

5 Septiembre 2011



Programa Nacional de Tuberculosis. Estado actual e Impacto de la TB MDR

Simposio Internacional de Diagnóstico de Tuberculosis MDR y Micobacterias Atípicas



**Gobierno
de Chile**

**Ministerio
de Salud**

**Dr. Christian García Calavaro
Departamento de Enfermedades Transmisibles**



La Tuberculosis En el Mundo

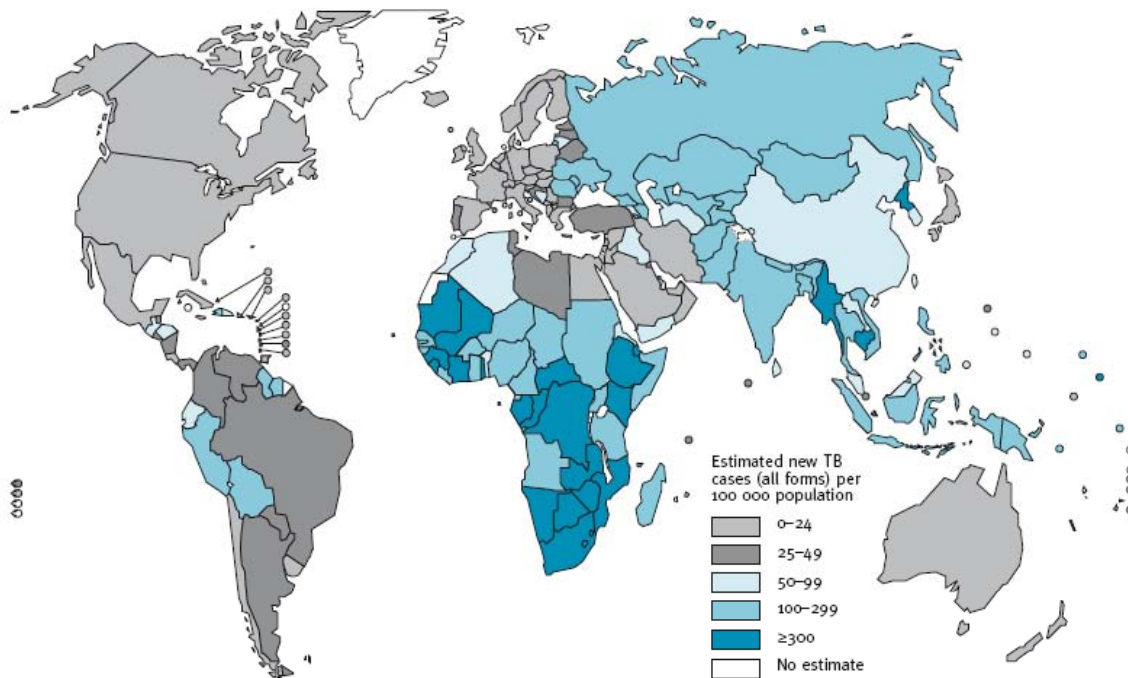
2000 millones de Infectados

9,4 Millones de casos nuevos

1,7 Millones de Muertes

Tasa Incidencia Mundial 137 por 100.000 hab.

Estimated TB incidence rates, by country, 2009



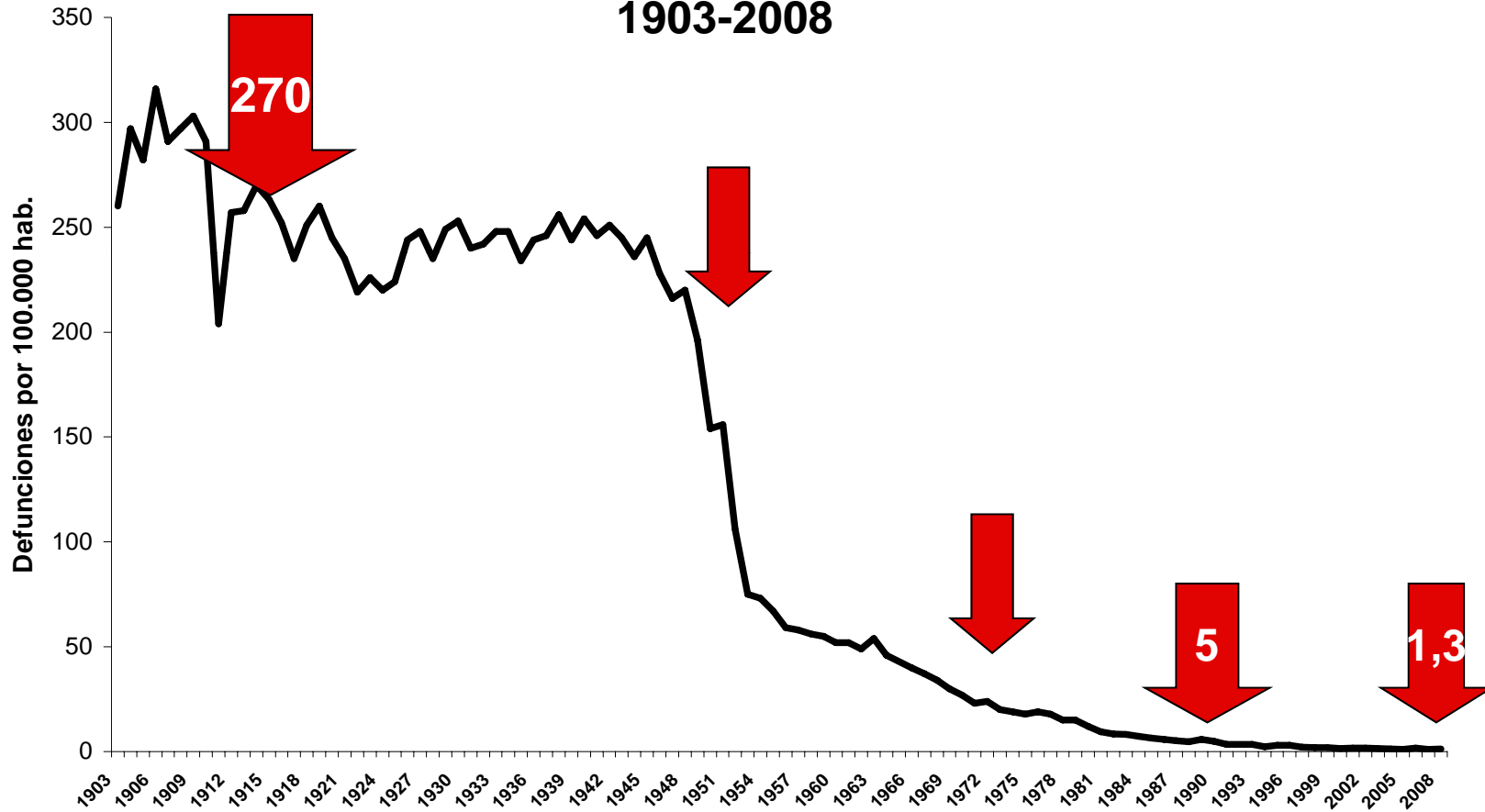
Global tuberculosis Control 2010, WHO



Tuberculosis en Chile: Riesgo de Morir ha disminuido considerablemente



Tasa de Mortalidad Específica por Tuberculosis, Chile 1903-2008

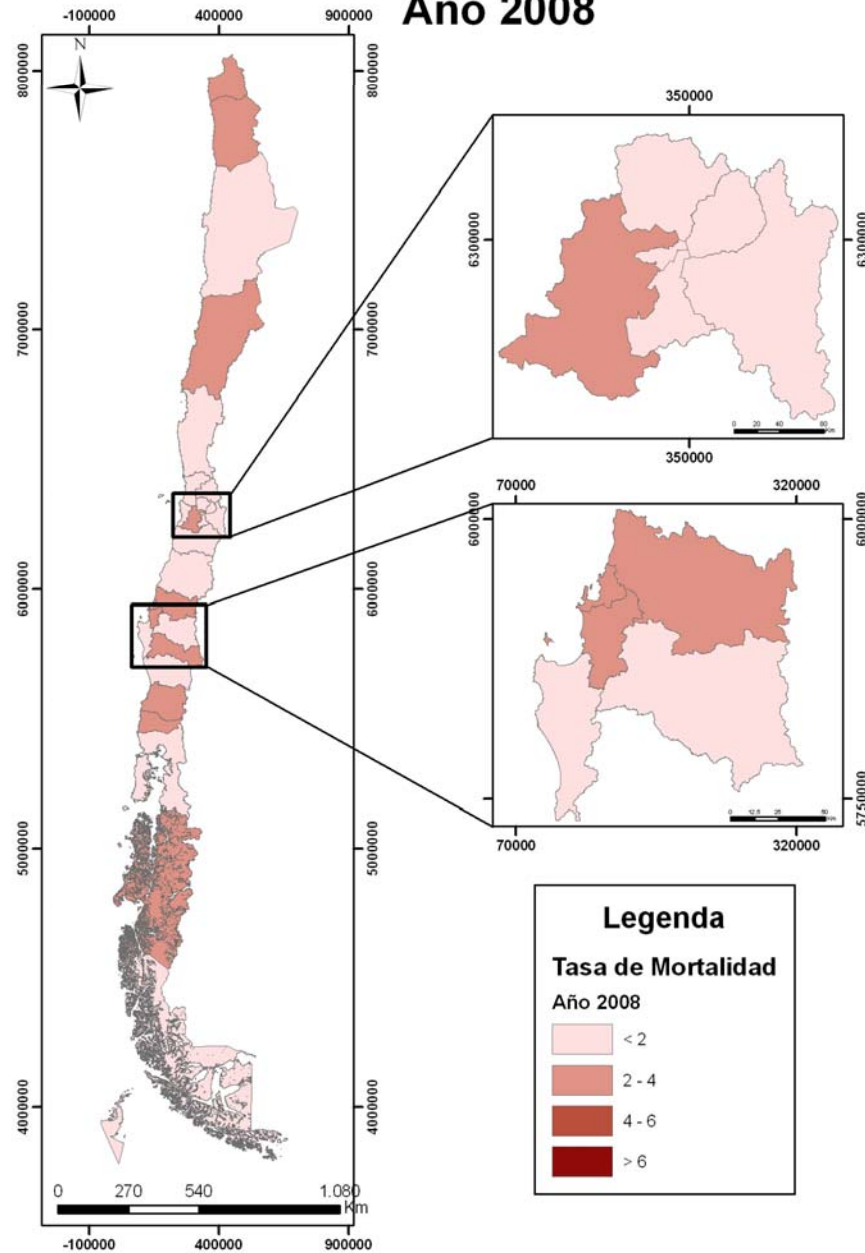


Fuente: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis





Tasas de Mortalidad por TBC Año 2008



Fuente: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis





Programa de Tuberculosis



-
- Programa de Salud Pública (Problema de toda la población)
 - De alcance nacional
 - Descentralizado





Objetivo General

Programa Nacional Control de la TBC

- Reducir significativamente el riesgo de infección, la morbilidad y la mortalidad por Tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como Problema de Salud Pública



Población Objetivo

- Toda la población es beneficiaria de las actividades del Programa de Control de la Tuberculosis, independiente de su condición previsional.
- Sus acciones son gratuitas y están integradas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.





Perspectivas del Diagnóstico de la Tuberculosis



Fase de Salud Pública	Fase Clínica
En Sintomáticos Respiratorios: 2 BK de Expectoración	En Pacientes BK negativos, TB infantil y TB extrapulmonar
Permite Diagnosticar el 70% de los casos más contagiosos	Requerirá además: <ul style="list-style-type: none">• Cultivos• Radiología• Métodos más invasivos• Nuevas Técnicas

Basado en Presentación de Farga V. Jornadas de Otoño Soc. Enf. Resp. 1 abril 2011



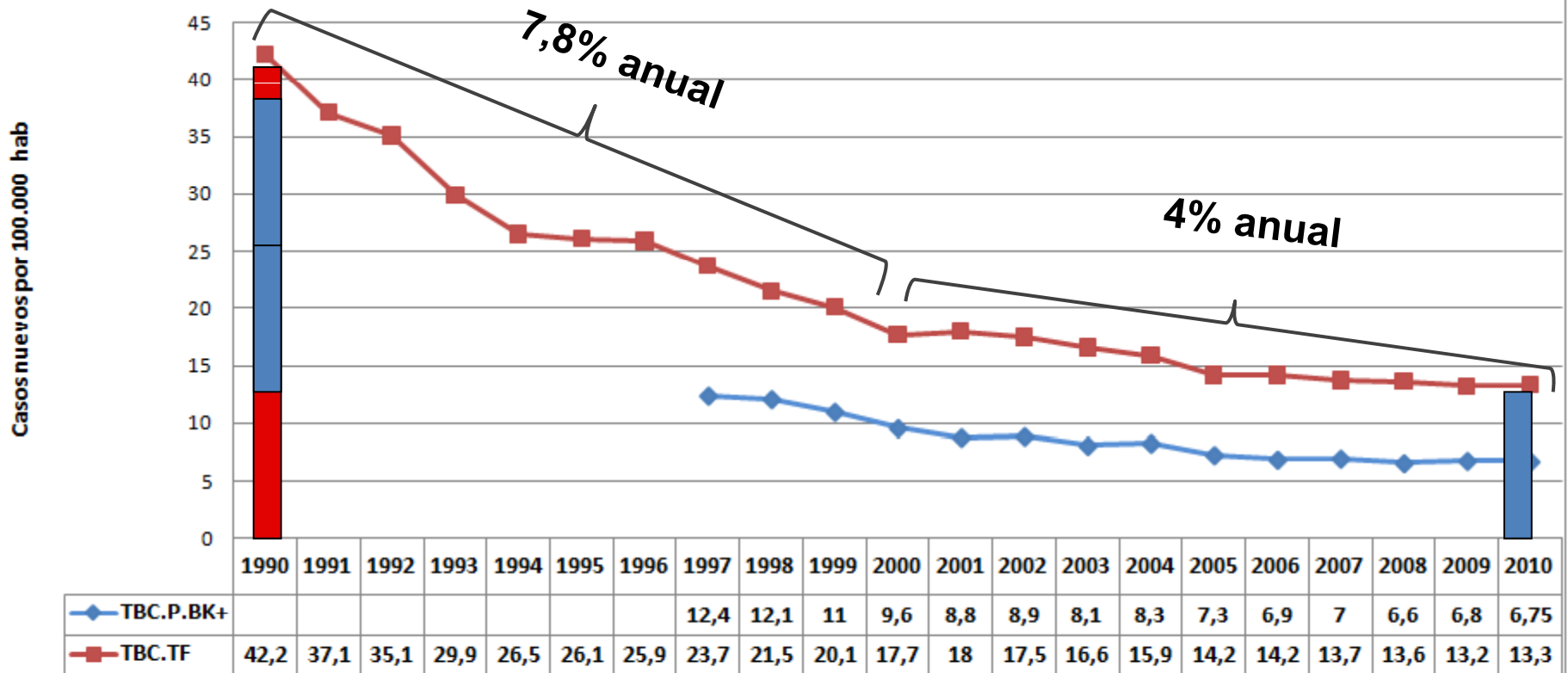


"...si consideramos que la ley de los rendimientos decrecientes establece que cuanto más cerca estamos de controlar un problema de salud, tanto mayores son los esfuerzos que demanda su erradicación."



FARGA VICTORINO, *La conquista de la tuberculosis* Rev Chil Enf Respir 2004; 20: 101-108

TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE TB TODAS LAS FORMAS Y BK+, CHILE 1997 - 2010



Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis



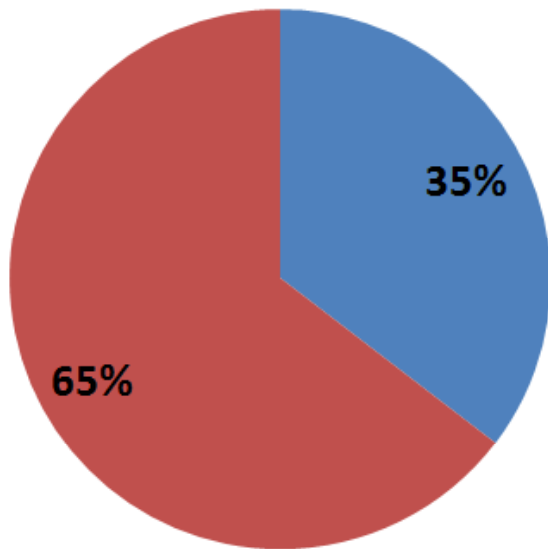


Hombres y casos nuevos tienen mayor peso en las notificaciones



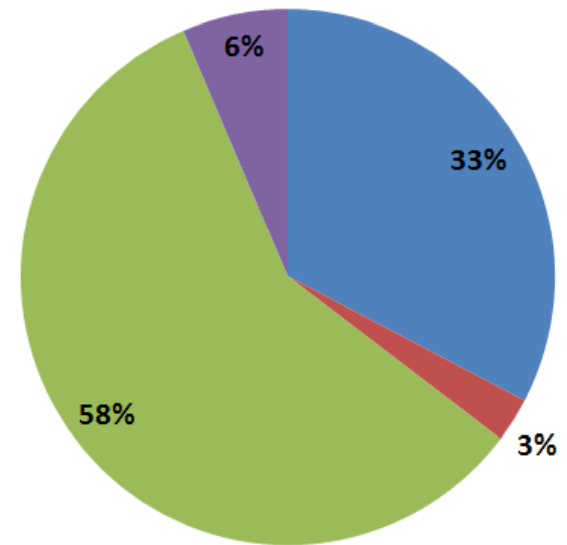
Proporción de casos Notificados de Tuberculosis por sexo, Chile 2010

F M



Proporción de Casos Notificados de Tuberculosis por sexo y antecedentes de tratamiento, Chile 2010

F NUEVO F RECAIDA M NUEVO M RECAIDA

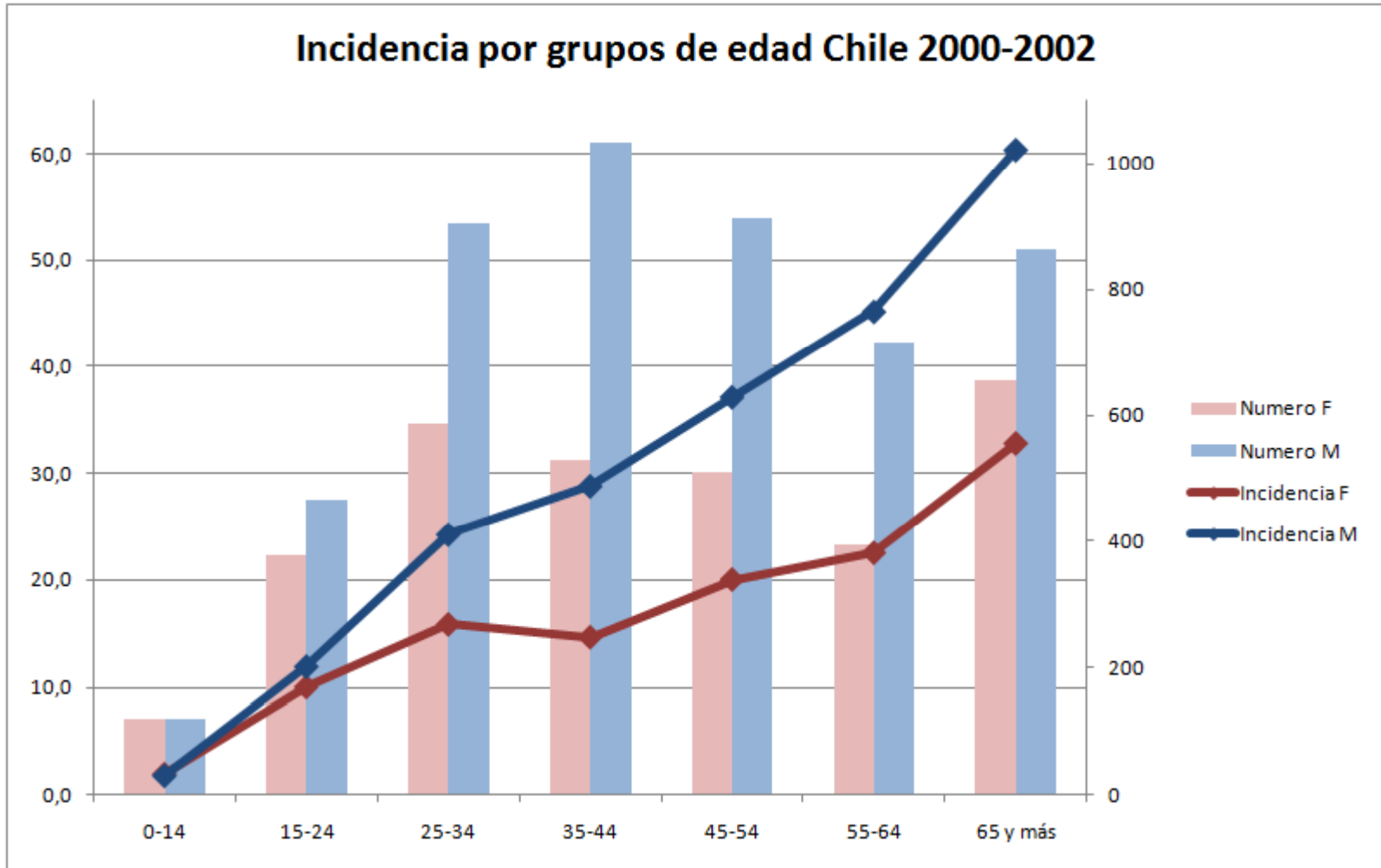


Fuente: Datos Programa Nacional de tuberculosis, elaboración del Autor





Evolución a la disminución de la Incidencia en los grupos de edad y en ambos sexos

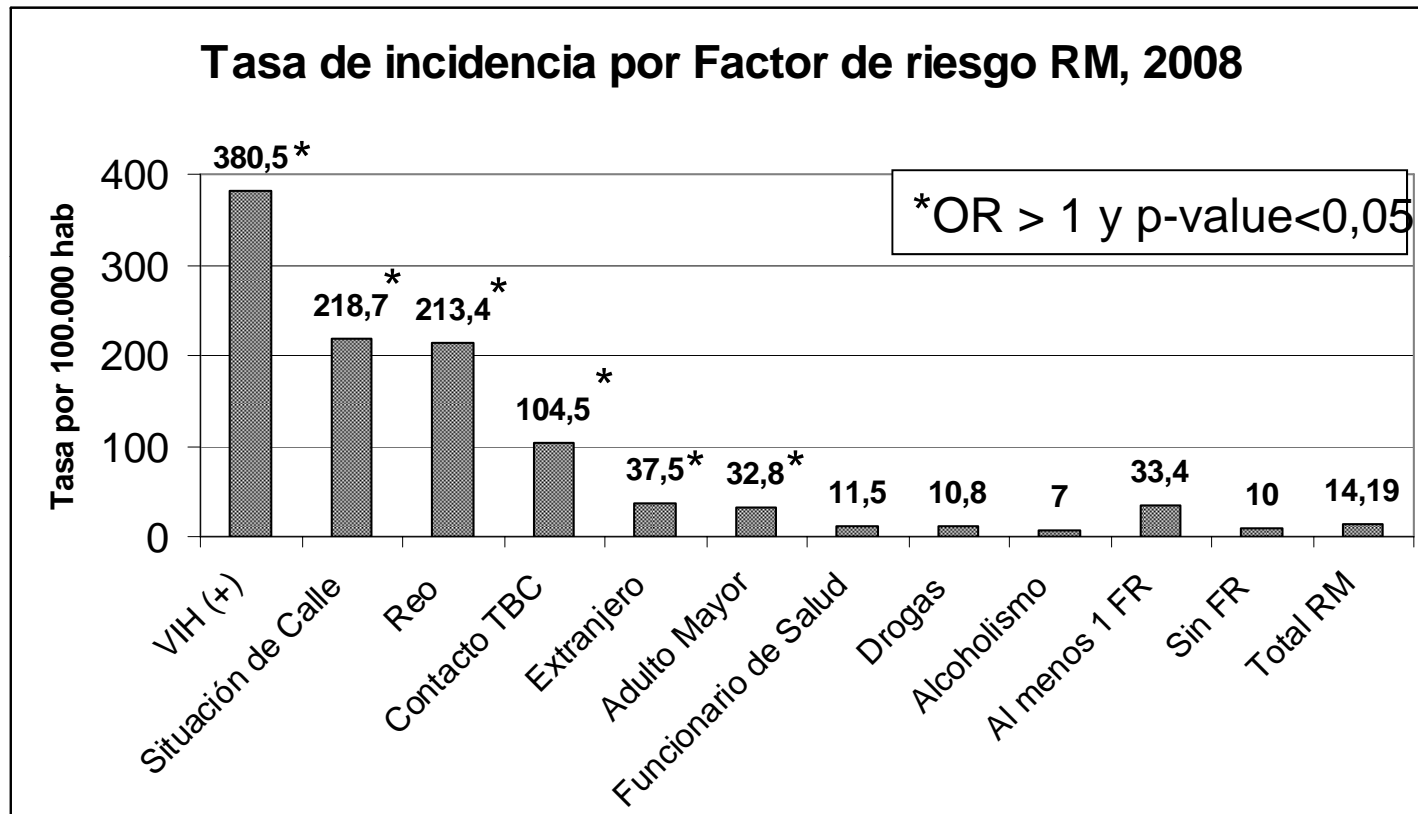


Fuente: Datos Programa Nacional de tuberculosis, elaboración del Autor





Poblaciones vulnerables: Mayor Riesgo VIH Mayor Número Adultos Mayores 20%



Ref: García, Ch "Tuberculosis en grupos de riesgo en la Región Metropolitana. 2008" Rev Chil Enf Respir 2010; 26: 105-111





Tuberculosis Multirresistente



Presenta resistencia simultánea a:

ISONIAZIDA
y
RIFAMPICINA

El diagnóstico es fundamentalmente de ***laboratorio***.





Grupos de Riesgo para TB-MDR

Muy Alto Riesgo

Fracaso de Esquema Secundario (AT o Cat II)

Alto Riesgo

Contactos de casos de TB-MDR activa

Fracasos de Esquema Primario (VT o Cat I)

Moderado Riesgo

Fracasos de Tratamiento en el Sector Privado

BK + al 2 o 3er mes

Recaídas o Abandonos anteriores

Exposición en instituciones con casos diagnosticados de TB-MDR

Residencia en áreas con alta prevalencia de MDR

Uso de Fármacos de baja o desconocida calidad

Programa TB de pobre operación con desabastecimiento de fármacos

Comorbilidades (VIH, Malabsorción, Diarrea)

Table 3 Risk groups for drug resistance and MDR-TB on which case finding should focus

Groups at very high risk of resistance and MDR-TB
Failures of the WHO Category II regimen and chronic patients
Groups at high risk of resistance and MDR-TB
Contacts of MDR-TB cases who develop active TB
Failures of the WHO Category I regimen (2HRZE/4HR)*
Groups at moderate risk of resistance and MDR-TB
Failures of anti-tuberculosis treatment in the private sector
Patients with positive smears at the end of the second or third month of treatment with the WHO Category I regimen
Relapses and returns after default
Exposure in institutions reporting MDR-TB outbreaks or high MDR-TB prevalence
Residence in areas with high MDR-TB prevalence
History of using anti-tuberculosis drugs of poor or unknown quality
Treatment in NTPs that operate poorly, especially those with recent and/or frequent drug shortages
Comorbid conditions associated with malabsorption or diarrhoea
HIV infection in some settings.

* Numbers before the letters indicate the duration in months of the phase of treatment.

MDR-TB = multidrug-resistant tuberculosis; WHO = World Health Organization; H = isoniazid; R = rifampicin; Z = pyrazinamide; E = ethambutol; S = streptomycin; NTP = National TB Control Programme; HIV = human immunodeficiency virus.

J. A. Caminero Multidrug-resistant tuberculosis: epidemiology, risk factors and case finding INT J TUBERC LUNG DIS 14(4):382–390





La operación de un programa impacta en la epidemiología



Causas más frecuentes asociadas a la selección de resistencia en la comunidad y generación de TB-MDR en condiciones epidémicas

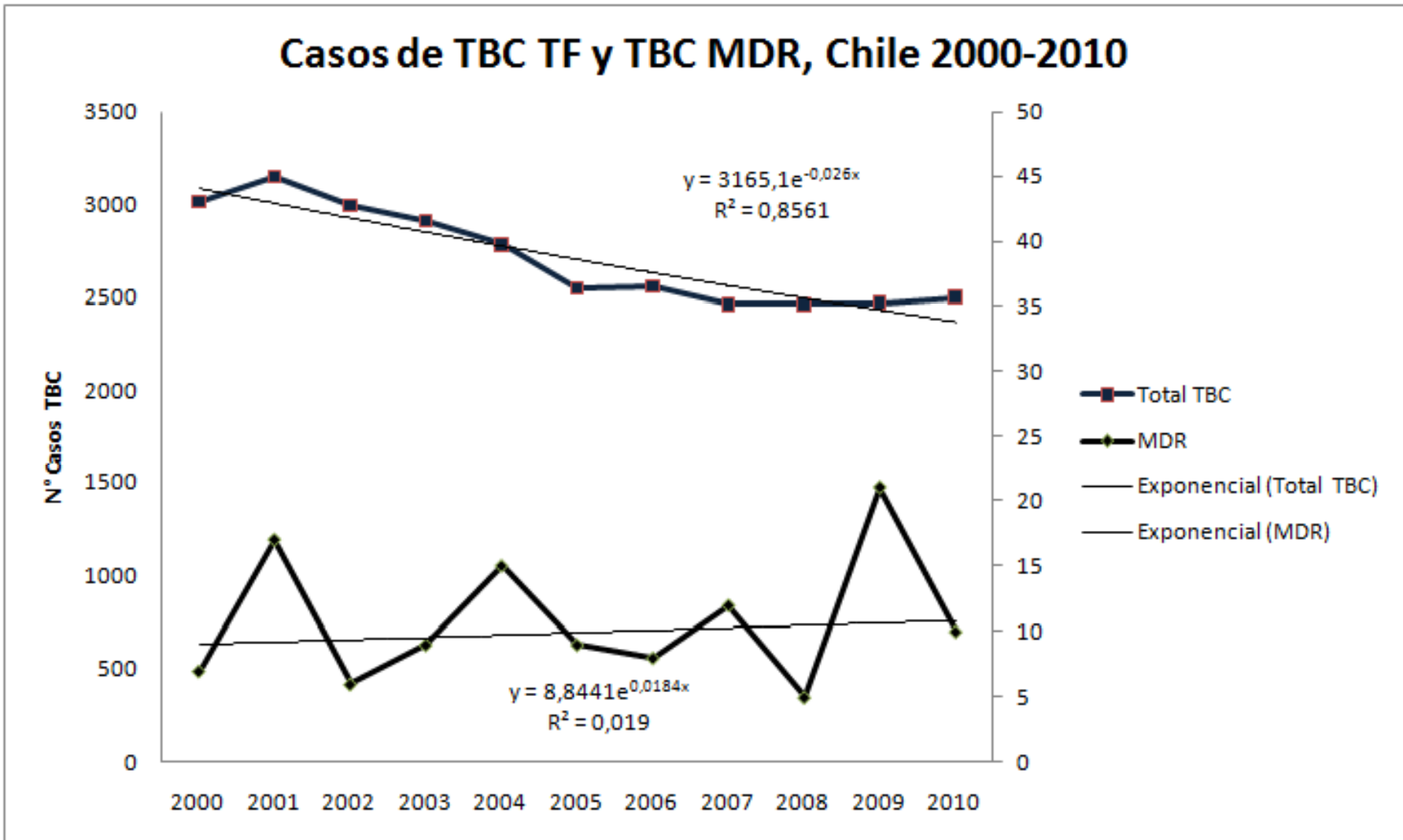
Implementación de estrategia Dots	Abastecimiento o calidad deficiente de fármacos	Pacientes: toma Inadecuada de medicamentos	Otros
Programa TBC desorganizado o desfinanciado	Desabastecimiento frecuente o histórico	Mala Adherencia	Sector privado predominante
Guías clínicas inadecuadas	Calidad deficiente	Efectos adversos y malabsorción	Deficiente control de VIH
Entrenamiento pobre	Dosis o combinaciones de fármacos inadecuadas	Barreras sociales	Alta prevalencia de cepas MDR altamente virulentas
Falta de seguimiento del tratamiento		Falta de dinero (tratamientos pagados)	HIV (en algunas regiones)
Tratamientos no estandarizados		Dependencia a Drogas/OH	

Traducido por el Autor de: J. A. Caminero, Multidrug-resistant tuberculosis: epidemiology, risk factors and case finding INT J TUBERC LUNG DIS 14(4):382–390





TBC MDR no presenta cambios significativos

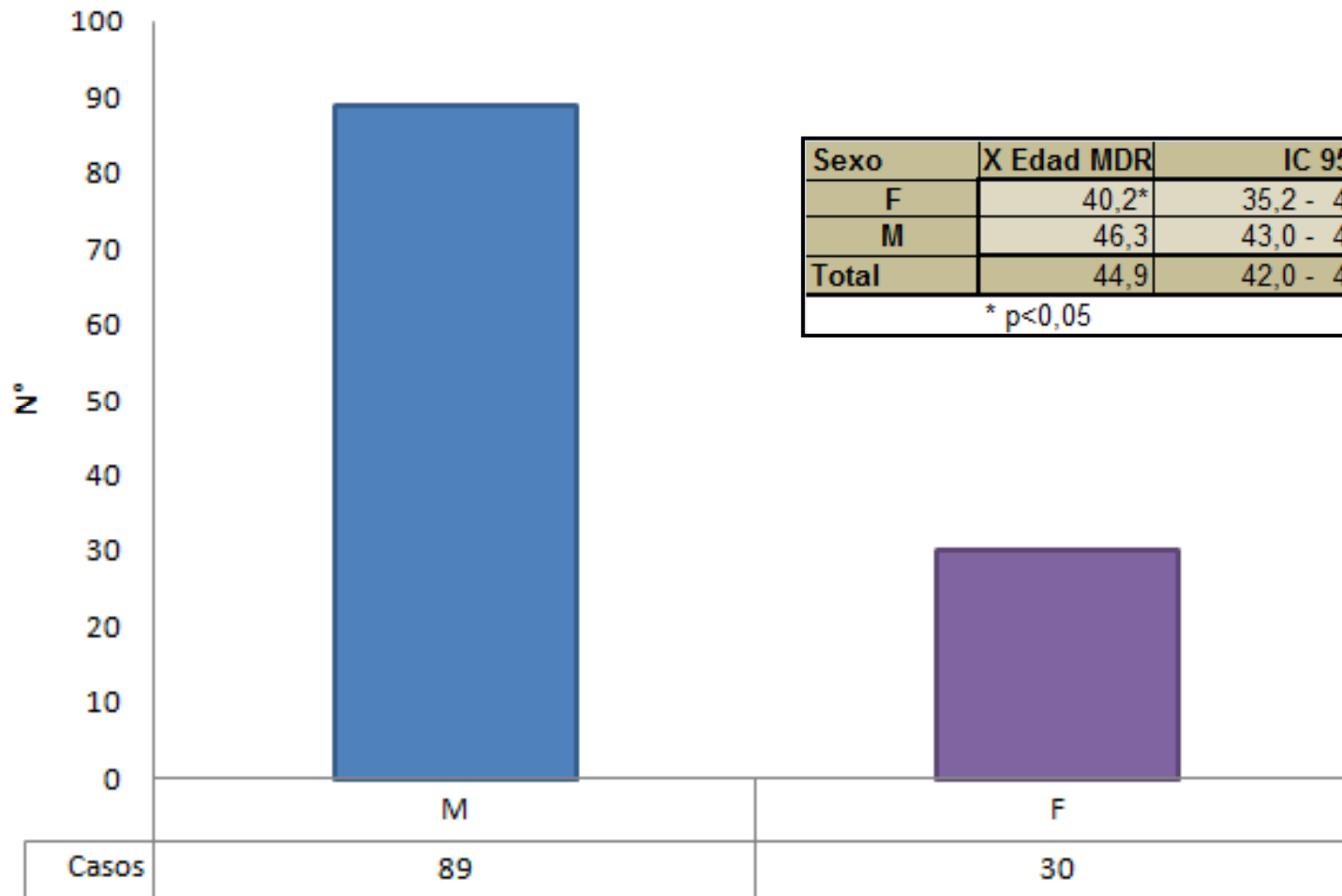




TB-MDR Predominio en Hombres, Mujeres con TB-MDR son más jóvenes



Casos TBC MDR por Sexo, Chile 2000-2010



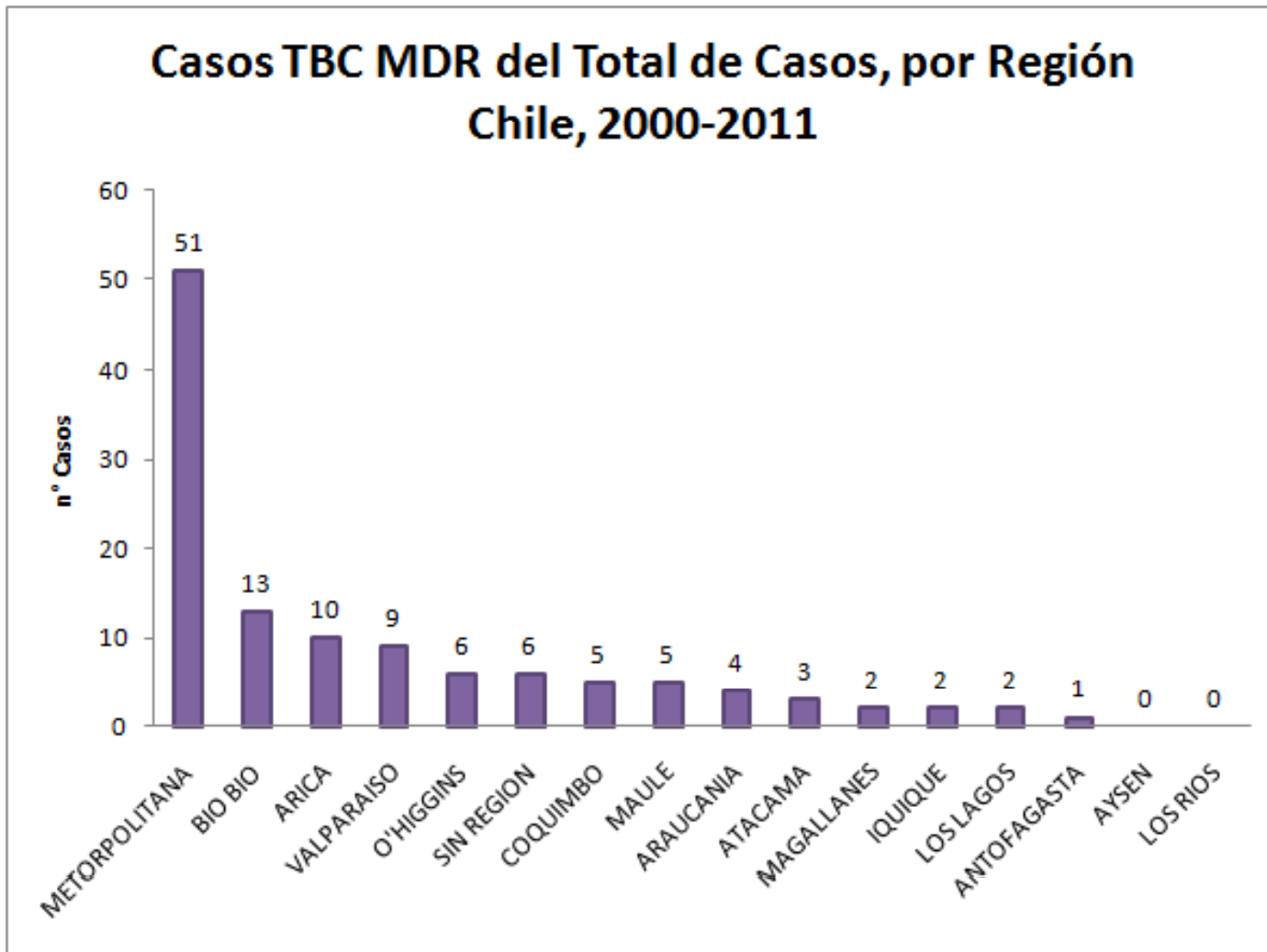
Sexo	X Edad MDR	IC 95%	X Edad TBC
F	40,2*	35,2 - 45,22	46,3
M	46,3	43,0 - 49,60	46,6
Total	44,9	42,0 - 47,65	46,5

* p<0,05



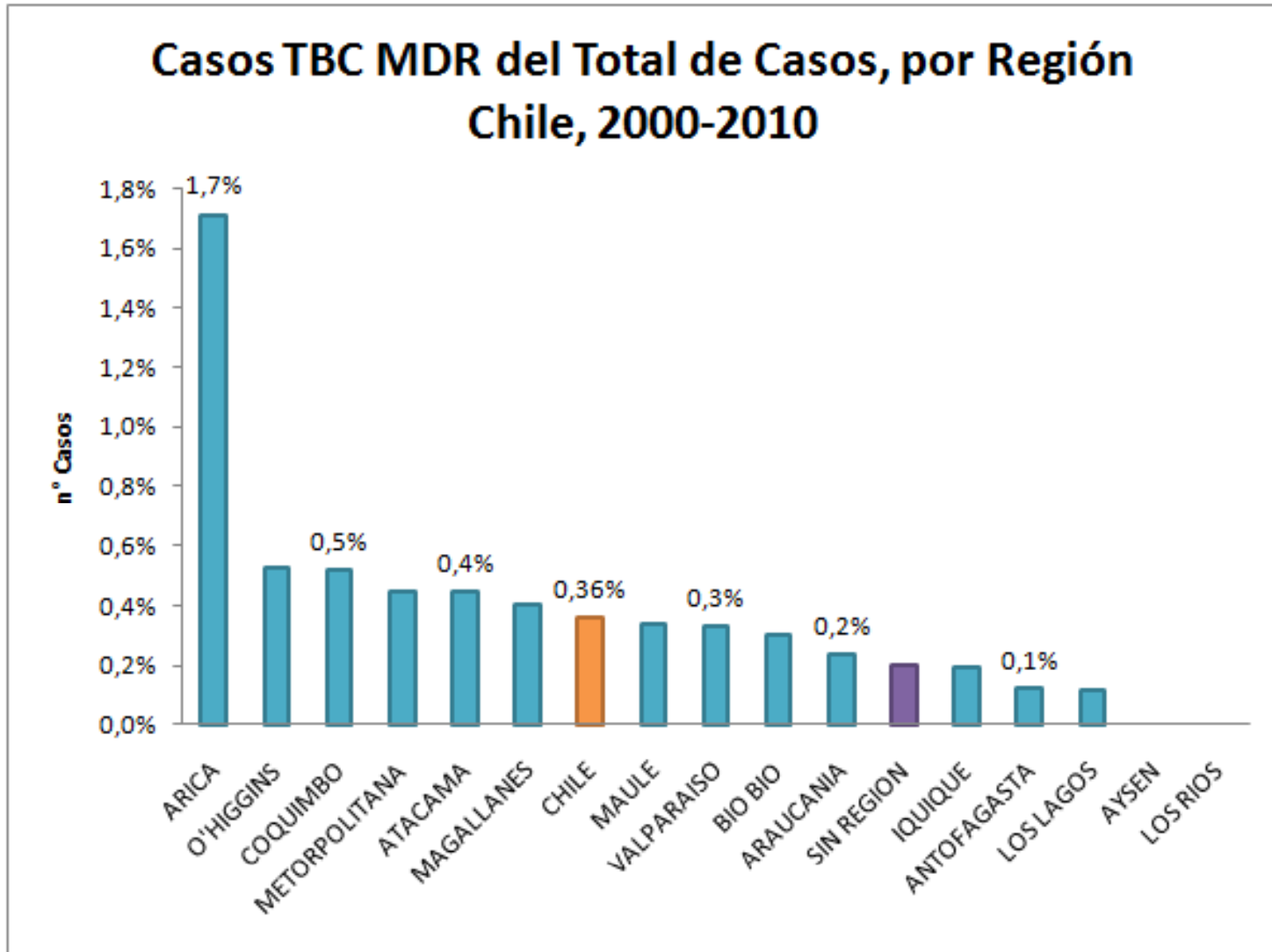


Región Metropolitana con mayor cantidad de casos MDR
(también de casos TBC y de habitantes)
Arica con un número importante





Chile proporción de casos MDR menor al 0,4%
Arica con porcentaje 4,2 veces mayor

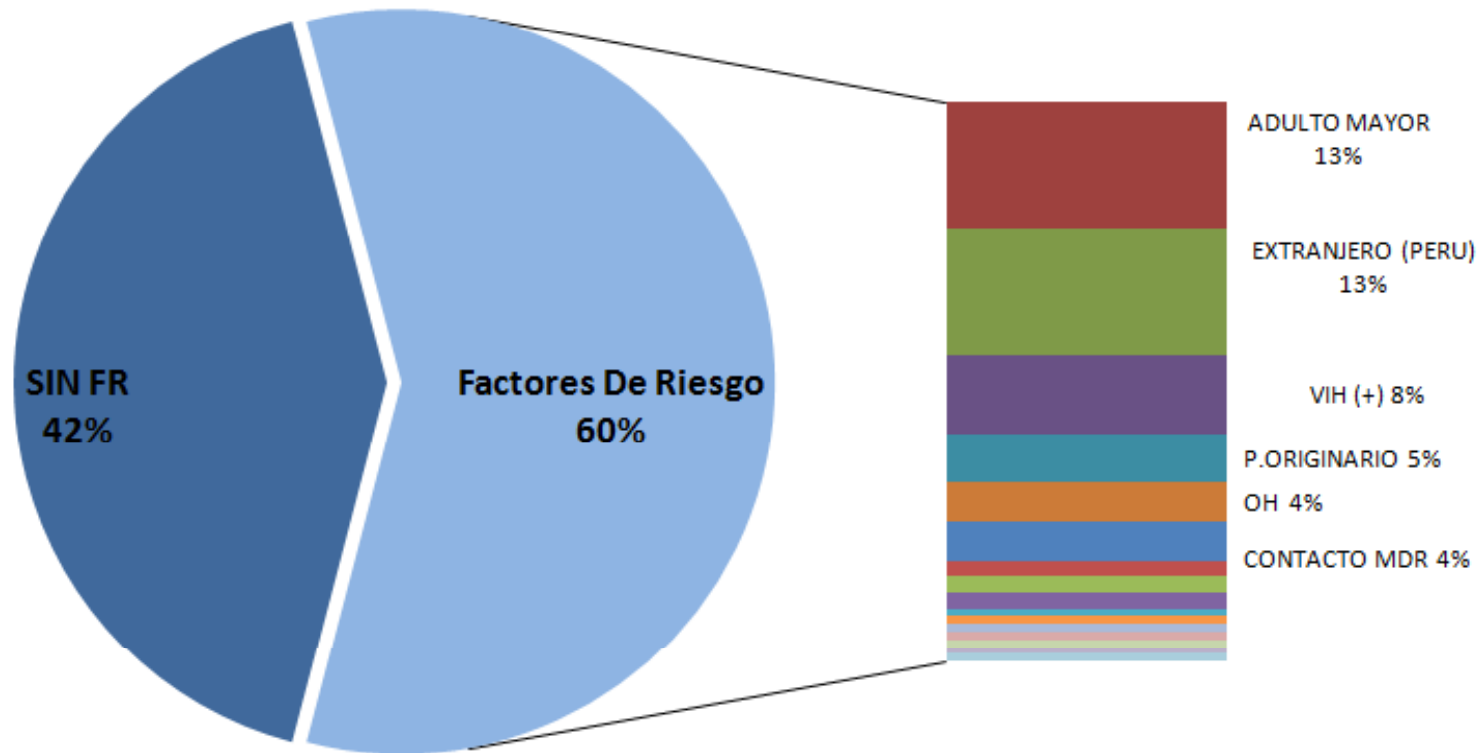




Factores de Riesgo

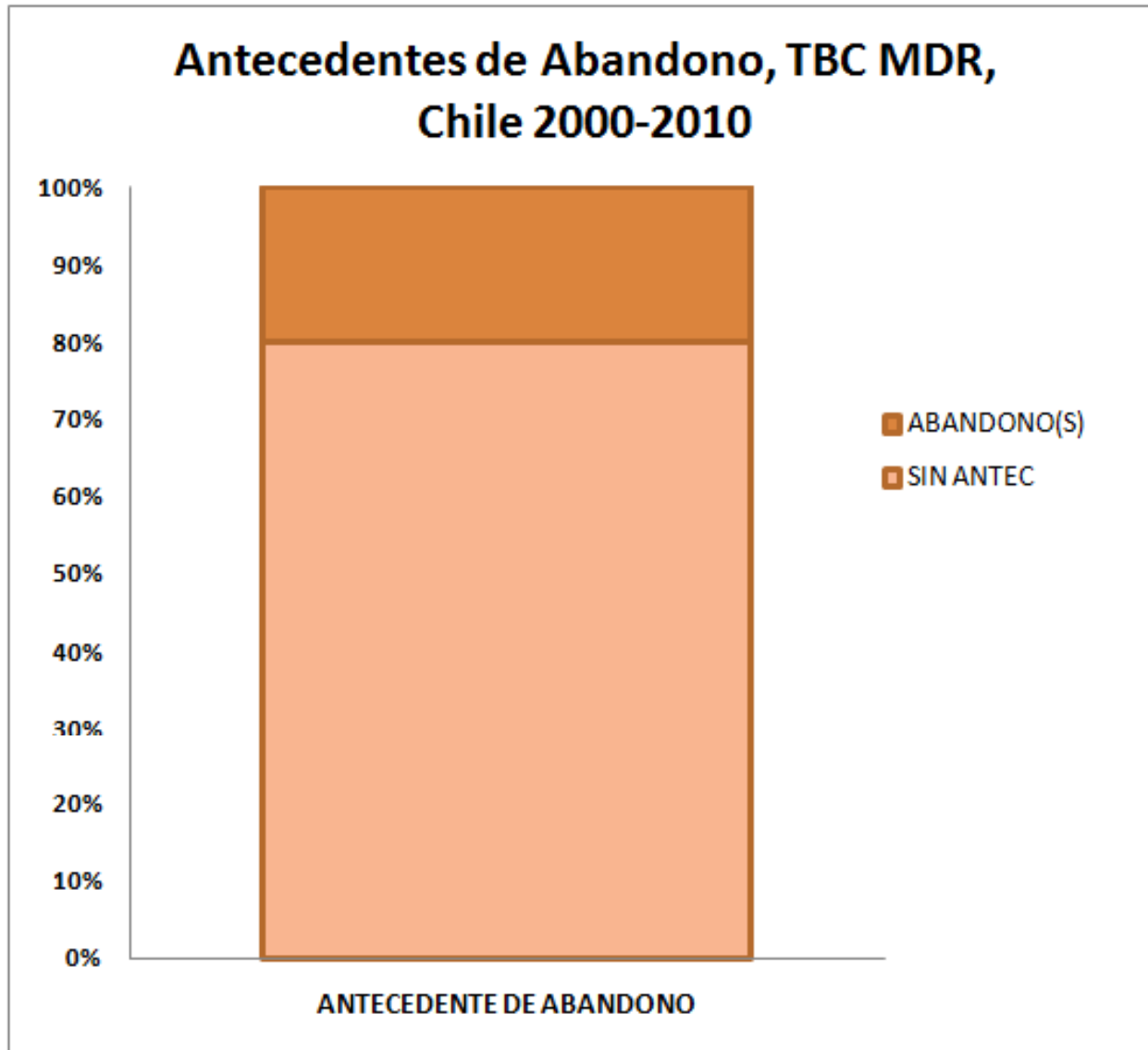


Factores de Riesgo en Pacientes con TB-MDR





Uno de Cada 5 pacientes con TB-MDR ha abandonado un tratamiento previo

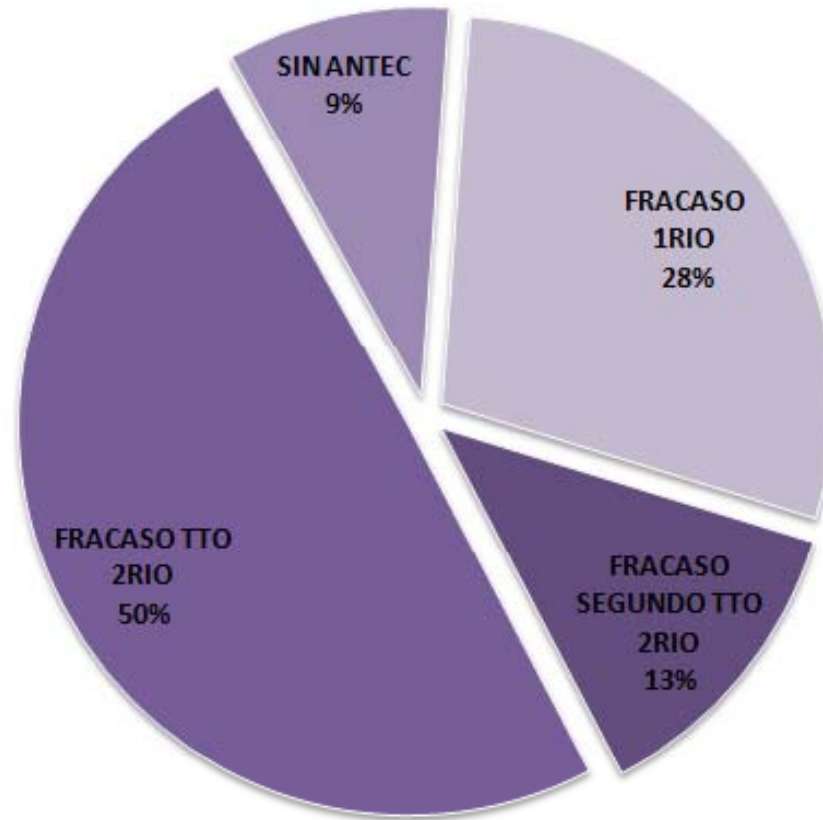




3 de cada 5 Pacientes con TB-MDR ha recibido tratamiento con anterioridad



Antecedentes de Tratamientos anteriores en Pacientes con TB-MDR

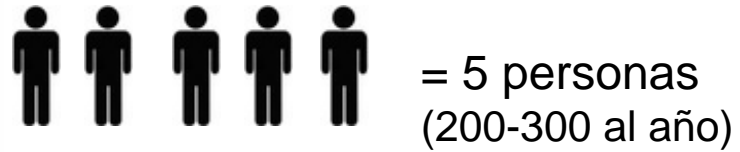




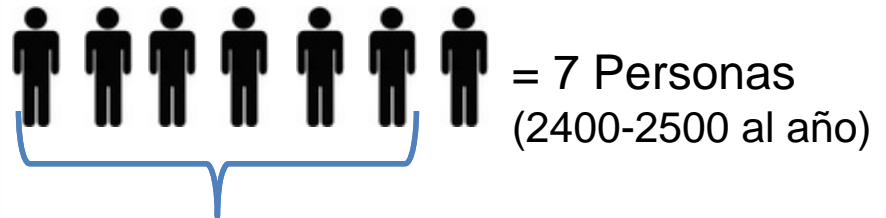
La Tuberculosis Aun Existe en Chile



Cada Semana Mueren:



Cada Día Enferman:



Tuberculosis Pulmonar





Plan Nacional de Salud Pública

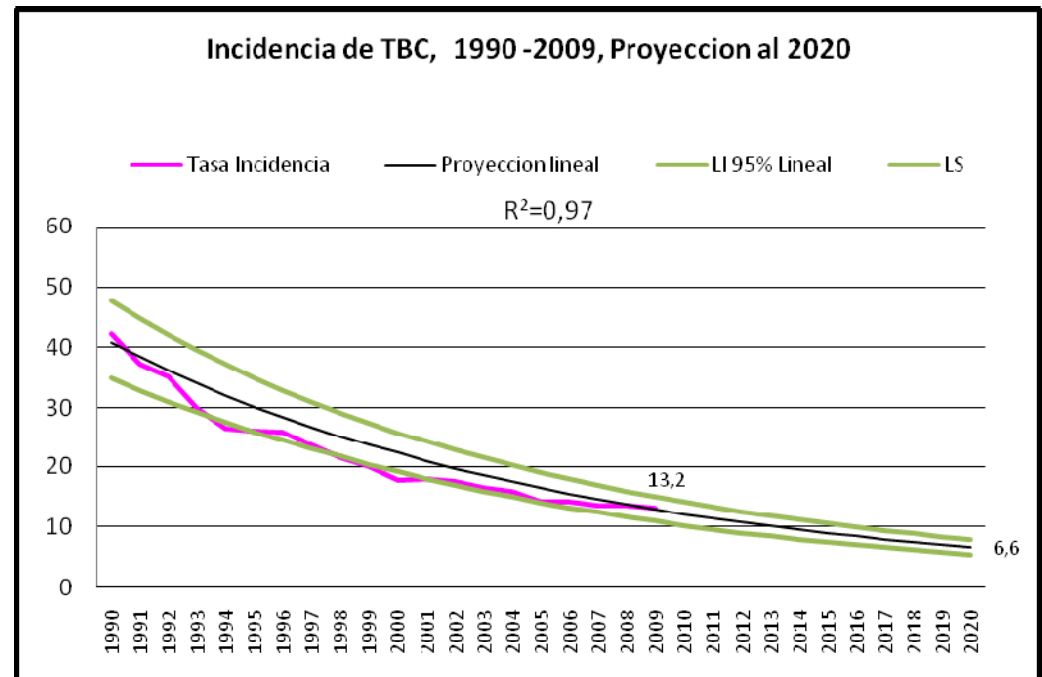
Meta Impacto 2020:

“Eliminar a la Tuberculosis como Problema de Salud Pública”



En la Práctica

- 5 casos nuevos por 100.000 habitantes
- Reducir en un 60% cifra del 2010 (13,3)
- Lograr un 25% de reducción respecto a la proyección al 2020





“No hay que rendirse nunca, no hay que creer que si las cosas se ponen muy difíciles es porque no deben resultar, hay que seguir adelante.

No hay que temer perderlo todo porque si uno todo lo ha ganado bien, de seguro que todo lo recuperará con creces”

Felipe Cubillos Sigall





Gracias



**Gobierno
de Chile**

**Ministerio
de Salud**