 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 1 de 16

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

INFORME DEL EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE, COLOMBIA, 2016.

Santiago Elías Fadul Pérez
Grupo Enfermedades Transmisibles Micobacterias
Subdirección de Prevención Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN


1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud en el reporte mundial de TB 2015, la situación de TB FR, en especial, la TB MDR y XDR, así como otros tipos de resistencia a fármacos antituberculosos constituyen un problema de salud pública en Colombia y el mundo.

A nivel mundial, en 2014, según los datos de 153 países a través de fuentes de información como encuestas de resistencia a los medicamentos y vigilancia continua de los casos de tuberculosis notificados; sugieren que en el 2014, hubo un estimado de 480 000 casos nuevos (rango: 480 000 – 600 000) de TB-MDR, y se estimaron 190 000 muertes (rango 120 000- 260 000) atribuidas a este evento a nivel. Entre los pacientes con TB pulmonar que fueron notificados en 2014, se estima que 300 000 (rango: 220 000–370 000) tenían TB – MDR, más de la mitad de estos pacientes residían en la India, China y la Federación Rusa (1).

En base a los casos reportados como resistentes a la rifampicina (RR) y MRD que cumplían para el tratamiento para tuberculosis resistentes a múltiples medicamentos, en 2014 mundialmente se estimaron 123 000 casos, países como India, la Federación Rusa y Sudáfrica aportaron aproximadamente la mitad de ellos. En comparación al año inmediatamente anterior, se estimó un aumento en países como India (en 2013 tuvo 23 162 casos y en 2014 tuvo 25 748); China (4 183 en 2013 y 5 807 en 2014); la Federación Rusa (13 521 en 2013 y 15 585 en 2014) y Birmania (1 984 casos en 2013 y 3495 casos en 2014). La disminución se presentó en países como Filipinas, Suráfrica, Ucrania, Uzbekistán (1).

A pesar de los avances en la detección de casos de TB / RR-TB, aún persiste una importante brecha en el diagnóstico, En cuanto a la realización de las pruebas de sensibilidad, en 2014 el 12 % de 2,7 millones de casos nuevos confirmados, y 58 % de 0,7 millones de los previamente tratados se les realizó pruebas de resistencia a fármacos, y el 8,9% y 17 % respectivamente en 2013; lo que muestra un aumento de la cobertura de pruebas de sensibilidad del 43 % y del 223 % entre los nuevos y los previamente tratados respectivamente, esto se ve reflejado en todas las regiones (1).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
			FOR-R02.4000-001

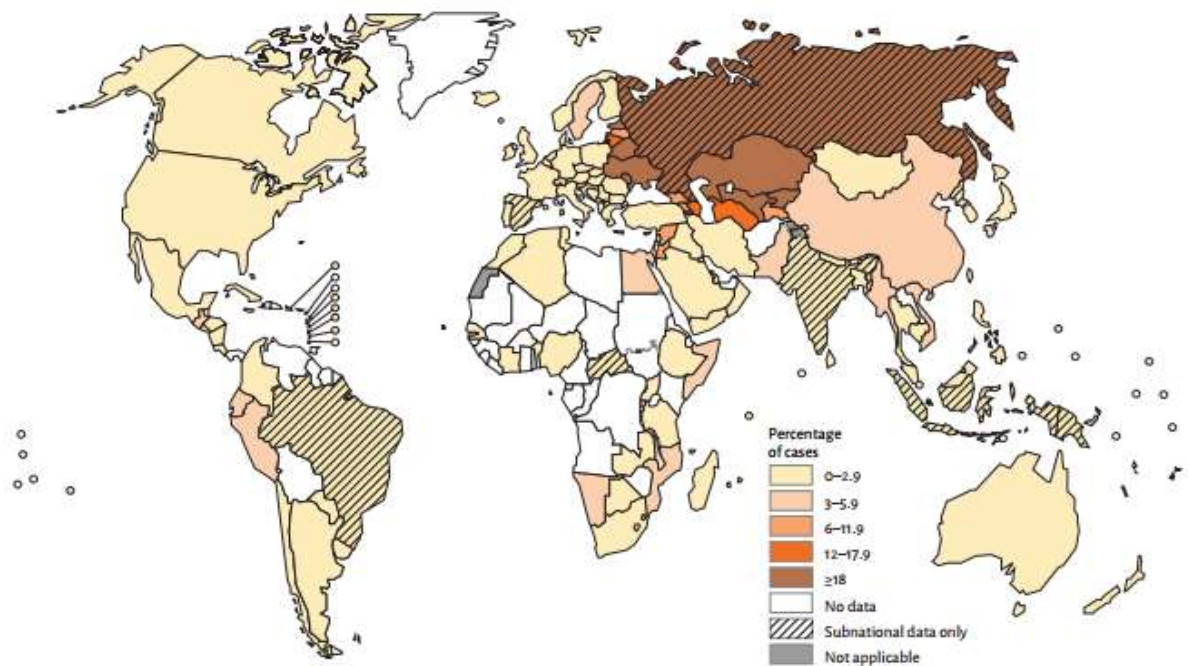
TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Mundialmente TB MDR represento un 26 % de todos los casos de TB FR, adicionalmente se estima que TB XDR se ha desarrollado en 105 países en 2014 mostrando un promedio de 9,7 % (CI: 95 %, 7,4-12 %), el cual es similar a los años anteriores (9,0 % en 2013 y 9,6 % en 2012) (1).


Regiones como Europa del Este y Central y Países asiáticos continúan presentando las tasas más altas de casos TB - MDR. Entre los nuevos casos, los países con mayores proporciones con TB- MDR en 2014 fueron Bielorrusia (34 %), Kazajstán (26 %), Kirguistán (26 %), República de Moldova (24 %)y Uzbekistán (23 %). (1).

Los niveles de resistencia a los medicamentos entre los casos nuevos siguen siendo bajos (<3 %) en muchas partes del mundo, incluso en casi todos países de la Región de las Américas, en la mayoría de los países africanos donde se han realizado encuestas de resistencia a los medicamentos; así como en la mayor parte de la Región de Asia Sudoriental, del oeste de Europa; y en varios países de la Región del Pacífico Occidental (1). (Ver mapa 1)

Mapa N°1
Países con notificación de TB- MDR en casos nuevos, 2014.



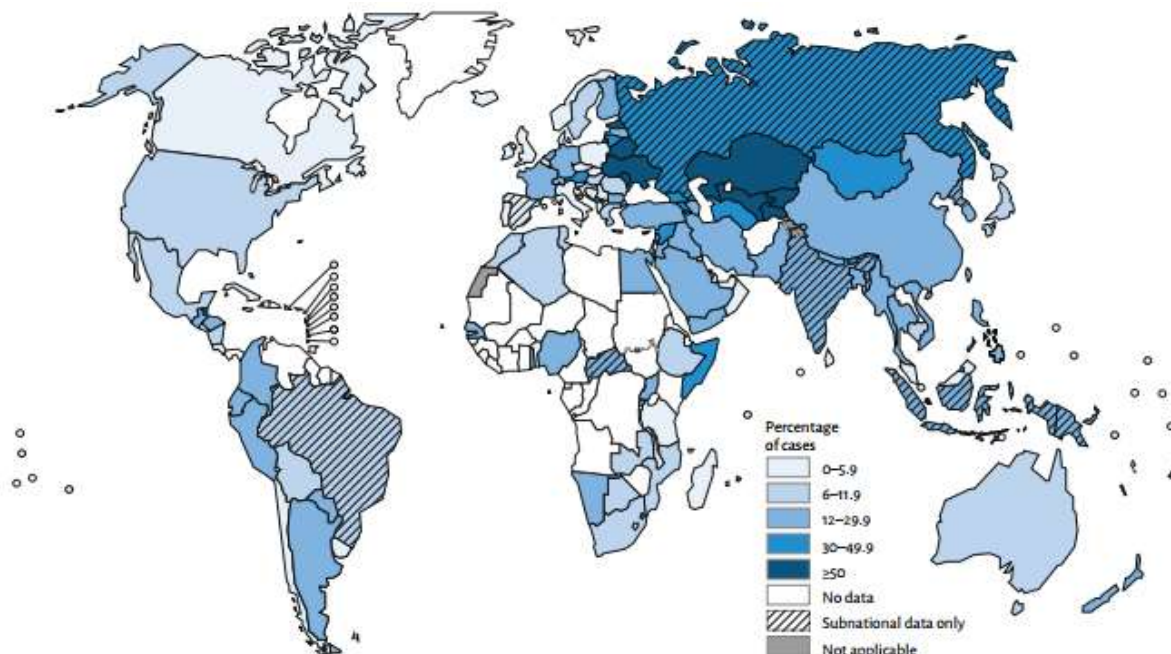
Fuente: Global Tuberculosis Report 2015,

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 3 de 16

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Entre los casos de tuberculosis previamente tratados, las proporciones con TB- MDR fueron mayores en Bielorrusia (69 %), Estonia (62 %), Uzbekistán (62 %), la República de Moldova (62 %) y Kazajistán (58 %) (1). (ver mapa 2)

Mapa N°2
Países con notificación de TB- MDR en casos previamente tratados, 2014



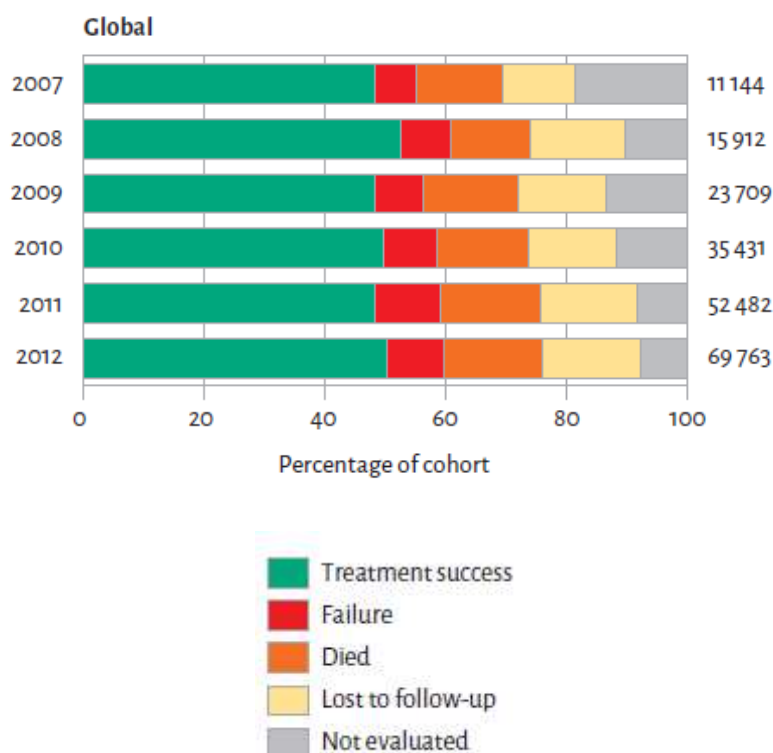
Fuente: Global Tuberculosis Report 2015

El número de pacientes inscritos a tratamiento de la enfermedad TB MDR durante el año 2014 es aproximadamente 111 000 casos, siendo más comparados a los realizados en el 2013 (97 000 casos), y de los casos con TB RR recibieron tratamiento de segunda línea el 90 % mundialmente; las regiones que tuvieron más de este porcentaje fueron la Región Europea y la Región de las Américas y las que mostraron menos de este porcentaje fueron la Región del Oeste Pacífico (66 %) y la Región Africana con (68 %). La terminación del tratamiento en el año 2012 fue de un 50 %, el porcentaje restante se dividió en 16 % como condición final muerto, 16 % perdida del seguimiento, 10 % tratamiento fallido y 8 % no mostró información. El porcentaje más alto de éxito en el tratamiento se presentó en la Región del Este Mediterráneo (65 %), y el más bajo en la Región Europea y el Sureste de Asia (49 %), siendo la del porcentaje más alto en tratamiento fallido con 13 % en Europa y el porcentaje de muertes más alto (21 %) en el Sur Este Asiático (1).

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

El objetivo del Plan Global de lograr el éxito del tratamiento al menos el 75% en los pacientes con TB-MDR para 2015 sólo se alcanzó por 40 de los 122 países que presentaron informes de resultados para la cohorte de 2012 (1). (Ver grafica 1).

Gráfica N° 1
 Avance de los resultados de tratamiento de casos de TB MDR notificados, cohorte 2007 -2012 por regiones a nivel mundial.



Fuente: Global Tuberculosis Report 2015.

1.2. Comportamiento del evento en América

Acorde al informe regional de tuberculosis, 2014 de la Organización Panamericana de la Salud, se estimó que en el 2013 se registraron 6.900 casos de TB multidrogorresistente (MDR) entre los casos de TB pulmonar (TBP) notificados en las Américas (2).

La proporción estimada de casos nuevos de TB-MDR fue 2,1 % (1,5 % – 2,9 %) en los casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar y de 13 % (10 % - 17 %) de los casos previamente tratados por Tuberculosis Pulmonar, siete países (Perú, Brasil, México, Haití, Argentina, Ecuador y Republica Dominicana) representaron más de 80% de todos los casos de TB-MDR calculados en la Región (2).

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

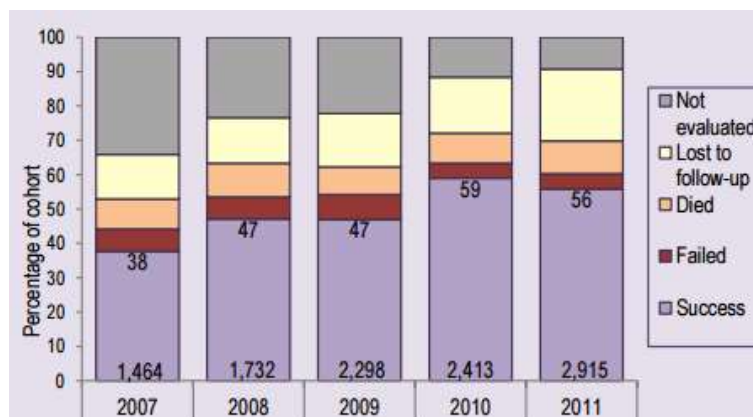
Gráfica N° 2.
Distribución de casos de TB - MDR en los 10 países con mayor carga en las Américas, 2013.

#	Country	Estimated MDR-TB		Cumulative %
		cases	% of all	
1	Peru	2,000	29%	29%
2	Brazil	1,800	26%	55%
3	Mexico	490	7.1%	62%
4	Haiti	390	5.6%	68%
5	Argentina	360	5.2%	73%
6	Ecuador	340	4.9%	78%
7	Dominican Republic	340	4.9%	83%
8	Colombia	330	4.8%	88%
9	Bolivia	160	2.3%	90%
10	Guatemala	150	2.2%	92%
	Others	550	8%	100%


Fuente: Informe Regional 2014.

El tratamiento inicio en un estimado de 90 % de los casos de TB-MDR y fue exitoso para el 56 % de los casos en el 2011, aunque muchos países reportaron altas tasas de pacientes con pérdida de seguimiento en el tratamiento (2).

Gráfica N° 4
Comparación de los resultados de tratamiento para TB-MDR entre los años 2007-2011



Fuente: Informe Regional 2014.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 6 de 16

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

1.3. Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia, el estudio nacional de Vigilancia de la resistencia a fármacos antituberculosos, realizado durante los años 2004 y 2005, mostró una prevalencia de TB MDR, en enfermos no tratados, de 2,38 % (IC 95 %: 1,58 – 3,57). Los resultados de este estudio demuestran que la TB MDR en el país presenta una ligera tendencia al aumento con respecto a los estudios anteriores, aunque no fue estadísticamente significativo, puede tener valor epidemiológico y constituye una seria amenaza para el control de tuberculosis.

Así mismo, el comportamiento de los últimos tres años muestra un promedio de 110 casos por año de TB MDR, y un promedio de 200 casos de otros tipos de resistencia.

En cuanto al seguimiento de estos casos, a fin de comparar con la cohorte mundial durante el 2009 se confirmaron 124 casos de TB MDR: 90 % (112 casos) confirmados por laboratorio y 9,6 % (12 casos) por clínica cuya condición de salud ameritaba el inicio de medicamentos de segunda línea.


Con relación a TB XDR, se debe tener en cuenta que las pruebas de sensibilidad a varios de los fármacos de segunda línea han sido implementadas paulatinamente en nuestro país y fueron estandarizadas en el año 2010 en el LNR. Sin embargo, para el año 2012, a través de la Red Nacional de Laboratorio y el LNR del Instituto Nacional de Salud, se ha confirmado 32 casos TB XDR¹, situación que indicó la necesidad de incrementar la realización de pruebas de sensibilidad a fármacos de segunda línea. Actualmente se cumple con los lineamientos internacionales de realizar PSF a todos los casos confirmados como resistentes a isoniazida y/o rifampicina en el LNR.

En relación al comportamiento de los casos TB XDR se ha observado que la gran mayoría de pacientes han recibido múltiples tratamientos antituberculosos, sin embargo existe, la detección de casos nuevos por contacto epidemiológico las zonas del país que han registrado casos son Valle del Cauca, Antioquia, Cauca, Arauca, Risaralda y Atlántico.

En el siguiente mapa, presenta la distribución de casos de TB MDR y XDR de acuerdo al histórico de casos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia - INS desde el año 2001 al 2012, de acuerdo a la vigilancia implementada por los programas de control de TB en cada una de las entidades territoriales del país y los laboratorios que conforman la Red Nacional.

Se observa que del total de entidades territoriales en 33 se han presentado casos de TB MDR, el 13,88 % (5/48) han diagnosticado más de 22 casos, el 25 % (9/48) han

¹Consolidado de casos XDR 2001 – 2012 RNL – LNR, INS

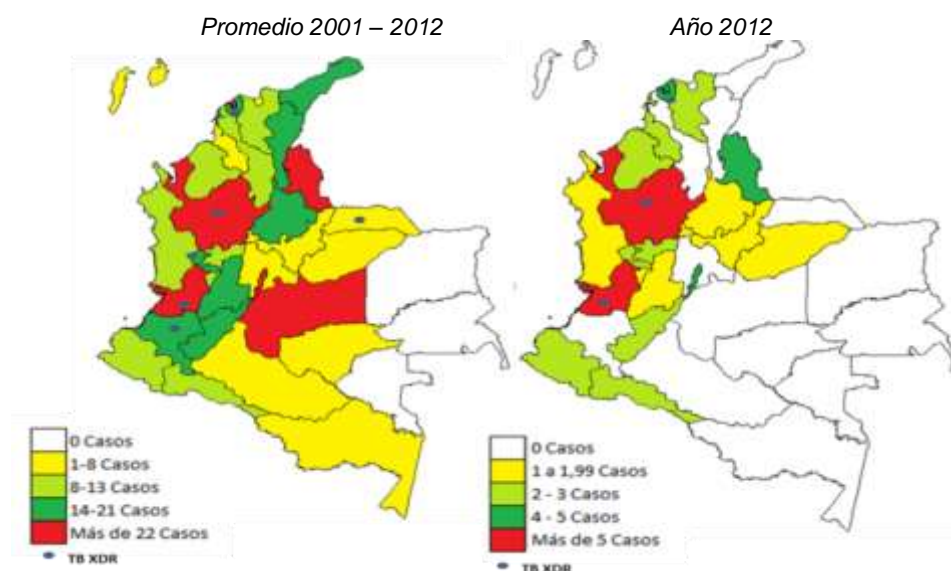
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		Versión: 02
	FOR-R02.4000-001		2014 – Jun – 25
			Página 7 de 16

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

diagnosticado entre 14y 21 casos y entre 9 y 13 casos respectivamente, el 27,8 % (10/48) han diagnosticado entre 1- 8 casos y el 8,3% no han diagnosticado casos; las entidades territoriales que no han presentado casos históricamente son: Guainía, Vaupés y Vichada (ver mapa 3).

En el 16,6 % de las entidades territoriales se ha confirmado al menos un caso de TB XDR.

*Mapa N°3
Comparativo de casos de TB MDR y XDR según frecuencia de confirmación promedio 2001 – 2012 y Año 2012. Colombia*



Fuente: Consolidado de casos de TB MDR – XDR 2001 – 2012 LNR – INS

En cuanto al seguimiento de estos casos, durante el 2009 se confirmaron 124 casos de TB MDR: 90 % (112 casos) confirmados por laboratorio y 9,6 % (12 casos) por clínica cuya condición de salud ameritaba el inicio de tratamiento con medicamentos de segunda línea.

Del total de casos confirmados durante el año 2009, el 71,7 % (89) de los casos iniciaron tratamiento durante el año de diagnóstico y el 12 % (16) no iniciaron tratamiento, de este último grupo de casos el 75 % (12) fallecieron y el 25 % (4) reportan sin información. Adicionalmente, el 15,32 % (19) de los casos iniciaron tratamiento entre los años 2010, 2011 y 2012.

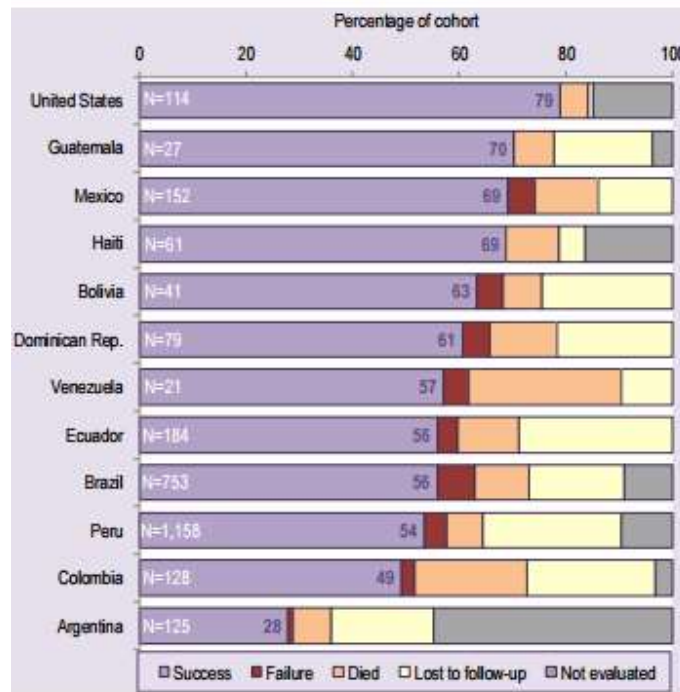
Se establece para el año 2009 una cohorte de 110 casos que iniciaron tratamiento y agrupa pacientes diagnosticados en los años 2006 (2 casos), 2007 (5 casos), 2008 (24 casos) y 2009 (79 casos).

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Con base al total de casos que ingresaron a tratamiento, el éxito terapéutico en el país fue del 43%, inferior al obtenido a nivel mundial que fue del 48 %, con una variación entre el 44 % y 58 % y con relación a la región de las Américas se observa 10,4 % más bajo.


Es relevante, que el porcentaje de fallecidos en el país fue de 18 % y a nivel mundial fue del 14 % con un máximo de 19 %; los abandonos de tratamiento fueron del 25 %, el 12 % fueron reportados sin condición de egreso (10 % aun en tratamiento y 2 % sin respuesta de la entidad territorial) y 14 % a nivel mundial. Comparando con otras regiones el resultado de tratamiento del país se asemeja al obtenido en la región de África (. En la siguiente grafica se presenta un comparativo de los resultados de tratamiento entre Colombia y el reporte global (ver gráfica 5).

GráficaN°5
Avance de los resultados de tratamiento de casos de TB MDR confirmados e inscritos en el año 2011 en Colombia, Región de las Américas.*



*países con un tamaño de cohorte ≥ 20 casos de TB-MDR, Los números en blanco muestran el tamaño de la cohorte

Fuente: Informe Regional 2014.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 9 de 16

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos de este documento fueron identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de tuberculosis farmacorresistente, establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad registrada por este evento en el país.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente informe se hace un análisis descriptivo retrospectivo de la situación de la notificación de los casos de TBFR (evento 825) en el país a través del sistema de información en vigilancia en salud pública-Sivigila, con corte a periodo epidemiológico XIII de 2016.

La información se obtiene a partir de las bases de datos entregadas por el equipo Sivigila del Instituto Nacional de Salud y corresponde a la notificación realizada por las entidades territoriales. Es de carácter acumulativo y la información depende de la notificación y los ajustes que realicen las entidades territoriales al sistema de información.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Se notificaron al Sistema de vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 516 registros de TBFR, de los cuales se eliminaron 90 por ajustes seis, D y repetidos. A corte periodo epidemiológico XIII se registraron para el análisis un total de 426 casos.

4.2. Magnitud en lugar y persona

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 62,9 % (268 casos) frente a las mujeres con el 37,1 % (158 casos). El 56,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. De acuerdo a la caracterización por grupo étnico, el 88,3 % de los casos se han notificado como otros y el 8,7 % como afrocolombianos. La distribución por grupo de edad muestra mayor frecuencia en el grupo de 65 y más años aportando el 18,3 % de los casos, seguido por el grupo de 20 a 24 años con el 11,7 (ver Tabla 1)

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Tabla N° 1
Proporción de casos de TB FR según sexo, tipo de aseguramiento al sistema de seguridad social en salud, Colombia, grupos de edad, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	158	37,1
	Masculino	268	62,9
Tipo de régimen	Contributivo	138	32,4
	Especial	10	2,3
	No afiliado	28	6,6
	Excepción	8	1,9
	Subsidiado	242	56,8
Pertenencia étnica	Indígena	9	2,1
	ROM, Gitano	3	0,7
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,2
	Afro colombiano	37	8,7
	Otros	376	88,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,2
	1 a 4 años	2	0,5
	5 a 9 años	3	0,7
	10 a 14 años	2	0,5
	15 a 19 años	14	3,3
	20 a 24 años	50	11,7
	25 a 29 años	41	9,6
	30 a 34 años	42	9,9
	35 a 39 años	39	9,2
	40 a 44 años	30	7,0
	45 a 49 años	22	5,2
	50 a 54 años	33	7,7
	55 a 59 años	33	7,7
	60 a 64 años	36	8,5
65 y más años	78	18,3	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Por grupos poblacionales se registraron 388 casos (91,1 %) correspondiente a otros grupos poblacionales, 25 casos (5,9 %) a la población en condición de habitante de calle y 10 casos (2,3 %) a la población carcelaria (ver tabla 2).

Tabla N° 2
Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por grupo poblacional, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Grupo Poblacional	Casos	%
Otros	388	91,1
Habitante de calle	25	5,9
Carcelarios	10	2,3
Discapacitados	9	2,1
Desplazados	8	1,9
Gestantes	4	0,9
Centros psiquiátricos	3	0,7
Víctimas de violencia	3	0,7

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Migrantes	2	0,5
Población ICFB	2	0,5
Desmovilizados	2	0,5
Madres comunitarias	1	0,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Del total de casos de tuberculosis farmacorresistente a periodo XIII de 2016 en relación a la proporción de casos por entidad territorial de residencia, Antioquia aporta el 28,17 % de los casos, seguido por Valle del Cauca con el 17,84% y Risaralda con el 8,45% (ver tabla 3).

Tabla N° 3
Distribución de casos de TB-FR por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	120	28,17%
Valle Del Cauca	76	17,84%
Risaralda	36	8,45%
Bogotá	26	6,10%
Barranquilla	24	5,63%
Norte Santander	24	5,63%
Santander	15	3,52%
Meta	13	3,05%
Caldas	12	2,82%
Atlántico	10	2,35%
Cundinamarca	8	1,88%
Tolima	8	1,88%
Caquetá	7	1,64%
Choco	6	1,41%
Nariño	6	1,41%
Cauca	5	1,17%
Quindío	5	1,17%
La Guajira	4	0,94%
Córdoba	3	0,70%
Arauca	2	0,47%
Casanare	2	0,47%
Huila	2	0,47%
Magdalena	2	0,47%
Putumayo	2	0,47%
Sucre	2	0,47%
Amazonas	1	0,23%
Bolívar	1	0,23%
Boyacá	1	0,23%
Cartagena	1	0,23%
Cesar	1	0,23%
Vichada	1	0,23%
Total general	426	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

4.3. Comportamiento de otras variables de interés

Del total de casos notificados el 48,3 % registraron la presencia de uno o más factores de riesgo, siendo los de mayor proporción tener otros factores inmunosupresores con el 16,7 %, ser farmacodependiente con el 14,1%, con el 13,4 % tratamiento irregular por más de un mes y otros factores de riesgo con el 12,7 % (ver tabla 4).

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Tabla N° 4
Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por tipo de factor de riesgo, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Factor de riesgo	Casos	%
Otros factores inmunosupresores	71	16,7
Farmacodependiente	60	14,1
Otros factores de riesgo	52	12,2
Tratamiento irregular por más de 1 mes	51	12,0
Vivir en áreas de alta carga de TBFR	38	8,9
Contacto con paciente farmacorresistente	37	8,7
Tratamiento con menos de 3 meses	9	2,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Frente a las comorbilidades el 50,6 % registraron presencia de esta variable. La comorbilidad con mayor proporción fue VIH con el 14,6 %, las demás comorbilidades que se presentaron fueron diabetes con el 13,6 %, desnutrición con el 11,5 % y EPOC con el 4,7% (ver tabla 5). De los 426 casos registrados, 50 presentaron condición final muerte.

Tabla N° 5
Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por presencia de comorbilidad, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Comorbilidad	Frecuencia	%
VIH/SIDA	62	14,6
Diabetes	58	13,6
Desnutrición	49	11,5
EPOC	20	4,7
Enfermedad renal	11	2,6
Cáncer	9	2,1
Artritis	5	1,2
Enfermedad hepática	3	0,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Tipo de caso

El 94,6 % (403 casos) ingresaron confirmados por laboratorio el 4,9 % confirmados por clínica y solo dos casos ingresaron por nexo epidemiológico.

Clasificación de ingreso

De acuerdo a la clasificación de casos notificados con TB-FR según el antecedente de tratamiento, se observa que el 57,3 % (244 casos) corresponde a pacientes nuevos y el 42,7 % (182 casos) a pacientes previamente tratados.

Tipo de tuberculosis

De acuerdo al tipo de tuberculosis 376 casos se presentan en la forma pulmonar. De acuerdo al tipo de resistencia se observa que el 52,1 % de los casos son monorresistentes, mientras que para MDR la proporción es del 25,4 % (ver tabla 6).

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Tabla N° 6
Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia. Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Tipo de resistencia	Casos	%
Monorresistencia	222	52,1
MDR	108	25,4
Resistencia a rifampicina RR	42	9,9
En proceso de clasificación	36	8,5
Polirresistencia	12	2,8
XDR	5	1,2
Pre XDR	1	0,2
Total general	426	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Acorde a la metodología de diagnóstico, 412 registros tienen esta variable diligenciada, de estos se observa que la metodología de mayor uso es la prueba molecular con el 47,2 % (201 casos) (ver tabla 7).

Tabla N° 7

Distribución de casos de TB FR según metodología de diagnóstico utilizada y tipo de tuberculosis, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Metodología utilizada	Total	%
Prueba molecular	201	47,2
Bactec MGIT	187	43,9
Proporción en Agar	10	2,3
Nitrato reductasa	6	1,4
Proporciones LJ	8	1,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia. 2016

Coinfección TB – VIH

Del total de casos notificados (426 casos), el 78,9 % (336 casos) registraron realización de asesoría para prueba voluntaria para VIH, de estos el 94,3 % (317 casos) se les realizó la prueba diagnóstica. Se registró a periodo XIII de 2016, 77 casos con asociación TB – VIH los cuales 45 casos contaban con diagnóstico previo (ver tabla 8).

Tabla N°8
Distribución de casos de TB FR según tipo de tuberculosis y acciones colaborativas TB- VIH, Colombia, semana epidemiológica 01 - 52, 2016

Tipo de Tuberculosis	Coinfección TB-VIH	Trimetropim sulfá	Antirretroviral
TB. Pulmonar	58	37	31
TB. Extrapulmonar	19	10	13
Total	77	47	44

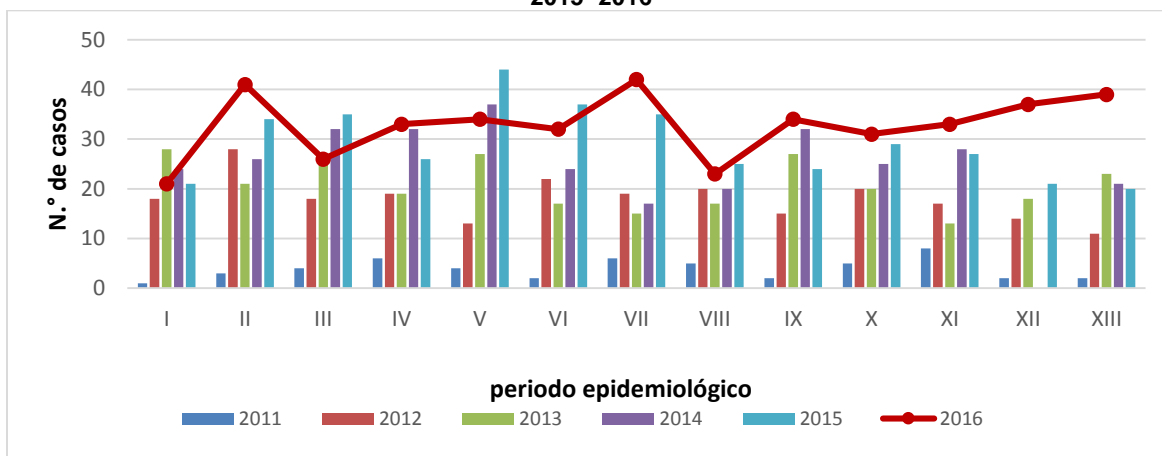
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

4.4. Tendencia del evento

De acuerdo a la tendencia en la notificación del evento a semana epidemiológica 52, se observa una notificación de casos irregular. En relación con el año anterior, para este periodo se registra una variación del 11,4 % en la notificación. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato (ver Gráfica 6).

Gráfica N° 6
Casos de tuberculosis farmacorresistente notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 52, 2015- 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia


5. DISCUSIÓN

De los 426 casos registrados a semana epidemiológica 52, el 94,6 % de los casos ingresaron por criterio de confirmación laboratorio, demostrando que es fundamental la confirmación de la resistencia por laboratorio por métodos genotípicos y fenotípicos, recordando el cumplimiento del lineamiento frente a la realización de cultivo y su respectiva prueba de susceptibilidad a fármacos por métodos convencionales.

Dentro de los factores de riesgo para adquirir TB-FR se encuentran padecer otros factores inmunosupresores, ser farmacodependiente, ser un paciente previamente tratado de manera irregular por más de un mes. Lo anterior llama la atención a mejorar el cumplimiento de la Circular 058 de 2009 frente a Vigilancia de la TB-FR.

6. CONCLUSIONES

A semana epidemiológica 52, se presentaron por tipo de resistencia, el 52,1 % monorresistentes y el 25,4 % MDR.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 15 de 16

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 62,9 %.

La distribución por grupo de edad muestra mayor frecuencia en el grupo de 65 y más años aportando el 18,3 %. La incidencia a periodo epidemiológico XIII es de 0,87 casos por 100000 habitantes.

Frente a las comorbilidades el 50,6 % registraron presencia de esta variable. La comorbilidad con mayor proporción fue VIH con el 14,6 %, las demás comorbilidades que se presentaron fueron diabetes con el 13,6 %, desnutrición con el 11,5 % y EPOC con el 4,7%.

De los 426 casos registrados, el 11,7 % de los casos (50 casos) presentaron condición final muerte.

7. RECOMENDACIONES

Se continúa recomendando fortalecer la relación de casos con los Laboratorios de Salud Pública y Programa de prevención y control de TB, para lograr la notificación del 100% de casos detectados como TB-FR.


Se reitera la importancia en el cumplimiento de los lineamientos nacionales frente a diagnóstico y vigilancia de tuberculosis farmacorresistente, como es la detección oportuna de casos, confirmación de la resistencia por laboratorio y realización de investigación de campo al 100% de casos.

Es importante fortalecer la confirmación de los casos que ingresan por criterio clínico o nexos epidemiológico a confirmación por laboratorio y realizar el ajuste respectivo.

Se recomienda realizar los ajustes a variables como estado serológico VIH y realización de investigación de campo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis report. WHO report 2015. Ginebra: World Health Organization; 2015. Disponible en: www.who.int
2. PAHO, WHO, Tuberculosis in the Americas, regional report, epidemiology, control and financing, 2015. Disponible en : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_Xllew&Itemid=270&qid=31284&lang=es
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Expansión del Manejo Clínico-

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO	INFORME EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	Versión: 02
	VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 16 de 16

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

Programático de la Tuberculosis farmacorresistente “Hacia el acceso universal en el manejo de TBFR en Colombia. 2011-2020”