

TB

CADA AÑO, 9 MILLONES DE PERSONAS CAEN ENFERMAS DE TUBERCULOSIS, PERO 3 MILLONES NO RECIBEN LA ATENCIÓN QUE NECESITAN

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, AÑO 2014





INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es considerada como la segunda causa de muerte por un solo agente infeccioso, después del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La Organización Mundial de la Salud estimó para el año 2013, 9 millones de casos, se notificaron 6,1 millones dentro de los cuales 1,1 millones se produjeron en las personas que vivían con el VIH.

Aunque se puede destacar que la tasa de mortalidad por tuberculosis ha disminuido un 45% desde 1990, en el año 2013 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis de las cuales 360.000 eran personas VIH positivos; 510.000 mujeres, de las que 180.000 tenían infección concomitante con TB/VIH, esto quiere decir que el 50% de muertes ocurrió en mujeres en edad productiva.

Para ese mismo año, se estimaron 550.000 casos en niños, se diagnosticaron 366.000; de éstos 80.000 niños que no tenían VIH, murieron de tuberculosis.

El acceso a la atención de la TB se ha ampliado considerablemente desde el inicio de este milenio. Entre 2000 y 2013, 37 millones de vidas fueron salvadas a través del diagnóstico y el tratamiento eficaz. En 2013, 5,7 millones de casos nuevos se notificaron por los Programas Nacionales de Tuberculosis, pero aún quedan más de 3 millones de personas que no fueron diagnosticadas o no fueron notificadas a la OMS.

Para 2013, se estimó que 480.000 personas desarrollarían Tuberculosis Multirresistente (MDR-TB,

por sus siglas en inglés), de éstos morirían 210.000, la cifra de casos diagnosticados fue de 136.412; aunque el número de personas con esta forma de la enfermedad se ha triplicado entre 2009 y 2013, solo se diagnostica el 45% de los casos estimados. Los avances en la detección de la TB resistente se deben a la incorporación de nuevos y rápidos métodos de diagnóstico, pero aún no hay acceso universal a estas pruebas.

Un total de 97.000 pacientes MDR-TB iniciaron un tratamiento en 2013, presentándose un aumento de tres veces en comparación con 2009, sin embargo, 39.000 pacientes estaban en lista de espera, y la brecha entre el diagnóstico y el tratamiento se amplió entre 2012 y 2013 en varios países.

La Tuberculosis Extremadamente Resistente (XDR-TB, por sus siglas en inglés), fue reportada en el año 2013 por 100 países, se estima que el 9% de las personas con MDR-TB tienen XDR-TB.

Actualmente la OMS ha definido algunas de las acciones prioritarias para acelerar el cumplimiento de las metas trazadas para el año 2015, estas son:

- ▶ Llegar a los casos inadvertidos: alrededor de 3 millones de personas con TB pasaron desapercibidas a los sistemas nacionales de notificación. Se requiere el fortalecimiento de estos sistemas, mejorar la concordancia y trabajar en la calidad del dato entre las diferentes fuentes de información.
- ▶ Abordar la MDR-TB: como una crisis de salud pública, garantizar el manejo integral de cada uno de los casos.
- ▶ Acelerar la respuesta a la TB/VIH: la principal prioridad consiste en aumentar la cobertura de la Terapia Antirretroviral (ARV) para los pacientes con TB/VIH, acercándola al 100%, la segunda prioridad, es la ampliación de profilaxis anti TB

entre las personas con VIH, en que se descarte enfermedad activa.

► Desarrollar investigación operativa: con transferencia del conocimiento a los programas a través de políticas públicas.

La OMS ha lanzado la estrategia Post 2015 que tiene la visión "Un mundo libre de Tuberculosis, cero muertes, enfermedad y sufrimiento debido a la Tuberculosis" la meta es ponerle fin a la epidemia global, el documento guía se encuentra en desarrollo para que los países incorporen estos lineamientos y enfoquen el trabajo de los Programas Nacionales al logro de las metas previstas. (Figura 1)

Esta estrategia define tres pilares que agrupan los establecidos en estrategias anteriores y son centrados en el bienestar de los pacientes.

Figura 1. Resumen de los pilares y principios de la Estrategia Mundial TB Post 2015



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Programa Global de TB

A nivel de la Región de las Américas se presentaron 231.330 casos notificados, de los cuales solo el 69%(159.784) conocía su estatus de VIH, con una positividad del 14%(21.290). Entre los pacientes con asociación TB/VIH el 65%(6.651) recibía tratamiento ARV y el 72%(3.205) Terapia Preventiva con Cotrimoxazol.

La tasa de incidencia fue de 29 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 218. 875 eran casos nuevos y recaídas con 17 mil muertes por TB excluyendo los infectados por VIH.

En Colombia anualmente se reportan cerca de 12.000 casos de TB, la brecha entre la incidencia estimada y la reportada es cada vez menor, sin embargo, en los últimos años, ésta última se ha mantenido sin muchos cambios (entre 24 y 26 casos por 100.000 habitantes). Las entidades territoriales de Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá aportan cerca del 40% de los casos nuevos de TB del país.

Cada año se reportan alrededor de 1.000 muertes por la tuberculosis, no obstante, la tasa de mortalidad ha disminuido cerca del 40%, pasando de 3,45 casos por 100 mil habitantes en 1999 a 2,1 en 2010. En 2012, la cobertura de la prueba voluntaria de VIH alcanzó el 61% en los pacientes con TB, se registró una coinfección cercana al 11%.

Este informe presenta la situación de la tuberculosis en el departamento de Antioquia, describiendo los aspectos más relevantes relacionados con el desempeño del programa durante el año 2014.



OBJETIVOS

► Realizar la caracterización socio-demográfica de los casos de TB que se presentaron durante el año 2014 en el Departamento de Antioquia.

► Describir aspectos relevantes de la morbili-

dad por TB durante el año 2014.

- ▶ Evaluar los principales indicadores del programa de control de TB.

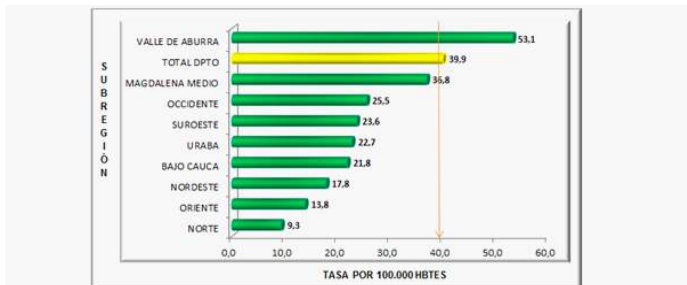
METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los datos del programa de TB en el año 2014, las fuentes de información fueron la base de datos del Sivigila y del Sistema de Información en TB (SITB).

Situación de la Tuberculosis en el Departamento de Antioquia, consolidado año 2014

Durante el año 2014, fueron notificados a SIVIGILA 2.546 casos de tuberculosis de todas las formas, la incidencia fue de 39,9 casos por 100.000 habitantes, aunque la tendencia permanece estable durante los últimos cinco años; las subregiones con mayor incidencia son la de Valle de Aburrá con 53,1 X100.000 habitantes y Magdalena Medio 36,8 X100.000 habitantes (Figura 2). La Región de Oriente, presentaba durante el año 2013 una incidencia alta, pero para 2014, presentó un menor número de casos notificados, haciendo que la tendencia de la incidencia disminuyera.

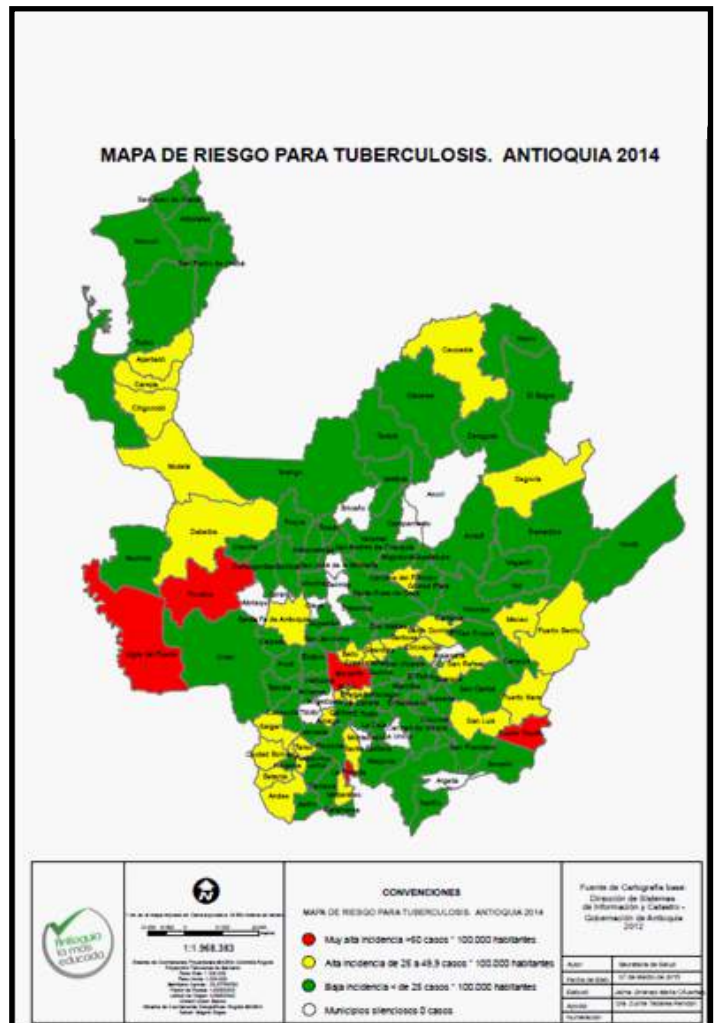
Figura 2. Incidencia de TB todas las formas, según subregión. Antioquia, 2014 (n=2546)



Fuente: SIVIGILA

En el mapa de riesgo para TB se evidencia que el 4%(5) de los municipios presentan una incidencia muy alta (> de 50 casos por 100.000 x habitantes), el 22.4%(28) se presenta una incidencia alta (de 25 a 49,9 casos x 100.00 habitantes), el 62.4%(78) municipios presentaron una incidencia baja, (< 25 casos x 100.000 habitantes) y el 11%(4) municipios se comportan como silenciosos (Figura 3).

Figura 3. Mapa de riesgo para tuberculosis. Antioquia 2014

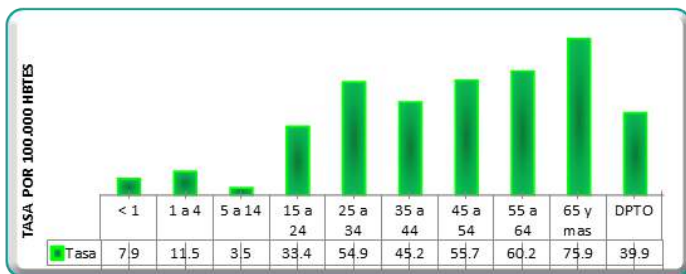


Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la tasa de la incidencia teniendo en cuenta la edad, se encuentra que el grupo más afectado es de 65 años y más, con una incidencia de 75,9 casos x 100.000 habitantes (Figura 4)

La incidencia de tuberculosis infantil, es baja especialmente en menores de 5 años y presentando un leve aumento entre 1 y 4 años. Es importante tener en cuenta que a nivel mundial y a nivel histórico del departamento de Antioquia la población económicamente activa era el grupo de población más afectado por la enfermedad, por lo que se deben aunar esfuerzos de garantizar el acceso a los servicios de salud y realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.

Figura 4. Incidencia de Tuberculosis todas las formas, según grupos de edad. Antioquia, año 2014



Fuente: SIVIGILA

La forma pulmonar presenta una incidencia de 32,1 casos X 100000 habitantes, siendo ésta más alta, lo que sugiere una perpetuación de la transmisión en la comunidad pues es la forma bacilífera, por lo que se requieren diagnósticos adecuados y oportunos para cortar la cadena de transmisión; las formas extrapulmonares aunque son menos frecuentes presentan una incidencia de 7,7 X 100.000 habitantes, los esfuerzos para realizar búsqueda de TB en aquellos pacientes que presentan algún tipo de inmunosupresión, la

enfermedad no deja de ser oportunista manifestando formas graves en estos casos. (Figura 5)

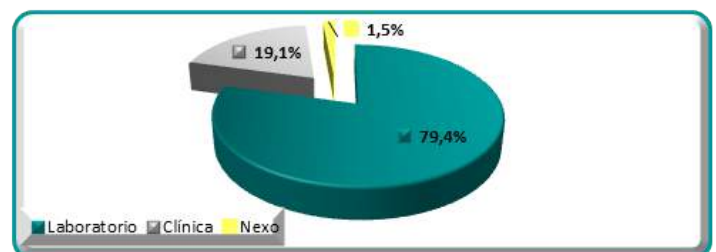
Figura 5. Incidencia de tuberculosis, según tipo. Antioquia, año 2014



Fuente: SIVIGILA

Teniendo en cuenta el criterio diagnóstico, es de resaltar que el 79,4% contaron con la confirmación bacteriológica, sin embargo en un 20,6% se realiza diagnóstico de TB por sospecha clínica. Actualmente el Programa Nacional de Tuberculosis está implementando las nuevas definiciones programáticas, dentro de las cuales se establece que estos casos que son clínicamente diagnosticados posteriormente resultan ser bacteriológicamente positivos (antes o después de iniciar el tratamiento) por lo que deberán ser reclasificados como bacteriológicamente confirmados (Figura 6).

Figura 6. Distribución de los casos de Tuberculosis según el criterio diagnóstico. Antioquia, año 2014

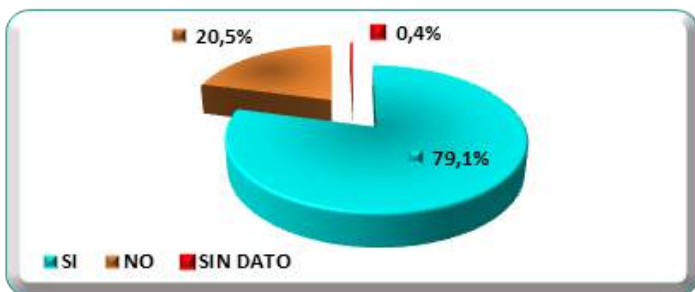


Fuente: SIVIGILA

Se debe realizar la socialización y sensibilización permanente con el personal de salud resaltando la importancia de la confirmación bacteriológica de los casos de TB y la relevancia que en ellos tienen las otras técnicas diagnósticas como el cultivo para Micobacterias y las pruebas rápidas como el Gen Xpert, entre otras.

Cuando se analiza la distribución de los casos de tuberculosis según la realización de la baciloscopia el 20,5% no cuentan con el reporte de este examen, siendo esta prueba de laboratorio la de mayor facilidad y acceso, la cual debe garantizarse en todas las muestras pulmonares como extrapulmonares, y el cultivo en el caso de las muestras extrapulmonares para lograr la confirmación bacteriológica de los casos, aunque se debe verificar bien este reporte puesto que podría deberse a un problema de notificación (Figura 7).

Figura 7. Distribución de los casos de Tuberculosis según realización de la baciloscopia. Antioquia, año 2014

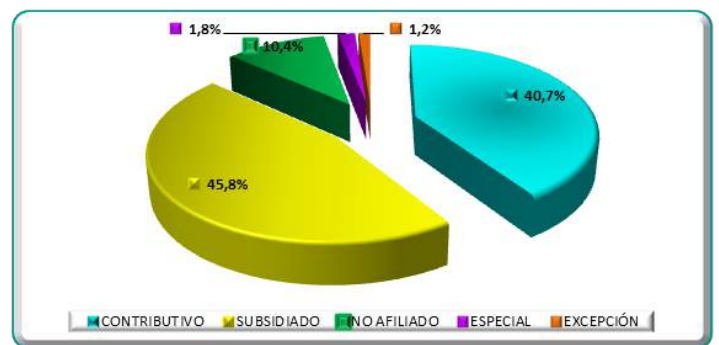


Fuente: SIVIGILA

El 86.5% de los casos de TB se presenta en los afiliados al régimen contributivo y subsidiado (Figura 8), en el departamento de Antioquia las coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzan el 89.8% de la población, en tanto, un 10,2% de la población no

se encuentra afiliada a ninguno de los regímenes de salud a mayo 2013; es decir, aproximadamente 640.325 personas reciben atención en salud por demanda a través de la oferta pública de servicios.

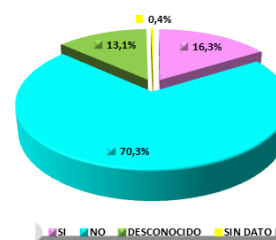
Figura 8. Distribución de los casos de Tuberculosis según régimen de afiliación. Antioquia, año 2014



Fuente: SIVIGILA

Para el año 2014, se reportó una coinfección de TB/VIH del 16,3% con una tendencia al aumento con respecto a los años anteriores donde el promedio fue entre el 11% y 13%, anualmente son diagnosticados alrededor de 260 casos con ambas patologías (Figura 9).

Figura 9. Distribución porcentual de los casos de Tuberculosis todas las formas, según coinfección con VIH. Antioquia, año 2014



Fuente: SIVIGILA



Para el departamento de Antioquia según el libro de pacientes que se maneja a través del SITB, más del 85% de las personas acceden a la prueba de VIH, sin embargo según el SIVIGILA solo el 13% de los casos se reporta que no se conoce el dato de la condición de VIH, información que debe ser ajustada con un seguimiento estricto a cada Unidad Primaria Generadora de Dato.

CONDICIÓN DE EGRESO DE LOS PACIENTES TB PULMONAR BK POSITIVOS, ANTIOQUIA 2008- 2013

Durante los años 2008 a 2013 se evidencia un aumento anual de los casos que egresan del programa como curados, alcanzando para el año 2013 el 62.5%; sin embargo aún no se logra la meta esperada del 85% de curación trazada desde los lineamientos nacionales.

El egreso de pacientes bajo la condición de tratamiento exitoso se presentó en el 77,8% de los casos, el 14,7% de los casos abandonaron el esquema de tratamiento, siendo este grupo de personas el que más afecta el cumplimiento de las metas de curación (Figura 10)

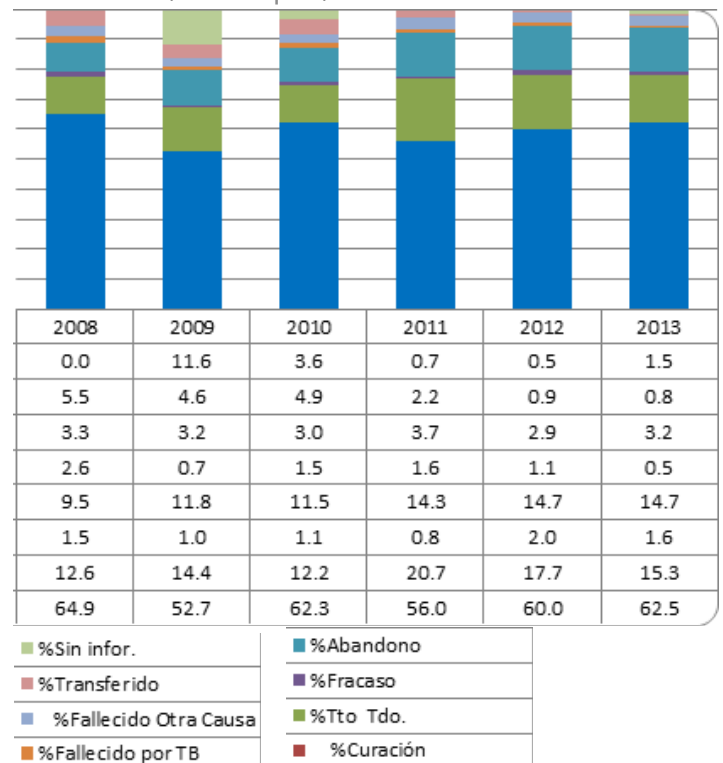
El Programa de Tuberculosis del departamento de Antioquia requiere con urgencia trabajar en estrategias que permitan garantizar un manejo integral e individualizado de cada paciente, identificar desde el inicio de tratamiento los factores de riesgo que puedan afectar la adherencia al programa e intervenir de manera prioritaria para reducir los niveles de abandono, adicionalmente, se requiere el abordaje comunitario para lograr el acompañamiento, sensibilización de la comunidad en la problemática de la enfermedad y reducir el estigma y la discriminación.

En la búsqueda del manejo integral de los pacientes con diagnóstico de TB se requiere generar una

estrategia que permita incluirlos dentro de los diferentes programas con los que cuentan las entidades municipales y departamentales de acuerdo a la caracterización psico-social y económica; éste es uno de los pilares de la estrategia post 2015, que visiona una atención basada en el paciente, para lo cual se requiere un trabajo articulado e intersectorial.

En la actualidad, el Programa de Tuberculosis del departamento de Antioquia realiza análisis de la condición final de tratamiento de los casos previamente tratados. Esta cohorte ha permitido evidenciar que aquellos que ingresan como reingreso por abandono, egresan nuevamente como abandono en aproximadamente un 60% de los casos.

Figura 10. Distribución porcentual de la condición de egreso de los pacientes TB pulmonar Bk positivos nuevos, Antioquia, 2013



Fuente: SITB

CONCLUSIONES

- ▶ El departamento de Antioquia es considerado por el Programa Nacional de Control de Tuberculosos como una entidad territorial que debe garantizar la continuación de sus actividades, debido que su incidencia es mucho más alta que la que registra el país.
- ▶ La región del Valle de Aburrá presenta una incidencia muy alta (> 50 casos x 100 000 habitantes) y notifica al rededor del 70% de los casos del departamento, en esta zona se deben priorizar las acciones de promoción y prevención y considerar la incorporación de algunas intervenciones como la que actualmente la Organización Panamericana de la Salud recomienda para las grandes ciudades.
- ▶ En la región Oriente del departamento, se requiere evaluar con el nivel municipal la disminución de la tasa de incidencia para verificar las posibles causas de esta reducción.
- ▶ En los municipios silenciosos es urgente generar acciones que permitan identificar si realmente no presentan casos de TB o si lo que se requieren es reforzar las estrategias de detección y captación de los casos, ya que se encuentran en límites con municipios de mediana y alta incidencia.
- ▶ Debe reforzarse el trabajo interprogramático que permita identificar la asociación de TB con enfermedades crónicas, incluyendo el manejo integral de los casos, dentro de los procesos de atención que habitualmente se realizan en personas con diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, además se debe articular una evaluación periódica que permita descartar TB, debido que las consecuencias de la enfermedad activa en el grupo de personas de mayor edad pueden generar un incremento en la mortalidad

debido a las múltiples complicaciones.

- ▶ Se requiere trabajar en garantizar el diagnóstico oportuno y adecuado en los menores de cinco años, la evaluación se debe hacer siempre teniendo en cuenta todos los criterios establecidos, un caso con diagnóstico tardío pone en riesgo la vida de los menores y favorece la presencia de formas graves como la TB meníngea o miliar.
- ▶ Se debe realizar un trabajo conjunto entre los programas de VIH y TB para lograr las metas del plan de acciones colaborativas, el cual nos insta a fortalecer la implementación de las actividades bajo las siguientes directrices: i) coordinar las actividades colaborativas TB/VIH, ii) búsqueda activa de casos de TB en personas que viven con VIH (PVV), iii) diagnóstico de TB en PVV, iv) tratamiento de la TB activa en PVV, v) diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa latente en PVV, vi) control de infecciones, vii) diagnóstico de infección por VIH en pacientes con TB, viii) prevención del VIH en personas con tuberculosis, ix) profilaxis con Trimetropim / Sulfametaxazol (Clotrimazol) en personas con Coinfección TB/VIH, x) tratamiento del VIH en personas con tuberculosis.
- ▶ Es importante realizar un análisis detallado de las causas que han generado el aumento en el porcentaje de coinfección, si se debe a inadecuados manejos en los programas de VIH que llevan a que se presente la enfermedad, a diagnósticos tardíos de VIH o a aumento en la búsqueda de casos de tuberculosis en la población VIH.
- ▶ Se debe realizar de manera sistemática la revisión de los resultados entre las diferentes fuentes de información (SIVIGILA, SITB), y hacer los ajustes y la actualización de la información en todos los formatos requeridos para garantizar la calidad del dato y la concordancia entre las diferentes fuentes de información.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Global sobre Tuberculosis. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/. Consulta: 15 de Febrero de 2010.
2. Organización Situación del Control de la TB en las Américas 2014. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es. Consulta: 15 de Febrero de 2010.
3. Día Mundial de la Tuberculosis 2015: Detectar, tratar y curar es la clave para lograr el Fin de la TB. [Sitio en Internet]. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8358&Itemid=39894&lang=es. Consulta: 13 de Febrero de 2015
4. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. [Sitio en Internet]. Disponible en http://www.who.int/tb/post2015_tbstrategy.pdf. Consulta: 13 de Febrero de 2015.
5. Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis. [Sitio en Internet]. Disponible en: www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task. Consulta: 13 de Febrero
6. Sistema de Información en Tuberculosis (SITB).
7. Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila).

Situación de la Tuberculosis en el departamento de Antioquia, año 2014

María Gilma Cifuentes Ibarra.

Indicadores TB y Lepra
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Correo: maria.cifuentes@antioquia.gov.co

Vanessa Gutiérrez Baena

Revisión, ajuste y análisis de los indicadores.
Profesional Universitario
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Correo: vanessa.gutierrez@antioquia.gov.co

biao

BOLETÍN INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia