

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE CARTAGENA A PERIODO VII ACUMULADO DEL AÑO 2015

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que se trasmite por el aire. Está causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, conocida como bacilo de Koch, cuando afecta los pulmones se llama Tuberculosis pulmonar y cuando afecta otras partes del cuerpo se llama Tuberculosis extrapulmonar. Es una de las enfermedades más antiguas, pero todavía seguimos luchando contra ella, afecta la gran mayoría de países menos desarrollados. Esta bacteria puede hacer una de dos cosas en su cuerpo:

- Permanecer dormida tranquilamente sin que usted se dé cuenta (la llamada infección de la tuberculosis)
- Despertarse causando que usted se enferme (la llamada enfermedad de la tuberculosis)

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

Según OMS Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis. Solo una pequeña proporción de los infectados enfermará de tuberculosis. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados corren un riesgo mucho mayor de enfermar de tuberculosis. Las personas afectadas por el VIH tienen aproximadamente entre 26 y 31 veces más probabilidades de desarrollar una tuberculosis activa. La OMS tiene como Objetivo de Desarrollo del Milenio invertir la tendencia de la epidemia de la tuberculosis para 2015, la estrategia de la OMS **Alto a la Tuberculosis** tiene como objetivo asegurar el acceso universal de todas las personas afectadas por la tuberculosis al diagnóstico, el tratamiento y la atención sanitaria, así como reducir la carga de la enfermedad y su mortalidad.

La evolución epidemiológica de la tuberculosis (TB) ha tenido diferentes escenarios, desde el antes y después de la aparición de los fármacos antituberculosos, hasta la aparición de la resistencia a los mencionados fármacos. En Colombia para el año 2014 se reportaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, 12.720 casos de TB, de los cuales 2.238 tenían coinfección -TB/VIH- y 302 tenían TB MDR. Sin embargo, se estima que aproximadamente 3000 personas con la enfermedad aún no han sido diagnosticadas. para implementar acciones encaminadas a mejorar la respuesta a la coinfección TB/VIH, fortalecer el control de la TB-MDR, mejorar la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento integral en los casos previamente tratados, introducir nuevos métodos diagnósticos y promover la participación de la comunidad y de los afectados por la TB como parte activa del Programa de prevención y control de la tuberculosis.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantiza el diagnóstico y tratamiento gratuitos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sin embargo, es fundamental la concurrencia de otros sectores con el fin de dar un soporte integral a los pacientes y sus familias, dado que la Tuberculosis afecta con mayor frecuencia a las poblaciones con mayor vulnerabilidad agravando sus condiciones de pobreza.

Colombia tiene como estrategia implementada en concordancia con la Organización Mundial de la Salud, ha adoptado y adaptado la estrategia "STOP TB" mediante el "Plan estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015", y se encuentra en la adopción e implementación de los pilares y componentes de la estrategia "Fin a la TB". De igual manera, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se plantea como meta lograr la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por TB en todo el territorio nacional.

Las entidades territoriales del orden departamental y distrital han formulado un plan estratégico adaptando el documento nacional acorde a su situación epidemiológica, con escenarios ajustados a la información de sus municipios que permiten priorizar las intervenciones de prevención y control.

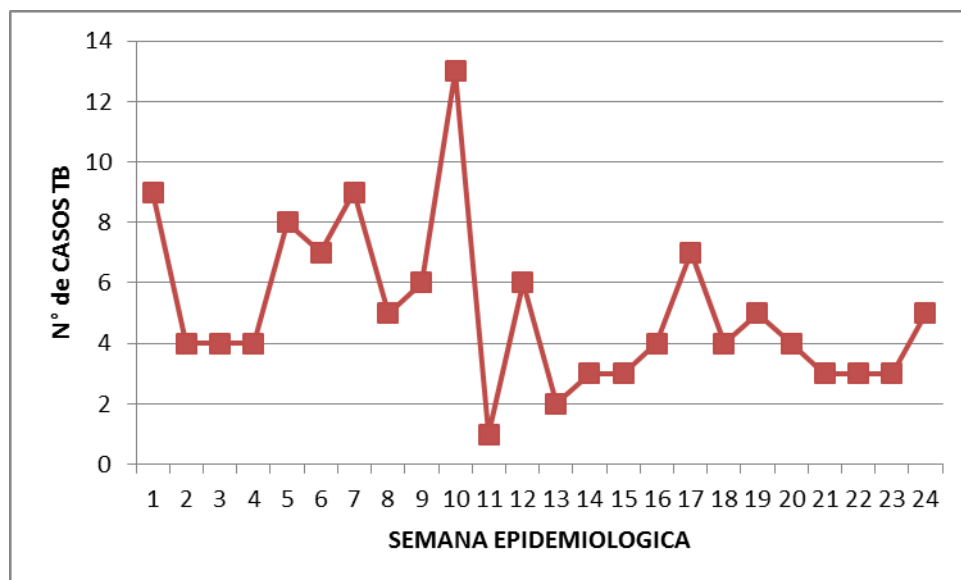
El país está direccionando intervenciones al trabajo conjunto con sociedad civil con el fin de fortalecer el conocimiento y participación de las comunidades en la prevención, identificación de casos y el acompañamiento en el tratamiento.

LOS PRINCIPALES RETOS DE COLOMBIA SON

- Detectar, tratar y curar a todos los casos con TB, (se estima que cerca de 3.000 casos de tuberculosis no son diagnosticados),
- Acelerar la respuesta a la co-infección TB/VIH.
- Fortalecer de forma prioritaria el control de la TB resistente a medicamentos (TB-MDR), mejorando la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento integral en los casos previamente tratados
- Introducir nuevos métodos diagnósticos e iniciativas innovadoras en las redes de laboratorio,
- Incrementar y mejorar la gestión de los recursos económicos a nivel local
- Fortalecer la participación de la comunidad y de los afectados por la TB como parte activa en la intervención de prevención y control.

Según datos del sistema de vigilancia en salud pública para el evento TB que registraron residencia en el Distrito de Cartagena a corte de semana epidemiológica 24 del 2015 correspondiente a periodo epidemiológico VI, el número de casos reportado fue de **122**, evidenciándose un aumento en la notificación a semana epidemiológica 1, 7 y 10 y disminución a semana epidemiológica 11. Ver grafica 1

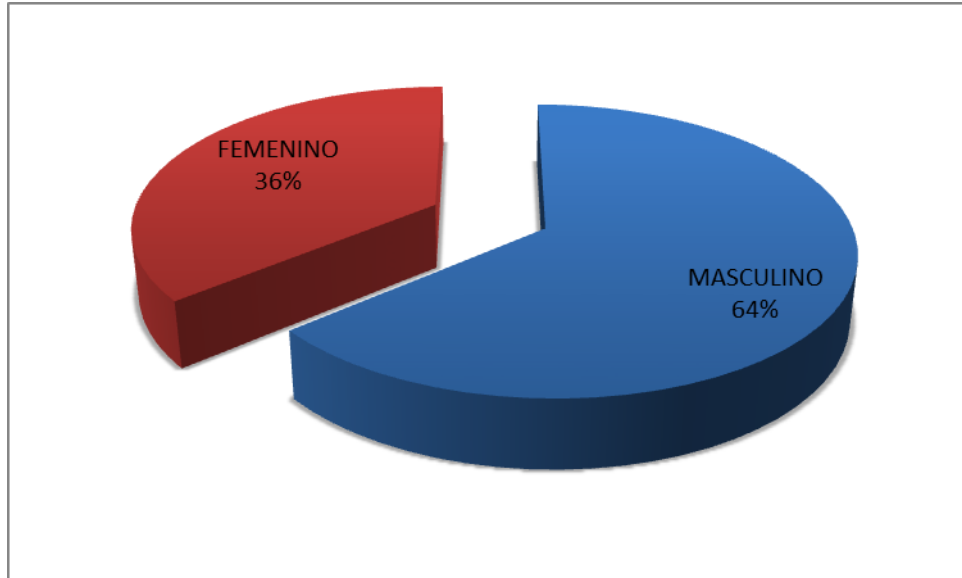
Grafico No 1: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS, A PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, CARTAGENA 2015



Fuente: SIVIGILA 2015

En el análisis de casos notificados de tuberculosis (n=122) a semana 24, Según el comportamiento de la variable genero observamos que **78** de los casos reportados son de género masculino correspondiente al 64% frente a un 36% de género Femenino con **44** casos notificados, predominando la aparición de la enfermedad en el género masculino. Ver grafica 2

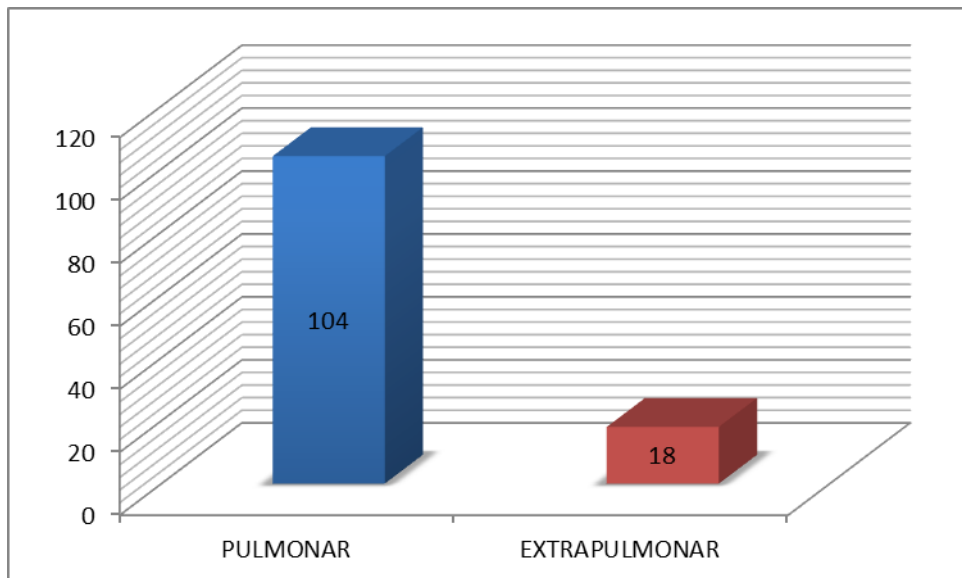
Grafico N°2: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS, SEGÚN GÉNERO A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24, CARTAGENA 2015



Fuente: SIVIGILA 2015

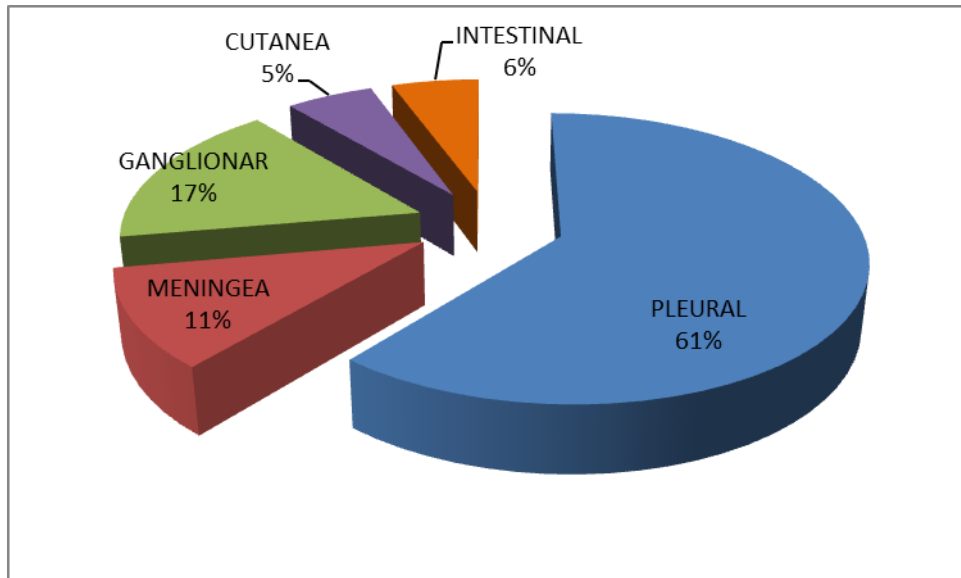
Con relación al tipo de tuberculosis el 85% (n=104) son casos reportados por tipo de tuberculosis pulmonar, mientras que el 15% (n=18) se reportan por tipo de tuberculosis extrapulmonar. Manteniéndose así la incidencia en el de reporte para el evento por el tipo de tuberculosis extrapulmonar. Ver grafica 3

Grafico 3: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, SEGÚN TIPO DE TUBERCULOSIS A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24, CARTAGENA 2015



Fuente: SIVIGILA 2015

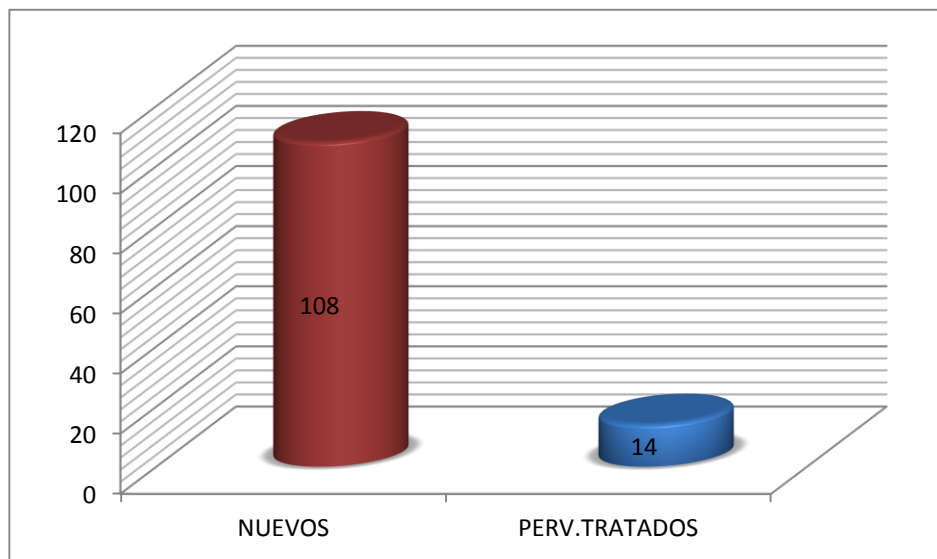
Grafico 4: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS, SEGÚN LOCALIZACION EXTRAPULMONAR A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24, CARTAGENA 2015



Fuente: SIVIGILA 2015

De los 122 casos notificados a semana 24 del 2015 108 son casos nuevos correspondiente al 89% de los casos captados, los 14 restantes son casos previamente tratados correspondiente al 11%. Los pacientes previamente tratados son pacientes con recaída, fracaso o pacientes con tratamiento después de pérdida al seguimiento. Ver grafica 05

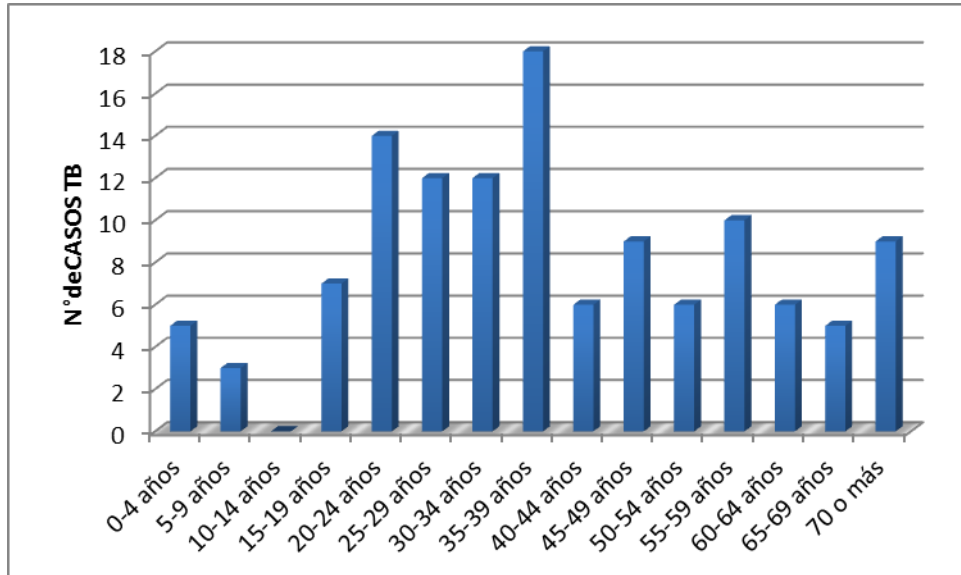
Grafico 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NUEVOS CASOS DE TUBERCULOSIS, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24, CARTAGENA 2015



Fuente: SIVIGILA 2015

Teniendo en cuenta la notificación del evento TB, se tiene hasta el periodo epidemiológico VI un total de 122 casos reportados, los grupos de edad más afectados son los de 35-39 años con 18 casos, de 20-24 con 14 casos. Ver gráfica 6.

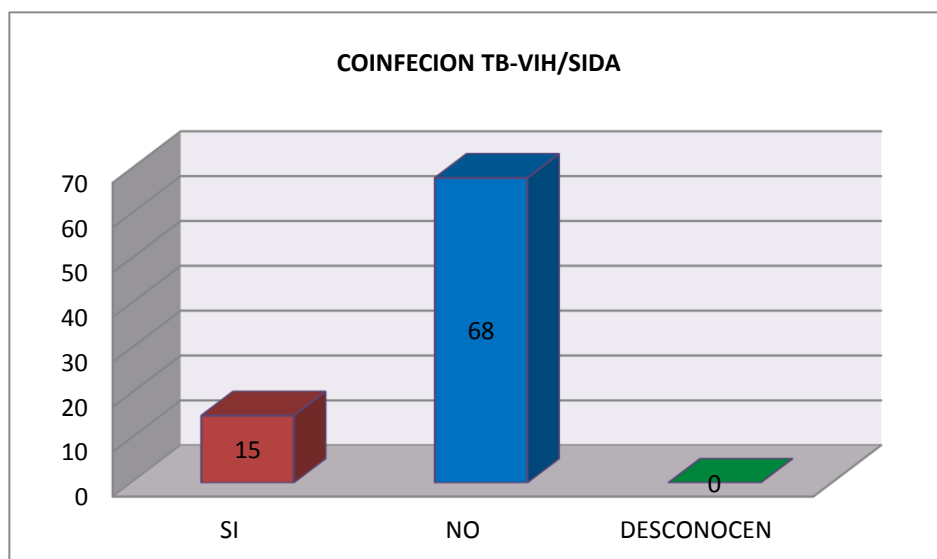
Grafico 6. COMPORTAMIENTO DE TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO DE EDAD A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 - CARTAGENA 2015



Fuente: SIVIGILA 2015

La tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH se encuentran epidemiológicamente asociados en cuanto a pronóstico de riesgo, La asociación de TB y VIH potencian sus morbilidades. Del total de los casos notificados de paciente con tuberculosis (n=122). Se encontraron 15 pacientes positivos para VIH/SIDA, lo que da una prevalencia de 18.0% para la coinfección. Se considera que la prevalencia de la asociación con VIH en Cartagena es baja. Es importante realizar evaluaciones de la calidad de los registros de los pacientes y un buen abordaje del mismo para evitar subregistros. Ver gráfico 7

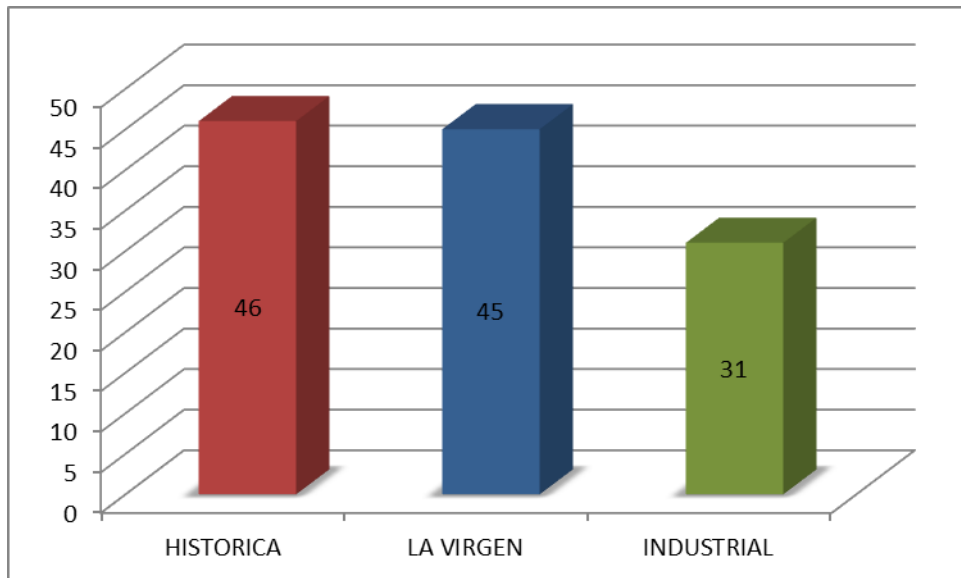
Grafico 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN COINFECCIÓN TBC/VIH, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DEL 2015.



Fuente: SIVIGILA 2015

Con relación al comportamiento geográfico para el evento VIH/SIDA Y MUERTE por VIH a semana epidemiológica 24 según localidad el 38.0% (n=46) de los casos se presentaron en la localidad 01 Histórica y del Caribe, el 37.0% (n=45) en la localidad 02 de la Virgen y Turística y el 31.0% (n=25) en la localidad industrial y de la Bahía. Ver gráfico 8

Gráfico 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN LOCALIDAD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 DEL 2015.



Fuente: SIVIGILA 2015

Elaboro:
TULIA DEL C. CASTILLA DEJANON
P.U Vigilancia en Salud Pública - DADIS