

INFORME DEL EVENTO

TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI COLOMBIA 2018

INFORME DE EVENTO TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, COLOMBIA, 2018.

Santiago Elías Fadul Pérez
Grupo Enfermedades Transmisibles Micobacterias
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

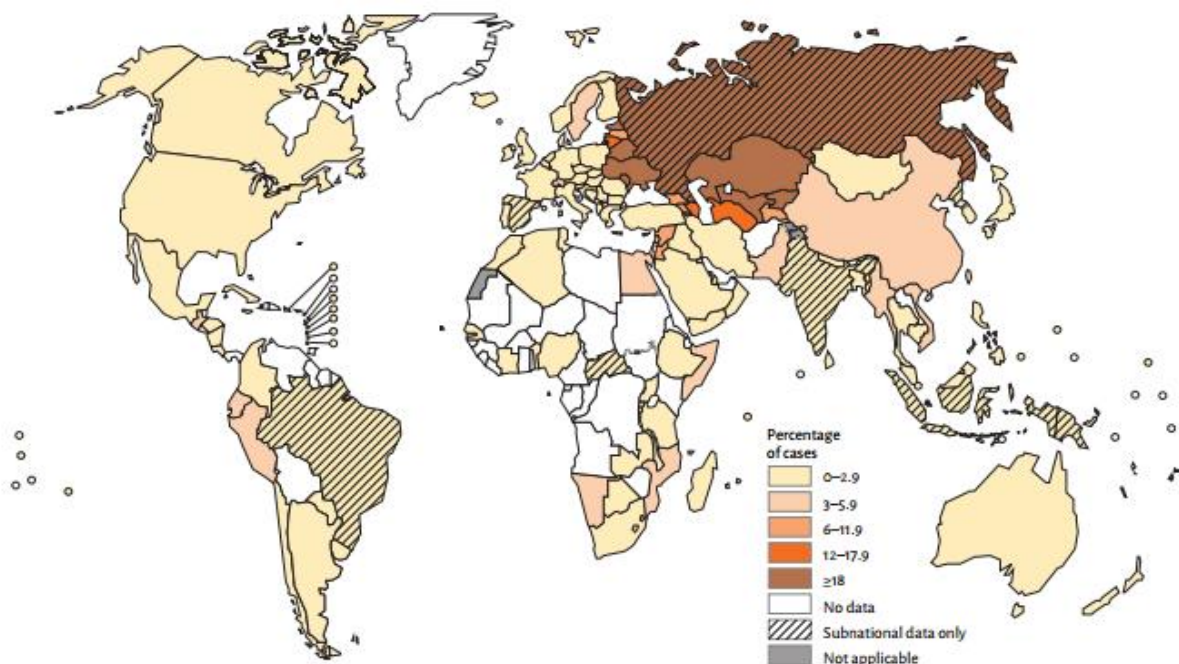
pruebas de sensibilidad del 43 % y del 223 % entre los nuevos y los previamente tratados respectivamente, esto se ve reflejado en todas las regiones (1).

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)

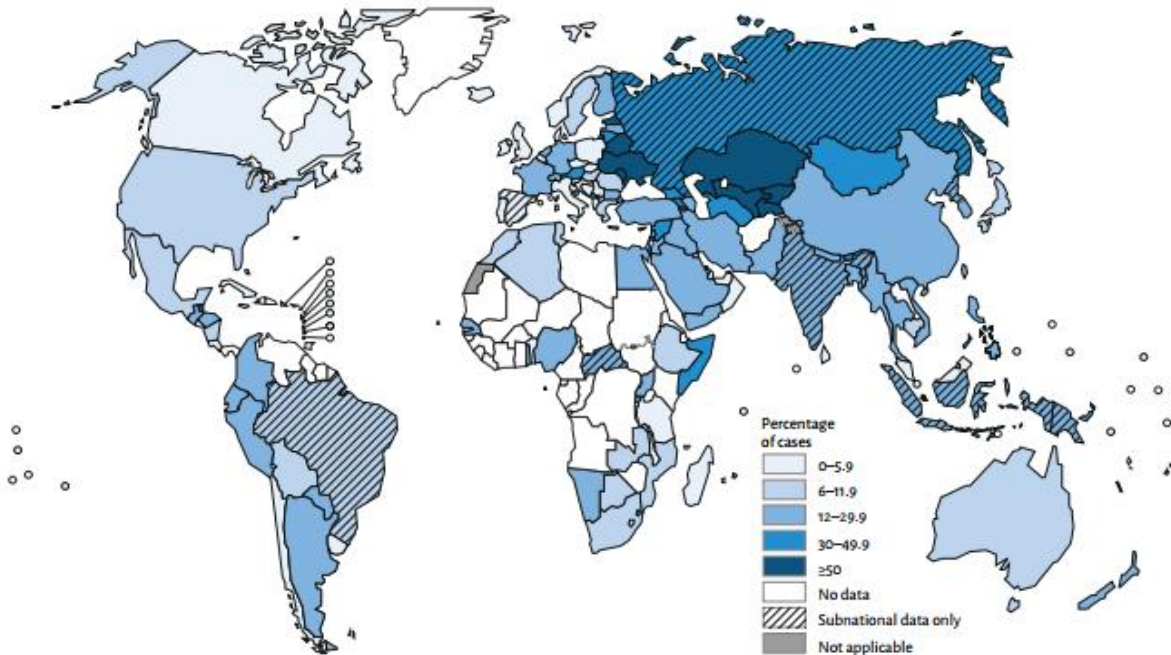
Mapa N°1
Países con notificación de TB- MDR en casos nuevos, 2014.



Fuente: Global Tuberculosis Report 2015,

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



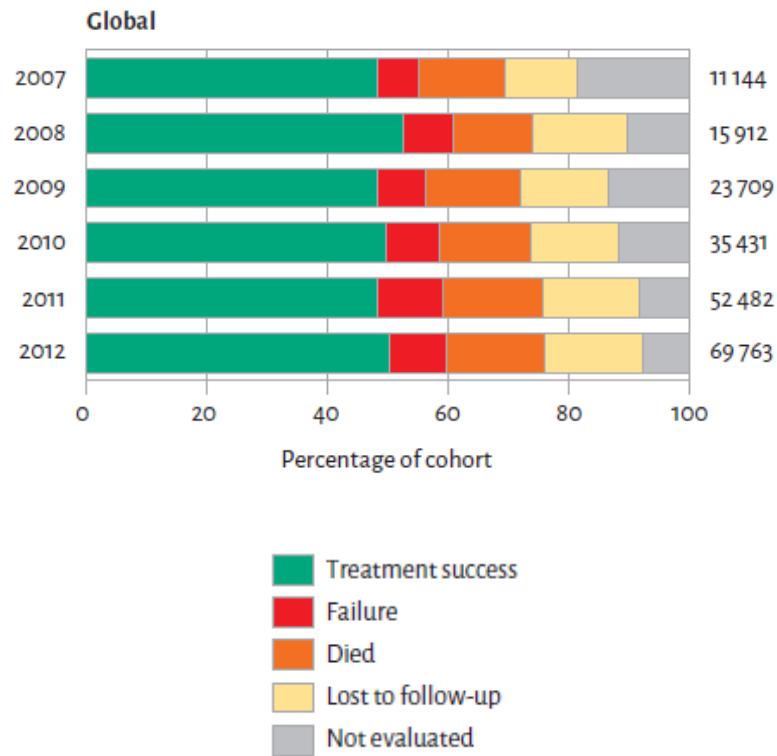
Fuente: Global Tuberculosis Report 2015

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).

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).

Gráfica N° 2.

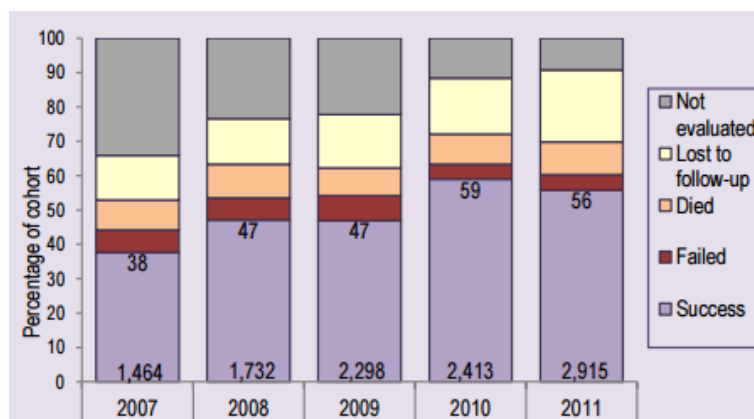
Distribución de casos de TB - MDR en los 10 países con mayor carga en las Américas, 2013.

#	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.

1.1. 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.

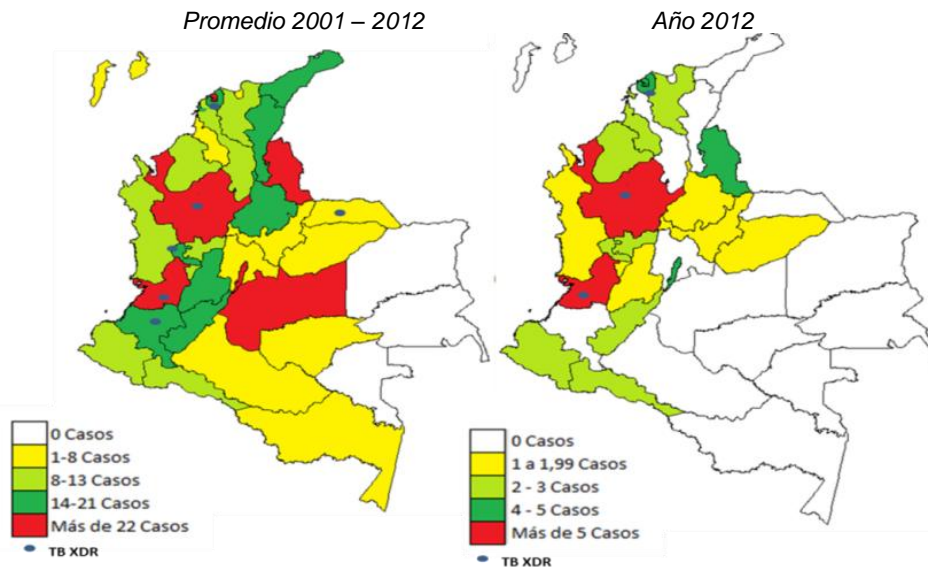
En el siguiente mapa, presenta la distribución de casos de TB MDR y XDR de acuerdo al histórico de casos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia - INS desde el año 2001 al 2012, de acuerdo a la vigilancia implementada por los programas de control de TB en cada una de las entidades territoriales 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 diagnosticado entre 14 y 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.

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

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.

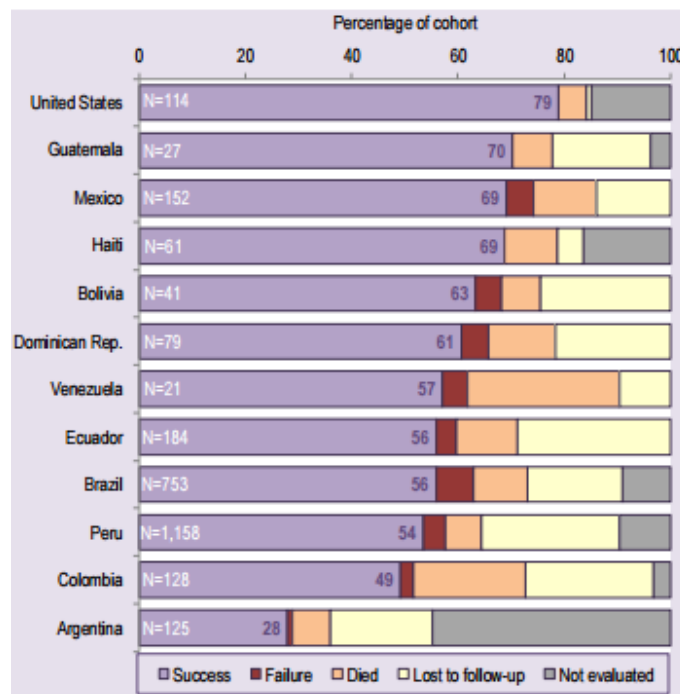
Se establece para el año 2009 una cohorte de 110 casos que iniciaron tratamiento y agrupa pacientes diagnosticados en los años 2006 (2 casos), 2007 (5 casos), 2008 (24 casos) y 2009 (79 casos).

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 gráfica se presenta un comparativo de los resultados de tratamiento entre Colombia y el reporte global (ver gráfica 5).

Gráfica N°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.

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.

2. 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 VI de 2018.

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.

3. RESULTADOS

3.1 Comportamiento de la notificación

Se notificaron al Sistema de vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 187 registros de TBFR, de los cuales se eliminaron 8 casos por ajustes seis, 4 casos por ajuste D y 5 casos repetidos. A corte periodo epidemiológico VI se registraron para el análisis un total de 170 casos.

3.2 Magnitud en lugar y persona

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 64,7 % (110 casos) frente a las mujeres con el 35,3 % (60 casos). El 61,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. De acuerdo a la caracterización por grupo étnico, el 83,5 % de los casos se han notificado como otros, el 13,5 % como afrocolombianos y en menor proporción registra la población Indígena con el 2,9% de los casos. La distribución por grupo de edad muestra mayor frecuencia en el grupo de 65 y más años aportando el 14,7 % de los casos, seguido por el grupo de 25 a 29 años con el 11,8 % (ver Tabla 1)

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 - 24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	60	35,3
	Masculino	110	64,7
Tipo de régimen	Contributivo	46	27,1
	Especial	4	2,4
	No afiliado	11	6,5
	Excepción	5	2,9
	Subsidiado	104	61,2
Pertenencia étnica	Indígena	5	2,9
	Afro colombiano	23	13,5

	Otros	142	83,5
	Menor de 1 año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,6
	10 a 14 años	1	0,6
	15 a 19 años	5	2,9
	20 a 24 años	13	7,6
	25 a 29 años	20	11,8
Grupos de edad	30 a 34 años	16	9,4
	35 a 39 años	15	8,8
	40 a 44 años	11	6,5
	45 a 49 años	14	8,2
	50 a 54 años	17	10,0
	55 a 59 años	18	10,6
	60 a 64 años	14	8,2
	65 y más años	25	14,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Por grupos poblacionales se registraron 180 casos (88,2 %) correspondiente a otros grupos poblacionales, 9 casos (5,3 %) a la población en condición de habitante de calle y 9 casos a la población carcelaria (ver tabla 2).

Tabla N° 2
Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por grupo poblacional, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2018

Grupo Poblacional	Casos	%
Otros	150	88,2
Habitante de calle	9	5,3
Carcelarios	9	5,3
Migrantes	2	1,2
Discapacitados	2	1,2
Desplazados	4	2,4
Gestantes	1	0,6
Víctimas de violencia	2	1,2
Población ICFB	1	0,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Del total de casos de tuberculosis farmacorresistente a periodo VI de 2018 en relación a la proporción de casos por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca aporta el 22,9 % de los casos y en la misma proporción registra el departamento de Antioquia, seguido de Risaralda con el 9,4 % (ver tabla 3).

Tabla N° 3
Distribución de casos de TB-FR por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2018

Entidad territorial	Casos	%
Valle del Cauca	39	22,9
Antioquia	39	22,9
Risaralda	16	9,4
Bogotá	12	7,1
Atlántico	9	5,3
Santander	7	4,1
Caquetá	6	3,5
Cundinamarca	6	3,5
Norte Santander	5	2,9
Meta	5	2,9
Guajira	4	2,4
Depto Desconocido	3	1,8
Barranquilla	3	1,8
Quindío	3	1,8
Bolívar	3	1,8
Tolima	2	1,2
Nariño	2	1,2
Magdalena	2	1,2
Cesar	1	0,6
Arauca	1	0,6
Guaviare	1	0,6
Casanare	1	0,6
Total general	170	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

3.3 Comportamiento de otras variables de interés

De los 170 casos registrados, 10 casos presentaron condición final muerte aportando el 5,8 % de los casos, de estos se registran tres casos con coinfección TB/VIH menores de 49 años (se encuentran en proceso de seguimiento).

La comorbilidad con mayor proporción fue VIH/SIDA con el 10,6 % de los casos, seguido de diabetes con el 12,4 % (ver tabla 4).

Tabla N° 4
Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por presencia de comorbilidad, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2018

Comorbilidad	Frecuencia	%
VIH/SIDA	18	10,6
Diabetes	21	12,4
Desnutrición	12	7,1
EPOC	9	5,3
Enfermedad renal	7	4,1
Cáncer	3	1,8
Artritis	2	1,2
Enfermedad hepática	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Tipo de caso

El 97,1 % (165 casos) ingresaron confirmados por laboratorio, el 1,8 % confirmados por clínica y dos casos por nexo epidemiológico. Para el evento todo caso debe ingresar confirmado por laboratorio, se encuentran en proceso de seguimiento de ajuste los casos ingresados por clínica.

Clasificación de ingreso

De acuerdo a la clasificación de casos notificados con TB-FR según el antecedente de tratamiento, se observa que el 55,9 % (95 casos) corresponde a pacientes nuevos y el 44,1% (75 casos) a pacientes previamente tratados.

Tipo de tuberculosis

De acuerdo al tipo de tuberculosis 157 (92,3 %) casos se presentan en la forma pulmonar. De acuerdo al tipo de resistencia se observa que el 57,6 % de los casos son monorresistentes, seguido de MDR con el 26,5 %. Se registran siete casos en proceso de clasificación, se encuentran en proceso de seguimiento para su correspondiente ajuste (ver tabla 5).

Tabla N° 5
Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia. Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2018

Tipo de resistencia	Casos	%
Monorresistencia	98	57,6
MDR	45	26,5
Resistencia a rifampicina RR	18	10,6
En proceso de clasificación	7	4,1
Polirresistencia	2	1,2
Total general	170	100,0

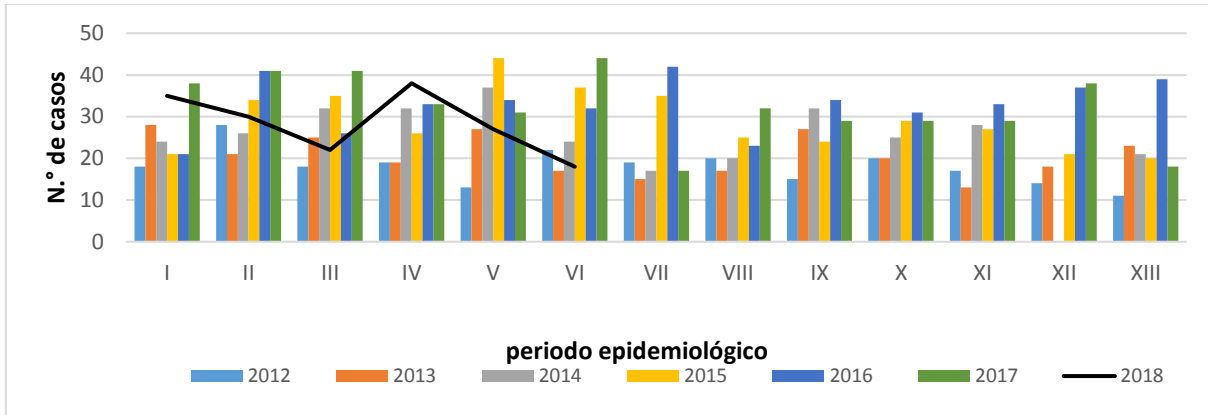
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Acorde a la metodología de diagnóstica, al 60 % (102 casos) de los casos registran con prueba molecular, de estos el 72,5% registran con identificación de especie *Micobacterium Tuberculosis*. Se encuentran 28 casos pendientes por diligenciar la variable de especie.

3.4 Tendencia del evento

De acuerdo a la tendencia en la notificación del evento a semana epidemiológica 24, se observa una notificación de casos irregular. En relación con el año anterior, para este periodo se registra una disminución del 34,1 % 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- 24,
2012- 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

4. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Porcentaje de casos por entidad territorial de residencia:

Las entidades territoriales que registran confirmados por clínica fueron Valle del Cauca con el 5,1 % de los casos registrados, seguido por Antioquia con el 2,6 %(ver tabla 6).

Tabla N°6
Distribución de casos de TB FR por tipo de caso, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2018

Departamento de residencia	Confirmado por laboratorio	%	Confirmado por Clínica	%	Confirmado por nexo epidemiológico	%	Total casos
RISARALDA	16	100,0	0	0,0	0	0,0	16
BOGOTA	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12
ATLANTICO	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9
SANTANDER	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7
CAQUETA	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6
CUNDINAMARCA	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6
META	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
NORTE SANTANDER	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
GUAJIRA	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4
BOLIVAR	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
BARRANQUILLA	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
QUINDIO	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
DEPTO DESCONOCIDO	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
TOLIMA	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2
NARIÑO	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2
MAGDALENA	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2
CASANARE	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
GUAVIARE	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
CESAR	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
ARAUCA	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
ANTIOQUIA	37	94,9	1	2,6	1	2,6	39
VALLE	36	92,3	2	5,1	1	2,6	39

Total general	165	97,1	3	1,8	2	1,2	170
----------------------	------------	-------------	----------	------------	----------	------------	------------

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2018

A continuación, se muestra una tabla con el resumen los indicadores más importantes para el evento (ver tabla 7).

Tabla N° 7

Indicadores del evento Tuberculosis Farmacorresistente, Colombia, periodo epidemiológico VI, 2018

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis (nuevos)	95	170	55,9%
Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis (Previamente tratados)	75	170	44,1%
Porcentaje de coinfección con tuberculosis farmacorresistente / VIH-SIDA	18	170	10,6%
Porcentaje de casos de Tuberculosis Farmacorresistente dentro de los contactos examinados	120	170	70,6%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia 2018

5. DISCUSIÓN

De los 170 casos registrados a semana epidemiológica 24, el 97,1 % 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.

A semana epidemiológica 24, se presentaron por tipo de resistencia el 57,6 % de los casos monorresistentes y MDR el 26,5 %.

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 64,7 %.

La distribución por grupo de edad muestra mayor frecuencia en el grupo de 65 y más años aportando el 14,7 %. La incidencia a periodo epidemiológico VI es de 0,34 casos por 100000 habitantes.

Frente a las comorbilidades que se registra con la mayor proporción fue VIH/SIDA con el 10,6 %.

De los 170 casos registrados, 10 presentaron condición final muerte, dentro de ellos se registran tres casos con coinfección TB/VIH.

Importante fortalecer la correspondencia de caso 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 de resaltar en la importancia de la confirmación de los casos que ingresan por criterio clínico o nexa epidemiológico a confirmación por laboratorio y realizar el ajuste respectivo.

Se recomienda realizar los ajustes a variables como estado serológico VIH y tipo de resistencia para el seguimiento adecuado.

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