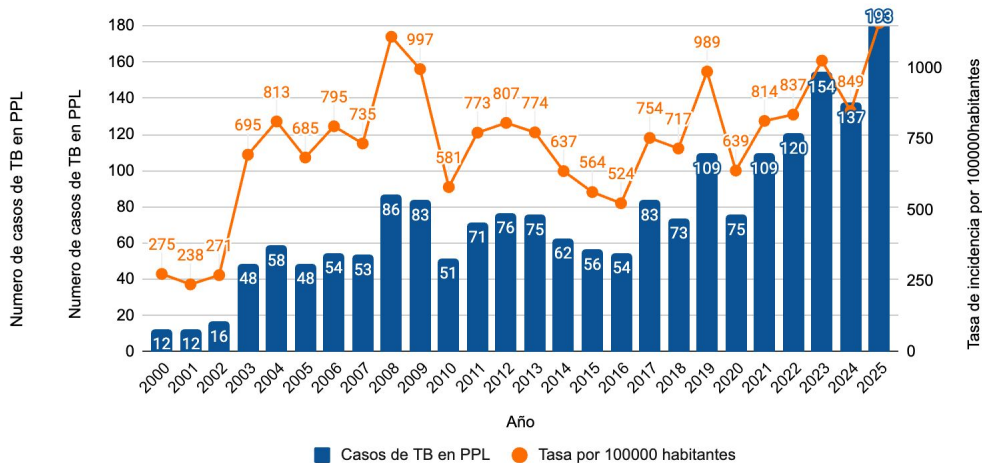


Tuberculosis en personas privadas de libertad

Tendencia del número de PPL y casos de tuberculosis en cárceles. Uruguay, 2000-2025



Número de casos de TB en PPL y tasa de incidencia. Uruguay, 2000-2025



<https://iris.paho.org/handle/10665.2/65423>

América Latina tiene la población carcelaria con mayor crecimiento del mundo.

Las epidemias de tuberculosis en las prisiones son impulsoras de las epidemias de tuberculosis en la comunidad



Comisión Interamericana para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1996-2025

AÑO
2025

Tuberculosis en personas privadas de libertad

193 Casos de TB
(13% del total de casos)

↑ 56 casos más que en 2024

1160 Tasa de
incidencia/
100.000 PPL

↑ en comparación con 2024: 849/100.000

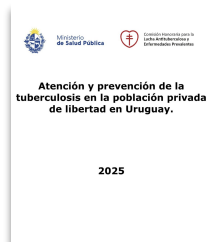


Nueva estrategia de pesquisa al ingreso del sistema penitenciario

- Técnica mas sensible: RxCx + GeneXpert
- Positividad de la pesquisa: paso de 1 a 8%
- Número necesario a pesquisar (NNS) pasó de 127 a 90 PPL para detectar 1 caso de TB

Nuevo protocolo!!

Atención y prevención de la tuberculosis en la
población privada de libertad en Uruguay - 2025 -



<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/atencion-prevencion-tuberculosis-poblacion-privada-libertad-uruguay>



Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1946 - 2025

TB en personas privadas de libertad - 2025



Caracterización de la población TB/PPL

- . **Sexo masculino:** 94% (aumento del número de casos en mujeres)
- . **Edad:** Media - 33 años. El 46% tiene menos de 30 años

- . **Departamento de residencia:** 73% Montevideo y Canelones - 62% de Municipios A y F

. **Prestador de salud:** 100% ASSE

-
- . **Determinantes sociales y comorbilidades:**
- . 7% coinfección TB/VIH - 88% conoce estado VIH
 - . 20% presenta consumo de sustancias

-
- . **Tratamiento:** 7% abandonó el tratamiento antituberculoso - todos al egreso carcelario
- . **Mortalidad:** 1 fallecido - letalidad 0,5%.



AÑO
2025

Tuberculosis en personas sin hogar

161 Casos de TB en personas sin hogar (11% del total de casos)

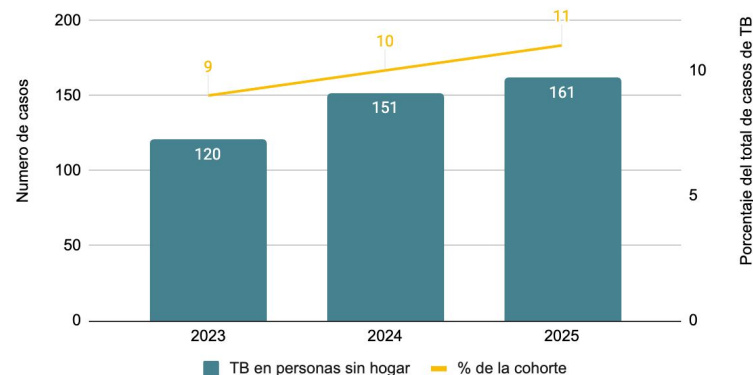
↑ 10 casos más que en 2024

4253 Tasa de incidencia/100.000 personas sin hogar

↑ Con respecto a 2024: 3854/100.000

70% de los casos en Montevideo

Casos de TB en personas sin hogar y porcentaje del total de casos. Uruguay, 2023-2025



TB en personas sin hogar - 2025



Caracterización de la población con TB en personas sin hogar

- . **Sexo masculino:** 77% (aumento de los casos en mujeres)
- . **Edad:** Media - 39 años. El 52% tiene menos de 40 años
- . **Antecedente de tratamiento:** 49% pérdida de seguimiento recuperados.

. **Prestador de salud:** 98% ASSE

. **Determinantes sociales y comorbilidades:**

- . 27% coinfección TB/VIH.
- . 79% presenta consumo de sustancias (11% más que 2024). 34% Alcoholista
- . 7% ex PPL

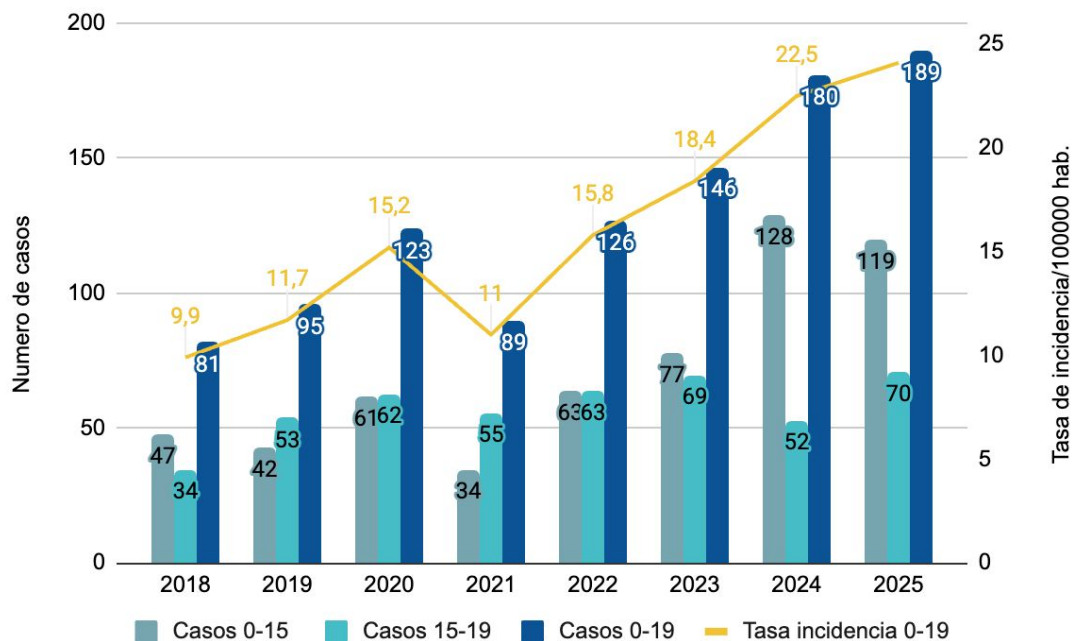
. **Tratamiento:** 35% abandonó el tratamiento

. **Mortalidad:** 20 fallecidos. Letalidad: 12%



Tuberculosis en niños y adolescentes (0 a 19 años)

Tendencia de los casos de TB en menores de 20 años. Uruguay, 2018-2025



13% del total de casos de TB

En un contexto de descenso de la población en este grupo etario, el aumento de casos de TB se debe a un incremento real del riesgo de enfermarse.

La TB pediátrica es un indicador de transmisión reciente



AÑO
2025

Tuberculosis en niños y adolescentes (0 a 19 años)

189 Casos de TB en menores de 20 años (13% del total de casos)



9 casos más que en 2024



- **29 casos de 0-4 años** (1 caso menos que 2024)
- **90 casos de 5 a 14 años** (8 casos menos que 2024)
- **70 casos de 15 a 19 años** (18 casos más que 2024)

24,1 Tasa de incidencia/100.000 habitantes



En comparación con 2024: 22,5/100.000

0 Coinfección TB/VIH (11% desconoce estado VIH)

3 Fallecidos
Tasa de letalidad: 1,6%

Comportamiento epidemiológico

En los niños de 0 a 14 años

- Alta proporción de antecedente de contacto (81%)
- Escasa presencia de factores sociales
- Baja necesidad de internación (17%)

Casos vinculados a transmisión intradomiciliaria reciente y diagnóstico relativamente oportuno.

Adolescentes de 15 a 19 años

- Menor proporción de antecedente de contacto (34%)
- Mayor frecuencia de internación (53%)
- Presencia de factores conductuales como el consumo de sustancias (11%)

Perfil más cercano al observado en la población adulta



Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1946 - 2025

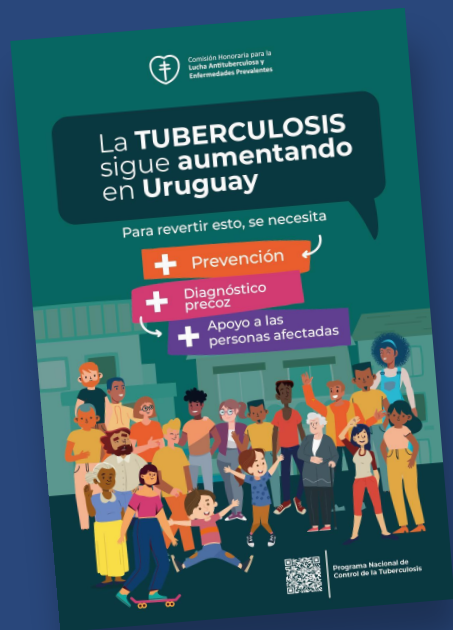
TB en niños y adolescentes - 2025



Caracterización de la población menor de 20 años con TB

- . **Sexo masculino:** 61%
 - . **Departamento de residencia:** 76% Montevideo y Area Metropolitana.
-
- . **Prestador de salud:** 77% ASSE. 30% Diagnóstico en internación (53% 15 a 19 años)
-
- . **Determinantes sociales:**
 - . 8 casos en personas institucionalizadas (4%)
 - . 1 caso privados de libertad - 1 caso en situación de calle
 - . 4% presenta consumo de sustancias. 2% consumo de alcohol
-
- . **Tratamiento:** 11 caso abandonó el tratamiento antituberculoso (6%)
 - . **Mortalidad:** 3 fallecidos (2 casos más que en 2024). Letalidad 1,6% - asociada a comorbilidades





4

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LA TUBERCULOSIS



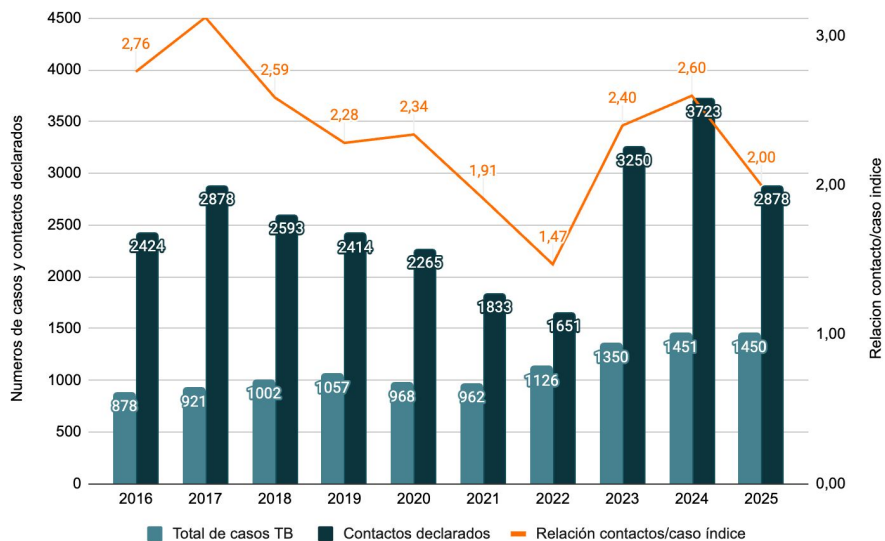
Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes



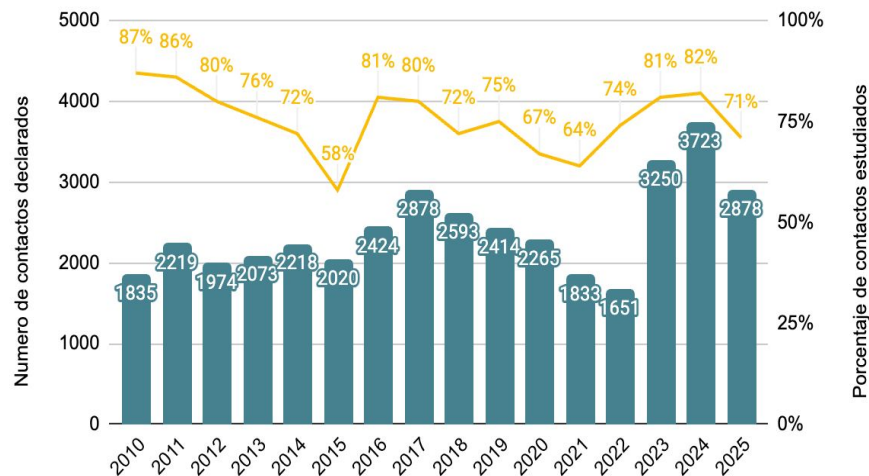
CHLA-EP
1986 - 2024

Prevención de la tuberculosis. Control de contactos

Tendencia de la notificación de contactos. Uruguay, 2016-2025



Tendencia de la notificación y estudio de contactos. Uruguay, 2016-2025



AÑO
2025

Prevención de la tuberculosis. Control de contactos

2878 Contactos declarados



Disminuyó la notificación de contactos con respecto a 2024

Relacion contacto/ caso indice **2**



Disminuyó la relación (2,6 en 2024)

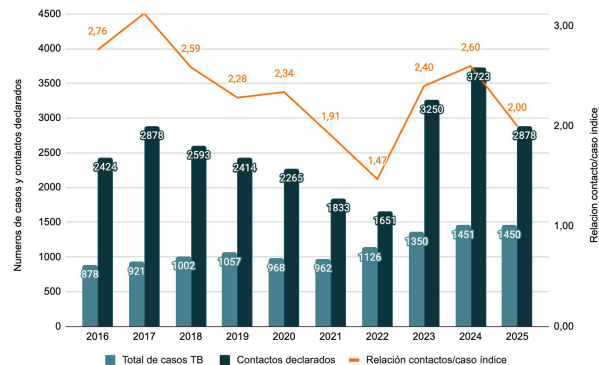
71% Contactos estudiados



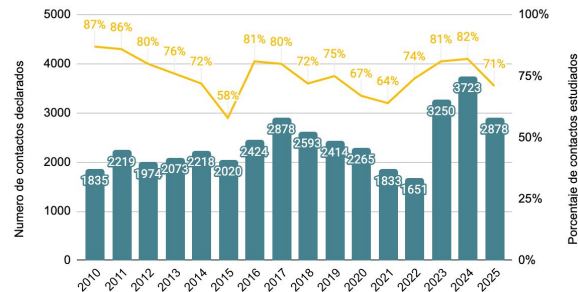
Disminuyó el estudio de contactos (82% 2024)



Tendencia de la notificación de contactos. Uruguay, 2016-2025



Tendencia de la notificación y estudio de contactos. Uruguay, 2016-2025

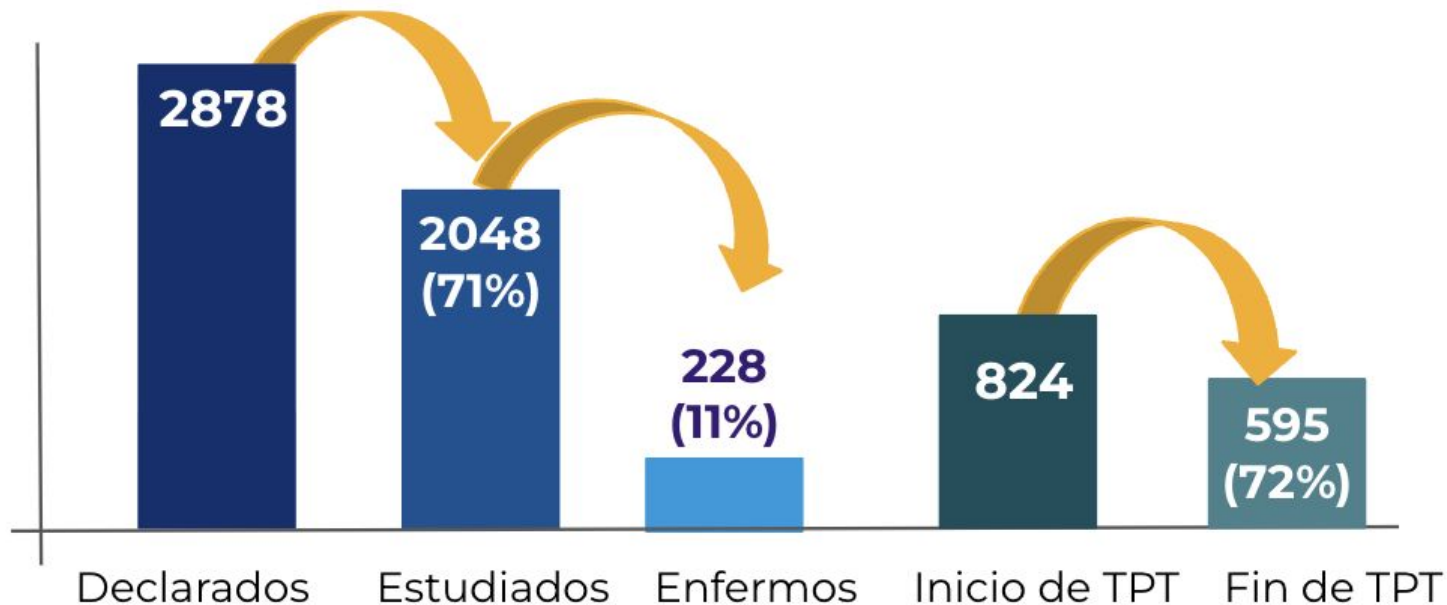


Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes

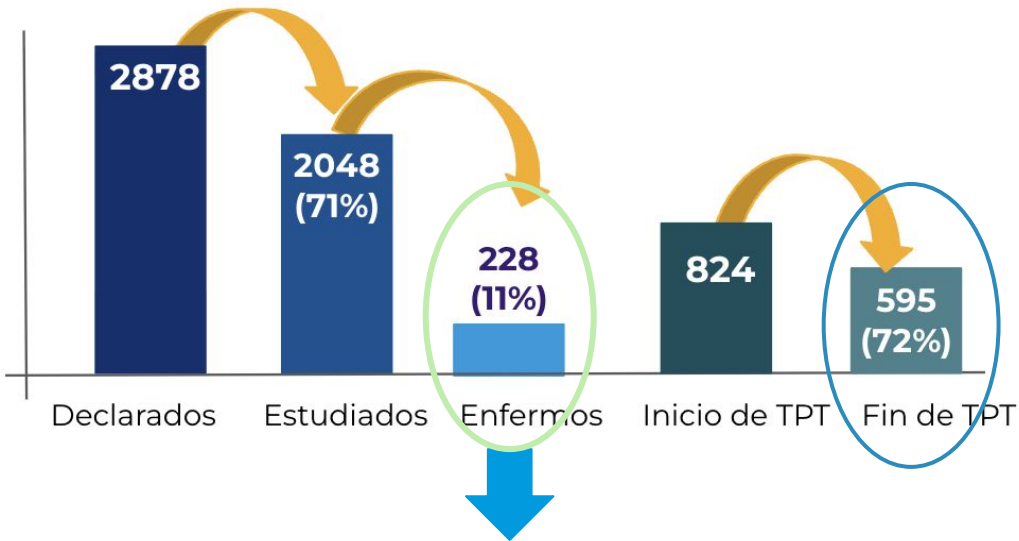


CHLA-EP
1946 - 2025

Cascada de atención del control de contactos 2025



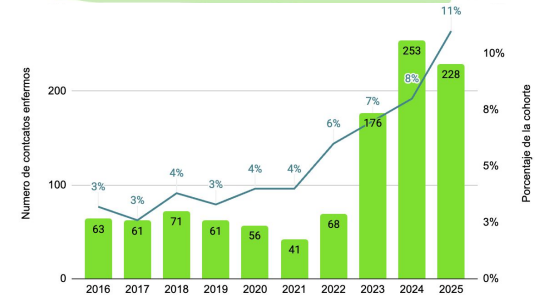
Cascada de atención del control de contactos 2025



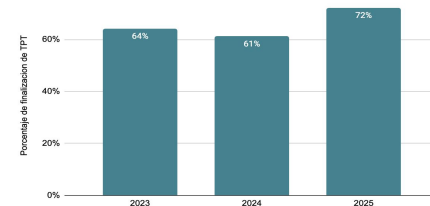
Tasa de incidencia: 7817/100.000

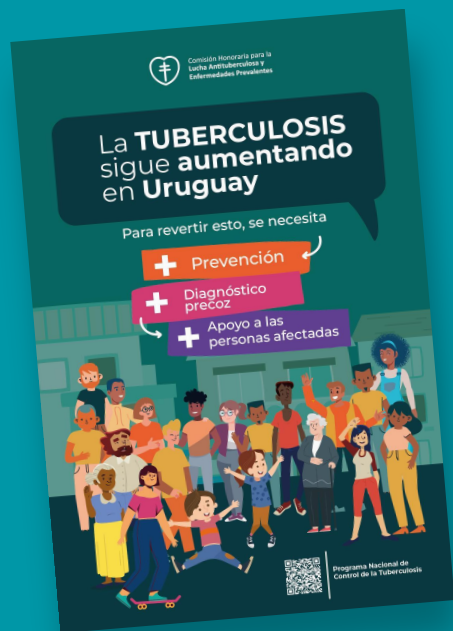
Principal grupo de riesgo

228 Contactos enfermos (11%)



72% Finalización de TPT





CONCLUSIONES ACCIONES Y DESAFÍOS



Conclusiones

Modelo conceptual de transmisión

En Uruguay, el núcleo de transmisión parece estar conformado por tres entornos principales:

1. **Sistema penitenciario**
2. **Población en situación de calle**
3. **Territorios urbanos de alta vulnerabilidad social**

} Conexión entre
reservorios
epidemiológicos

La TB en Uruguay como una enfermedad socialmente determinada

La evidencia del **incremento sostenido de la incidencia** en las últimas dos décadas, la **transmisión activa en adultos jóvenes**, la presencia significativa de **tuberculosis pediátrica**, la fuerte **concentración en poblaciones vulnerables y la persistencia de determinantes sociales estructurales**, muestran que la TB en Uruguay se comporta cada vez más como una enfermedad socialmente determinada, concentrada en grupos con mayores niveles de exclusión social y vulnerabilidad.

DESAFÍOS

DIAGNÓSTICO PRECOZ: mejorar y avanzar en las estrategias de tamizaje y búsqueda activa en las poblaciones con factores de vulnerabilidad social: residentes en municipios con alta tasa de TB, PPL, personas en situación de calle

APOYO AL TRATAMIENTO: mediante la mejora de la coordinación y sostenibilidad de las prestaciones sociales para mejorar la adherencia al tratamiento

PREVENCIÓN: mejorar el acceso al tratamiento preventivo de la tuberculosis en poblaciones vulnerables y más afectadas por la tuberculosis

TRABAJO INTERINSTITUCIONAL: fortalecer las redes interinstitucionales para mejorar el abordaje integral de las personas afectadas por TB y los determinantes sociales.



Propuestas

1. Desarrollo de acciones enfocadas en los determinantes sociales de la enfermedad.
2. Posicionar la atención de la TB en el conjunto de respuestas asistenciales destinadas a las poblaciones vulnerables.
3. Mitigar la transmisibilidad de la infección a partir de estrategias de búsqueda activa, tamizaje en grupos con alto riesgo e intensificación del control de contactos
4. Sensibilizar y capacitar en TB a los trabajadores que se desempeñan en contextos de atención de personas con vulnerabilidad social.





Comisión Honoraria para la
Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes



CHLA-EP
1946 - 2026

Muchas gracias

24 de Marzo
Día Mundial de la Tuberculosis



Programa Nacional de
Control de la Tuberculosis

