



COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS SENSIBLE, TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE Y LEPROA EN EL DISTRITO DE CARTAGENA ACUMULADO A SEMANA 26 DEL AÑO 2016

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. 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 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 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.

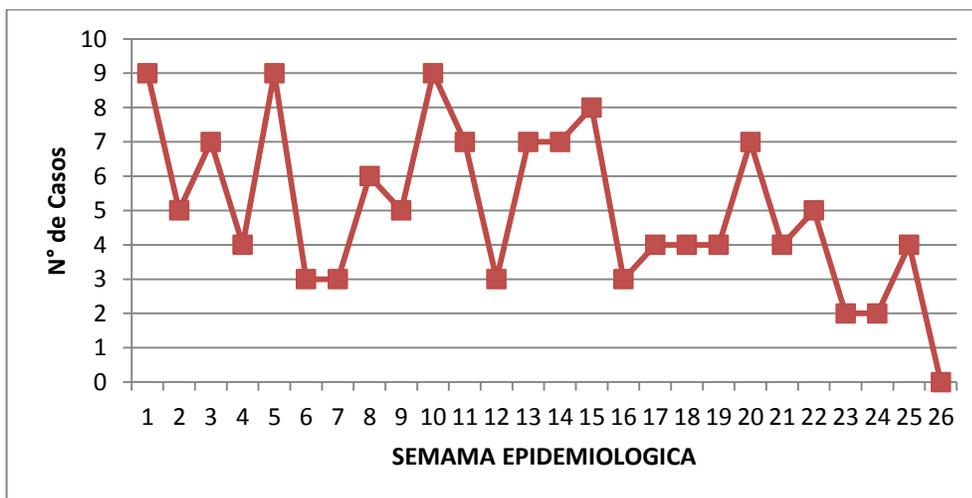
LOS PRINCIPALES RETOS DE COLOMBIA SON

- ✓ 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 26 del 2016, el número de casos reportado fue de **131**, evidenciándose un aumento en la notificación a semana epidemiológica 1, 5 y 10 Ver grafica 1. Dentro del grupo de eventos de interés en salud pública a vigilar también forman parte la tuberculosis farmacoresistentes a la fecha NO hay casos notificados en SIVIGILA y para evento lepra se han notificado **4** (cuatro) casos a semana 26.

Semana Notificación	Clasificación Clínica/Bacteriológica de LEPRO	Condición de ingreso	Edad	sexo	Localidad
1	Paucibacilar/multibacilar	Nuevo	28	F	1
6	multibacilar/multibacilar	Reingreso abandono recuperado	56	F	1
17	multibacilar/multibacilar	Nuevo	59	F	3
21	multibacilar/multibacilar	Recidiva	27	M	3

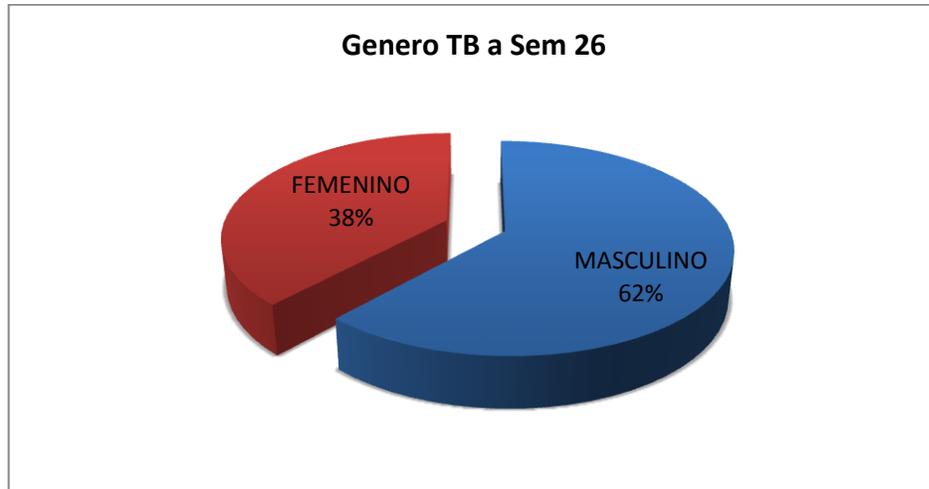
Grafico No 1: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO TUBERCULOSIS, A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 26 CARTAGENA 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Según el comportamiento de la variable genero observamos que en el 62%(n=81) de los casos son de género masculino frente a un 38% (n=50) de género Femenino, predominando la aparición de la enfermedad en el género masculino. Ver grafica 2. Con el propósito de medir la efectividad de las acciones de detección, control y vigilancia de la enfermedad y Dando respuesta al indicador incidencia de tuberculosis por sexo En el análisis de casos notificados por TB (n=131) a semana epidemiológica 26 del 2016 se registró una incidencia de 13,46 casos de tuberculosis en hombre por cada 100.000 habitantes, para el mismo periodo se registró una incidencia de 8,59 casos de tuberculosis en mujeres por cada 100.000 habitantes.

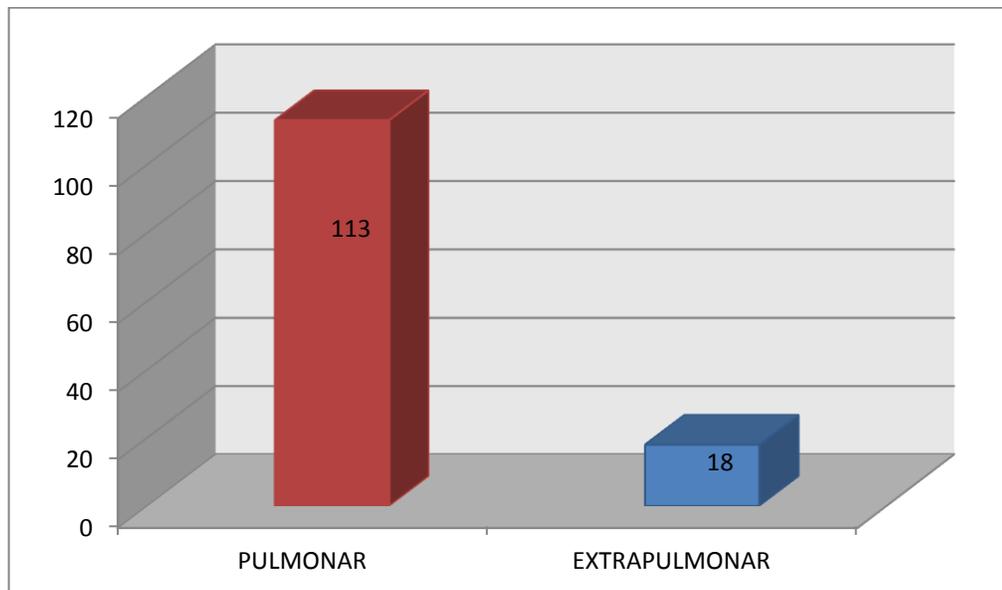
Grafico N°2: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS, SEGÚN GÉNERO A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26, CARTAGENA 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

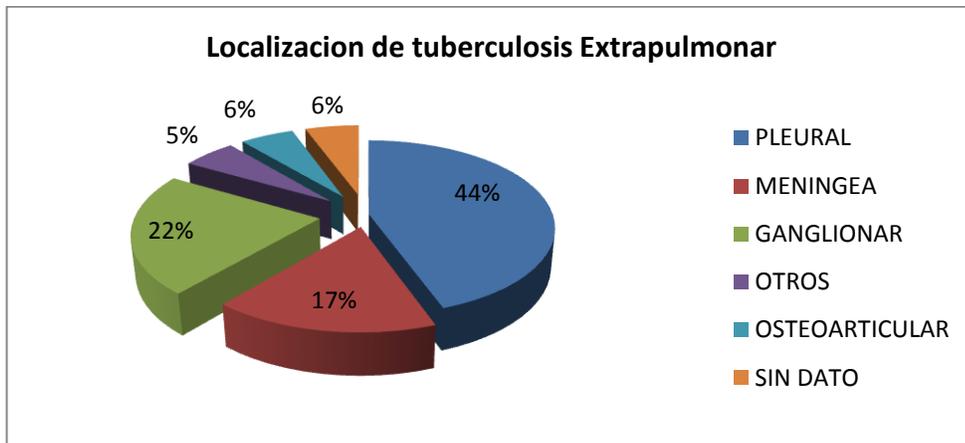
Con relación al indicador porcentaje de casos de acuerdo al tipo de tuberculosis el 86.2% (n=113) son casos reportados por tipo de tuberculosis pulmonar, mientras que el 13,7 % (n=18) se reportan por tipo de tuberculosis extrapulmonar Manteniéndose así un aumento en el reporte para el evento por el tipo de tuberculosis pulmonar. Ver grafica 3

Grafico 3: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO, SEGÚN TIPO DE TUBERCULOSIS A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26, CARTAGENA 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

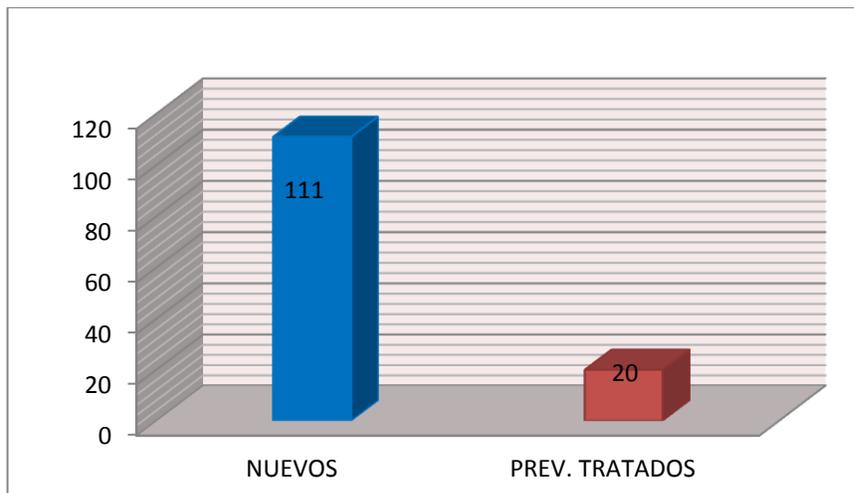
Grafico 4: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS, SEGÚN LOCALIZACION EXTRAPULMONAR A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26, CARTAGENA 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Con relación al indicador porcentaje de tuberculosis, según clasificación de ingreso De los 131 casos notificados a semana 26 del 2016 el 84,7%(n=111) de los casos de tuberculosis todas las formas confirmados corresponden a casos nuevos, el 15,26%(n=20) restantes son casos previamente tratados. Los pacientes previamente tratados son pacientes con recaída, fracaso o pacientes con tratamiento después de perdida al seguimiento. Ver grafica 5. A semana epidemiológica 26 del 2016 la incidencia de tuberculosis general fue de 11,05% de casos nuevos de tuberculosis todas las formas por cada 100.000 habitantes. Con el objetivo de ayudar a determinar la realización de las actividades de vigilancia y control de tuberculosis y perfil de resistencia, se halla el indicador porcentaje de casos por la condición de ingreso al programa a los que se les realizo cultivo , El resultado para este indicador fue que solo al 5,0% (1 caso) de los casos previamente tratados de tuberculosis se le realizo cultivo

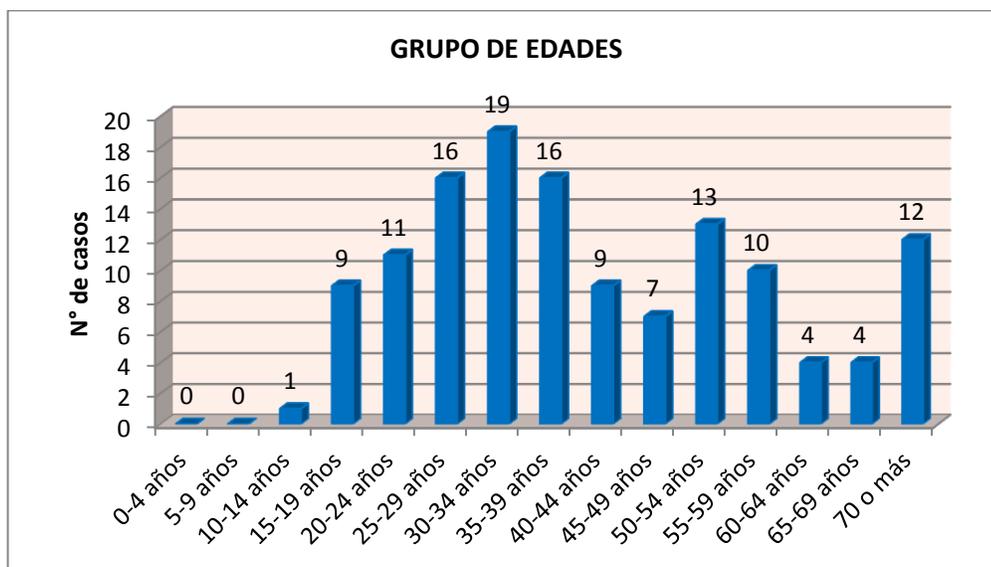
Grafico 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CLASIFICACION DE INGRESO DE TUBERCULOSIS, A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26, CARTAGENA 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Teniendo en cuenta la notificación del evento TB, se tiene hasta semana 26 del 2016 un total de 131 casos reportados, los grupos de edad más afectados fueron de 25-29 años con 15 casos y 30-34 años con 19 casos. Ver gráfica 6.

Grafico 6. COMPORTAMIENTO DE TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO DE EDAD A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 AÑO 2016 EN CARTAGENA.



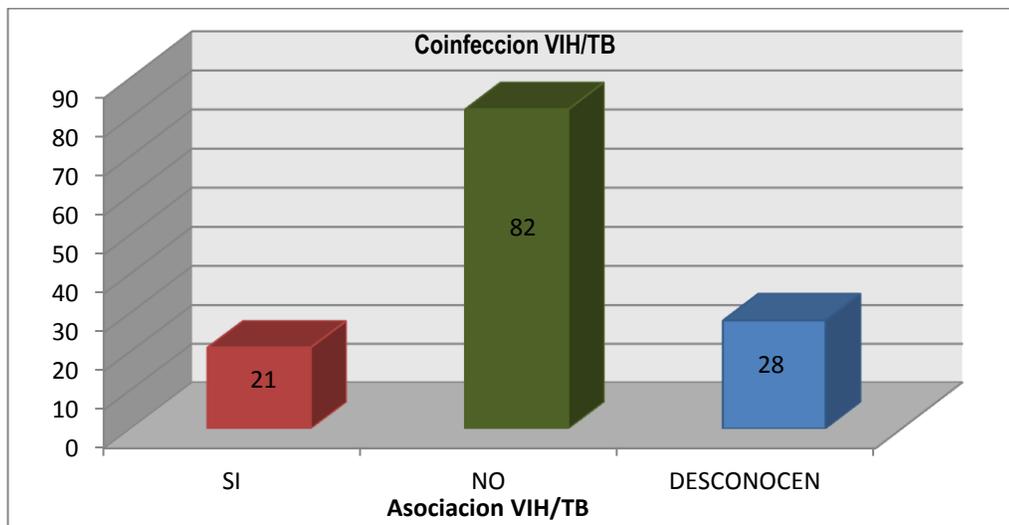
Fuente: SIVIGILA 2016

La tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH se encuentran epidemiológicamente asociados en cuanto a pronóstico de riesgo, sea para desarrollar TB en un paciente VIH positivo primario o como indicador pronóstico de la infección por VIH. La asociación de TB y VIH potencian sus morbilidades. Del total de los casos de paciente con tuberculosis (n=131) Se encontraron 21 pacientes positivos para VIH/SIDA, lo que da como resultado a semana 26 del 2016 una **Tasa de coinfección** TB/VIH de 2,07 casos por cada 100.000 habitantes. Se considera que la incidencia de la asociación con VIH en Cartagena es baja. Es muy importante realizar evaluaciones de la calidad de los registros de los pacientes.

Para el indicador porcentaje de coinfección TB/VIH-SIDA según requerimiento de la OMS los resultados del análisis de la información a semana epidemiológica 25 del 2016 fueron:

- El 16,0 % de los casos de tuberculosis todas las formas confirmados corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH.
- El 13,2% de los casos de tuberculosis pulmonar confirmados corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH
- El 33,33 % de los casos de tuberculosis extrapulmonar confirmados corresponden a casos de coinfección tuberculosis/ VIH.

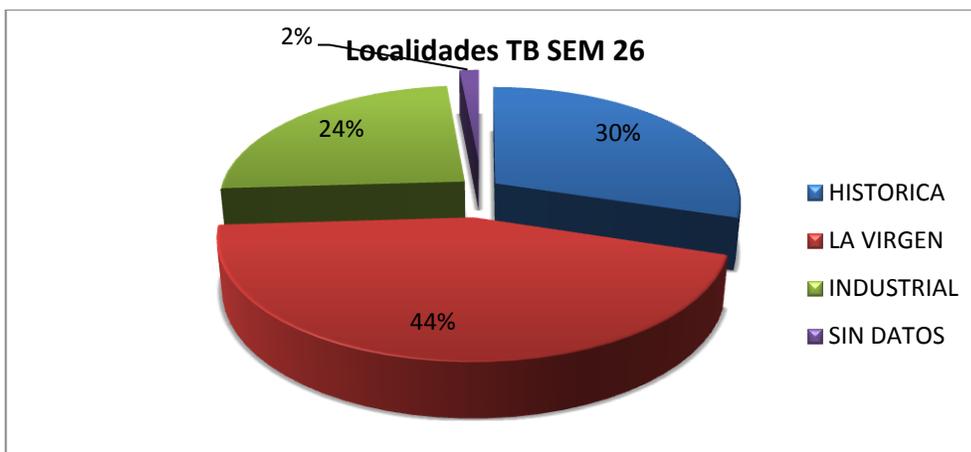
Grafico 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN COINFECCION TBC/VIH A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 DEL 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

Con relacion al el comportamiento geografico para el evento tuberculosis según localidad el 30% (n=39) de los casos se presentaron en la localidad 01 Historica y del Caribe, el 44% (n=58) en la localidad 02 de la Virgen y Turistica y el 24% (n= 32) en la localidad industrial y de la Bahia, sin datos 2 casos correspondiente al 2% .Ver gráfico

Grafico 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN LOCALIDAD EN EL DISTRITO DE CARTAGENA, SEMANA EPIDEMIOLÓGIC A 26 DEL 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016



Con el fin de determinar el porcentaje del total de casos confirmados de tuberculosis que falleció se revisa el número de casos de tuberculosis que presentaron condición final muerte dando como resultado a semana epidemiológica 26 del 2016 el 6,10 % (8) de los casos de tuberculosis toda formas corresponden a casos fallecidos o que presentaron condición final muerte.

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