

INFORME TUBERCULOSIS, BOYACÁ 2018

Martha Yolanda Arévalo Peña
Referente Tuberculosis

Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

Se calcula que una cuarta parte de la población mundial tiene tuberculosis latente, término este aplicado a las personas infectadas por el bacilo pero que aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermarse de tuberculosis de un 5-15%. En cambio, las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que padecen VIH, desnutrición o diabetes, y los consumidores de tabaco corren un riesgo mucho mayor de enfermarse.

Cuando alguien desarrolla tuberculosis activa, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc.) pueden ser leves durante muchos meses. Esto puede hacer que la persona afectada tarde en buscar atención médica, con el consiguiente riesgo de que la bacteria se transmita a otros sujetos. Una persona con tuberculosis activa puede infectar a lo largo de un año a entre 10 y 15 personas por contacto directo. Sin no se proporciona un tratamiento adecuado, morirán sobre el 45% de las personas VIH-negativas con tuberculosis y la práctica totalidad de las personas con coinfección tuberculosis/VIH.

1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

La tuberculosis está presente en el mundo entero. En 2017, la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, con un 62% de los nuevos casos, seguidas por la Región de África, con un 25%.

En 2017, el 87% de los nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países con alta carga de la enfermedad. Ocho de ellos acaparan dos tercios de los nuevos casos de tuberculosis: la India, China, Indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2017, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,3 millones de personas con VIH). La tuberculosis es una de las principales causas de muerte entre las personas con VIH. Se estima que en 2017 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 230 000 niños murieron debido a esta causa (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH).

La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) sigue constituyendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Según las estimaciones de la OMS, hubo 558 000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera línea más eficaz), de los cuales el 82% padecían TB-MDR. A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis está reduciéndose a un ritmo del 2% anual aproximadamente. Esta cifra debe aumentar al 4-5% con el fin de alcanzar las metas para 2020 de la Estrategia Fin a la TB.

Se estima que entre 2000 y 2017 se salvaron 54 millones de vidas gracias a la dispensación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis. Acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

1.2. Comportamiento del evento en América

La OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América, Para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México, Los casos de TB notificados (nuevos y recaídas) en 2017 fueron 228.943 en el continente, un 82% del total de casos estimados. La brecha en el diagnóstico no ha disminuido en los últimos años, alrededor de 50.000 casos, con un leve aumento entre 2016 y 2017 de 3.000 casos

La tasa estimada de incidencia en las Américas disminuyó, aunque lentamente, con un descenso promedio de 1,6% anual entre 2000 y 2017 y un aumento en el último año. Para lograr el hito del 2020 la velocidad de descenso debería ser del 8% anual en los próximos tres años.

Figura 2: Tendencia y proyección de la tasa de incidencia estimada de TB y reducción necesaria para alcanzar los hitos y las metas. Las Américas, 2000-2035



Fuente: OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2018; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni". Proyecciones basadas en estimaciones de la OMS 2018.

1.3. Comportamiento del evento en Colombia

El comportamiento de tuberculosis para el año 2018 en Colombia, se notificaron 14.04 casos, todas las formas, el 82.6% correspondieron a las formas pulmonares, y el 17.4% a las formas extrapulmonares con una incidencia para tuberculosis general de 25.2 x 100.000 habitantes y un porcentaje de coinfección de del 12%. El 65.7% de los casos se presentaron en el género masculino el 5.3% se presentó en población indígena, el 6.07 % en población privada de la libertad, según los grupos de edad muestra que los grupos de edad de 60 años y más, aportan el mayor número de casos con el 26.7 %, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 21.1 %.

De acuerdo con el lugar de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 74,8 casos por 100 000 habitantes, le sigue Risaralda, Meta, Casanare, Vaupés.

1. OBJETIVOS

2.1 Analizar los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de tuberculosis a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de tuberculosis durante el primer trimestre del año 2018.

2.2 Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y la mortalidad de tuberculosis todas las formas en Boyacá durante el primer trimestre del año 2018.

2.3 Dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis todas las formas en Boyacá durante el año 2019.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del informe se toma como fuente de información el libro de pacientes de tuberculosis y la base de datos del SIVIGILA evento código 815 – Boyacá y la retroalimentación que hace el Instituto Nacional de Salud del evento notificado en otros departamentos y procedentes en Boyacá validando el aseguramiento a través del sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud BDUA-SGSSS, la base de datos del laboratorio de salud pública departamental del área de Micobacterias, y el RUAF se tienen en cuenta los pacientes que llegaron al departamento de Boyacá a continuar esquemas de tratamiento pero su diagnóstico se hizo en otro departamento, se realiza un análisis descriptivo-retrospectivo en las variables de persona, tiempo y lugar y los datos se complementan entre los dos sistemas de información.

3. HALLAZGOS

3.1. Comportamiento de la notificación

A la semana epidemiológica número 52 del año 2018, se notificaron 184 registros con el código 813, de los cuales 10 registros se encontraban repetidos y de estos cinco con opción D (descartados por error de digitación), además cuatro registros con opción D (descartados por error de digitación) y 11 registros con opción seis (6) por prueba del laboratorio.

Tabla 1. Comportamiento de la notificación, Boyacá 2018

REPETIDOS	DESCARATADOS – OPCION - D	DESCARTADOS - SEIS – (6)	SALDO DE REGISTROS
10	9	11	164

De los 164 registros 13 municipios (7.9%), corresponden a casos procedentes de otros departamentos y el 92% son procedentes del departamento de Boyacá.

Tabla 2. Notificación por departamento de procedencia, SIVIGILA - Boyacá 2018

Departamento de Procedencia	Nº casos notificados	Porcentaje
BOYACA	151	92,07
NORTE SANTANDER	3	1,83
ANTIOQUIA	2	1,22
DEPTO DESCONOCIDO	2	1,22

BOGOTA	1	0,61
CAQUETA	1	0,61
CARTAGENA	1	0,61
CESAR	1	0,61
CHOCO	1	0,61
SANTANDER	1	0,61
Total	164	100

El proceso de notificación es variable en el transcurso de las semanas epidemiológica, sin embargo, para la semana epidemiológica 11 se presentó el mayor número de notificación de casos con el 12.06%, en las semanas 16, 17, 26 y 44 no se notificaron casos al sistema.

Tuberculosis Casos Nuevos

Corresponden al paciente que nunca ha sido tratado por Tuberculosis o que ha recibido medicamentos anti Tuberculosis por menos de un mes, el 96.69% de los casos corresponden a casos nuevos y el 3.31% a casos previamente tratado que corresponden a aquello que ha recibido 1 mes o más de los medicamentos anti-TB en el pasado;; Se clasifica además por los resultados de su más reciente ciclo de tratamiento de la siguiente manera: Tras Recaída: Paciente que ha sido previamente tratado por TB, fue declarado curado, o tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento, y ahora es diagnosticado con un episodio recurrente de TB (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de TB causado por reinfección). Tras Fracaso: Paciente previamente tratado por TB, cuyo tratamiento fracasó, recuperado tras pérdida de seguimiento: Paciente que ha sido tratado previamente por TB y declarado pérdida al seguimiento al final de su tratamiento más reciente) Otros pacientes previamente tratados: son aquellos que han sido previamente tratados por TB, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o indocumentado

Tabla 3. Notificación basada en la historia de tratamiento, SIVIGILA - Boyacá 2018

Pulmonar	Porcentaje	Extrapulmonar	Porcentaje	Nuevos	Porcentaje	Previamente tratados	Porcentaje
124	82,12	27	17,88	146	96,69	5	3,31

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se han notificado al Sivigila 151 casos de tuberculosis todas las formas con categoría de ingreso nuevo la mayor proporción de casos fue notificada en la semana epidemiológica número 11 con 8 casos, le sigue la semana 29.

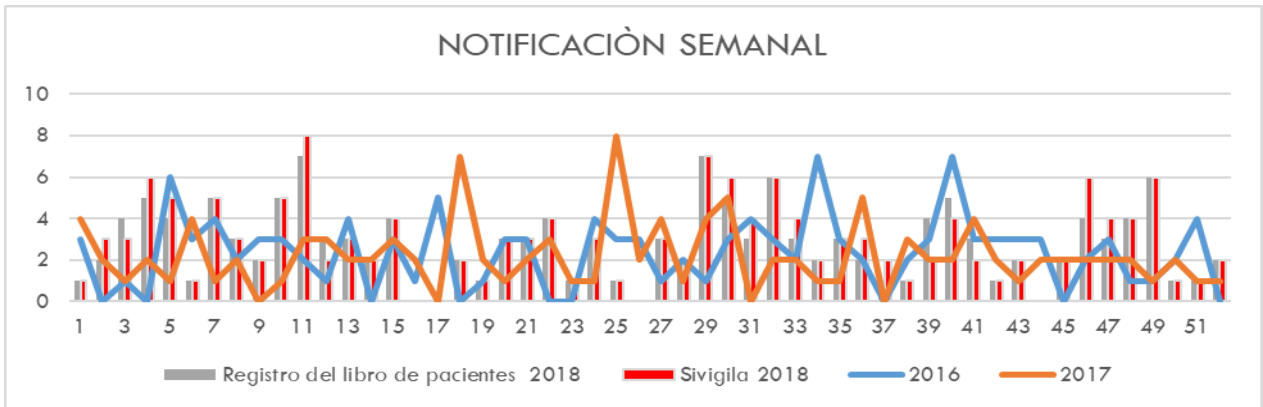
Tabla 4: Notificación de casos de tuberculosis por semana epidemiológica, Boyacá, 2018

SE	Nº de casos x SE	Porcentaje
1	1	1,51
2	3	4,53
3	3	4,53
4	6	9,06
5	5	7,55
6	1	1,51
7	5	7,55
8	3	4,53
9	2	3,02
10	5	7,55
11	8	12,08
12	2	3,02
13	3	4,53
14	2	3,02
15	4	6,04
18	2	3,02
19	1	1,51
20	3	4,53
21	3	4,53
22	4	6,04
23	1	1,51
24	3	4,53
25	1	1,51
27	3	4,53
28	2	3,02
29	7	10,57
30	6	9,06
31	4	6,04
32	6	9,06
33	4	6,04
34	2	3,02
35	3	4,53
36	3	4,53
37	2	3,02
38	1	1,51
39	2	3,02
40	4	6,04
41	2	3,02
42	1	1,51
43	2	3,02
45	2	3,02
46	6	9,06
47	4	6,04
48	4	6,04
49	6	9,06
50	1	1,51
51	1	1,51
52	2	3,02
Total	151	

Al comparar la notificación del Sivigila con lo registrado en el libro de pacientes hay una diferencia de casos en las semanas 2,3,4,5,11,30,31,33,37,39,40,46 y 47, sin embargo, al seguimiento de cada caso se encontró si se encuentran en la vigilancia del programa con residencia en otro departamento o municipio.

El año 2018, presento una notificación de casos más alta que los años anteriores (2016 y 2017), el fortalecimiento del programa con talento humano promueve el diagnostico de casos y la notificación de eventos.

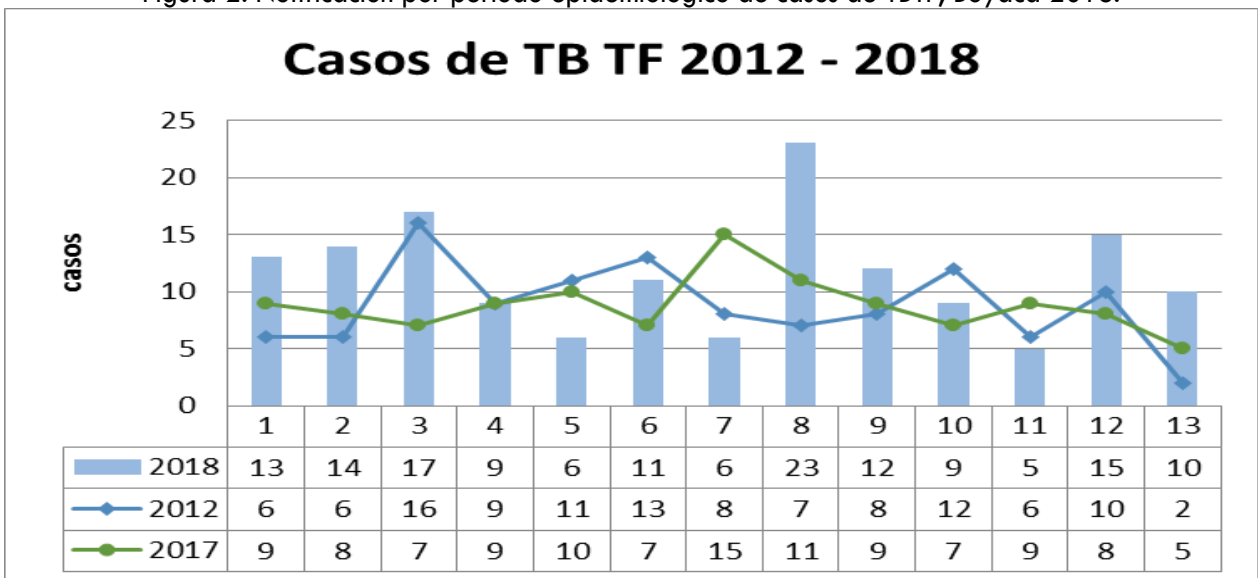
Figura 1. Notificación semanal de caso de TBTF, Boyacá 2018.



4.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

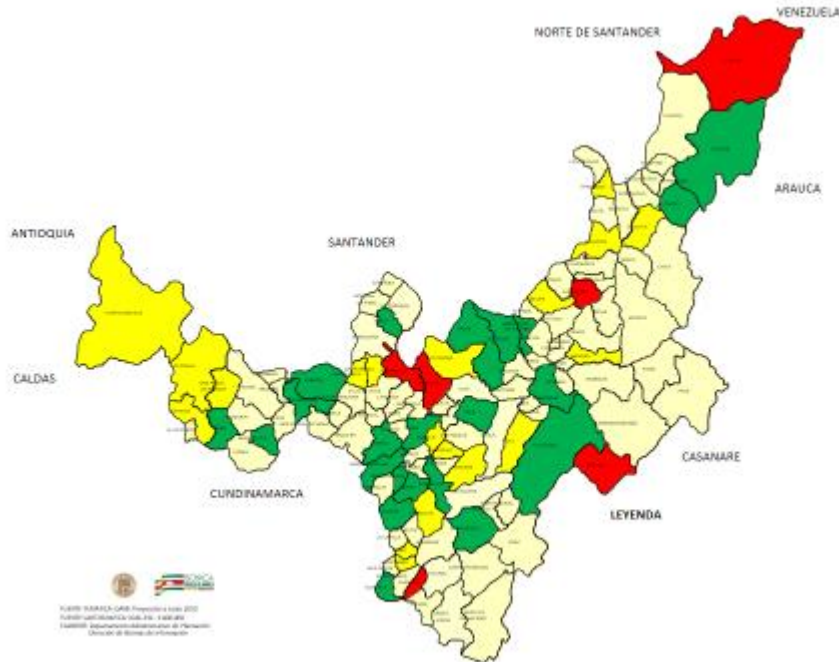
Durante el año 2018, la tasa de incidencia de tuberculosis todas las formas fueron de 11,70 por 100.000 hb. El 59,75 % en el género masculino y el 36,3 % en el género femenino, el grupo de 45 y más años le aportan el 74,36 % de los casos, sin embargo, el 2,05 % corresponde a niños menores de 14 años. La tasa de incidencia para tuberculosis pulmonar es de 9,04 por cien mil habitantes y para tuberculosis extra pulmonar es de 2,26 por cien mil habitantes, la tasa de incidencia en hombres es de 14,05 por cien mil hombres, 2.8 puntos por encima de la tasa departamental.

Figura 2. Notificación por periodo epidemiológico de casos de TBTF, Boyacá 2018.



La distribución de casos está distribuida en 48 municipios, clasificados en riesgo muy alto aquellos que presentan incidencias por encima de 50 casos por cien mil habitantes (rojo) 4,88% (6), los de riesgo alto los que presentan incidencias entre 25 y 50 casos por cien mil habitantes (amarillo) el 15,45% (19) y los de riesgo medio aquellos que presentan incidencias por debajo de 25 casos por cien mil habitantes el 17,89% (22).

Figura 3. Georreferenciación de casos de TBTF, Boyacá 2018.



TUBERCULISIS - VIH

En el Sivigila 2018 se notificaron nueve (9) casos confirmados de tuberculosis con confección VIH, de los cuales un caso registrado en el municipio de caldas no corresponde, al seguimiento del caso su residencia es en el departamento de caldas. Con un porcentaje de coinfección de 5.2%.

Tabla 5: Notificación de casos de tuberculosis – VIH, Boyacá, 2018

Municipio	N ^o de casos	Genero		Tipo de Tuberculosis	
		M	F	Pulmonar	Extra pulmonar
COMBITA	1	1		1	
PUERTO BOYACA	5	4	1	4	1
SANTA ROSA DE VITERBO	1	1			1
TOGUI	1	1		1	

Del total de los casos se le hizo investigación epidemiológica de campo al 91.3%, la primera visita que de acuerdo al protocolo corresponde a la de los ocho días de notificado el caso.

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Durante el año 2018, se notificó un caso de tuberculosis farmacorresistente a Isoniacida y Rifampicina, se trata de un caso procedente del municipio de Puerto Boyacá, del género masculino, de 58 años, sin antecedentes de tratamientos previos.

1. DISCUSIÓN

El departamento de Boyacá ha fortalecido la notificación de casos de tuberculosis todas las formas, la forma de tuberculosis que más se presenta es la pulmonar en el grupo de edad de 65 años y más, se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino, el régimen subsidiado aporta el mayor número de casos y por área en cabecera municipal.

Es importante anotar que se debe fortalecer el ajuste a las variables del SIVIGILA frente al programa de tuberculosis, si bien el 100% de los casos registrados en el programa se encuentran notificados en el SIVIGILA semanalmente se debe revisar la particularidad de cada una de las variables con el fin de afinar los datos para una correspondencia entre programa, Sivigila, RUAF y laboratorio.

2. CONCLUSIONES

Para el 2018, se notificaron al Sivigila 151 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, de los cuales el 82 % pertenecen a la forma pulmonar y el 18 % casos a formas extra pulmonares.

La tasa de incidencia departamental para el año 2018 es de 11,70 casos por 100.000 habitantes, de acuerdo al tipo de tuberculosis la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia aporta con 9,04 casos por 100 000 habitantes.

Los municipios con el mayor número de tasas de incidencia son Cubará, Paz de Río, Cómbita, Pajarito, Arcabuco, Almeida, mientras que los municipios de con el mayor número de casos son, Sogamoso, Cubara Duitama Tunja, Puerto Boyacá, y Combita a expensas de la población privada de la libertad. Aportan el mayor número de casos.

3. RECOMENDACIONES

El departamento debe fortalecer los procesos de correspondencia y análisis conjunto entre los referentes de vigilancia en salud pública y programa de prevención y control de tuberculosis con el fin de mantener exactitud en los datos notificados.

Promover la realización del cultivo por parte de las UPGDs de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención Integral de la tuberculosis, circular 058 de 2009 y circular 007 de 2016, y establecer la red de microscopía para pruebas de identificación del M, Tuberculosis y de sensibilidad a fármacos antituberculosos.