

INFORME TUBERCULOSIS PRIMER TRIMESTRE AÑO 2020

Martha Yolanda Arévalo Peña

Referente Tuberculosis

Vigilancia en Salud Pública

Dirección de Promoción y Prevención en Salud

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido; sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la *pulmonar*; cuyo principal síntoma es la presencia de tos con expectoración mucoides o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio; esta tos puede estar acompañada por otros signos y síntomas como hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor torácico, astenia, anorexia y pérdida de peso.

El contagio se presenta mientras el enfermo elimina bacilos, al iniciar el tratamiento rápidamente se suprime la población bacteriana por lo tanto desaparece el riesgo. El aislamiento del paciente no tiene justificación, por cuanto una vez iniciado el tratamiento, la población en riesgo que puede contagiarse disminuye progresivamente. Sin embargo, se deben tomar todas las medidas de protección para evitar el contagio de las personas que interactúen con el enfermo. Cada enfermo bacilífero, sin tratamiento, puede infectar entre 10 a 15 personas por año.

1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

La Estrategia Fin a la TB de la OMS, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2014, hace un llamado para la reducción del 90% de las muertes por TB y una reducción al 80% de la tasa de incidencia para el 2030.

En el año 2015 la tuberculosis fue una de las principales causas de muerte en el mundo 1,4 millones de personas murieron por tuberculosis superando las causadas por VIH 0,4 millones de muertes resultaron en personas VIH positivas. Comparado con el año 2000, el número de muertes ha disminuido, pues en este año se presentaron 1,8 millones de muertes a nivel mundial

En el año 2015 se presentaron 10.4 millones de casos nuevos de tuberculosis, 5.9 millones en hombres, 3.5 millones en mujeres y 1 millón en niños, siendo el 90% de los casos adultos y el 10 % niños.

Mapa 1. Tasa de Incidencia estimada de TB de todas las formas por 100.000 habitantes a Nivel Mundial año 2015.



Fuente: World Health Organization. WHO Global Tuberculosis Report 2016.

A nivel mundial, la tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó en un 47% entre 1990 y 2015. Los seis países que tuvieron mayores casos incidentes fueron en 2015 India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y el Suráfrica (combinado, el 60% del total mundial), representando China, India e Indonesia el 45% de los casos. El objetivo de la reducción de mortalidad del 50% para el 2015 respecto a 1990, se cumplió en la Región de las Américas, Mediterráneo Oriental, Región de Asia Sudoriental y Región Occidental del Pacífico y en 11 países con alta carga de tuberculosis. La prevalencia de tuberculosis se redujo en un 42% entre 1990 y 2015. La proporción de casos de personas con TB que viven con VIH fue más alta en la Región Africana de la OMS (31%) y superó el 50% en partes del Sur de África. En 2015, la tasa de letalidad o CFR varió de menos del 5% en algunos países y más del 20% en la mayoría de países de la Región Africana de la OMS, evidenciando una considerable desigualdad entre los países en relación al diagnóstico y tratamiento de la TB. Se requiere reducir del 17% en 2015 al 10% en 2020.

A nivel mundial, el promedio de la disminución de la tasa de incidencia de la tuberculosis fue del 1,4% anual en el período 2000-2015 y del 1,5% entre 2014 y 2015. Se debe disminuir la tasa de incidencia de TB anual un 4-5% para lograr los objetivos de reducción de casos y de defunciones en el 2020 de la Estrategia Fin a la TB.

Uno de los objetivos de 2020 de la Estrategia Fin a la TB es la reducción del 35% en el número absoluto de muertes, y del 90% para el año 2030, comparado con los niveles en 2015.

1.2. Comportamiento del evento en América

En el año 2013 hubo un estimado de 285 200 casos nuevos de tuberculosis en las Américas. La tasa de incidencia fue de 29 casos por 100 000 habitantes. Dentro de esta región la mayor tasa de incidencia se presentó en la subregión del Caribe 70 casos por 100 000, seguida por la Suramérica región Andina 63 casos por 100 000 y la más baja 3,6 casos por 100 000, se vio en América del Norte. Otros países con una incidencia estimada de más de 20 000 casos son México y Haití. En términos de tasas, Haití tiene la tasa de incidencia estimada más elevada en la región con 213 por 100 000 habitantes. Si bien Brasil notificó el mayor número de casos, se estima que su tasa de incidencia fue de 46 por 100 000 habitantes, lo que refleja la gran cantidad de población del país. La incidencia y prevalencia de la región de las Américas varía considerablemente entre sus subregiones, dentro de la subregión del Caribe hubo un estimado de 28 800 casos en 2013 de los cuales la mayoría ocurrió en Haití (21 000 o 73 %), República Dominicana (6 200 o 22 %) y Cuba (1 000 o 3,5 %). En América Central, México presenta más de la mitad de los casos reportados en esta subregión (53 %), seguido de Guatemala (9 200 o 20 %), aun así es este último país el que presenta la mayor tasa de incidencia con 60 casos por 100 000 habitantes en 2013. En Suramérica la región Andina, Perú cuenta con el mayor número de casos en el año 2013 con 44 %, seguida por Brasil siendo el país con mayor número de casos en esta región mostrando un tercio (93 000 o 33 %) del total de los casos en toda América.

Figura 1. Países con mayores tasas de incidencia de Tuberculosis región de las Américas, 2013

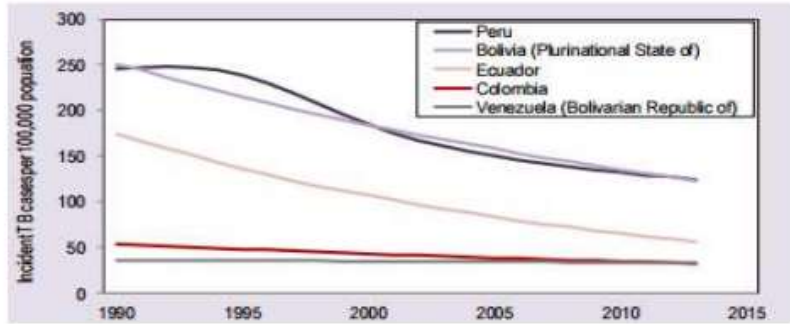
#	Country	Incident TB Cases	%	Cumulative %
1	Brazil	93,000	33%	33%
2	Peru	38,000	13%	46%
3	Mexico	25,000	8.8%	55%
4	Haiti	21,000	7.4%	62%
5	Colombia	16,000	5.6%	68%
6	Bolivia	13,000	4.6%	72%
7	United States	11,000	3.9%	76%
8	Argentina	10,000	3.5%	80%
9	Venezuela	10,000	3.5%	83%
10	Guatemala	9,200	3.2%	86%
	Others	38,971	14%	100%

Fuente: PAHO, Tuberculosis in the Americas, regional report 2014, Epidemiology, Control and Financing



En la región Andina de las Américas, Perú registra el mayor número de casos con 44% (38 000 casos), seguido por Colombia (19 % o 16 000 casos), Bolivia (15 % o 13 000 casos), Venezuela (12 % o 10 000 casos) y Ecuador (10 % o 8 800 casos). La tasa de incidencia más alta la presenta Perú (124 casos por 10 000 habitantes), seguido por Bolivia (123 casos por 100 000 habitantes); en las últimas décadas la incidencia a disminuido en todos los países de la región Andina de las Américas a excepción de Venezuela que ha estado constante.

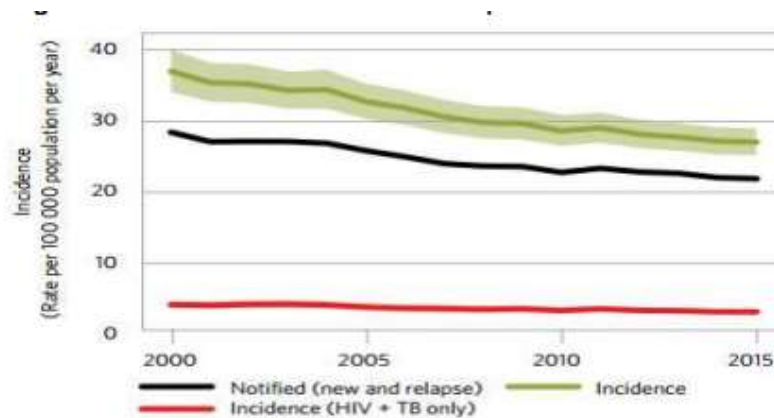
Figura 2. Incidencia estimada por 100 000 habitantes en la región Andina de las Américas 1990-2013



Fuente: PAHO, Tuberculosis in the Americas, regional report 2014, Epidemiology, Control and Financing

En el año 2015 se notificaron 230.519 casos de TB, correspondiendo el 85% a TB pulmonar. La tasa de incidencia fue de 27 por 100.000 habitantes, incluidas personas VIH positivas.

Figura 3. Tasa de Incidencia de TB por 100.000 habitantes.



Fuente: World Health Organization. WHO Global Tuberculosis Report 2016.

En la Región de las Américas se cumplió la meta de la reducción del 50% de la mortalidad para el año 2015. Se estimaron 1.7 millones de muertes en personas seropositivas y seronegativas, predominantemente en hombres mayores a 15 años. (Información tomada del informe del evento tuberculosis hasta el periodo epidemiológico iv Colombia, 2017, Instituto nacional de salud).

1.3.Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia al segundo periodo epidemiológico del año 2020, se han notificado 2045 casos de todas las formas de tuberculosis, con un 9,38% menos con respecto al total de casos (residencia de Colombia) del año anterior al mismo período epidemiológico, con una tasa de incidencia de 3.69 por 100.000

habitantes para TB todas las formas, 3.10 x 100.000 HB, para TB pulmonar y 0.59 x 100.000 hb, para TB Extrapulmonar.

El 84.25% corresponde a formas pulmonares y 15.75 % a formas extrapulmonares, 64.65% se presenta en Hombres, el 83 (4.6%) en población afrocolombiana, el 4,40% (90) en población indígena, el 4,60% (94) en población privada de la libertad y 2,93% (60) en habitantes de calle.

El 1,61% (35) casos se presentaron en Trabajadores de la salud, y el 3.03% (62) en población con procedencia exterior y el 9.06 % en el grupo de edad mayor de 65 años.

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 2020.

2.2 Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y la mortalidad de tuberculosis todas las formas en Boyacá durante el primer del año 2020.

2.3 Dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis todas las formas en Boyacá durante el primer trimestre del año 2020.

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 813 – Boyacá y la retroalimentación que hace el Instituto Nacional de Salud del evento notificado en otros departamentos y residentes en Boyacá validando el aseguramiento a través del sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES-SGSSS, la base de datos del laboratorio de salud pública departamental del área de Micobacterias, y el RUIAF, 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

HALLAZGOS

1.4.Comportamiento de la notificación

Con corte a semana epidemiológica 12 de 2020 se han notificado a Sivigila un total de 37 casos, de los cuales no hubo casos repetidos, se descartaron dos casos uno de las semanas 5 con opción D y otro en la semana 7 con opción seis, en la semana nueve fue la que más casos se notificaron al Sivigila, seguidas de las semanas 5 y 10, para los análisis de los casos del trimestre tomamos 35 casos una vez realizada la depuración de datos.

Tabla 1. notificación al Sivigila por semana epidemiológica, Departamento de Boyacá, año 2020

Semana Epidemiológica	Casos	%
1	1	2,7
2	2	5,4
3	4	10,8
5*	6	16,2
6	1	2,7
7**	2	5,4
8	5	13,5

9	7	18,9
10	6	16,2
11	1	2,7
12	1	2,7
13	1	2,7
Total general	37	100,0

*Un caso descartado con opción D

**Un caso descartado con opción seis

Fuente Sivigila semana 12 de 2020

Por municipio de residencia y procedencia, 17 municipios le aportan casos al dato departamental siendo Cubara el municipio que presenta el mayor porcentaje de casos el 14.29% y la tasa de incidencia por 100.000 habitantes más alta de 74.15 y la Victoria con 59.77 por 100 mil hb. 16 municipios presentan incidencias mayores al dato departamental por encima de 2.72 y la incidencia departamental con 0.97 puntos menos que la incidencia nacional que es de 3.69 x 100.000 hb, al segundo periodo epidemiológico. El Departamento ha notificado casos de otros departamentos (tres casos) y tres casos procedentes del país de Venezuela de los cuales dos quedaron residentes de los municipios de Chiquinquirá y Duitama.

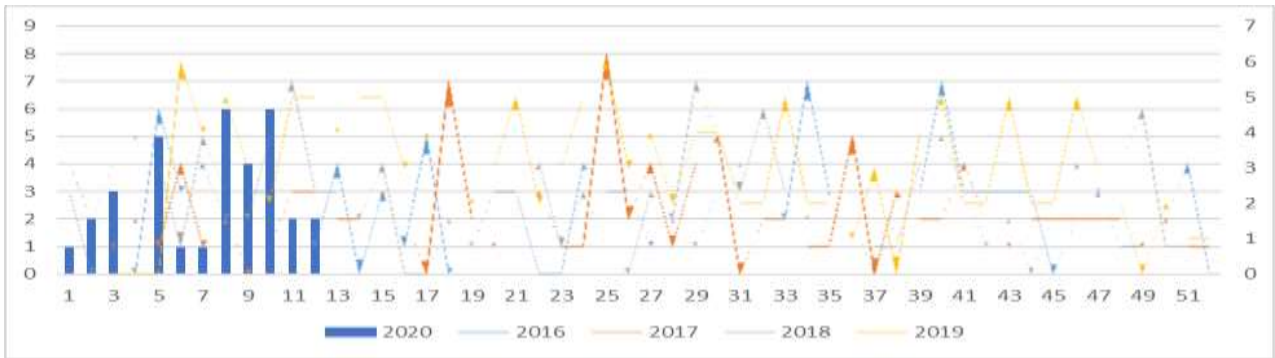
Tabla 2. notificación al Sivigila casos por municipio de residencia, distribución porcentual e Incidencia de TB TF, Departamento de Boyacá, SE 12 de 2020.

Departamento de residencia	Municipio de residencia	Total	porcentaje	Incidencia x 100.000 hb
Boyacá	CUBARA	5	14,29	74,15
Boyacá	LA VICTORIA	1	2,86	59,77
Boyacá	SUTATENZA	1	2,86	25,97
Boyacá	CHIVATA	1	2,86	14,60
Boyacá	SOCHA	1	2,86	14,56
Boyacá	COMBITA	2	5,71	12,88
Boyacá	MUZO	1	2,86	11,86
Boyacá	TIBANA	1	2,86	11,20
Boyacá	MIRAFLORES	1	2,86	10,19
Boyacá	SAN PABLO DE BORBUR	1	2,86	9,72
Boyacá	GARAGOA	1	2,86	5,84
Boyacá	PUERTO BOYACA	3	8,57	5,23
Boyacá	MONIQUIRA	1	2,86	4,73
Boyacá	DUITAMA*	5	14,29	4,35
Boyacá	CHIQUINQUIRA*	2	5,71	2,85
Boyacá	SOGAMOSO	3	8,57	2,71
Boyacá	TUNJA	1	2,86	0,48
Santander	BARBOSA	1	2,86	
Santander	PUENTE NACIONAL	1	2,86	
Otro país	VENEZUELA - SIN ESPECIFICACIÓN ADICIONAL DE LUGAR	1	2,86	
Casanare	YOPAL	1	2,86	
DEPARTAMENTO DE BOYACA		35	100	2,72

Fuente Sivigila semana 12 de 2020

En la semana 8 y 10 de 2020 se notificaron el mayor número de casos; sin embargo, el acumulado de casos es igual al periodo 12 del año anterior.

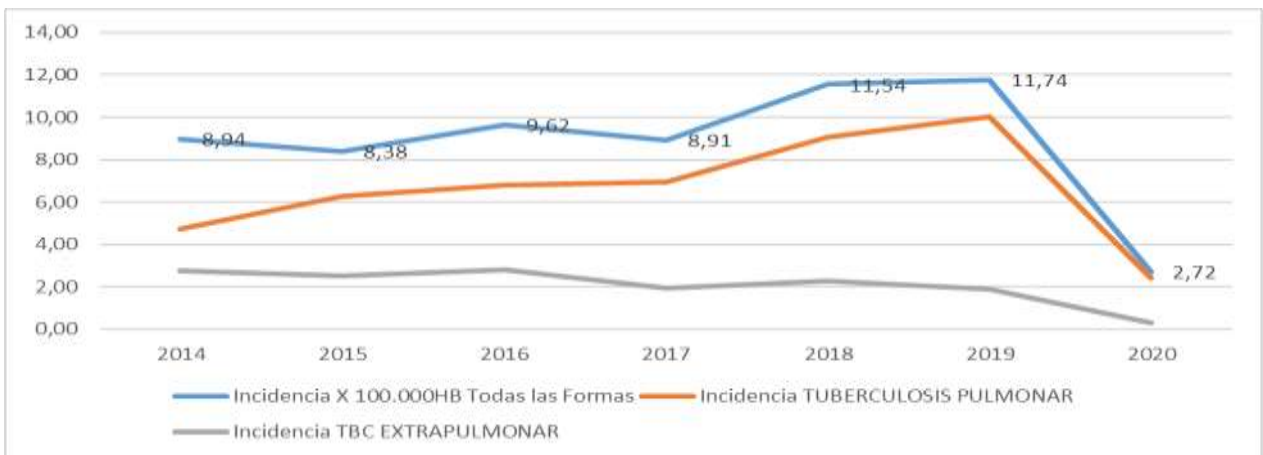
Figura 4: Notificación de casos de tuberculosis todas las formas, Departamento de Boyacá, semanas epidemiológicas 12 año 2020.



Fuente Sivigila – PDT – 2020

El departamento de Boyacá presenta una tendencia estable de los casos de TB todas las formas al corte del informe semana epidemiología 12, la incidencia de TB toda la forma es de 2.72 x 100.000 habitantes TB Pulmonar 2.41 x 100.000 hb. TB Extrapulmonar 0.31 x 100.000 hb. la incidencia en hombres es de 4.0 x 100.000 hombres y la incidencia en mujeres es de 1.4 x 100.000 mujeres.

Figura N° 5. Tasas de incidencia TB todas las formas por 100.000 hb. Departamento de Boyacá 2006 – 2020. Semana epidemiológica número 12

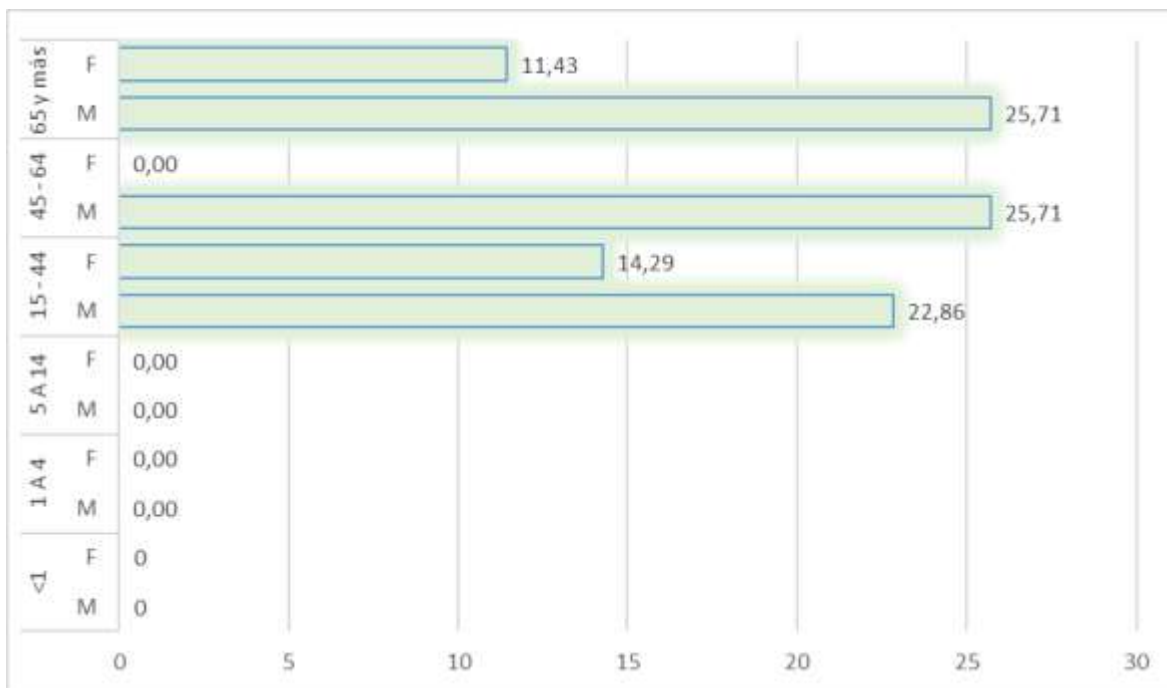


Fuente Sivigila – PDT – 2020

4.2. Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los casos notificados al SIVIGILA el 88.57% son del género masculino y el 11.42% del género femenino, Por grupos de edad la mayor proporción está en el grupo 15 a44 años con el 37.15 %, para los dos géneros (Masculino y femenino), no se han presentado casos en los grupos de 0 a 14 años de edad.

Figura 6: porcentaje de tuberculosis por grupos de edad y sexo, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020.



Fuente Sivigila – PDT – 2019

Por área de ocurrencia de los casos de tuberculosis todas las formas, el 54.29% de los casos se presentan en la cabecera municipal, es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio esta situación facilita las estrategias de los tratamientos acortados supervisado, el 34.29% el área de ocurrencia es Rural Disperso: es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás, situación que dificulta los éxitos en los tratamientos y el acceso a los servicios de salud, el 11.43% encuentra en el Centro Poblado: Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental.

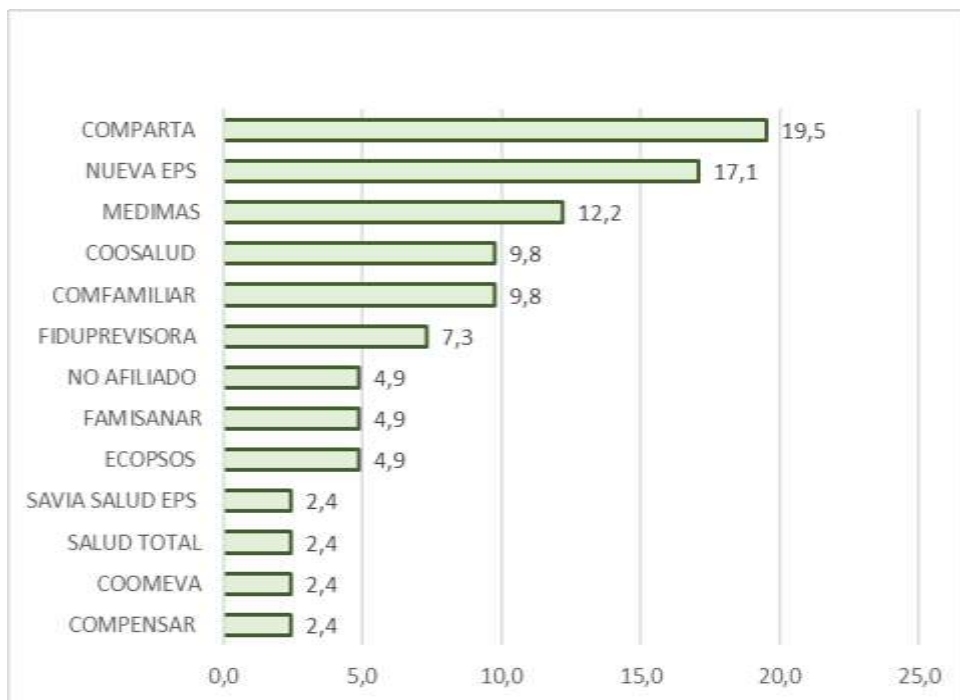
Tabla 4: Notificación de casos de tuberculosis por área de ocurrencia del caso, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020.

Área de Ocurrencia del Caso	Nº de casos	Porcentaje
Cabecera Municipal	19	54.29
Centro Poblado	4	11.43
Rural disperso	12	34.29

Fuente Sivigila – PDT - 2020

Los casos notificados por las empresas administradoras de planes de beneficios, es directamente proporcional al número de afiliados, es decir entre más afiliados tiene más número de casos de tuberculosis toda la forma presenta, 19.5% corresponden a la EAPB Comparta con el 19.5%, seguida de la Nueva ESP 17.1% y Medimas 12.2%.

Figura 7: Notificación de casos de tuberculosis por EAPB, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020



Fuente Sivigila – PDT - 2020

1.5. Comportamiento de otras variables de interés

De acuerdo a la condición de ingreso el 100% de los casos corresponden a tuberculosis sensible, de las formas extrapulmonares y de acuerdo a la localización anatómica, la tuberculosis Pleural, ganglionar, Meníngea, Pericárdica con un caso cada una con un porcentaje de 2.85%.

Tabla 5: Notificación de casos de tuberculosis Extrapulmonar, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020.

Localización anatómica de las TB extrapulmonares	Nº Casos	PORCENTAJE
Pleural	1	2.85
Ganglionar	1	2.85
Meníngea	1	2.85
Pericárdica	1	2.85

Fuente Sivigila – PDT – 2020

Grupos especiales

La notificación de casos en población indígena ocupa un lugar importante hasta el corte del informe con el 14.3%, sin embargo la población migrante (Venezuela) y la población privada de la Libertad también le aporta un porcentaje importante a los casos del departamento demostrando que pertenecen a los grupos susceptible priorizados dentro de la norma nacional.

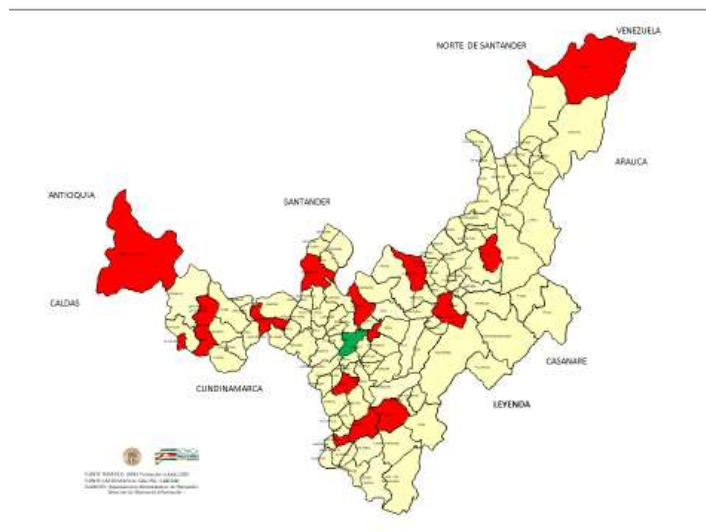
Tabla 6: Notificación de casos de tuberculosis en grupos especiales de población, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020

Pertenencia étnica	Nº Casos	Porcentaje
Población Privada de la Libertad	3	8,6
Población Indígena	5	14,3
Migrantes	3	8,6
Otros	24	68,6

Fuente Sivigila – PDT – 2020

La georreferenciación de la incidencia de Tuberculosis Todas las formas por 100.000 habitantes, el departamento al corte de la semana epidemiológica número 12d e 2020 se encuentra en una tasa de incidencia de 2.72 x 100.000 hb, los municipios registrados en color verde (01) el 0.81% presentan incidencias por debajo del dato departamental y los municipios en color rojo (16) el 13.01% presentan incidencias por encima del dato departamental y los municipios en color amarillo (106) el 86.18% se encuentran en silencio epidemiológico, sin embargo semanalmente los casos notificados se ajustan debido a la depuración por calidad del dato y a los ajustes del evento en el SIVIGILA y en el programa.

Figura 8. Distribución geográfica de la tasa x 100.000 hab. Tuberculosis. Departamento de Boyacá Semana epidemiológica 12 de 2020



Fuente Sivigila – PDT – 2020

Comorbilidad Tuberculosis VIH: Tuberculosis/VIH:

Al La coinfección tuberculosis VIH ha sido notificado por dos municipios del departamento, con un porcentaje de coinfección de 5,71%, de los cuales el 2.85% se presentaron en población Privada de la libertad, el 100% de los casos en población masculina y en población joven de 20 a 30 años.

Tabla 7: Notificación de casos de tuberculosis/VIH, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020

SE	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	EDAD	GENERO	ASEGURADORA
1	Duitama	26	M	Fiduprevisora
8	Tunja	29	M	Medimas

Fuente Sivigila – PDT – 2020

Los casos registrados a semana epidemiológica número 12, fueron pacientes que se encontraban hospitalizados y corresponde al 62.85% e ingresaron con criterio de prueba de laboratorio el 80% y el 14.28 % de los casos fueron diagnosticados por instituciones de salud fuera del departamento de Boyacá.

Tabla 8: Notificación de casos Hospitalizados y condición final, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020

Pacientes Hospitalizados	% Pacientes Hospitalizados	Condición Final – Vivos	Porcentaje – Condición final
22	62.85%	34	97.14

Fuente Sivigila – PDT – 2020

Comorbilidades y Tuberculosis

La condición clínica de los pacientes que cursan con una enfermedad activa de tuberculosis es muy importante para el manejo y éxito en el tratamiento, al corte de la semana 12 de 2020, se encuentra un porcentaje importante de paciente que cursan con una o más comorbilidades y las personas que presentan enfermedad obstructiva crónica con un 28.57% y enfermedad renal con 11.43%, población que hace parte de los grupos priorizados para la búsqueda activa.

Tabla 9: Notificación de comorbilidades/Tuberculosis, Departamento de Boyacá a semanas epidemiológicas 12 de 2020

Comorbilidad /TB	Nº Casos	Porcentaje
DIABETES	1	2,86
ENFEREMDAD RENAL	4	11,43
EPOC	10	28,57
ENFEREMDAD HEPATICA	1	2,86
CANCER	1	2,86
ARTRITIS	2	5,71
DESNUTRICION	3	8,57

Fuente Sivigila – PDT – 2020

Tuberculosis Farmacorresistente:

El 100% de los casos notificados al corte de la semana epidemiológica número 12 de 2020 su criterio de ingreso en Tuberculosis sensible, sin embargo, el departamento de Boyacá no tiene capacidad diagnóstica por pruebas moleculares para la identificación y pruebas de sensibilidad, situación que dificulta el acceso al diagnóstico oportuno de casos de tuberculosis farmacorresistente en atención a se realizan en otros departamentos

DISCUSIÓN

El departamento de Boyacá continúa la notificación de casos de tuberculosis todas las formas, la tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente de presentación entre los pacientes que padecen este evento, los grupos de edad de 65 años y más, el grupo de 15 a 44 años, el sexo masculino, el régimen subsidiado aporta el mayor número de casos.

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 de las dos bases de datos para una correspondencia con el programa y con la base de datos del laboratorio clínico.



CONCLUSIONES

Para el primer trimestre del año 2020, se notificaron al Sivigila 35 casos de tuberculosis todas las formas, residentes del departamento de Boyacá y cuatro casos residentes en otros departamentos de los cuales tres son procedentes de Venezuela de los cuales el 88.57 % pertenecen a la forma pulmonar y el 11.42 % a las formas extrapulmonares

La tasa de incidencia departamental para el primer trimestre de 2020 es de 2.72 casos por 100.000 habitantes, 16 municipios presentan tasas de incidencia por encima del dato departamental y 106 municipios se encuentran en silencio epidemiológico para este evento. .

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 líquido y pruebas moleculares para la identificación y sensibilidad a fármacos por parte de las UPGDs de acuerdo a lo establecido en la Resolución 227 de febrero de 2020,

Implementar y conocer la red de microscopia diagnostica para fortalecer el acceso y la oportunidad diagnostica.

Fecha de Elaboration: 24/04/2020