



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME SEMESTRAL DE TB FARMACORRESISTENTE, 2022

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos antituberculosos se utilizan desde hace decenios, y la existencia de cepas resistentes a uno o más de esos medicamentos se ha constatado en todos los países estudiados. La farmacoresistencia surge cuando los medicamentos antituberculosos se utilizan de manera inadecuada, debido a una prescripción incorrecta por parte de los proveedores de atención de la salud, a la mala calidad de los medicamentos o a la interrupción prematura del tratamiento por parte de los pacientes.

La tuberculosis multirresistente es una forma de tuberculosis causada por bacterias que no responden a la isoniazida y la rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos de primera línea más eficaces. La forma multirresistente se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea. Sin embargo, las opciones de tratamiento de segunda línea son limitadas y requieren quimioterapia de larga duración (hasta dos años de tratamiento) con fármacos caros y tóxicos.

En algunos casos se puede desarrollar una farmacoresistencia más severa. La tuberculosis causada por bacterias que no responden a los medicamentos antituberculosos de segunda línea más eficaces puede dejar a los pacientes sin más opciones de tratamiento.

La tuberculosis multirresistente sigue representando una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Solo una de cada tres personas con tuberculosis farmacoresistente tuvo acceso al tratamiento en 2020. En todo el mundo, en 2018, la tasa de éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina fue del 59%. En 2020, la OMS recomendó un nuevo régimen terapéutico más corto (9-11 meses) y administrado





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

exclusivamente por vía oral para los pacientes con tuberculosis multirresistente. Esta investigación ha demostrado que a los pacientes les resulta más fácil completar el régimen, en comparación con los regímenes más largos que duran hasta 20 meses. La resistencia a las fluoroquinolonas debe excluirse antes del inicio de este tratamiento.

De conformidad con las directrices de la OMS, la detección de la tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina requiere la confirmación bacteriológica de la tuberculosis y la puesta en evidencia de la farmacoresistencia mediante pruebas moleculares rápidas, métodos de cultivo o tecnologías de secuenciación. El tratamiento consiste en la administración de medicamentos de segunda línea durante un periodo de entre 9 y 20 meses, y ha de ir acompañado de un servicio de asesoramiento y de monitoreo de eventos adversos. La OMS recomienda ampliar el acceso a los tratamientos administrados exclusivamente por vía oral.

A finales de 2020, 65 países empezaron a utilizar tratamientos más cortos contra la tuberculosis multirresistente, y 109 habían empezado a utilizar la bedaquilina con el fin de mejorar la eficacia del tratamiento contra la forma multirresistente de la enfermedad.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de la tuberculosis farmacoresistente en el Departamento de Antioquia durante el primer semestre del año 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los casos de tuberculosis farmacoresistente notificados a SIVIGILA durante el primer semestre del año 2022.
- Identificar las principales condiciones clínicas y sociodemográficas de las personas afectadas por tuberculosis farmacoresistente, notificadas en SIVIGILA en el primer semestre del año 2022.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza a depuración de los casos notificados a SIVIGILA y un análisis descriptivo con las principales variables socio demográficas y clínicas.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Durante el primer semestre del año 2022, en el Departamento de Antioquia notificados en Sistema de Vigilancia Epidemiológica – SIVIGILA un total de 42 casos de Tuberculosis farmacorresistente; sin embargo, es importante resaltar que se debe seguir fortaleciendo el ejercicio de triangulación entre las diferentes fuentes de información para lograr la correspondencia y garantizar que todos los casos diagnosticados ingresen al programa y se logre su curación.

La tasa global de tuberculosis en el departamento fue de 0,6 casos por 100.000 habitantes (Figura1). Teniendo en cuenta las tasas de incidencias por subregión del departamento, es de resaltar que la región del Bajo Cauca registra la incidencia más alta para el primer semestre del año 2022, alcanzando 1,1 casos por 100.000 habitantes, cifra que se encuentra por encima de la incidencia del departamento, seguido de Magdalena Medio y Valle de Aburra con 0,9; debido a lo anterior se requiere aunar esfuerzos para lograr captar a todas las personas afectadas por la enfermedad.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

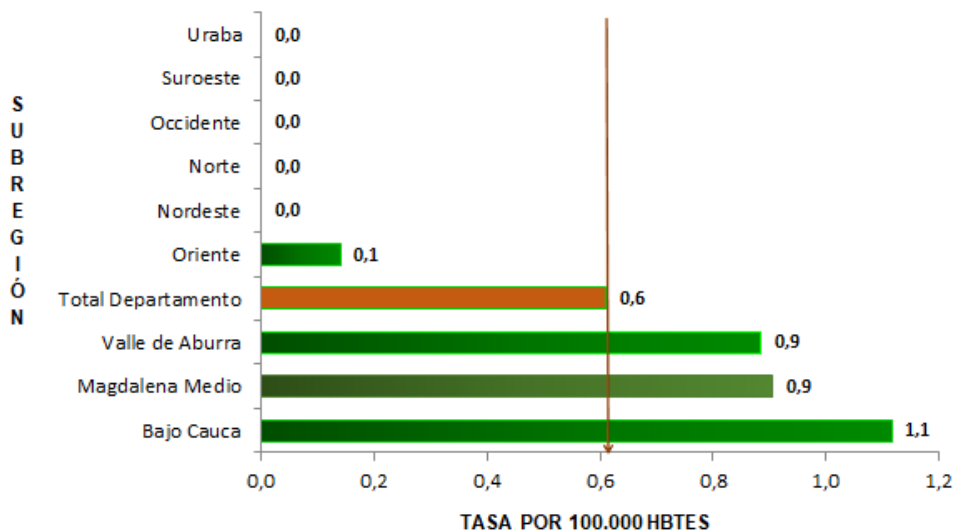


Figura 1. Incidencia de TB farmacorresistente, según subregión. Antioquia 1º semestre 2022 (n=42)

Fuente: Sivigila 2022

En cuanto a la tasa de incidencia discriminada por edad y sexo, el grupo más afectado es el de 40 años a 64 años, con una proporción de 45,2%, seguido del grupo de 25 a 39 años con 31%; y con respecto al sexo, el masculino presenta una incidencia 0,9 casos por 100.000 habitantes mucho más alta que el sexo femenino. Es importante definir estrategias para el diagnóstico oportuno de la enfermedad de los pacientes con enfermedades crónicas, tales como EPOC y Diabetes para fortalecer el trabajo inter - programático, para lograr la captación oportuna de los casos, evitar complicaciones y muertes prevenibles (figura 2 y 3).

En cuanto a incidencia de Tuberculosis farmacoresistente infantil es nula en menores de 10 años con 0 casos por 100.000 habitantes. Por lo cual, se debe continuar con el fortalecimiento de las visitas epidemiológicas de campo para el seguimiento estricto de los contactos infantiles de pacientes con tuberculosis pulmonar farmacoresistente con pruebas moleculares y baciloscopia positiva y lograr prevenir la aparición de la enfermedad en los menores de 5 años y realizar efectivamente el diagnóstico en esta población, adicionalmente lograr la implementación de profilaxis en los casos que se descarte enfermedad activa o





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

diagnosticarlos y tratarlos de manera oportuna, logrando la articulación con el PAI y con la estrategia AIEPI (figura 2).

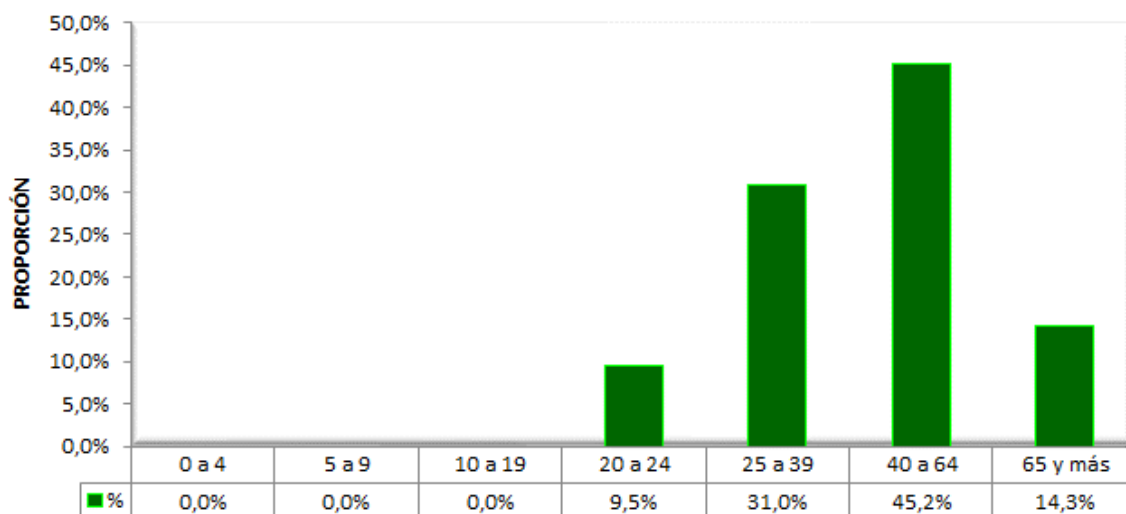


Figura 2. Proporción de tuberculosis farmacorresistente, según grupos de edad. Antioquia, primer semestre 2022 (n=42)

Fuente: Sivigila 2022

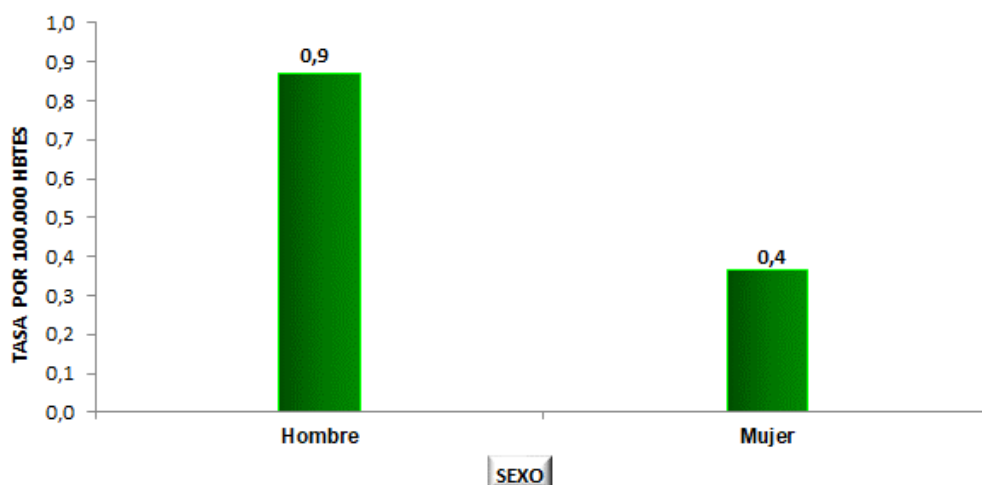


Figura 3. Incidencia de tuberculosis todas farmacorresistente, según sexo. Antioquia, primer semestre 2022 (n=42)

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

De acuerdo con la distribución por lugar de residencia se identifica que el 95,2% de los casos se notifican como lugar de residencia en la zona urbana; se debe fortalecer la búsqueda de sintomáticos respiratorios en las zonas rurales dispersas a través de la articulación con APS y los programas extramurales para lograr que esta población pueda acceder a los servicios de salud y efectivamente no estén afectados por la enfermedad (figura 4).

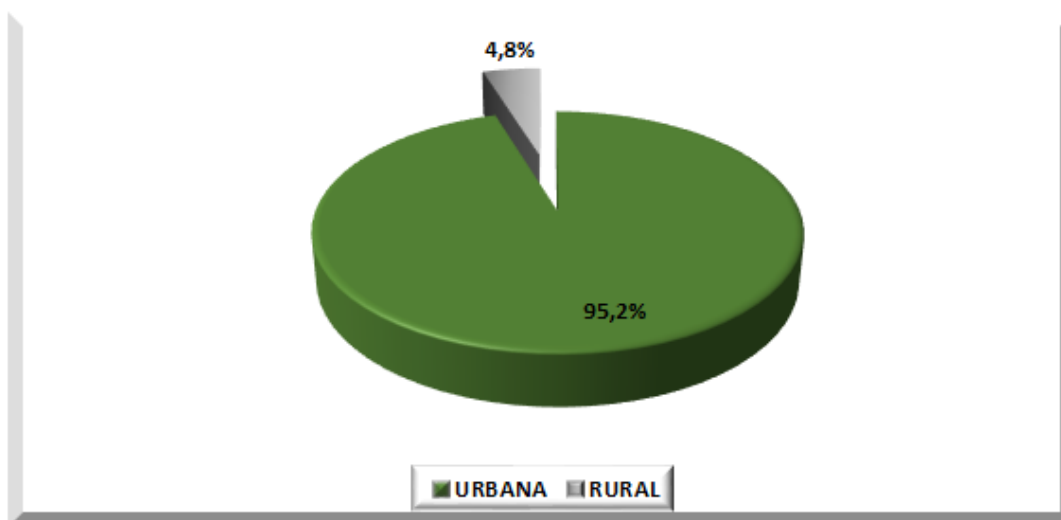


Figura 4. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacorresistente, según área de residencia. Antioquia, primer semestre 2022 (n=42)

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.2. Comportamiento de otras variables de interés

La mayor proporción de las personas afectadas por tuberculosis farmacoresistente, notificadas a SIVIGILA están afiliadas al régimen contributivo (47,6%), seguido por el régimen subsidiado (45,2%). Existe una proporción importante de los casos como no afiliados (4,8%), por lo que se debe realizar un trabajo articulado con aseguramiento para lograr la afiliación de estas personas al SGSS (Figura 5). Es importante resaltar que no se presentaron casos pertenecientes a poblaciones vulnerables tales como indígenas y afrocolombianos. (Figura 6).

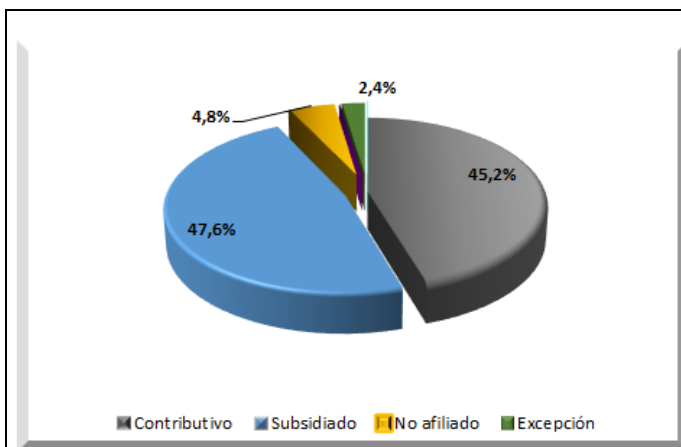


Figura 5. Distribución porcentual de los casos de TB farmacoresistente, según afiliación al SGSS. Antioquia, primer semestre 2022

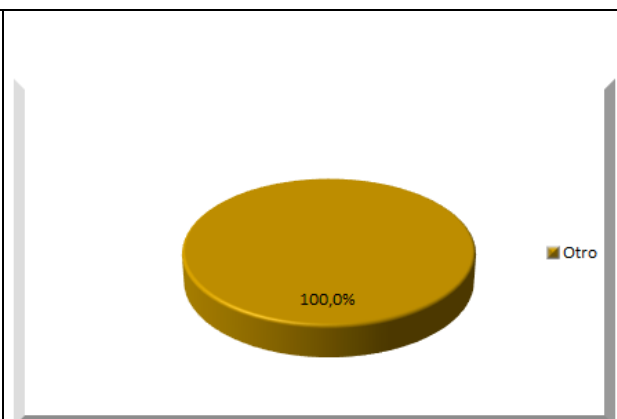


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de TB farmacoresistente, según pertenencia étnica. Antioquia, primer semestre 2022.

La figura 7, nos muestra la incidencia según el tipo de Tuberculosis que para el primer semestre del año 2022, la Tuberculosis pulmonar farmacoresistente presenta una incidencia de 0,52 por 100.000 habitantes mientras que la Tuberculosis Extra pulmonar tiene a su vez una incidencia de 0,09 casos por 100.000 habitantes, por lo cual se debe fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios a nivel comunitario.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

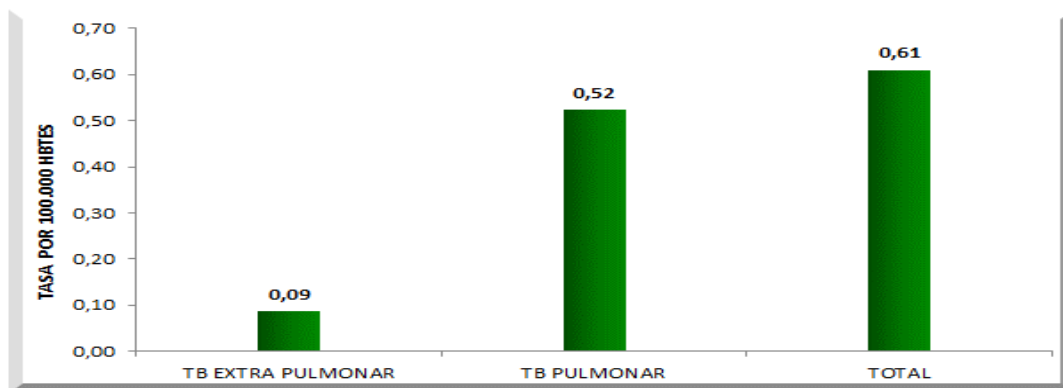


Figura 7. Incidencia de tuberculosis farmacorresistente, según tipo. Antioquia, primer semestre 2022
Fuente: Sivigila 2022

Un alto porcentaje de los pacientes de tuberculosis farmacorresistente se diagnostican por el laboratorio (88,1%); sin embargo, es importante fortalecer el acceso a las diferentes pruebas diagnósticas, pues el 11,9% de los casos se notifican como casos confirmados por clínica; por lo que se continuará la gestión con las EAPB para que den cumplimiento a la resolución 227 de 2020 y a todos los casos se les garanticen las pruebas de laboratorio: Pruebas moleculares, cultivo y pruebas de sensibilidad (Figura 8).

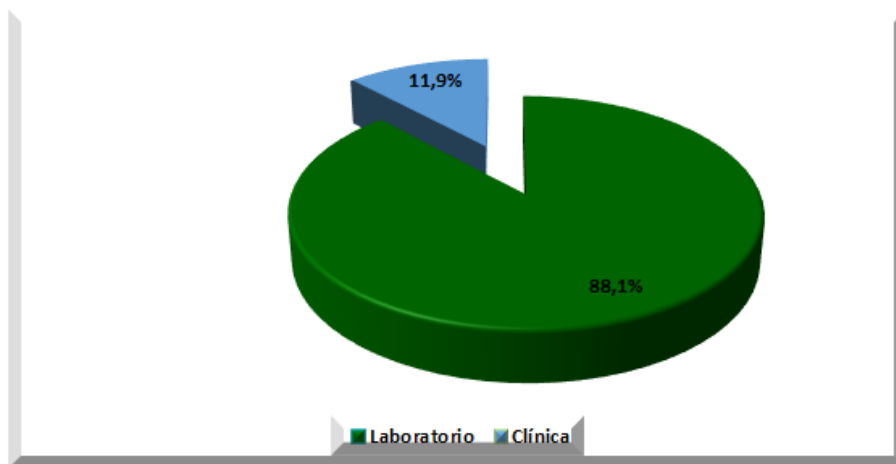


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacorresistente, según tipo de caso. Antioquia, primer semestre 2022.
Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La figura No.9, nos evidencia la importante de realizar un análisis detallado de las causas que han generado un alto porcentaje de coinfección de TB farmacoresistente y VIH con un 76,2% casos en el primer semestre del año 2022; por lo cual se deben reforzar las acciones colaborativas con el fin de definir estrategias conjuntas que permitan el abordaje adecuado de los casos. Dentro de las acciones que se deben fortalecer es el componente de control de infecciones.

Además, es importante mencionar que el 85,7% de los casos de tuberculosis fueron diagnosticados por medio de Baciloscopia en su fase inicial, debido a que es un método de fácil acceso que se realiza en todos los niveles de atención en salud (Figura No. 10); pero vemos que estamos comenzando a mostrar avances importantes en la migración hacia la realización de pruebas moleculares según lo establecido en la resolución 227 de 2020.

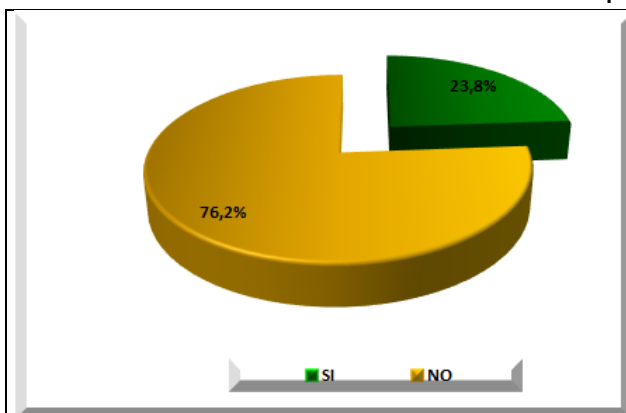


Figura 9. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacoresistente, según asociación VIH. Antioquia, primer semestre 2022.

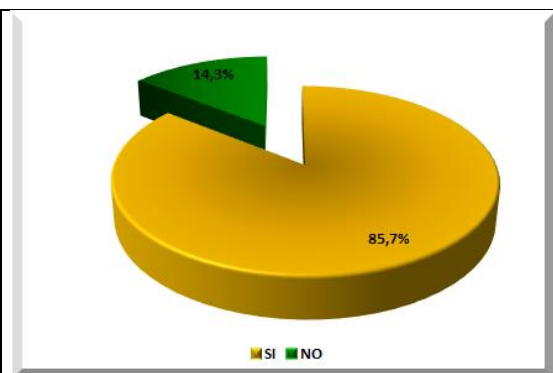


Figura 10. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacoresistente, según realización BK. Antioquia, primer semestre 2022.

Con respecto a la condición final, el 90,5% de los pacientes están vivos; el 7,1% tuvieron como condición final muerte. Así como el 64,3% de los casos fueron notificados por el nivel hospitalario; por lo que se insiste en la necesidad de acompañar y fortalecer las acciones en los primeros niveles de atención, la





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

articulación con las estrategias de trabajo extramural para lograr el diagnóstico oportuno y reducir la proporción de fallecidos, de secuelas y sobre costos para el sistema de salud. La muerte por tuberculosis farmacoresistente es considerada prevenible, pues es una enfermedad que tiene tratamiento efectivo con el cual se logra la curación de por lo menos el 90% de los casos y el diagnóstico es de fácil acceso y a bajo costo (Figura 11 y 12).

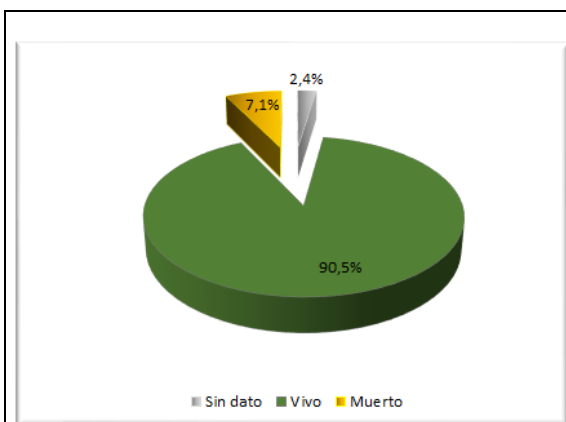


Figura 11. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacoresistente, según condición final. Antioquia, primer semestre 2022.

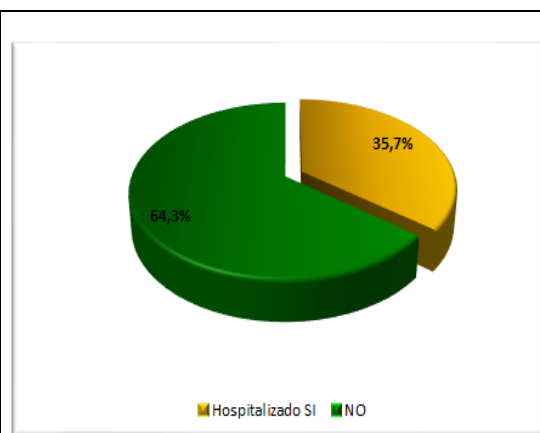


Figura 12. Distribución porcentual de los casos de tuberculosis farmacoresistente, según conducta. Antioquia, primer semestre 2022.

Por último, en cuanto a la condición por tipo de resistencia de los pacientes con Tuberculosis en el departamento de Antioquia, el 98% es Tuberculosis sensible y solo el 2% es farmacoresistente (Figura, 13). Además, el 67% de los pacientes son nuevos o que han recibido menos de 30 días de tratamiento antes de abandonar el programa y un 33% de pacientes de pacientes con tuberculosis farmacoresistente son tratados previamente, lo cual nos muestra que debemos vigilar la adherencia de nuestros pacientes para evitar recaídas (Figura, 14).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

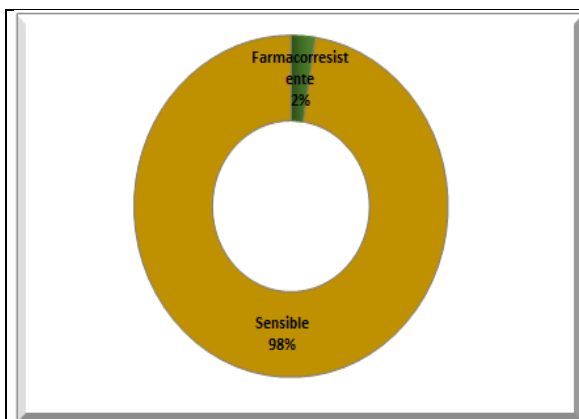


Figura 13. Distribución porcentual de los casos de TB, según condición. Antioquia, primer semestre 2022.

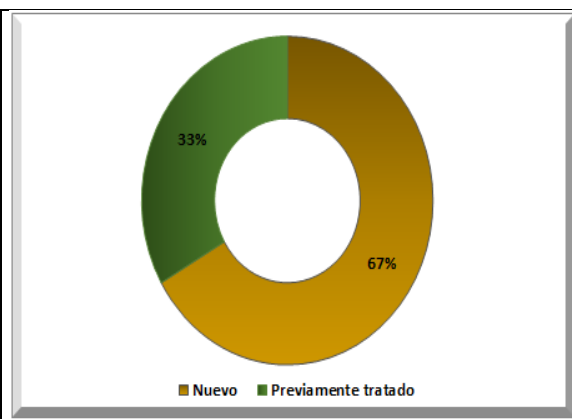


Figura 14. Distribución porcentual de los casos de TB farmacorresistente, según clasificación del caso. Antioquia, primer semestre 2022.

5. DISCUSION

5.1. Limitaciones

Es muy importante tener en cuenta la discordancia entre las diferentes fuentes de información, entre SIVIGILA, libro de pacientes y laboratorio a pesar de las múltiples asistencias técnicas y acompañamiento realizados a los diferentes actores; por lo que las acciones de triangulación de las diferentes fuentes de información deben realizarse de manera sistemática como un proceso estandarizado y continuo, para lograr que los casos notificados correspondan a los casos que son diagnosticados e ingresan al programa para el respectivo seguimiento. Se sugiere que la fuente oficial SIVIGILA se articule con el programa a nivel nacional para generar un informe unificado y concordante.

6. CONCLUSIONES

El departamento de Antioquia permanece como el departamento con la mayor carga de Tuberculosis a nivel nacional. Por lo cual, se debe continuar con el fortalecimiento de las acciones en los primeros niveles de atención enfocadas a la captación precoz de sintomáticos respiratorios, logrando diagnósticos oportunos y tratamientos en los tiempos adecuados, que conlleven a que se aumente el





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

porcentaje de curación de nuestros pacientes y así evitar complicaciones por diagnóstico tardío.

7. RECOMENDACIONES

Fortalecer las acciones intersectoriales para lograr el abordaje integral de la enfermedad, no sólo del sector salud es un punto fundamental para lograr el posicionamiento de la enfermedad en la agenda pública y se logren acciones sistemáticas y continuas.

Lograr la articulación con las estrategias de abordaje extramural tal como APS, y la consolidación del trabajo conjunto con la sociedad civil, para la continuar el desarrollo de la estrategia del Enfoque ENGAGE TB, para avanzar en la apropiación social del conocimiento.

Realizar el acompañamiento continuo de los 125 municipios, con asistencia técnica, proponiendo nuevas estrategias que incluyan procesos de capacitación permanente, logrando además la implementación de herramientas virtuales para lograr una comunicación y retroalimentación permanente.

Seguir fortaleciendo el sistema de información para lograr reducir la brecha entre las diferentes fuentes de información, sobre los casos captados, diagnosticados y que ingresan al programa y al tratamiento, que permita impactar en la cadena de transmisión, en la proporción de casos curados y avanzar en el cumplimiento de las metas del plan estratégico.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública de tuberculosis.

Elaboró:

Yina Patricia Díaz Gonzalez.
Referente de TB – Gerencia de Salud Pública
tuberculosisylepra@antioquia.gov.co

Indicadores: Luz Adriana Martínez Waldo

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia
luzadriana.martinez@antioquia.gov.co

