

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DISTRITAL
DE TUBERCULOSIS**

Semana Epidemiológica 1 a la 52 de 2011

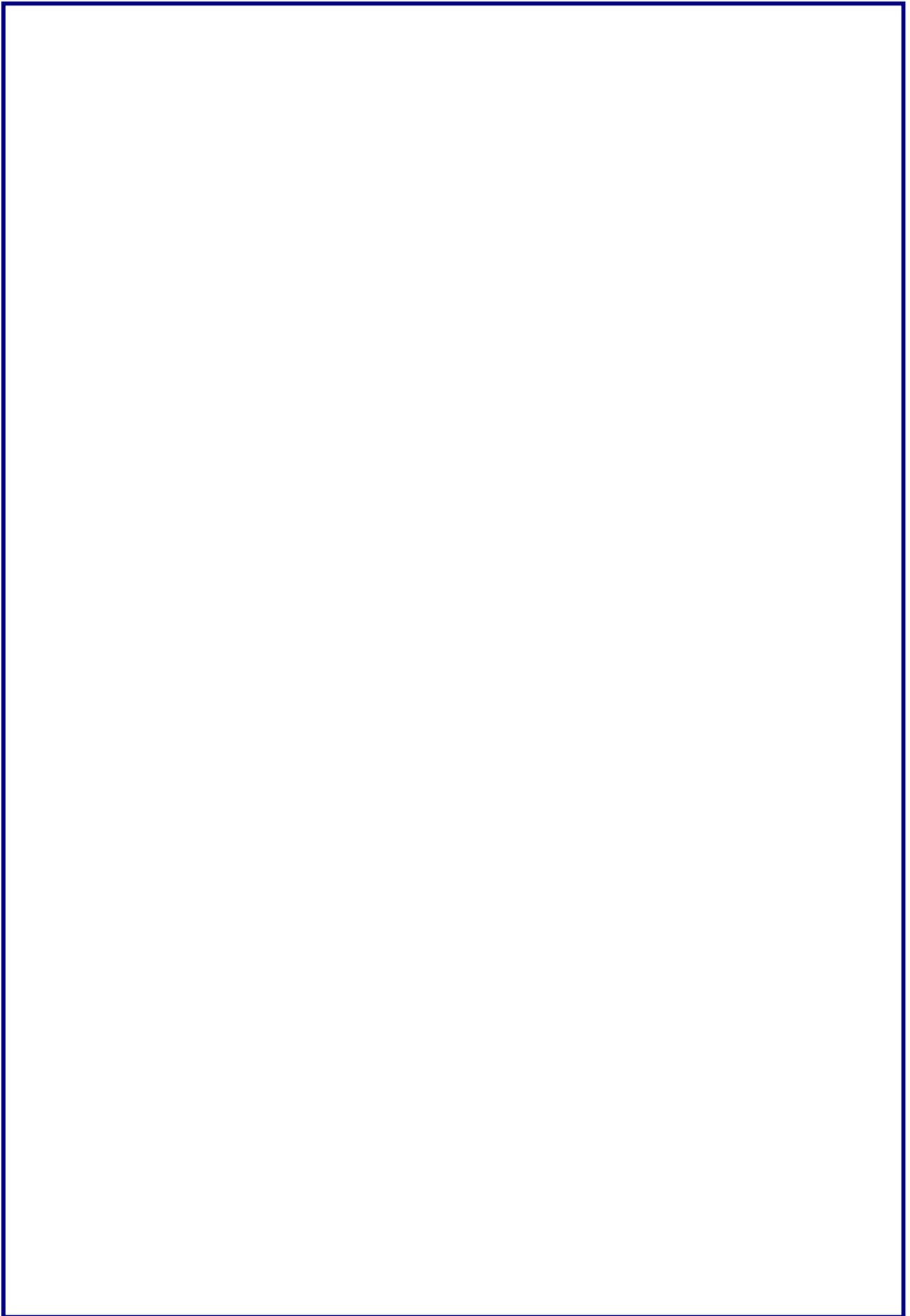
Sonia Liliana Guzmán Rodríguez.

Vigilancia en Salud Pública de Tuberculosis

Secretaria Distrital de Salud

Tabla de Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	10
2.	OBJETIVO.....	11
3.	MATERIALES Y METODOS	11
4.	RESULTADOS	11
5.	DISCUSION.....	26
6.	CONCLUSIONES.....	28
7.	RECOMENDACIONES	28
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
	ANEXOTABLAS/FIGURAS/MAPAS	Error! Bookmark not defined.



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) según clasificación inicial de caso y ajustes realizados, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 2. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 3. Distribución de casos de Tuberculosis según Tipo, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 4. Distribución de casos de Tuberculosis extra pulmonar según localización anatómica, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 5. Distribución de casos de Tuberculosis TF según lugar de residencia, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 6. Distribución de casos de Tuberculosis TF residentes en Bogotá por localidad, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 7. Distribución de casos de Tuberculosis TF según afiliación al SGSSS, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 8. Distribución de casos de Tuberculosis TF según realización de consejería, prueba para VIH y estado de coinfección TB/VIH, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 9. Distribución de casos de Tuberculosis TF/ VIH por sexo y ciclo vital, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 10. Coinfección TB TF/VIH según tipo de TB, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 11. Casos de Coinfección TB TF/VIH Todas las Formas según entidad territorial de residencia, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 12. Coinfección Tuberculosis TF/VIH según localidad de residencia, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 13. Realización de Baciloscopias y resultado según tipo de TB -TF, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 14. Realización de Cultivo según tipo de TB -TF, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 15. Realización de Histopatología en TB extra pulmonar, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 16. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto por sexo, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 17. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto según ciclo vital, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 18. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto según afiliación al SGSSS, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 19. Distribución de casos de TB – TF con condición final muerto según lugar de residencia, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 20. Distribución de casos de TB en ciudadanos Habitantes de calle por tipo de TB, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Tabla 21. Distribución de investigaciones epidemiológicas de campo de TB, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Lista de Graficas

Grafica 1. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por semana epidemiológica, Bogotá de semana 1 a la 52 de 2011

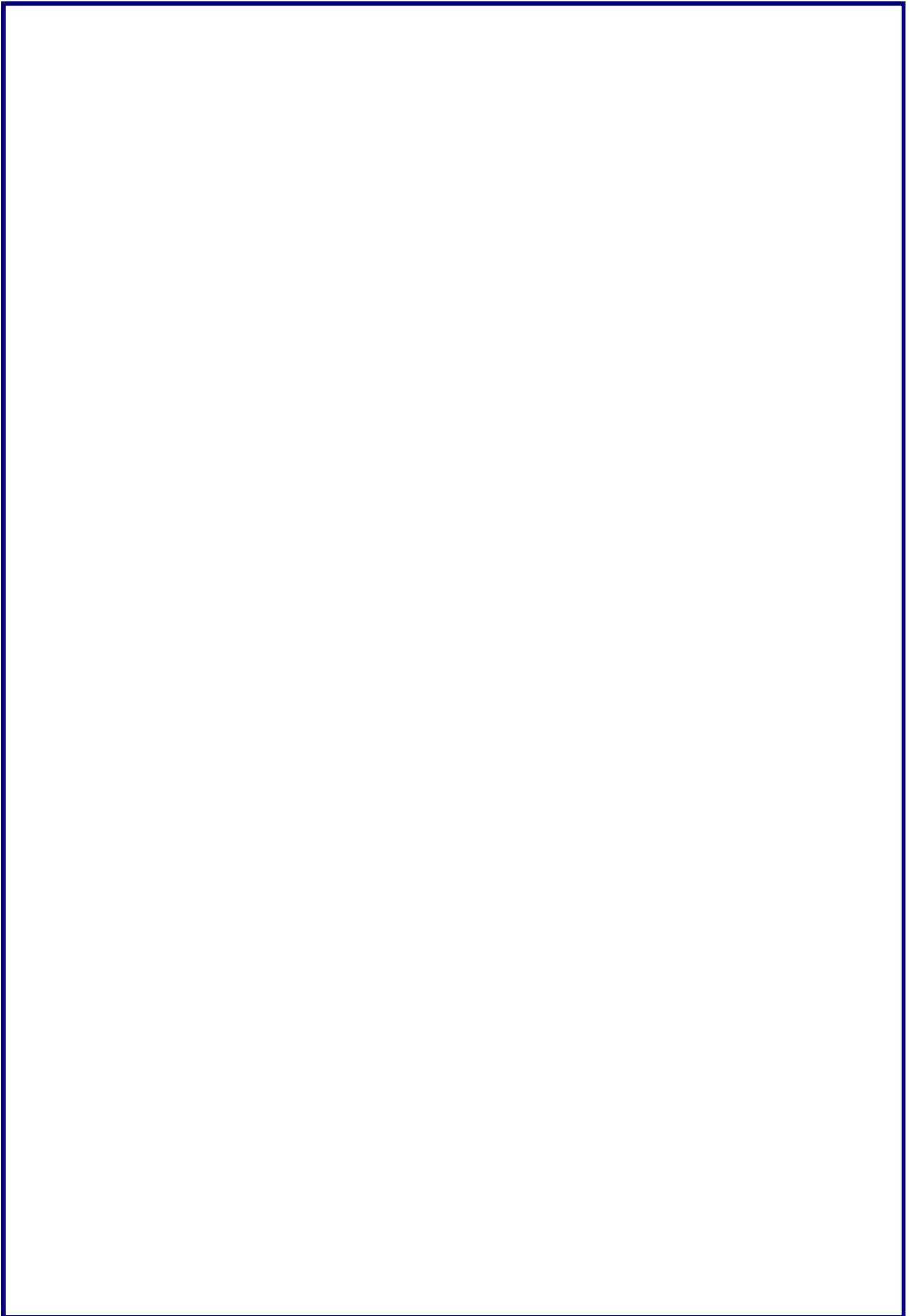
Grafica 2. Distribución porcentual de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Grafica 3. Distribución de casos de Tuberculosis TF según tipo de Tuberculosis, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011

Grafica 4. Distribución de casos de Tuberculosis según localización anatómica, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011

Grafica 5. Distribución de casos de Tuberculosis TF según afiliación al SGSSS, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011

Grafica 6. Distribución de Intervenciones Epidemiológicas de Campo de Tuberculosis TF, Bogotá semana 1 a la 52de 2011



Lista de Mapas

Mapa 1. Carga de la Tuberculosis TF por localidad, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

Mapa 2. Incidencia de la TB TF por localidad, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011

Mapa 3. Coinfección Tuberculosis TF/ VIH por localidad, Bogotá semana 1 a la 52de 2011

1. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) sigue siendo, en el inicio de este nuevo milenio, la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo, a pesar de los esfuerzos que se han invertido para su control en la última década. Esta situación llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar, en 1993, a la TB como una emergencia de salud a nivel mundial, recomendando que se intensificaran los esfuerzos para tratar de implantar una estrategia de lucha antituberculosa común, la denominada “estrategia DOTS”.¹

Según las estimaciones de la OMS, en 2010 ocurrieron unos 8,8 millones de casos nuevos, 1.1 millones de muertes entre pacientes VIH negativos y 350.000 muertes asociadas a TB en pacientes VIH positivos. Se presenta además que el número absoluto de casos de TB ha ido disminuyendo desde el año 2006 así mismo la incidencia desde el año 2002. ²

La carga mundial de la enfermedad está disminuyendo lentamente y, al menos, tres de las seis regiones de la OMS están en buen camino para alcanzar las metas mundiales de reducción del número de casos y de muertes que se han fijado para 2015. Sin embargo, en los países de renta baja, la tuberculosis es la principal causa de mortalidad por infección entre las personas de 19 a 49 años y constituye alrededor del 25 % de todas las muertes de causa potencialmente evitable. Estos países contribuyen al 95% de los casos de tuberculosis y al 98% de las muertes por tuberculosis. Casi la totalidad de los enfermos de tuberculosis del mundo se concentran en 22 países. Además, el 75% de los casos afectan a la población laboralmente activa de estos países, donde la tuberculosis constituye un grave problema sanitario y económico.³

¹ José A. Caminero Luna, *Guía de la tuberculosis para médicos especialistas*, Unión Internacional contra la TB y enfermedades respiratorias. Francia: 2003. p. 97

² Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe global de TB. 2011, p.10.

³ *Ibid*, p.10.

Este es el tercer informe distrital sobre la tuberculosis (TB) publicado en la página web por la Secretaria Distrital de Salud en una serie de tres documentos que comenzó en el 2011. Se proporciona una evaluación completa y actualizada de la de TB, evidenciando los casos notificados por localidad, sexo, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, coinfección con VIH, entre otros temas.

2. OBJETIVO

Brindar información sobre el comportamiento de la Tuberculosis en el año 2011 comprendido entre primero de enero al 31 de Diciembre del mismo año en el Distrito Capital (semana 1 a 52), incluyendo información sobre estado de aseguramiento, carga de la enfermedad, coinfección VIH/SIDA, distribución por localidades, sexo, ciclo vital, poblaciones especiales y grupos étnicos.

3. MATERIALES Y METODOS

Para la tuberculosis como enfermedad objeto de notificación obligatoria a nivel nacional y por ende en el Distrito Bogotá, se realiza el reporte a través de la notificación al SIVIGILA de la semana 1 a la 52 de 2011.

Para la elaboración de este boletín se requirieron de las bases de datos mencionadas anteriormente correspondientes a la notificación realizada por las 20 localidades del Distrito. Estas bases de datos fueron exportadas a hojas de cálculo de Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos necesarios en la presentación de la información.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados del SIVIGILA Distrital

4.1.1 Datos descriptivos generales

Clasificación inicial de caso: en este periodo se notificaron 961 casos de TB – TF, donde el 62.3% (599) fueron confirmados por laboratorio, el 36.5% (351) por clínica, el 0,9% (9) por nexos y el 0.2% (2) fueron clasificados como probables.

Ajuste de casos: De los 961 casos se descartaron 18 casos correspondientes al 1,87%, y 3 (0,31%) casos por ajuste de digitación para un total de 940 casos. Los dos casos que ingresaron como probable fueron ajustados como confirmados por laboratorio, igualmente de los 351 casos que ingresaron como confirmados por clínica 99 fueron ajustados como confirmados por laboratorio. Dentro de los ajustes realizados el 26.2% (252) obedecen a ajuste de diligenciamiento en las variables de la ficha de notificación, el 23.7 (228) a ajustes para confirmar los casos por laboratorio.

Tabla 1. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) según clasificación inicial de caso y ajustes realizados, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011

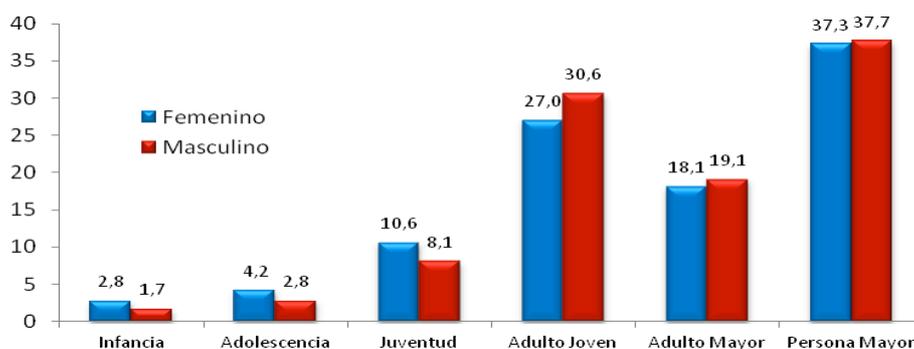
Clasificación inicial de caso	Ajuste							Total	%
	Sin ajuste	Confirmado por laboratorio	Confirmado por clínica	Confirmado por nexos	Descartado	Otro Ajuste	Digitación		
Probable		2						2	0,2
Confirmado por laboratorio	277	125	5	1	3	186	2	599	62,3
Confirmado por clínica	162	99	11		15	63	1	351	36,5
Confirmado por nexos	3	2		1		3		9	0,9
Total	442	228	16	2	18	252	3	961	100,0
%	45,99	23,73	1,66	0,21	1,87	26,22	0,31	100,00	

Fuente: Bogotá SIVIGILA semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Semana epidemiológica: en la grafica numero 1 se observa el comportamiento de los casos de TB notificados al SIVIGILA por tipo de Tuberculosis, evidenciando que en lo corrido del año 2011, de este periodo la TB que mayor número de casos es notificada corresponde a la TB – pulmonar, seguido de los casos de TB – extrapulmonar y por último la TB meníngea.

Sexo: de los 940 casos notificados detectados en Bogotá, 581 (61.8%) son hombres y 359 (38.1%) son mujeres.

Grafica 2. Distribución porcentual de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.



Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Grupos de edad y sexo: Para este semestre se observa una mayor notificación en personas mayores de 60 años (353 casos con 37,6%) seguidas de las adultos jóvenes (275 casos con 29,3%). Comportamiento generalmente presentado en los últimos años donde ubica a las personas mayores en primer lugar.

Tabla 2. Distribución de casos de Tuberculosis Todas las Formas (TF) por ciclo vital y sexo, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Ciclo vital	Grupos de edad	Femenino		Masculino		Total	%
		No.	%	No.	%		
Infancia	Hasta 9 años	10	2,8	10	1,7	20	2,1
Adolescencia	10 a 19	15	4,2	16	2,8	31	3,3
Juventud	20 a 26	38	10,6	47	8,1	85	9,0
Adulto joven	27 a 44	97	27,0	178	30,6	275	29,3
Adulto Maduro	45 a 59	65	18,1	111	19,1	176	18,7
Persona Mayor	60 y mas	134	37,3	219	37,7	353	37,5
Total		359	100	581	100,0	940	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Tipo de Tuberculosis: de los 940 casos, el 61.4% (577) fueron pulmonares, 29.3% (275) extra pulmonares y 9.4% (88) fueron diagnosticados como TB meníngea.

Tabla 3. Distribución de casos de Tuberculosis según Tipo, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Tipo de TB	No.	%
Pulmonar	577	61,4
Extra pulmonar	275	29,3
Meningea	88	9,4
Total	940	100

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Localización de Tuberculosis Extra pulmonar: de los 275 casos extra pulmonares, el 41.5% (114) fueron pleurales, 18.9% (52) miliares, y 15.3% (42) fueron diagnosticados como TB ganglionar.

Tabla 4. Distribución de casos de Tuberculosis extra pulmonar según localización anatómica, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Localización Anatómica de TB extra pulmonar	No.	%
Pleural	114	41,5
Miliar	52	18,9
Ganglionar	42	15,3
Osteoarticular	16	5,8
Peritoneal	14	5,1
Genitourinaria	10	3,6
Cutánea	8	2,9
Pericardica	12	4,4
Intestinal	4	1,5
Renal	3	1,1
Total	275	100

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Lugar de Residencia por Entidad Territorial: de los 940 casos notificados en Bogotá, el 84.6% (795) manifestaron residir en Bogotá, el 8.2% (77) en Cundinamarca, y el 7,2% (68) restante en otras entidades territoriales como Boyacá, Santander, Amazonas, entre otras.

Tabla 5. Distribución de casos de Tuberculosis TF según lugar de residencia, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Lugar de Residencia	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
AMAZONAS	3	0,5	0	0,0	1	1,1	4	0,4
ANTIOQUIA	0	0,0	2	0,7	0	0,0	2	0,2
BOGOTA	508	88,0	220	80,0	67	76,1	795	84,6
BOYACA	4	0,7	2	0,7	2	2,3	8	0,9
CALDAS	1	0,2	1	0,4	0	0,0	2	0,2
CAQUETA	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,2
CARTAGENA	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
CASANARE	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
CAUCA	1	0,2	2	0,7	0	0,0	3	0,3
CESAR	0	0,0	1	0,4	1	1,1	2	0,2
CHOCO	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,1
CUNDINAMARCA	34	5,9	31	11,3	12	13,6	77	8,2
EXTERIOR	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
GUAJIRA	0	0,0	0	0,0	2	2,3	2	0,2
GUAVIARE	1	0,2	1	0,4	0	0,0	2	0,2
HUILA	2	0,3	1	0,4	0	0,0	3	0,3
META	3	0,5	3	1,1	0	0,0	6	0,6
NARIÑO	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
NORTE SANTANDER	4	0,7	0	0,0	0	0,0	4	0,4
PUTUMAYO	2	0,3	1	0,4	0	0,0	3	0,3
RISARALDA	0	0,0	2	0,7	0	0,0	2	0,2
SAN ANDRES	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,1
SANTANDER	2	0,3	2	0,7	0	0,0	4	0,4
TOLIMA	6	1,0	3	1,1	2	2,3	11	1,2
VAUPES	0	0,0	2	0,7	0	0,0	2	0,2
Total	577	100,0	275	100,0	88	100,0	940	100

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Casos residentes en Bogotá según localidad: Las localidades consideradas con mayor número de casos notificados en el 2011 de alta carga fueron Suba (13.1% equivale 104 casos), Kennedy (10.4% con 83 casos), Ciudad Bolívar (70 casos), Usaquén (63 casos) y San Cristóbal y Rafael Uribe (57 casos).

Tabla 6. Distribución de casos de Tuberculosis TF residentes en Bogotá por localidad, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

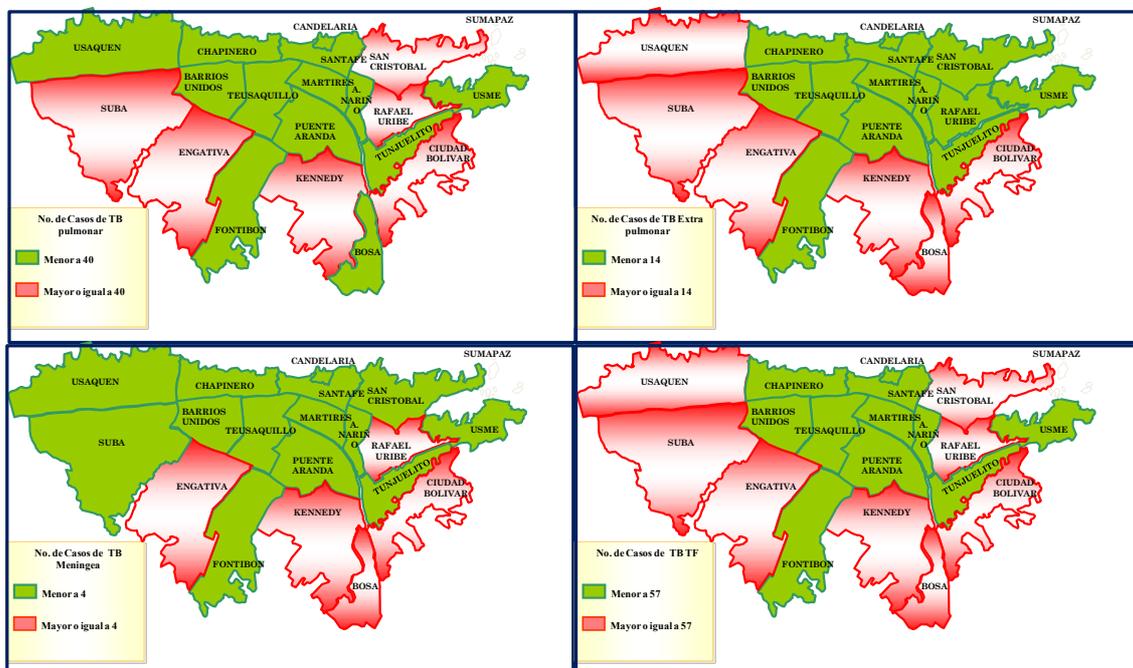
Localidad de Residencia	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%	Poblacion*	Incidencia de TB TF x
	No.	%	No.	%	No.	%				
Antonio Nariño	10	1,3	8	1,0	0	0,0	18	2,3	108307	16,6
Barrios Unidos	17	2,1	7	0,9	0	0,0	24	3,0	233781	10,3
Bosa	22	2,8	16	2,0	10	1,3	48	6,0	583056	8,2
Chapinero	5	0,6	5	0,6	0	0,0	10	1,3	133778	7,5
Ciudad Bolívar	44	5,5	16	2,0	10	1,3	70	8,8	639937	10,9
Engativa	40	5,0	14	1,8	5	0,6	59	7,4	843722	7,0
Fontibon	20	2,5	6	0,8	1	0,1	27	3,4	345909	7,8
Kennedy	50	6,3	25	3,1	8	1,0	83	10,4	1019949	8,1
La Candelaria	3	0,4	3	0,4	0	0,0	6	0,8	24144	24,9
Los Martires	16	2,0	1	0,1	1	0,1	18	2,3	97926	18,4
Puente Aranda	22	2,8	12	1,5	2	0,3	56	7,0	258441	21,7
Rafael Uribe	40	5,0	9	1,1	7	0,9	57	7,2	377615	15,1
San Cristobal	41	5,2	12	1,5	4	0,5	57	7,2	409799	13,9
Santa Fe	27	3,4	7	0,9	4	0,5	38	4,8	109993	34,5
Suba	64	8,1	36	4,5	4	0,5	104	13,1	1069114	9,7
Teusaquillo	9	1,1	4	0,5	2	0,3	15	1,9	146583	10,2
Tunjuelito	14	1,8	10	1,3	4	0,5	28	3,5	201843	13,9
Usaquen	39	4,9	22	2,8	2	0,3	63	7,9	474773	13,3
Usme	23	2,9	7	0,9	3	0,4	33	4,2	382876	8,6
Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	6258	0
Sin informacion*	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0
Total	508	63,9	220	27,7	67	8,4	795	100	7467804	10,6

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

*Sin dirección habitual corresponden a algunos ciudadanos habitantes de calle que no reconocen la dirección ni localidad de residencia.

* Población: DANE, Estimación y proyección de población Bogotá por Localidades, 2011.

Mapa 1. Carga de la Tuberculosis TF por localidad, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.



Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

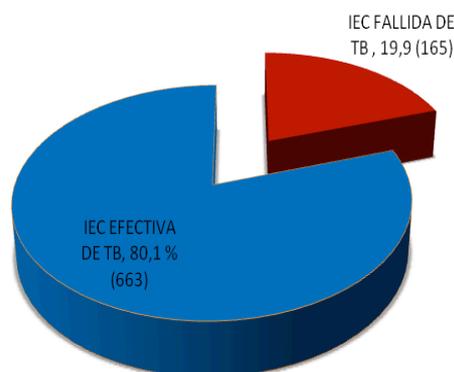
Afiliación: los pacientes diagnosticados en UPGD de Bogotá, se encontraban en el régimen contributivo en el 56.1% (527), seguidamente se ubica el subsidiado con un 28% (263) y el no afiliado aporta tan solo un 10% (94) de TB.

Tabla 7. Distribución de casos de Tuberculosis TF según afiliación al SGSSS, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011

Afiliación al SGSSS	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Contributivo	296	31,5	186	19,8	45	4,8	527	56,1
Subsidiado	174	18,5	58	6,2	31	3,3	263	28,0
Excepcion	16	1,7	2	0,2	1	0,1	19	2,0
Especial	23	2,4	10	1,1	4	0,4	37	3,9
No afiliado	68	7,2	19	2,0	7	0,7	94	10
Total	577	61,4	275	29,3	88	9,4	940	100

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Grafica 6. Distribución de Intervenciones Epidemiológicas de Campo de Tuberculosis TF, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.



Fuente: Bogotá Base de datos de IEC, semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

4.1.2 TB/VIH

Realización de consejería: al 59,9% (563) de los pacientes diagnosticados con TB acceden a la consejería para VIH. Evidenciándose un porcentaje más relevante en los casos de TB Meníngea en donde el 65.9% (58) se les realiza la consejería.

Tabla 8. Distribución de casos de Tuberculosis TF según realización de consejería, prueba para VIH y estado de Coinfección TB/VIH, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Consejería pre VIH	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		LL T C Q T	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Si	339	58,8	166	60,4	58	65,9	563	59,9
No	238	41,2	109	39,6	30	34,1	377	40,1
Total	577	100	275	100,0	88	100,0	940	100,0
Realización de prueba diagnostica para VIH								
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	306	53,0	157	57,1	59	67,0	522	55,5
No	271	47,0	118	42,9	29	33,0	418	44,5
Total	577	100,0	275	100,0	88	100,0	940	100,0
Asociacion TB/VIH								
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	81	14,0	48	17,5	19	21,6	148	15,7
No	237	41,1	126	45,8	43	48,9	406	43,2
Desconocido	259	44,9	101	36,7	26	29,5	386	41,1
Total	577	100,0	275	100,0	88	100,0	940	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Realización de prueba Diagnóstica para VIH: de 940 pacientes diagnosticados con TB 522 (55.5%) aceptaron la realización de la prueba diagnóstica para VIH.

Tabla 9. Distribución de casos de Tuberculosis TF/ VIH por sexo y ciclo vital, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Tipo de TB	Ciclo vital	Grupos de edad	Femenino		Masculino		Total	%
			No.	%	No.	%		
Pulmonar	Infancia	Hasta 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	2	15,4	1	1,5	3	3,7
	Juventud	20 a 26	0	0,0	7	10,3	7	8,6
	Adulto joven	27 a 44	8	61,5	43	63,2	51	63,0
	Adulto Maduro	45 a 59	3	23,1	15	22,1	18	22,2
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	2	2,9	2	2,5
	Total		13	100,0	68	100,0	81	100,0
Extra Pulmonar	Infancia	Hasta 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	0	0,0	1	2,6	1	2,1
	Juventud	20 a 26	0	0,0	3	7,7	3	6,3
	Adulto joven	27 a 44	8	88,9	27	69,2	35	72,9
	Adulto Maduro	45 a 59	1	11,1	8	20,5	9	18,8
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total		9	100,0	39	100,0	48	100,0
Meningea	Infancia	Hasta 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Juventud	20 a 26	0	0,0	5	29,4	5	26,3
	Adulto joven	27 a 44	2	100,0	6	35,3	8	42,1
	Adulto Maduro	45 a 59	0	0,0	4	23,5	4	21,1
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	2	11,8	2	10,5
	Total		2	100,0	17	100,0	19	100,0
TB - TF	Infancia	Hasta 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Adolescencia	10 a 19	2	8,3	2	1,6	4	2,7
	Juventud	20 a 26	0	0,0	15	12,1	15	10,1
	Adulto joven	27 a 44	1s	75,0	76	61,3	94	63,5
	Adulto Maduro	45 a 59	4	16,7	27	21,s	31	20,9
	Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	4	3,2	4	2,7
	Total		24	100,0	124	100,0	148	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Coinfección TB/VIH: con relación al conocimiento del estado de VIH en los pacientes de TB se evidencia que el 58.9% (554) conoce el resultado de la prueba, donde 148 de ellos arrojaron resultado positivo para VIH. No obstante se observa un desconocimiento del 41.1 % (386) en los pacientes de TB - TF.

Grupos de edad y sexo: De los 148 casos diagnosticados con coinfección TB/VIH se observa que el ciclo vital adulto joven es el que aporta el 63.5% (94) de los casos, seguido del adulto maduro con 20.9% (31). Los hombres aportaron un 83.7% con 124 casos y las mujeres el 16.2% con 24 casos.

Tabla 10. Coinfección TB TF/VIH según tipo de TB, Bogotá semana 1 a la 59 de 2011.

Tipo de TB	Casos coinfeccion TB/VIH	Casos de TB	%
Pulmonar	81	577	14,0
Extra pulmonar	48	275	17,5
Meningea	19	88	21,6
Total	148	940	15,7

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Porcentaje de coinfección TB según tipo: el porcentaje de coinfección con VIH para casos Notificados al SIVIGILA de TB pulmonar fue de 14%, en TB extra pulmonar 17% y en casos meníngeos ascendió a 21,6%

Tabla 11. Casos de Coinfección TB TF/VIH Todas las Formas según entidad territorial de residencia, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Lugar de Residencia	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
AMAZONAS	0	0	0	0	1	5,3	1	0,7
BOGOTA	74	91,4	38	79,2	14	73,7	126	85,1
BOYACA	0	0	1	2,1	1	5,3	2	1,4
CUNDINAMARCA	4	4,9	6	12,5	1	5,3	11	7,4
GUAJIRA	0	0	0	0	2	10,5	2	1,4
GUAVIARE	0	0	1	2,1	0	0	1	0,7
HUILA	0	0	1	2,1	0	0	1	0,7
NORTE SANTANDER	1	1,2	0	0	0	0	1	0,7
PUTUMAYO	1	1,2	0	0	0	0	1	0,7
RISARALDA	0	0	1	2,1	0	0	1	0,7
TOLIMA	1	1,2	0	0	0	0	1	0,7
Total	81	100	48	100	19	100	148	100

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Lugar de Residencia por Entidad Territorial: de los casos notificados el 85,1% (126) manifestaron residir en Bogotá, el 7,4% (11) en Cundinamarca, y el 7,4% restante en otras entidades territoriales como Boyacá y Guajira.

Tabla 12. Coinfección Tuberculosis TF/VIH según localidad de residencia, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Localidad de Residencia	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Antonio Nariño	2	2,7	1	2,6	0	0,0	3	2,4
Barrios Unidos	1	1,4	2	5,3	0	0,0	3	2,4
Bosa	3	4,1	5	13,2	4	28,6	12	9,5
Chapinero	0	0,0	2	5,3	0	0,0	2	1,6
Ciudad Bolívar	7	9,5	2	5,3	1	7,1	10	7,9
Engativa	7	9,5	2	5,3	0	0,0	9	7,1
Fontibón	2	2,7	1	2,6	1	7,1	4	3,2
Kennedy	2	2,7	3	7,9	2	14,3	7	5,6
La Candelaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Los Martires	4	5,4	0	0,0	0	0,0	4	3,2
Puente Aranda	4	5,4	2	5,3	1	7,1	9	7,1
Rafael Uribe	7	9,5	1	2,6	1	7,1	12	9,5
San Cristóbal	10	13,5	2	5,3	0	0,0	12	9,5
Santa Fe	8	10,8	2	5,3	0	0,0	10	7,9
Suba	5	6,8	5	13,2	1	7,1	11	8,7
Teusaquillo	2	2,7	1	2,6	1	7,1	4	3,2
Tunjuelito	3	4,1	3	7,9	0	0,0	6	4,8
Usaquén	3	4,1	3	7,9	1	7,1	7	5,6
Usme	4	5,4	1	2,6	1	7,1	6	4,8
Sumapaz	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	74	100,0	38	100,0	14	100,0	126	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Lugar de residencia de casos con coinfección de TB/VIH: Las localidades con mayor coinfección para este periodo fueron Bosa, San Cristóbal, Rafael Uribe con 12,5% (12 casos).

Tabla 13. Realización de Baciloscopia (coloración de Zielh Neelsen) y resultado según tipo de TB -TF, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Realización de Coloración de Zielh Neelsen -	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Si	512	88,7	123	44,7	28	31,8	663	70,5
No	65	11,3	152	55,3	60	68,2	277	29,5
Total	577	100	275	100	88	100	940	100
Resultado de Coloración de Zielh Neelsen - Baciloscopia	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
No se observan BAAR	137	26,8	108	87,8	27	96,4	272	41,0
Una cruz (+)	173	33,8	7	5,7	1	3,6	181	27,3
Dos cruces(++)	109	21,3	5	4,1	0	0,0	114	17,2
Tres cruces(+++)	93	18,2	3	2,4	0	0,0	96	14,5
Total	512	100,0	123	100,0	28	100,0	663	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

4.2 Diagnóstico por laboratorio

Realización de Baciloscopia: de los 940 casos notificados en el SIVIGILA de TB – TF, el 70.5% (663) cuenta con información sobre realización de Baciloscopia en diferentes muestras como son esputo y líquidos extra pulmonares, y de estos el 41% (272) arrojaron resultado negativo.

Tabla 14. Realización de Cultivo según tipo de TB -TF, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Realización de Cultivo	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Si	141	24,4	76	27,6	32	36,4	249	26,5
No	436	75,6	199	72,4	56	63,6	691	73,5
Total	577	100	275	100	88	100	940	100

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Realización de Cultivo: a 26.5% (249) de los casos de TB les realizan cultivo, siendo evidenciado con mayor frecuencia en los casos de TB Meníngea 36.4% (32).

Tabla 15. Realización de Histopatología en TB extra pulmonar, Bogotá semana 1 a la 5 de 2011.

Realización de Cultivo	TB Extra pulmonar	
	No.	%
Si	104	37,8
No	171	62,2
Total	275	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Realización de Histopatología: para los casos de TB extra pulmonar se observa en la Tabla 16 que en un 37.8% (104) utilizan la histopatología como proceso para contribuir al diagnóstico de la TB.

4.3 Mortalidad por TB

Sexo y Tipo de TB: se notificaron 57 casos de TB asociados a mortalidad de los cuales el 57.9% (33) correspondieron a casos pulmonares, el 26,3% (15) a extra pulmonares y el 15,8% (9) a casos meníngeos. En relación a los casos presentados en hombres se evidencia 39 (68.4%) casos y 18 (31,5%) en mujeres.

Tabla 17. Distribución de casos de TB - TF con condición final muerto según ciclo vital, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Ciclo vital	Grupos de edad	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
		No.	%	No.	%	No.	%		
Infancia	Hasta 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adolescencia	10 a 19	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Juventud	20 a 26	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Adulto joven	27 a 44	8	24,2	3	20,0	3	33,3	14	24,6
Adulto Maduro	45 a 59	7	21,2	4	26,7	2	22,2	13	22,8
Persona Mayor	60 y mas	16	48,5	8	53,3	4	44,4	28	49,1
Total		33	100,0	15	100,0	9	100,0	57	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Ciclo vital: el primer lugar en las muertes asociadas a TB lo ocupan las personas ubicadas en el ciclo vital persona mayor con 49,1% (28) a diferencia de un solo caso presentado en una menor adolescente.

Tabla 18. Distribución de casos de TB - TF con condición final muerto según afiliación al SGSSS, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Afiliación al SGSSS	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Contributivo	13	39,4	6	40,0	2	22,2	21	36,8
Subsidiado	15	45,5	7	46,7	7	77,8	29	50,9
Excepcion	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Especial	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	1,8
No afiliado	5	15,2	1	6,7	0	0,0	6	10,5
Total	33	100,0	15	100,0	9	100,0	57	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Aseguramiento: el 50.9% (29) de los casos de mortalidad asociado a TB se presentaron en el régimen subsidiado, seguido de 36,82% (21) en el contributivo.

Tabla 19. Distribución de casos de TB - TF con condición final muerto según lugar de residencia, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Lugar de Residencia	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
AMAZONAS	1	3,0	0	0	1	11,1	2	3,5
BOGOTA	25	75,8	11	73,3	7	77,8	43	75,4
CUNDINAMARCA	5	15,2	4	26,7	0	0	9	15,8
GUAVIARE	1	3,0	0	0	0	0	1	1,8
PUTUMAYO	1	3,0	0	0	0	0	1	1,8
SAN ANDRES	0	0	0	0	1	11,1	1	1,8
Total	33	100	15	100	9	100	57	100

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Lugar de residencia: de los 57 casos mortales a los cuales se les diagnosticó TB 75,4% (43) residían en Bogotá, 15,8% (9) en Cundinamarca, y 8,8% en entidades territoriales como Amazonas, Guaviare y San Andrés.

Tabla 20. Distribución de casos de TB en ciudadanos Habitantes de calle por tipo de TB, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011.

Ciclo vital	Grupos de edad	TB Pulmonar		TB Extra pulmonar		TB Meningea		Total	%
		No.	%	No.	%	No.	%		
Infancia	Hasta 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Adolescencia	10 a 19	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Juventud	20 a 26	2	6,7	0	0,0	0	0,0	2	6,3
Adulto joven	27 a 44	16	53,3	1	50,0	0	0,0	17	53,1
Adulto Maduro	45 a 59	11	36,7	1	50,0	0	0,0	12	37,5
Persona Mayor	60 y mas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		30	100,0	2	100,0	0	0,0	32	100,0

Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

4.4 TB Pulmonar en Poblaciones especiales

Grupo poblacional

Habitantes de calle

Dentro de las poblaciones especiales notificadas al SIVIGILA en el periodo se evidenciaron 32 casos de TB en ciudadanos habitantes de calle, de los cuales el 93.7% (30) son casos pulmonares y el 6.2% (2) extra pulmonares. El 87.5% (28) eran hombres y 12.5% (4) mujeres. (Ver tabla 21) Con respecto al estado de coinfección TB/VIH se tiene conocimiento de 21 casos lo cual corresponde al 65,6%, y el % de Coinfección se encuentra en un 18,7% (6).

Carcelarios

Para este periodo se notificaron 8 casos de TB donde 5 de ellos son TB pulmonar, dos meníngeo y uno extra pulmonar (pleural). Solamente uno de ellos corresponde al sexo femenino de 27 años de edad. El 87.5% (7) acepto la prueba de VIH, de los cuales 5 arrojaron resultado positivo para VIH.

Pertenencia Étnica

Afrocolombianos

En este periodo se notificaron 9 casos de TB en afrocolombianos, el 33,3% (3) se notificaron como casos de coinfección TB/VIH, seis de ellos fueron notificados en el tercer nivel y los dos restantes en el primer nivel.

Indígenas

Se ingresaron al SIVIGILA 7 casos de población indígena, donde 3 de ellos son extra pulmonares, 3 restantes pulmonares y uno Meníngeo. Cinco de ellos provienen de otras entidades territoriales como Vaupés, Cauca y Amazonas y Putumayo. Los 7 casos fueron diagnosticados en tercer nivel de complejidad, 5 de ellos aceptaron la realización de la prueba VIH, dando como resultado dos casos con Coinfección.

No se notificaron casos de pacientes que se auto reconocieran como ROM, en este periodo.

Raizal

Para este periodo se notificaron tres casos en población raizal de TB pulmonar, sin coinfección TB/VIH, diagnosticado en primer uno de ellos y los dos restantes tercer nivel de atención.

4.5 Intervenciones en salud pública

Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de TB

Se realizaron en el 2011 828 IEC de casos de Tuberculosis en donde 663 fueron efectivas y 165 fallidas. Es importante mencionar que en las IEC se realiza educación en signos y síntomas, adherencia al tratamiento, caracterización de reacciones adversas a fármacos anti TB e identificación de contactos. (Ver grafica 6)

Igualmente en las IEC se realiza la identificación de los contactos, identificando cuántos de ellos son sintomáticos respiratorios para así canalizarlos a la IPS primaria con la finalidad de iniciar la valoración médica y el estudio de contactos para descartar TB activa y/o infección latente. En este periodo se identificaron 2127 contactos en todos los casos de TB, teniendo en promedio 3,2 contactos por intervención.

5. DISCUSION

De acuerdo al protocolo de vigilancia en salud pública del instituto Nacional de Salud INS, los casos de Tuberculosis pueden ingresar al SIVIGILA como confirmados por laboratorio, por clínica o por nexos epidemiológicos. Por lo tanto evidenciar casos ingresados como confirmados por clínica supone que corresponde a un caso paucibacilar en el cual los resultados de la coloración de Ziehl-Neelsen (Baciloscopia) fueron negativos, razón que lleva a garantizar

la realización del cultivo. Por lo anterior en los datos evidenciados en el SIVIGILA para el año 2011 se observa que el 36,5% (251) obedecen a casos notificados como confirmados por clínica, los cuales deben contar con exploraciones complementarias y conocer a la perfección los signos y síntomas, el cual tiene un doble beneficio: primero individual, tratar y curar al enfermo prontamente, y colectivo, al disminuir el tiempo de posibilidad de contagio en la comunidad⁴

Es importante garantizar la realización de la baciloscopia específicamente en los casos donde se sospecha TB pulmonar, dado que corresponde a una prueba rápida, reproducible, sencilla y tamiz para el diagnóstico de la Tuberculosis, sin embargo la gran limitación de baciloscopia es su relativamente baja sensibilidad, que hace que la gran mayoría de los casos que se detectan por esta técnica sean bastante avanzados.⁵

Al analizar los casos notificados en SIVIGILA con condición final muerto, se establece que alguno de ellos corresponden a casos en donde la causa básica de muerte no obedece a la TB sino a otros estados patológicos, es así como de los 57 casos notificados como TB en pacientes que fallecen se logra evidenciar mediante los análisis de caso de mortalidad que fueron personas mayores en su gran mayoría que cursaban con otras enfermedades de base como son EPOC, HTA, Diabetes Mellitus, que dado a la supresión de su estado patológico desarrollaron la TB en esta época de la vida.

Esta información es concordante con lo que se publica en la Guía para la Tuberculosis para médicos especialista en donde se presenta el riesgo relativo (RR) de diversos factores de riesgo de padecer tuberculosis dentro de los que se ubica en primer lugar la infección por VIH con un RR de 50 a 100 veces más, neoplasias solidas de 1 a 36 veces más, fármacos inmunosupresores de 2 a 12 veces más entre otros factores.⁶

⁴ José A. Caminero Luna, Op. cit., p. 97

⁵ José A. Caminero Luna, Op. cit., p. 110.

⁶ José A. Caminero Luna, Op. cit., p. 50...

Igualmente dentro de los análisis se han observado otros determinantes intermedios como son: el escaso nivel de escolaridad del paciente, recursos económicos bajos, escasa red de apoyo familiar y social, lo cual permite evidenciar que para frenar la TB requiere de un abordaje integral no solo del sector salud sino con la participación de otros actores tanto públicos como privados. Estos resultados concuerdan con situación de mortalidad por tuberculosis, “cuando en Inglaterra comienza a descender coincidiendo con las luchas obreras por mayores salarios, reducción de jornada, mayor control del trabajo femenino e infantil”.⁷

6. CONCLUSIONES

- ✚ La TB pulmonar continúa siendo el tipo de TB que se presenta con mayor frecuencia en la población, por lo cual se requiere garantizar la realización de la prueba tamiz en este caso de la baciloscopia a todos los sintomáticos respiratorios.
- ✚ La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios corresponde a una estrategia que permite identificar mayor número de casos de TB, por lo tanto el aumento en el número de casos de TB obedece a la implantación de este tipo de estrategias en un territorio.
- ✚ Los casos notificados en el SIVIGILA como TB con condición final muerte obedecen en su gran mayoría a casos en donde la causa básica de muerte no es la TB sino a otros estados patológicos.

7. RECOMENDACIONES

- ✚ El cultivo corresponde al método diagnóstico Gold Estándar en TB, sin embargo una de las desventajas es el tiempo en que tarda en el

⁷ Ángeles Maestro, *La clase obrera paga con su salud la crisis capitalista*, citado en San Martín, H (1984) *La Crisis Mundial de la Salud*, p. 126

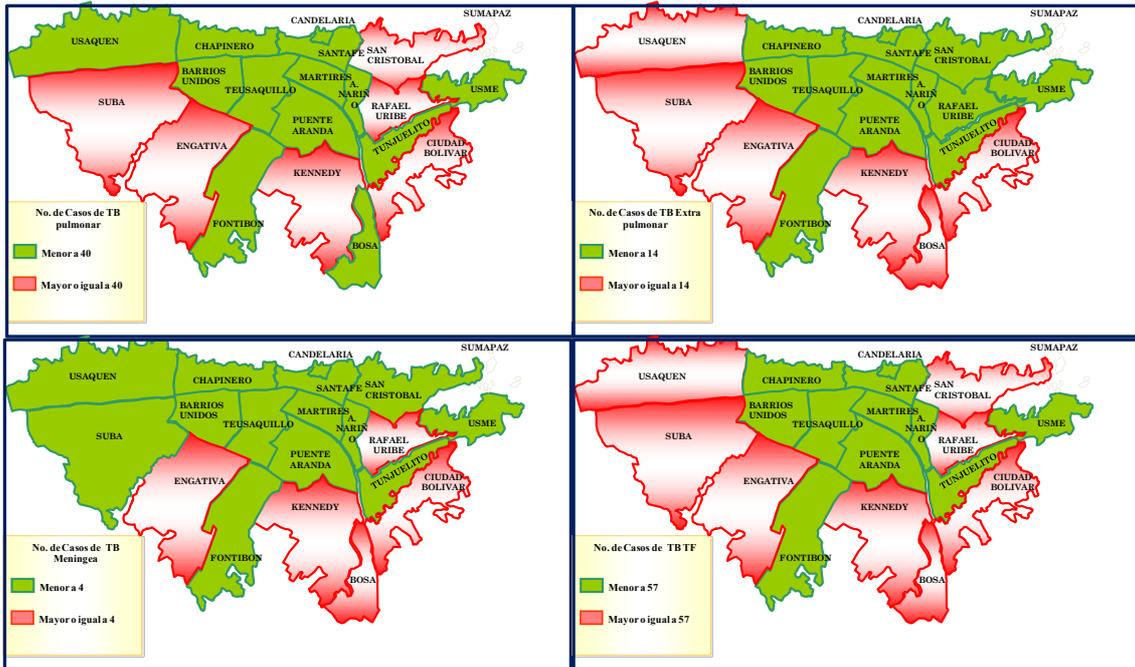
microorganismo en crecer, por lo tanto es necesario contar con métodos automatizados en diferentes puntos de atención a nivel nacional que permitan fácilmente realizar el diagnóstico acortando el tiempo para el inicio del tratamiento.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. UICTER. 2003. Guía de la Tuberculosis para médicos especialistas. Consultado el 12 Diciembre de 2011 en: http://www.google.com.co/#sclient=psy-ab&hl=es&source=hp&q=libro+manejo+de+la+tuberculosis+para+medicos+especialistas+caminero&pbx=1&oq=libro+manejo+de+la+tuberculosis+para+medicos+especialistas+caminero&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=11218113529111384411110101013115521413110.2.1.4.0.1.8-11910&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=1164c5ef0f4a1597&biw=1280&bih=709
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Global sobre el control de la TB 2011. Consultado el 2 de diciembre de 2011 en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
3. Maestro Ángeles, La clase obrera paga con su salud la crisis capitalista. corriente roja (ed). Consultado el 5 de noviembre de 2011 en: <http://www.rebelion.org/docs/113139.pdf>

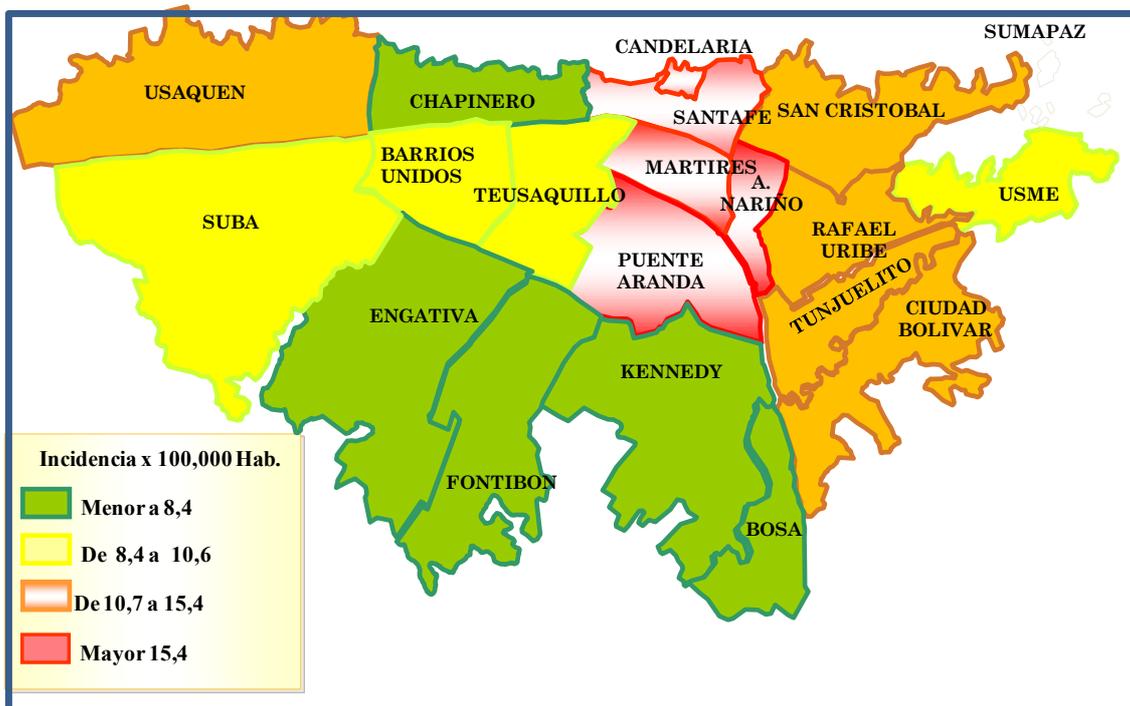
ANEXO DE MAPAS

Mapa 1. Carga de la Tuberculosis TF por localidad, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011



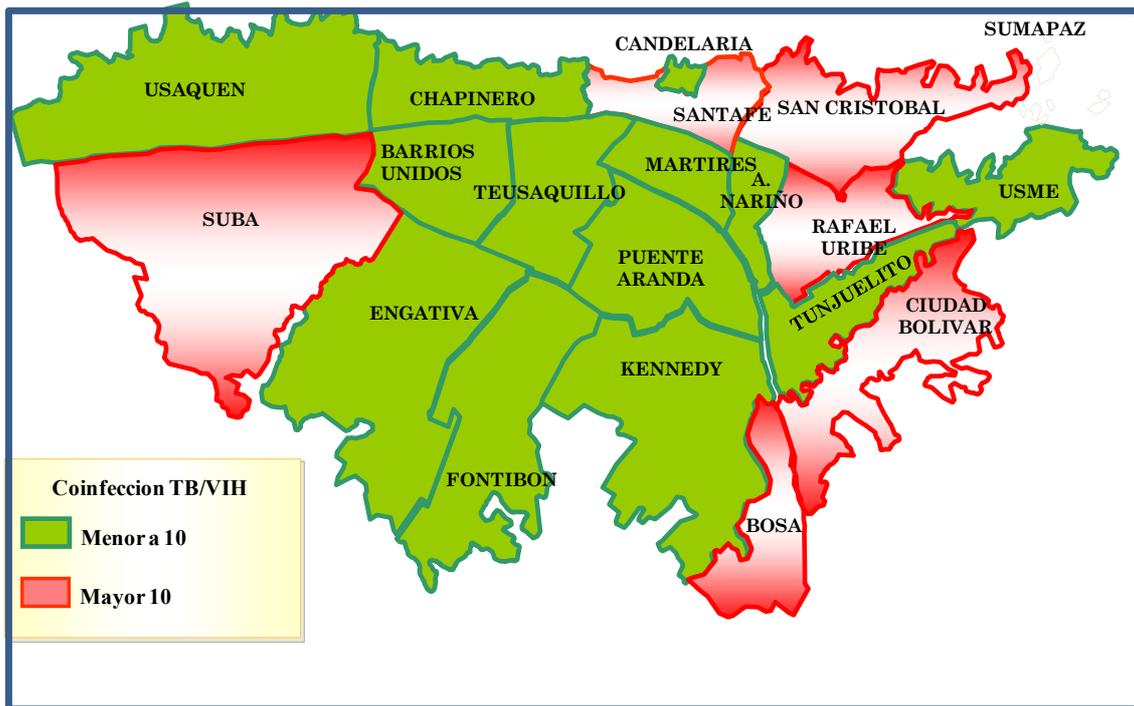
Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Mapa 2. Incidencia de la TB TF por localidad, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011



Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012

Mapa 3. Coinfección Tuberculosis TF/ VIH por localidad, Bogotá semana 1 a la 52 de 2011



Fuente: Bogotá Sivigila semana 1 a la 52 de 2011. Fecha de corte: 5 de enero de 2012