

TUBERCULOSIS

Panorama Epidemiológico Cierre 2020



QUINTANA ROO

Índice

Apartado	Pág.
1. Introducción	3
2. Objetivo	6
3. Datos	7
4. Conclusiones	25

1. Introducción

La tuberculosis es un padecimiento de gran importancia para la salud pública.

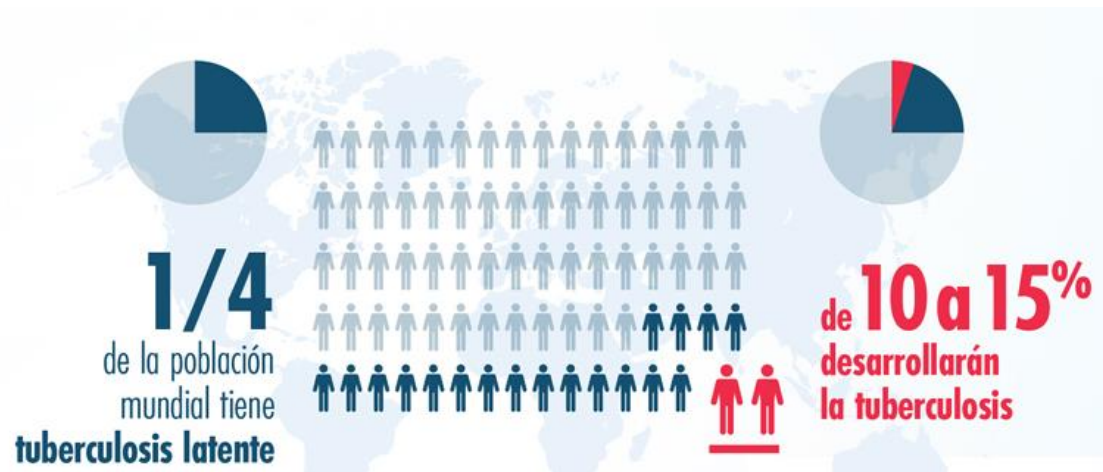
A pesar de los avances científicos y del desarrollo de acciones específicas de prevención y control, **la tuberculosis continua representado un importante problema de salud.**



La tuberculosis es una enfermedad curable y prevenible. Es posible **interrumpir la cadena de transmisión cuando se logra la detección oportuna** de los casos mediante el estudio bacteriológico, el tratamiento específico y el seguimiento adecuado.

La OMS estima que **en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas** en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad.

A nivel global, la tuberculosis es una de las **10 principales causas de muerte y la principal causa debida a un agente infeccioso** (por encima del VIH/SIDA). Un total de 1,4 millones de personas murieron de tuberculosis en 2019; el 15% tenían VIH.



Además, la **tuberculosis multirresistente representa una crisis sanitaria**; en 2019 a nivel mundial se detectaron y notificaron un total de 206, 030 personas con tuberculosis multirresistente o resistente a la rifampicina, lo que significa un incremento del 10% en comparación a las 186, 883 personas detectadas de 2018.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en edad productiva, sin embargo, todos los grupos de edad están en riesgo de padecerla.

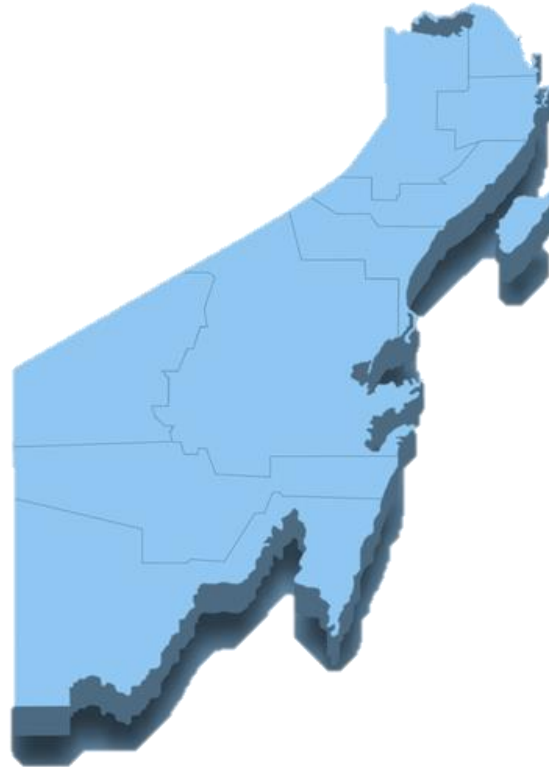
Las personas infectadas por el VIH tienen 18 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa; **el 30-50% de casos de VIH puede desarrollar la enfermedad**, siendo esta la comorbilidad más frecuente, así como la diabetes mellitus y la desnutrición.



2. Objetivo

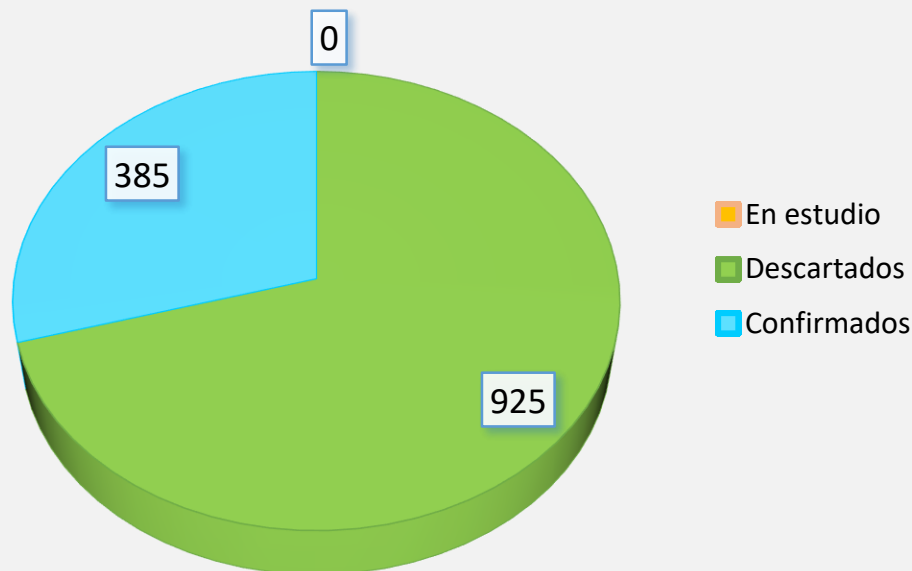
Proporcionar información epidemiológica actualizada del sistema especial de tuberculosis (PUI-TB) correspondiente al cierre 2020, que permita la toma de decisiones en los diferentes niveles técnico-administrativos y el diseño de estrategias para fortalecer las acciones en la vigilancia epidemiológica de tuberculosis.

3. Datos cierre año 2020



En el 2020, en el estado de Quintana Roo se estudiaron un total de 1,310 casos probables de tuberculosis: el 27.3% (385) se confirmaron como casos de tuberculosis y el 70.6% (925) se descartaron.

Gráfica 1. Estatus de casos estudiados en 2020



*n=1,310. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

De los 1,310 casos de tuberculosis estudiados: el 6.5% (85) de los casos fueron notificados por la jurisdicción sanitaria (JS) 3 Felipe Carrillo Puerto, el 19.9% (261) de los casos por la JS 1 Chetumal y el 73.6% (964) por la JS 3 Benito Juárez, siendo esta última jurisdicción la del mayor número de casos estudiados y de casos confirmados (332).

En la JS 1 el 18.8% (49/261) de los casos estudiados se confirmaron como casos de tuberculosis, el 34.4% (332/964) en la JS 2 y el 4.7% (4/85) en la JS 3.

Tabla 1. Estatus de casos estudiados en 2020, por jurisdicción notificante

Jurisdicción Sanitaria	En estudio	Descartados	Confirmados	Total de casos estudiados
1 Chetumal	0	212	49	261
2 Benito Juárez	0	632	332	964
3 Felipe Carrillo Puerto	0	81	4	85
Total	0	925	385	1,310

*Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

Los municipios con más casos estudiados fueron: Benito Juárez con el 54.8% (718), Othón P. Blanco con el 19.8% (260) y Solidaridad con el 15.2% (199).

Tabla 2. Estatus de casos estudiados en 2020, por municipio notificante

Jurisdicción Sanitaria	En estudio	Descartados	Confirmados	Total de casos estudiados
Bacalar	0	1	0	1
Benito Juárez	0	459	259	718
Cozumel	0	10	6	16
Felipe Carrillo Puerto	0	67	4	71
Isla mujeres	0	11	4	15
José María Morelos	0	14		14
Lázaro Cárdenas	0	5	3	8
Othón P. Blanco	0	211	49	260
Solidaridad	0	144	55	199
Tulum	0	3	5	8
Total	0	925	385	1,310

*Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

El 72% (943) de los casos estudiados en 2020 fueron notificados por SESA, el 23.4% (307) por el IMSS, el 1.7% (22) ISSSTE, el 0.1% (1) SEDENA, el 0.2% (2) SEMAR y el 2.7% (35) instituciones de salud privadas. Además, SESA obtuvo el mayor número (250) de casos confirmados de tuberculosis.

Tabla 3. Estatus de casos estudiados en 2020, por institución notificante

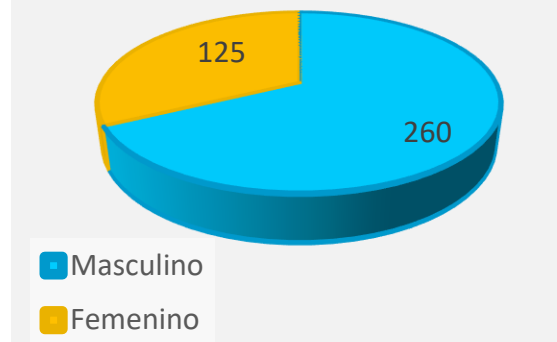
Institución	En estudio	Descartados	Confirmados	Total de casos estudiados
SESA	0	693	250	943
IMSS	0	190	117	307
ISSSTE	0	14	8	22
SEDENA	0	1	0	1
SEMAR	0	2	0	2
Privados	0	25	10	35
Total	0	925	385	1,310

*Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

El 67.5% (260) de los casos de tuberculosis fueron hombres y el 32.5% (125) mujeres.

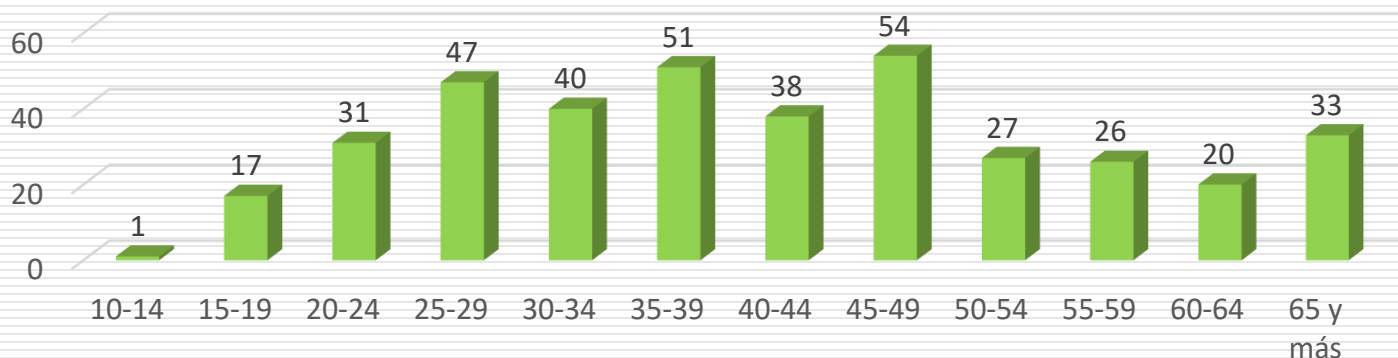
Los grupos de edad mas frecuentes entre los casos de tuberculosis fueron: 45-49 años en el 14% (54) de los casos, 35-39 años en el 13.2% (51) y 25-29 años en el 12.2% (47).

Gráfica 2. Sexo de los casos confirmados



*n=385.

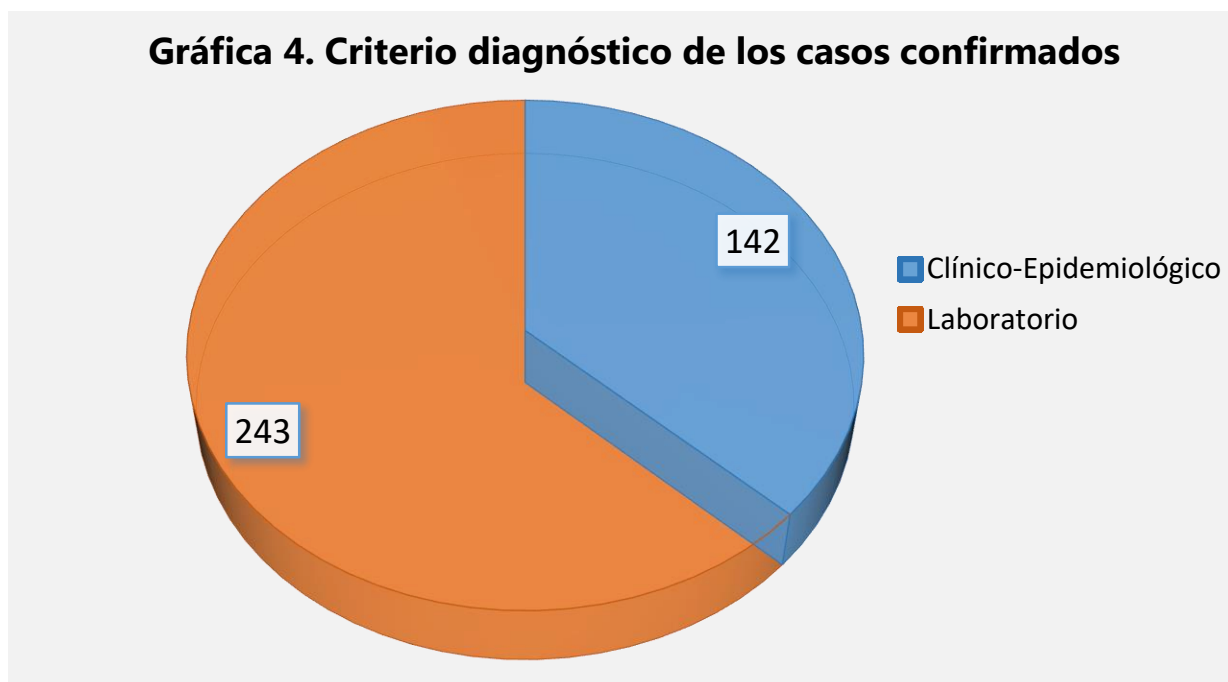
Gráfica 3. Edad de los casos confirmados



*n=385. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, ingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meningea y otras).

De los 385 casos de tuberculosis confirmados en Quintana Roo en el 2020, el 63% (243) se diagnosticó por laboratorio (baciloscopia, Xpert MTB/RIF y/o cultivo) y el 37% por criterio clínico-epidemiológico.

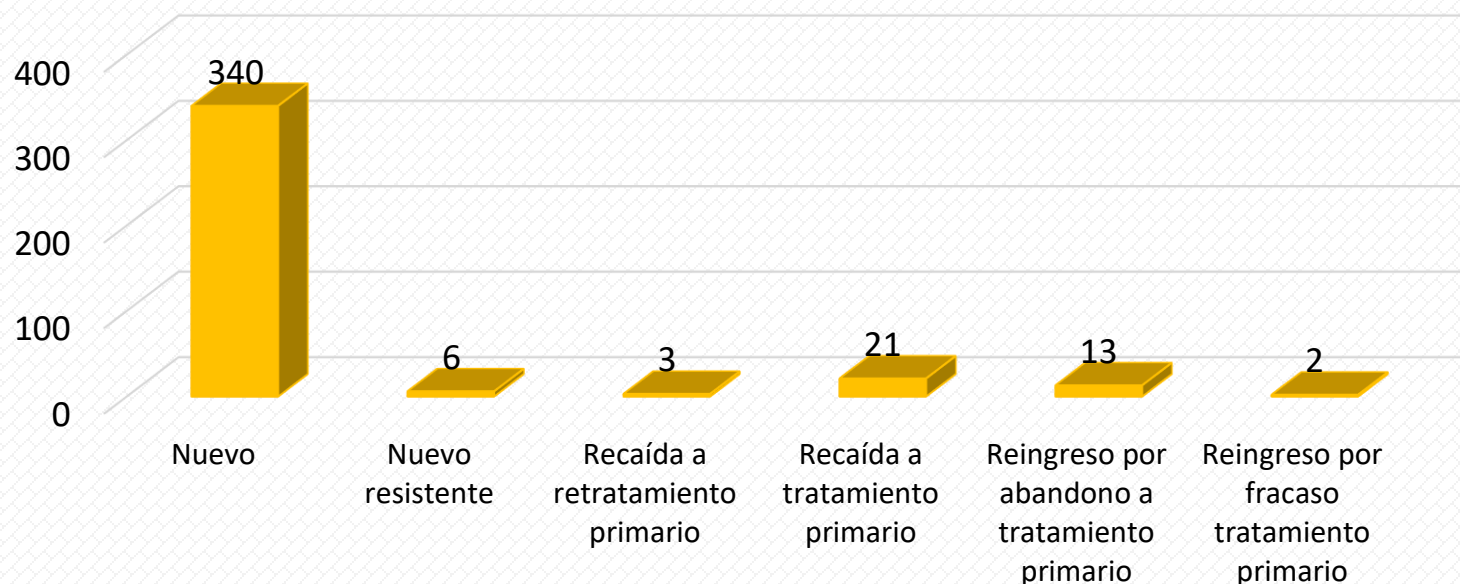
Gráfica 4. Criterio diagnóstico de los casos confirmados



*n=385. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

El 89.9% (346) de los casos de tuberculosis (385) fueron casos nuevos, de los cuales el 1.7% (6/346) se identificaron como casos nuevos resistentes. El 5.5% (21) de los casos fueron pacientes con recaída a tratamiento primario, el 3.4% (13) reingresos por abandono de tratamiento, el 0.8% (3) recaída a retratamiento primario y el 0.5% (2) reingreso por fracaso a tratamiento primario.

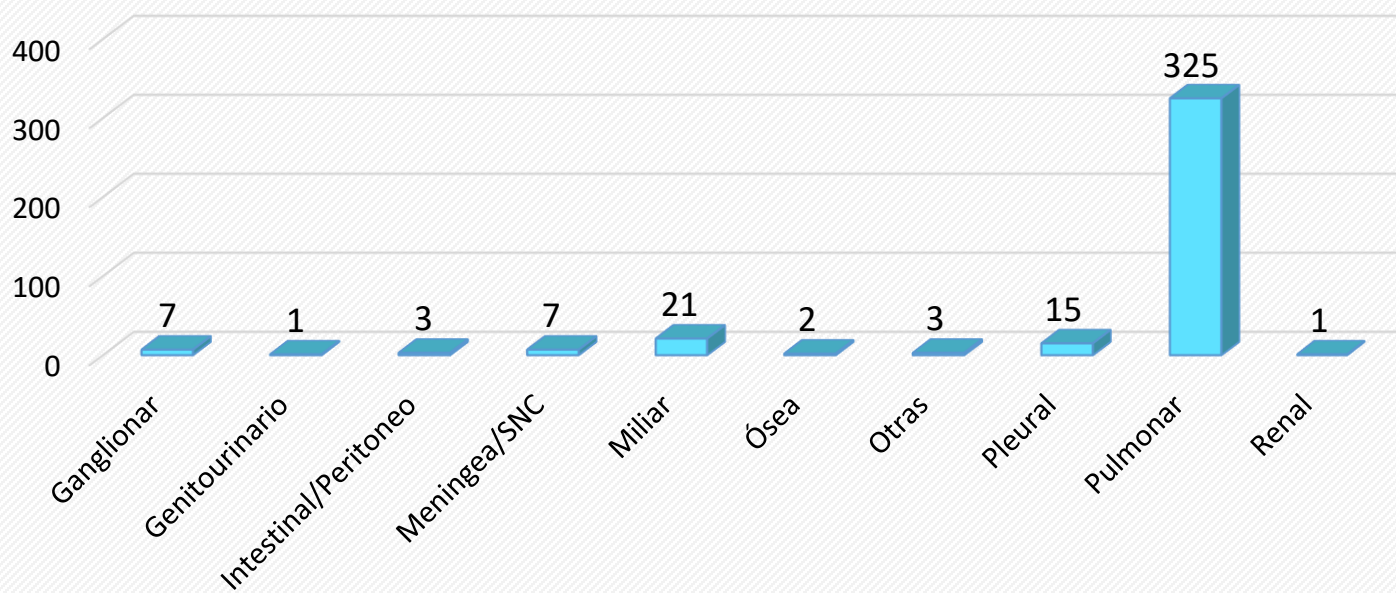
Gráfica 5. Casos confirmados, por tipo de paciente



*n=385. Incluye todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

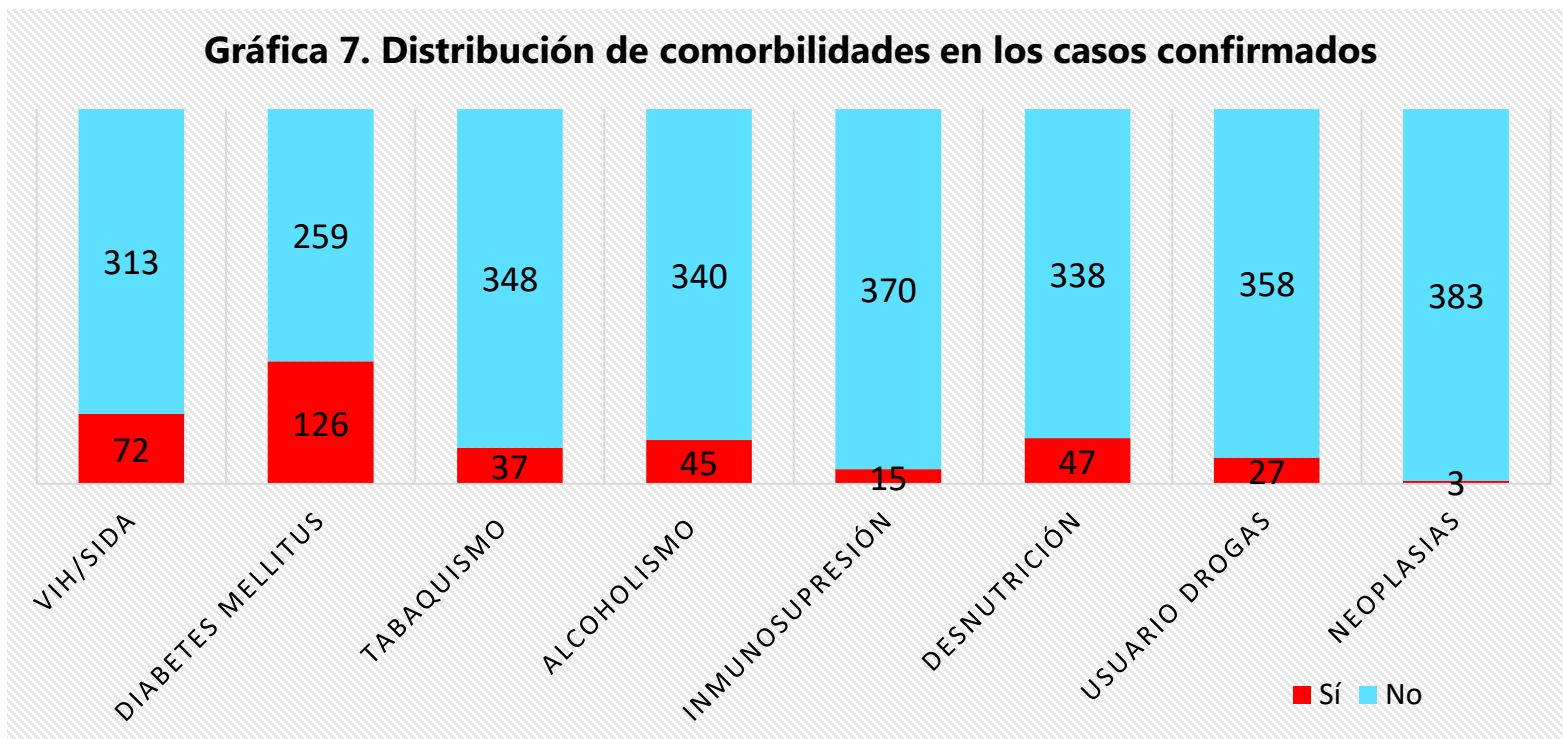
En los casos confirmados de tuberculosis (385), la localización predominante fue la pulmonar en el 84.4% (325). Tuberculosis miliar se reportó en el 5.5% (21) de los casos y pleural en el 3.9% (15) de los casos. Tuberculosis meníngea y de SNC se reportó en el 1.9% (7) de los casos. Otras localizaciones que se identificaron en menos del 2% de los casos fueron ganglionar, genitourinario, intestinal/peritoneo, ósea, renal, etc.)

Gráfica 6. Casos confirmados de tuberculosis, por localización



*n=385. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas).

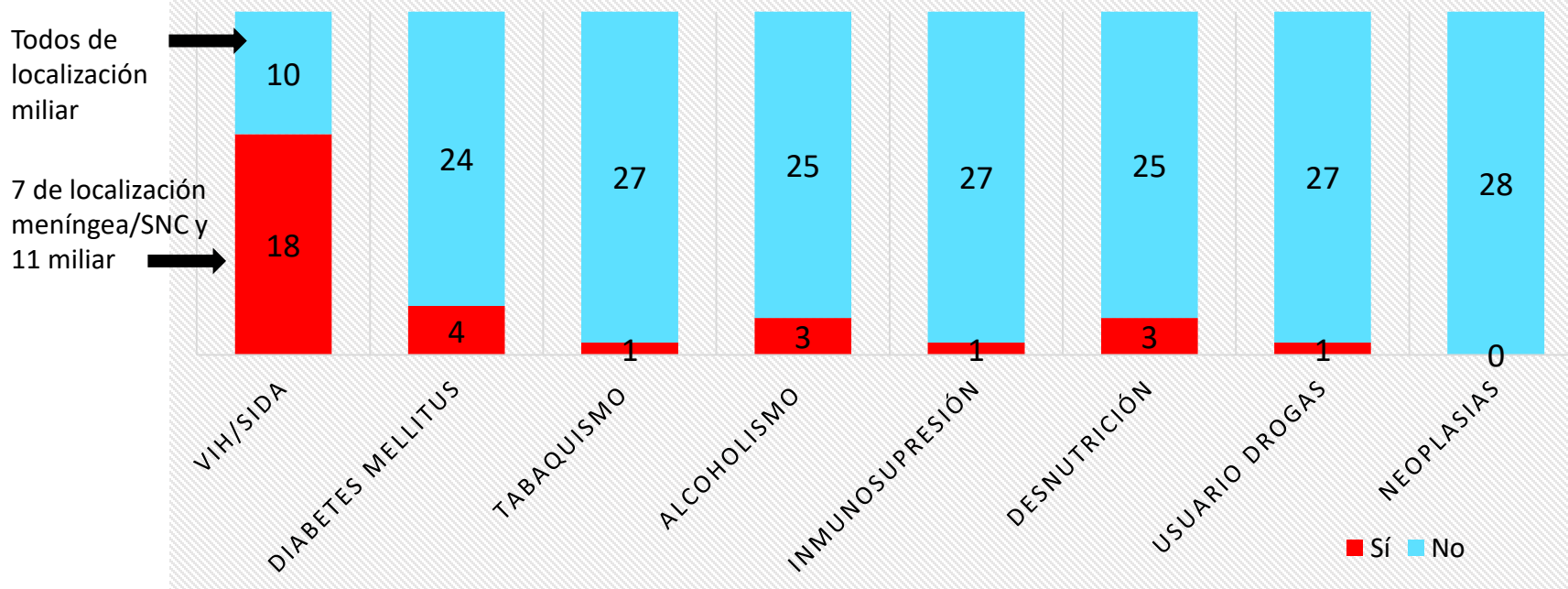
Las dos comorbilidades identificadas con mayor frecuencia en los casos de tuberculosis fueron diabetes mellitus, presente en el 32.7% (126) y VIH/SIDA presente en el 18.7% (72). Las comorbilidades desnutrición y alcoholismo se identificaron en el 12.2% (47) y 11.7% (45) respectivamente. El resto se identificó en menos del 10% de los casos; tabaquismo 9.6% (37), consumo de drogas 7% (27), inmunosupresión 3.9% (15) y neoplasias 0.8% (3).



*n=385. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

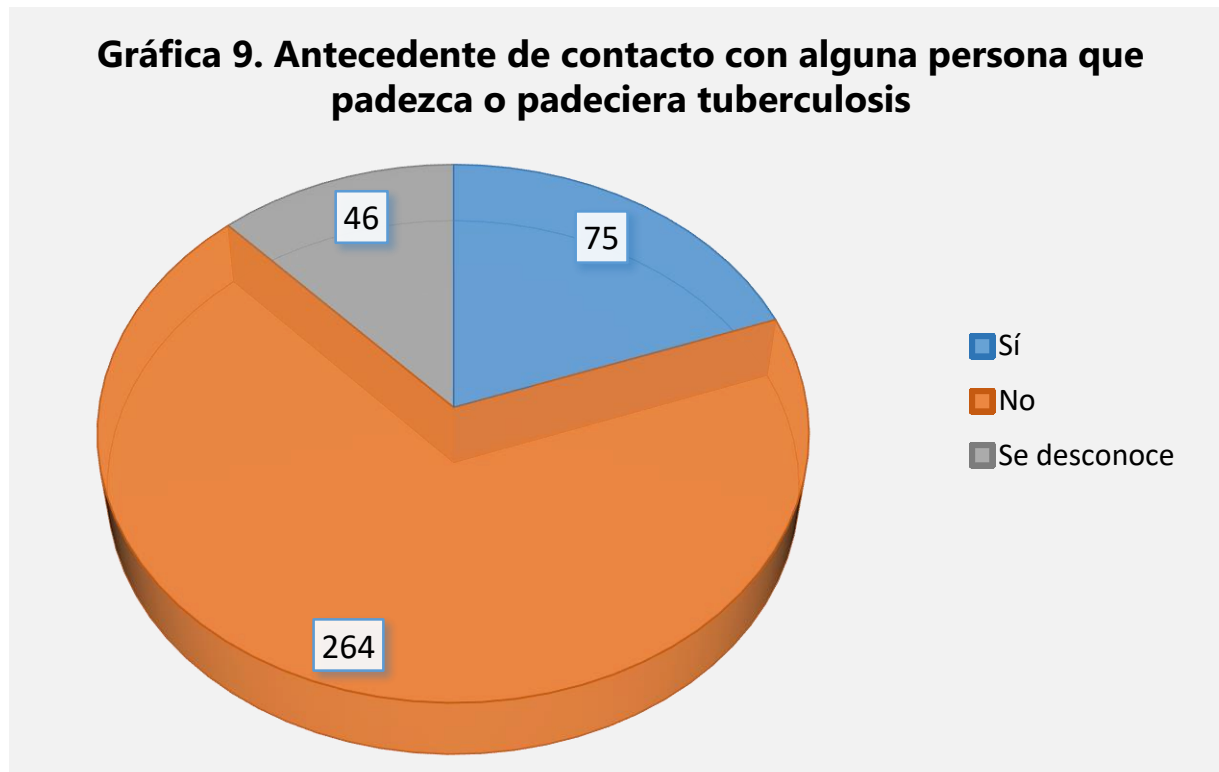
Considerando las comorbilidades de dos formas graves de tuberculosis; la tuberculosis meníngea/SNC y miliar (28), la comorbilidad VIH-SIDA es la más importante, presente en más de la mitad de los casos (64.3%). También se puede observar que incluso el resto de las comorbilidades tienen menor frecuencia en estas dos formas en comparación con los porcentajes por todas las localizaciones. En los casos de tuberculosis meníngea/SNC, la comorbilidad VIH-SIDA es aún mas importante, ya que todos los casos tienen esta comorbilidad (7/7).

Gráfica 8. Distribución de comorbilidades en tuberculosis meníngea/SNC y miliar



*n=28. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y localizaciones meníngea/SNC y miliar.

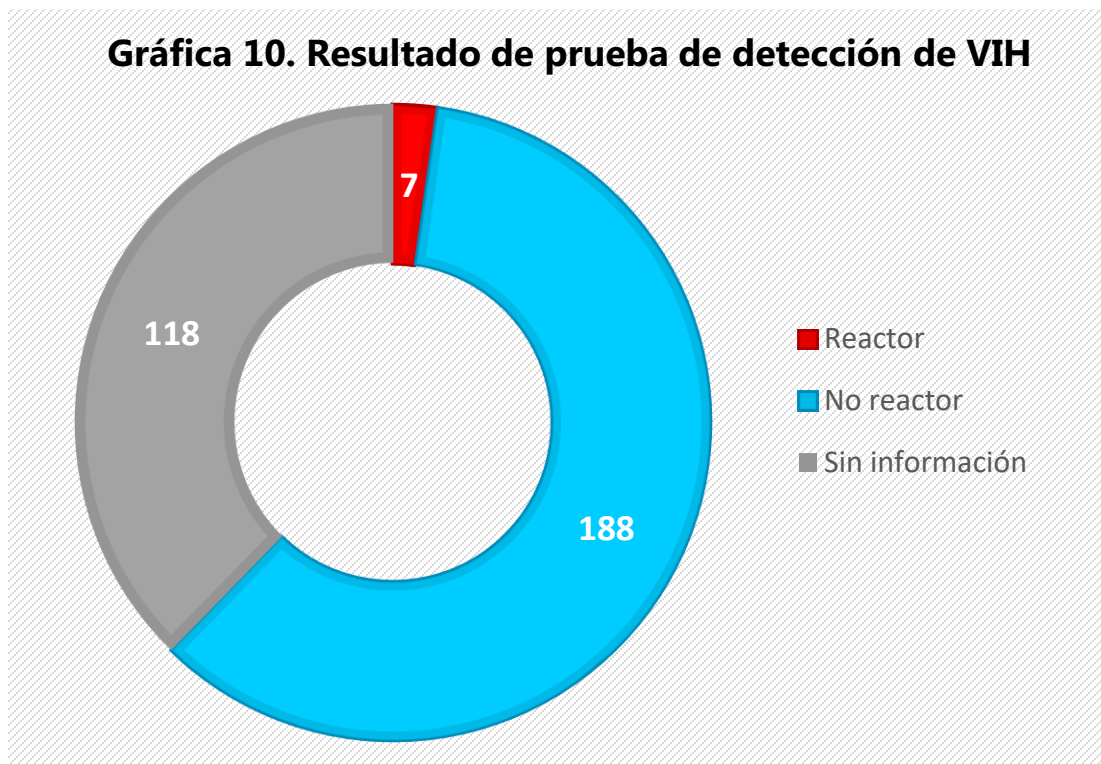
El 19.5% (75) de los casos confirmados tenían antecedente de contacto con alguna persona que padezca o padeciera tuberculosis, mientras que en el 68.6% (264) de los casos no había este antecedente y en el 11.9% (46) se desconoce esta información.



*n=385. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

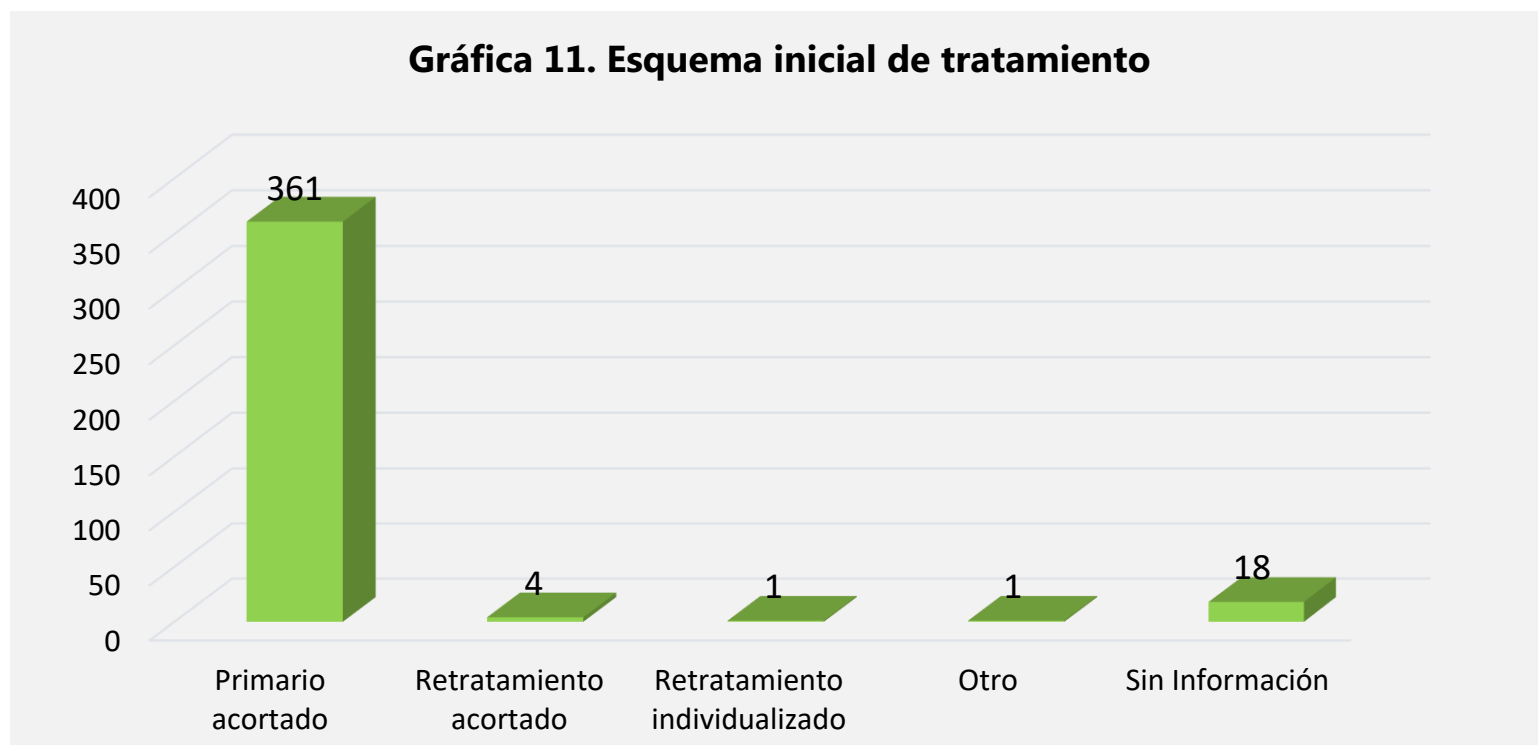
De los casos confirmados que no refirieron la comorbilidad VIH/SIDA (313), el 2.2% (7) fue reactivo a la prueba de detección de VIH (7) que se ofrece a estos casos, el 60.1% (188) tuvo un resultado no reactivo y en el 30.6% (118) no existe el registro de esta información.

Gráfica 10. Resultado de prueba de detección de VIH



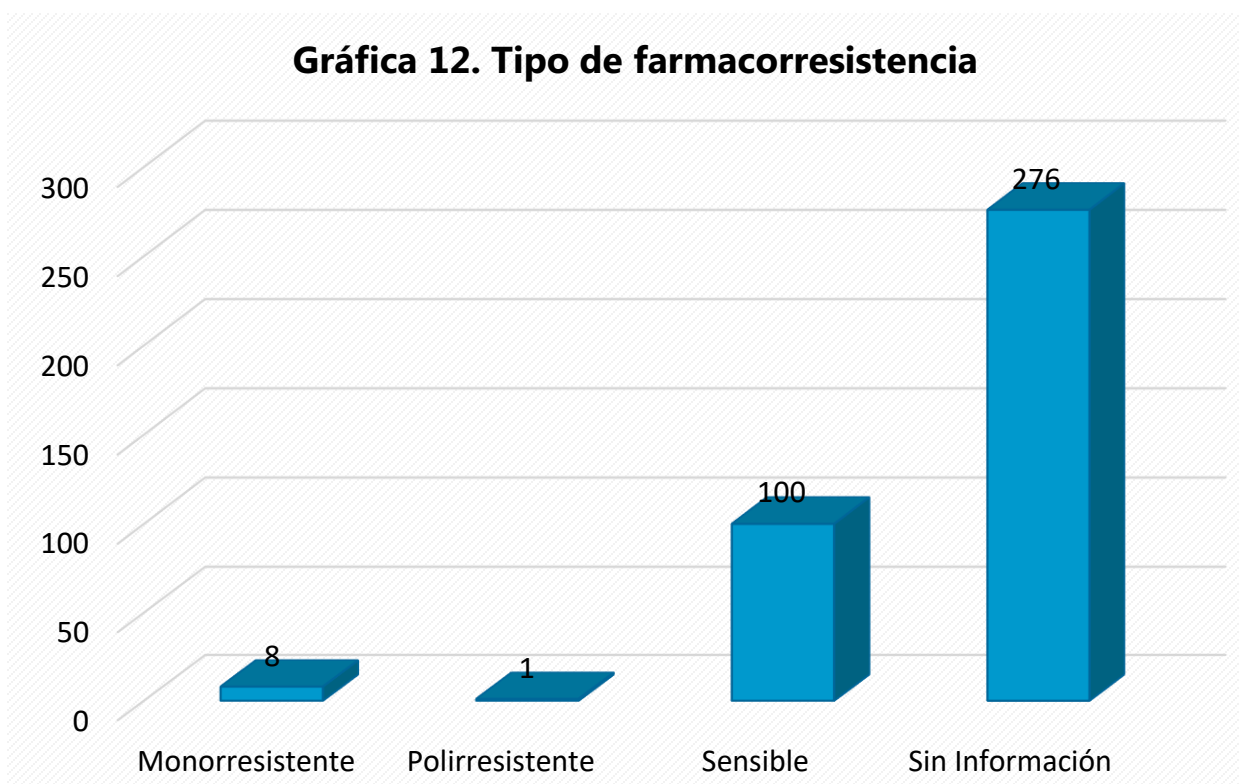
*n=313. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

El esquema de tratamiento de los casos confirmados fue en el 93.8% (361) el tratamiento primario acertado. El retratamiento acertado fue indicado en el 1% (4) de los casos, el retratamiento individualizado en el 0.3% (1) y otro esquema en otro 0.3% (1).



*n=385. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

De los casos en los cuales se realizó alguna prueba de farmacosenbilidad (Xpert MTB/RIF y/o antibiograma MGIT (118); el 84.7% (100) se identificó como sensible, el 6.8% (8) monorresistente y el 0.8% (1) polirresistente.



*n=385. Incluye todos los tipos de pacientes (nuevos, reingresos y recaídas) y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

El 34.3% (132) de los casos de tuberculosis diagnosticados en 2020 aún no cuentan con clasificación final debido a que están en tratamiento. El 27.5% (106) de los casos terminaron el esquema de tratamiento, el 12.5% (48) fueron defunciones secundarias a tuberculosis, el 10.6% (41) están curados, otro 10.6% (41) tuvieron pérdida de seguimiento (abandono), el 3.9% (15) fueron defunciones por otras causas diferentes a tuberculosis y el 23.5% (2) tuvieron fracaso del tratamiento.

Gráfica 13. Clasificación final del caso de tuberculosis

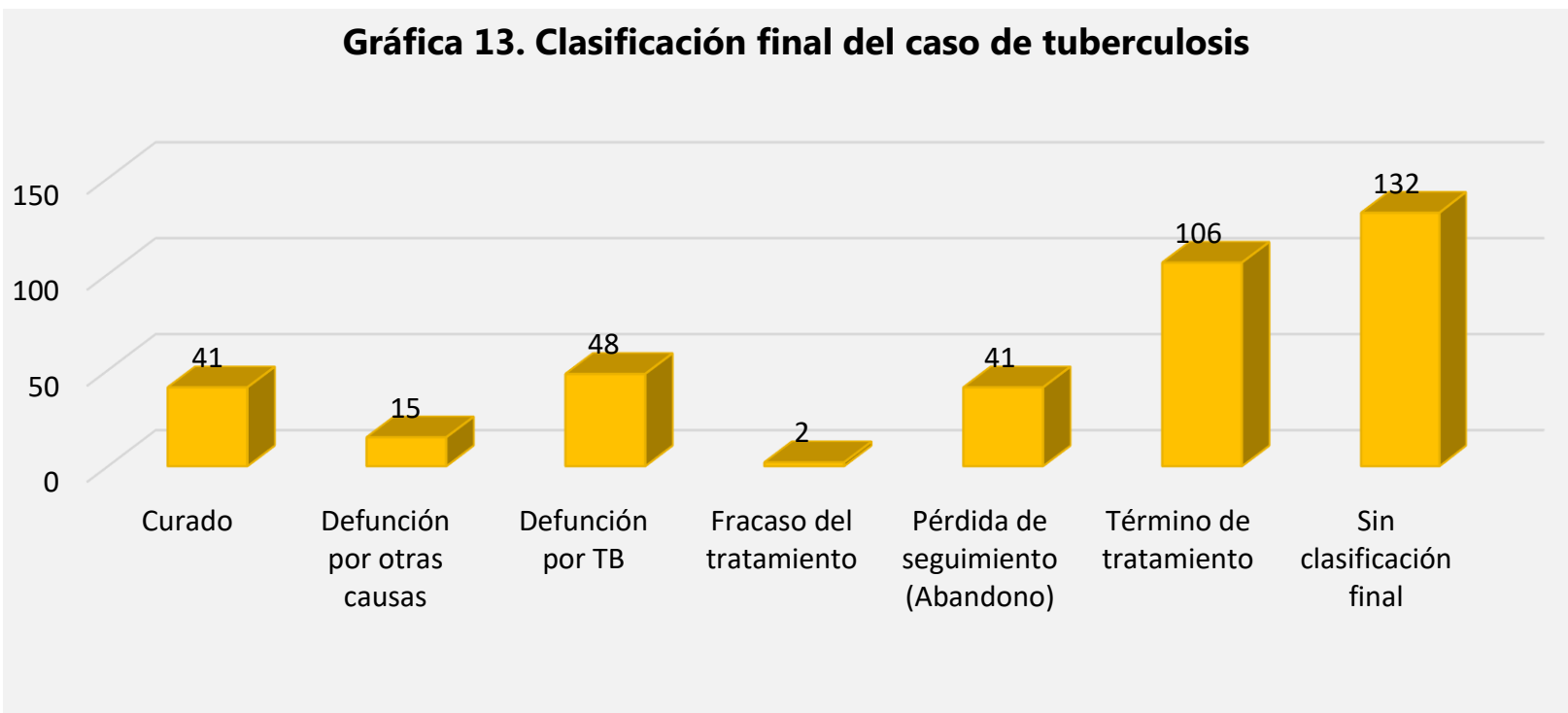


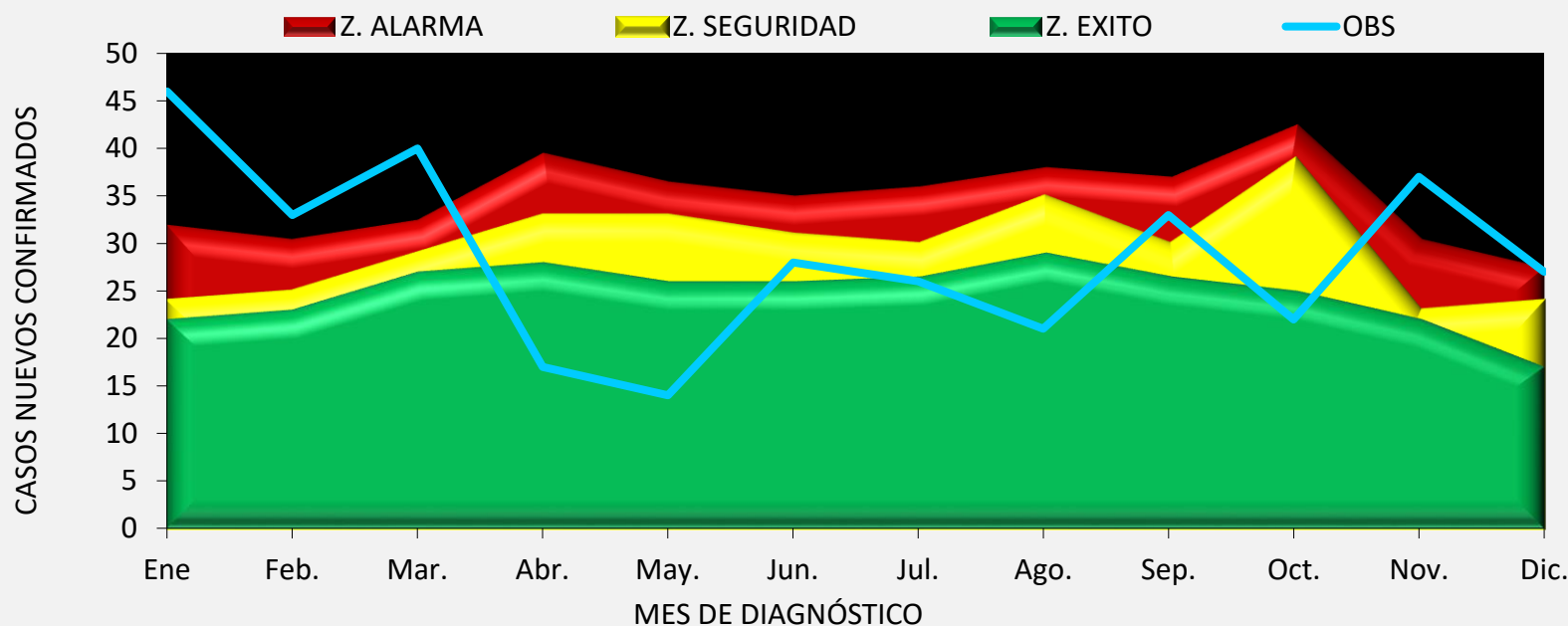
Tabla 4. Casos nuevos confirmados de tuberculosis mensualmente de 2013 al 2020

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
enero	18	24	21	29	23	35	41	46
febrero	21	25	16	25	32	41	29	33
marzo	25	16	29	30	35	29	49	40
abril	26	33	43	29	27	38	41	17
mayo	19	34	23	29	39	40	33	14
junio	16	22	32	30	31	38	49	28
julio	16	27	26	30	39	33	39	26
agosto	29	26	29	35	40	43	36	21
septiembre	21	23	30	30	32	44	42	33
octubre	17	28	22	41	45	39	44	22
noviembre	21	20	23	23	46	31	30	37
diciembre	17	15	17	31	24	24	47	27
Total	246	293	311	362	413	435	480	344

*Casos por estado de residencia Quintana Roo, por mes de diagnóstico y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

En el 2020, (línea azul claro) de enero a marzo, la cifra mensual de casos nuevos de tuberculosis detectados se situó en la zona epidémica (zona de color negro), en los dos meses siguientes tuvo un descenso hasta la zona de éxito (verde) y posteriormente de junio a octubre presentó picos fluctuantes entre las zonas de éxito y seguridad (amarillo) con un incremento en el mes de noviembre hacia la zona epidémica y finalizando en diciembre en la zona de alarma (rojo).

Gráfica 14. Canal Endémico Mensual de Tuberculosis 2020



*Incluye la información de casos nuevos confirmados en los 7 años previos: años 2013 al 2019., por estado de residencia Quintana Roo, por mes de diagnóstico y todas las localizaciones (pulmonar, meníngea y otras).

4. Conclusiones

- En el 2020 en el estado de Quintana Roo se estudiaron un total de 1,310 casos probables de tuberculosis, de los cuales en el 27.3% se confirmó el diagnóstico.
- A nivel jurisdiccional, la JS 2 Benito Juárez tuvo el mayor porcentaje de casos estudiados con el 73.6% del total, así como el mayor porcentaje de los casos confirmados (86.2%) A nivel institucional fue SESA con el 72% del total de casos estudiados y el 64.9% de los casos confirmados.
- El 67.5% de los casos confirmados de tuberculosis fueron hombres y la edad más frecuente en los casos fue la edad adulta.
- La confirmación de los casos de tuberculosis se realizó principalmente a través de estudios de laboratorio (63%).

- La mayoría (89.9%) de los casos confirmados de tuberculosis fueron casos nuevos (casos en los que se establece el diagnóstico por primera vez o si recibieron tratamiento, fue por menos de 30 días).
- La localización más común de la tuberculosis fue la pulmonar con el 84.4% de los casos. La tuberculosis meníngea/SNC y la miliar, que son dos de las formas más graves de tuberculosis, se registraron en el 1.9% y 5.5% de los casos respectivamente.
- Diabetes mellitus y VIH/SIDA fueron las dos comorbilidades más frecuentes en los casos de tuberculosis, presentes en el 32.7% y 18.7% respectivamente.
- Específicamente en la tuberculosis meníngea/SNC y miliar, la comorbilidad VIH-SIDA fue la más importante, presente en el 64.3% y 52.4% de los casos respectivamente.

- El principal esquema de tratamiento empleado en los casos de tuberculosis fue el primario acortado.
- El 34.3% de los casos de tuberculosis diagnosticados en 2020 continúan en tratamiento, mientras que el 38.2% (147) finalizó su esquema de tratamiento, de los cuales el 27.9% (41/147) tienen los estudios de laboratorio correspondientes al final de tratamiento y fueron clasificados como curados.



Directorio

M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo

Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud.

Dra. Myriam Ortiz Enríquez

Directora de Servicios de Salud.

M. en C. Yazmín Galicia
Hernández

**Subdirectora de Vigilancia
Epidemiológica.**

Ing. Octavio Ruiz Muñiz

Jefe de Departamento de Información Epidemiológica.

Elaboración de información

M. en C. Ana Cristina Jiménez Ruano

Responsable Estatal de SIVE de Micobacteriosis y VIH.

Difusión

L.I. Manuel Jesús Noh Enríquez

Responsable Estatal Plataformas Locales (SECADE, CAPREDIA, SICANE) y Boletines Epidemiológicos.