



www.rscmv.org.ve

Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas

Comisión de Educación Médica Continua
Comisión de Epidemiología

Nota Breve N° 86

24 de marzo de 2013.

Día Mundial de la Tuberculosis



El 24 de marzo de 2013, es el Día Mundial de la Tuberculosis, el slogan de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación a ese día es: **“terminemos con la tuberculosis durante nuestra generación”** e insta a todos los países a aprovechar la oportunidad para tomar conciencia *“sobre la carga mundial de esta enfermedad y el estado de los esfuerzos por prevenirla y controlarla, así como para movilizar compromisos políticos y sociales que permitan seguir avanzando”*.

- La tuberculosis es una de las infecciones más frecuentes a nivel mundial, según la OMS *“se calcula que en el año 2011 hubo 8,7 millones de nuevos casos de tuberculosis y que 1,4 millones de personas fallecieron por esta causa; más del 95% de las muertes por tuberculosis tienen lugar en los países de ingresos bajos y medianos”*

Como sabemos la tuberculosis está asociada a la pobreza, la desnutrición y presencia de comorbilidades, entre otros. El VIH/SIDA es causa importante del incremento de los casos de tuberculosis a nivel mundial. Por otro lado, preocupa a los expertos el incremento de la resistencia del bacilo tuberculoso a las drogas de tratamiento estándar, con el agravante del poco desarrollo de las nuevas drogas para tratar la enfermedad. En cuanto al diagnóstico se han realizado avances, sin embargo en países de recursos bajos y medianos persisten importantes limitaciones para realizar un diagnóstico adecuado.

A continuación presentamos las cifras de tuberculosis de nuestro país de la Memoria y cuenta del MPPS, año 2012 (no publicadas todavía) analizadas por el Dr. José Félix Oletta L. Además varios documentos de Organismos Internacionales como la OMS y el ECDC Nacional y enlaces de la Revista Lancet alusivas a dicho día. Finalizamos con a) Una entrevista realizada por la periodista Aída Gutiérrez en junio de 2012, publicada en una revista de circulación Nacional y b) El Alerta epidemiológica N° 230 de la RSCMV, ambas relacionadas con la tuberculosis

Esperamos que esta nota sea del agrado de ustedes.

La misma puede ser revisada en el archivo anexo y en nuestro portal: www.rscmv.org.ve

Ana Carvajal
José Félix Oletta L
Saúl Peña.

I- Tuberculosis: Cifras Venezolanas- Memoria y Cuenta del MPPS, 2012. Año 2012.(Analizadas por el Dr José Félix Oletta L.)

- Mediante El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

1. fueron atendidos 20.004 personas contactos de pacientes con TB;

2. El número de Baciloscopías realizadas fue de 115.419 por lo que se practicaron 1,4 Baciloscopías a cada SR examinado.

Adicionalmente se realizaron otras acciones por el Programa, lo que permitió que se obtuviera la:

Protección de 503.290 niños y niñas (menores de un año) mediante la aplicación de la vacuna BCG a nivel nacional, representando un 87% de la población menor de un año en establecimientos públicos y privados, para evitar el desarrollo de formas graves de la enfermedad. (Este es un nivel subóptimo, debería ser de 95% y se redujo en relación a años previos)

3. **Atención integral a 6.460 pacientes con TB, (6.070 casos nuevos y 630 recaídas y recuperaciones de abandono);** (estas son cifras preliminares, no corregidas; en 2011 fueron 6.552 casos nuevos) se suministró tratamiento gratuito supervisado y acertado a todos los casos de TB diagnosticados.

4. **Atención integral a 32 pacientes con TB resistentes a medicamentos antituberculosos de primera línea.** (No indica si son casos de resistencia primaria o secundaria) La primaria se refiere a Mycobacterium tuberculosis resistente a múltiples drogas presente cuando se diagnosticó la enfermedad por primera vez. La secundaria cuando son recaídas y el Mycobacterium se demuestra resistente a múltiples drogas.

La memoria omite información sobre casos nuevos en grupos de población susceptibles: pobreza, desnutrición, población privada de libertad, VIH-SIDA y TB y poblaciones de etnias indígenas.

Tampoco se ofreció información sobre muertes por TB.

- Capacitación de personal de salud de los equipos coordinadores estatales, mediante el curso de “Contenido Técnico Administrativo para el manejo del Programa de Control de la Tuberculosis”.
 - Apoyo en la capacitación del recurso humano operativo en los estados Táchira y Mérida mediante cursos para el manejo clínico de la TB en condiciones de programa.
- Evaluación epidemiológica y operacional del Programa Nacional de TB año 2011, con la participación de los equipos coordinadores regionales.
- Formación de los médicos egresados de los Postgrados de Neumonología Clínica Integral y Pediatría y Cirugía de Tórax de la UCV en el manejo clínico de la TB.

- Capacitación de los Médicos Generales Integrales en las acciones básicas del Programa Nacional de Control de la TB.
- Supervisión a los estados Amazonas, Apure, Aragua, Anzoátegui, Bolívar, Carabobo, Guárico, Lara, Monagas, Sucre, Táchira, Trujillo, Vargas y Zulia.
- Monitoreo y evaluación de las actividades de Cooperación TB y VIH/SIDA.

pág.198 Memoria 2012 – Ministerio del Poder Popular para la Salud

II. Organización Mundial de la Salud (OMS)

II. Organización Mundial de la Salud (OMS)

**Día Mundial de la
Tuberculosis**
24 de marzo de 2013



**Terminemos con
la tuberculosis**
durante nuestra
generación



Terminemos con la tuberculosis en nuestra generación



OMS.-Día Mundial de la Tuberculosis

24 de marzo de 2013

El Día Mundial de la Tuberculosis es una oportunidad para aumentar la concienciación sobre la carga mundial de esta enfermedad y el estado de los esfuerzos por prevenirla y controlarla, así como para movilizar compromisos políticos y sociales que permitan seguir avanzando.

En los últimos años se han hecho progresos impresionantes hacia la consecución de las metas mundiales de reducción de los casos de tuberculosis y de las muertes causadas por esta enfermedad: la mortalidad mundial por tuberculosis ha disminuido en más de un 40% desde 1990, y su incidencia está disminuyendo. La aparición de nuevos instrumentos, tales como las pruebas diagnósticas rápidas, están ayudando a transformar la respuesta a esta enfermedad.

No obstante, la carga mundial de tuberculosis sigue siendo enorme y persisten importantes problemas:

se calcula que en 2011 hubo 8,7 millones de nuevos casos de tuberculosis y que 1,4 millones de personas fallecieron por esta causa; más del 95% de las muertes por tuberculosis tienen lugar en los países de ingresos bajos y medianos. Las comunidades pobres y los grupos vulnerables son los más afectados, pero esta enfermedad transmitida por el

aire supone un riesgo para todos;

la tuberculosis se encuentra entre las tres principales causas de muerte de mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 44 años;

en 2011 hubo medio millón de casos y 64 000 muertes en niños;

los progresos en la lucha contra la tuberculosis multirresistente han sido lentos: los 60 000 pacientes tratados a finales de 2011 solo representan una quinta parte de los casos notificados de tuberculosis que se calcula que padecen enfermedad multirresistente;

es necesario duplicar el suministro de tratamiento antirretrovírico a los pacientes con tuberculosis que se sabe que también están infectados por el VIH si se quiere cumplir la recomendación de la OMS de que todos los pacientes con tuberculosis e infección por el VIH reciban rápidamente tratamiento antirretrovírico, y

las regiones de África y Europa no están en camino de cumplir la meta de reducir a la mitad el número de muertes por tuberculosis entre 1990 y 2015.

<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2013/event/es/index.html>

III. ECDC

New ECDC/WHO Euro report: One in five TB patients has extrapulmonary tuberculosis

19 Mar 2013



Every day, around 200 people fall sick with tuberculosis (TB) across the EU/EEA, signalling that there is no room for complacency when it comes to TB prevention and control even in times of financial austerity. To mark World TB Day on the 24 March, ECDC and the WHO Regional Office for Europe release **new surveillance data today.**

The data show that the EU/EEA countries reported over 72 000 cases of TB in 2011, which is a 4% decrease compared to 2010. The average notification rate - 14.2 per 100 000 population - also represents a decline of pulmonary TB notifications. Notification rates vary significantly across Europe, from 2.8 in Iceland to 89.7 in Romania.

ECDC contributes to TB control by raising awareness and supporting EU countries, as director Marc Sprenger points out: “Our primary aim is to further reduce TB transmission by timely diagnosis and adequate treatment of pulmonary TB. This is essential for TB elimination. But we should not forget about the patients with extrapulmonary TB: this group is often neglected in TB control strategies. In 2011, 22% of all notified patients in the EU/EEA had extrapulmonary TB, which can affect any organ of the body making the diagnosis particularly difficult for both physicians and patients”.

Extrapulmonary TB: a challenging diagnosis

A case with TB outside the lungs is considered an extrapulmonary TB case. Symptoms may be diffuse and mimic other pathologies, delaying the diagnosis or making it particularly difficult. In 2011, globally 6.2 million TB cases were notified, 0.8 million with extrapulmonary TB. In the European Union, one in five tuberculosis patients has extrapulmonary TB and unlike pulmonary TB, this form of the disease does not show a downward trend. Extrapulmonary TB is rarely infectious but contributes significantly to TB-related morbidity and can cause complications, lifelong sequelae and disabilities.

For World TB Day 2013, ECDC is launching a **video documentary that focuses on extrapulmonary tuberculosis (TB). Two patient stories illustrate how difficult the diagnosis of extrapulmonary TB can be before proper**

treatment and care can start:

Winnie, 39 years old, living in Stockholm (Sweden)

After the first symptoms of abdominal pain started, Winnie visited her family doctor. With increasing swelling of the abdomen, the 39 year-old mother of two was later referred to Stockholm's Karolinska Hospital gynaecological clinic. The suspected diagnosis of ovarian cancer made Winnie fear for her life and the future of her family.

Seven months after the first symptoms, Winnie was finally told she had extrapulmonary tuberculosis. Treatment started almost immediately: it was just the beginning of Winnie's battle against the disease.

Italian patient, 54 years old, living in Brescia (Italy)

Nothing indicated that it could be tuberculosis causing the painful swelling in the chest of one Italian patient. For months, her family doctor and several speciality doctors struggled to find a diagnosis that matched her elusive symptoms.

Only after a full clinical investigation did the 54 year-old housewife learn that she had tuberculosis, not in her lungs, but in her chest. For her, the word "tuberculosis" still carries stigma and discrimination. That's why she decided to share her story but not her identity.

TB treatment

Adequate treatment is essential to prevent the development of the drug-resistant forms of the disease, the multidrug-resistant TB (MDR TB) and the extensively drug-resistant TB (XDR TB). In 2011, cases of MDR TB have decreased but continue to be prevalent especially in the Baltic countries.

The ECDC/WHO surveillance report highlights that for the patients with known treatment outcome, only 74% were treated successfully. For 17%, treatment outcome is unknown. This is especially serious given that one untreated TB or MDR TB patient can infect 10-15 other individuals per year.

Press Release "Adequate treatment essential to stop TB across Europe - ECDC/WHO new report"

-

Tuberculosis 2013

Commemorating World Tuberculosis Day 2013

Tuberculosis persists today as one of the top causes of death from an infectious disease, with an estimated incidence of 8.7 million cases in 2011 causing 1.4 million deaths. Although the total number of cases of tuberculosis is higher today than any other time in history, promising new diagnostic, drug and vaccine pipelines provide hope for improved tuberculosis control.

To commemorate World Tuberculosis (TB) Day 2013, *The Lancet Infectious Diseases* is pleased to present **Tuberculosis 2013**, our Series comprising six freely available articles covering recent advances in tuberculosis research and treatment.

The Lancet Infectious Diseases' **Tuberculosis 2013** includes the following articles authored by global key opinion leaders in the field:

Advances in tuberculosis diagnostics: the Xpert MTB/RIF assay and future prospects for a point-of-care test

Tuberculosis biomarkers discovery: developments, needs, and challenges

Tuberculosis comorbidity with communicable and non-communicable diseases: integrating health services and control efforts

Alignment of new tuberculosis drug regimens and drug susceptibility testing: a framework for action

Drug-resistant tuberculosis: time for visionary political leadership

Engaging communities in tuberculosis research

Download your complimentary copies today

The Lancet Infectious Diseases is pleased to make each of the articles

in **Tuberculosis 2013** freely available for download from www.thelancet.com/series/tuberculosis-2013.

Ha vuelto la tuberculosis

Aída Gutiérrez

(@guti21 en Twitter)

CARACAS (infoCIUDADANO)

30/Junio/2012



“Hay 5 pacientes en el Hospital Universitario de Caracas (HUC) con tuberculosis recibiendo tratamiento, sin VIH y con cavernas, lo cual significa que expulsan muchos bacilos de tuberculosis cuando tosen y tienen más de un mes enfermos, la mayoría había abandonado anteriormente el tratamiento”.

Así lo informa el doctor y docente José García Rodríguez, Jefe de la Cátedra y Servicio de Neumonología y Cirugía del Tórax del HUC, quien destaca que han visto este año varios casos de tuberculosis en personas jóvenes. “Es una infección contagiosa, causada por la bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis”.

-En Venezuela siguen apareciendo cerca de 6 mil casos de tuberculosis todos los años. El Distrito Federal es el más afectado, también en el sur del país, donde hay mayor número de indígenas, como Amazonas y Delta Amacuro, -informa el neumólogo.

-La tuberculosis es una enfermedad que no requiere hospitalización. A raíz de los programas de salud se ha avanzado mucho, ahora el paciente se trata en el sitio donde vive, es decir, en el hospital o centro ambulatorio más cercano a su lugar de residencia o trabajo. Esto se hace para facilitar el cumplimiento del tratamiento.

Indica el galeno que los medicamentos son controlados y no los venden en ninguna farmacia, los suministra gratuitamente el gobierno, “es la única forma que haya cumplimiento del tratamiento”.

-El HUC es un centro de referencia, por lo cual nos pueden llegar pacientes de cualquier parte del país y nosotros lo remitimos al lugar cercano donde vive el enfermo.

9 millones de casos al año

Refiere el doctor García que la tuberculosis afecta a los países menos desarrollados. “Aparecen todos los años cerca de 9 millones de casos de tuberculosis en el mundo, la mayoría de ellos en los países del Asia, en África y en América, los países con mayor número de casos son Brasil,

México y Perú”.

Indica que está afectando directamente a la pobreza, pero puede contagiarse una persona de cualquier estrato social. De acuerdo al último reporte de la OMS, mueren cerca de 5 mil personas diariamente en el mundo de tuberculosis. “Los tratamientos ahora duran 6 meses, pero si no se hace un control estricto y supervisado el paciente tiende abandonar”.

-De cada 10 casos de tuberculosis 8 aparece en el pulmón. Es una enfermedad contagiosa, cuando el enfermo tose, habla o se ríe expulsa bacilos.

Advierte el especialista que la tuberculosis que no se trata mata a la persona, si es de pulmón destruye totalmente este órgano.

Precisa García que no toda persona que esté en contacto con un enfermo de tuberculosis tiene que infectarse obligatoriamente. “Esto depende de la defensas del organismo de cada quien, que no permita que el bacilo entre. Tampoco es que si voy por la calle y alguien tose me voy a contagiar, eso no es así”.

-Hay una vacuna, la BCG, que en el programa de salud en Venezuela es obligatoria ponérsela al recién nacido antes de que salga del recinto hospitalario. Sin embargo, protege al niño contra las formas graves de la tuberculosis, pero cuando van pasando los años va perdiendo su efectividad.

Síntomas de la tuberculosis en pulmón

Detalla el especialista que cuando los síntomas de tuberculosis pulmonar se presentan, pueden abarcar: tos, expectoración con sangre, fiebre y pérdida involuntaria de peso.

Alerta que la tuberculosis se puede confundir con una gripe fuerte, o con una bronquitis o neumonía, o con cáncer del pulmón, por eso es importante hacer el estudio y diagnóstico de la tuberculosis.

Recomienda que si una persona tiene más de 2 semana con tos que no mejora, hay que hacerle el examen de despistaje de tuberculosis.

Y en cuanto a prevención, enfatiza que la tarea más importante y delicada queda por parte del Estado en buscar a los enfermos y tratarlos, porque así se va previniendo nuevos infectados. Recomendación que el individuo enfermo debe consultar al médico lo más pronto posible, si está tosiendo más de la cuenta.

Las personas que están en mayor riesgo de tuberculosis son: los ancianos, los bebés y las personas con sistemas inmunes debilitados, por ejemplo, debido a SIDA, quimioterapia, diabetes o ciertos medicamentos.

Embarazo y tuberculosis

La infectóloga Ana Carvajal del HUC, destaca que el embarazo per sé es un factor de riesgo para la tuberculosis, no obstante esta infección es más frecuente en las embarazadas coinfectadas con VIH.

-La tuberculosis en las embarazadas como en otros pacientes está asociada a la pobreza, desnutrición, hacinamiento y pobres condiciones socio-económicas, entre otros. Las embarazadas con tuberculosis tienen mayor riesgo de mortalidad materno-infantil. Complicaciones obstétricas incluyen: aborto, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte neonatal.

-El peor pronóstico se registra en mujeres en las que se hace un diagnóstico tardío de la enfermedad, diagnóstico en el puerperio (post parto), así como en las embarazadas coinfectadas

con el VIH. El incumplimiento del tratamiento antituberculoso también empeora el pronóstico.
-Los síntomas de tuberculosis en las embarazadas pueden ser inespecíficos, la pérdida de peso típica de los pacientes con tuberculosis puede estar enmascarada por el aumento de peso propio del embarazo, también puede observarse no progresión en el aumento de peso. Fiebre de bajo grado y tos más allá de dos semanas, o infección respiratoria que no mejora con antibióticos.
Carvajal recomienda: Control prenatal regular, una vez al mes, y luego cada 15 días en el mes 8 y semanal en el mes 9 de embarazo. Realizar VIH a todas las embarazadas. Realizar la prueba de tuberculina a las embarazadas infectadas con VIH, para identificar infección latente por tuberculosis. Investigar tuberculosis en toda embarazada con tos más allá de dos semanas, si hay enfermedad activa se debe indicar tratamiento antituberculoso. Los niños de madres con tuberculosis en los cuales se les descarte la infección activa, deben recibir profilaxis antituberculosa por 6 meses.

.....
Fuente:Revista ZETA, N°1858 – 22-06-12 **Imagen:** @milagrosblue parainfo**CIUDADANO**.

VI.-RSCMV. Alerta Epidemiológica N° 230. Datos epidemiológicos de la tuberculosis en el mundo y en Venezuela

http://www.rscmv.org.ve/pdf/ALERTA_230.pdf

15 de abril de 2012