

Situación epidemiológica de la Tuberculosis y VIH en Uruguay.

Dra. Mariela Contrera.

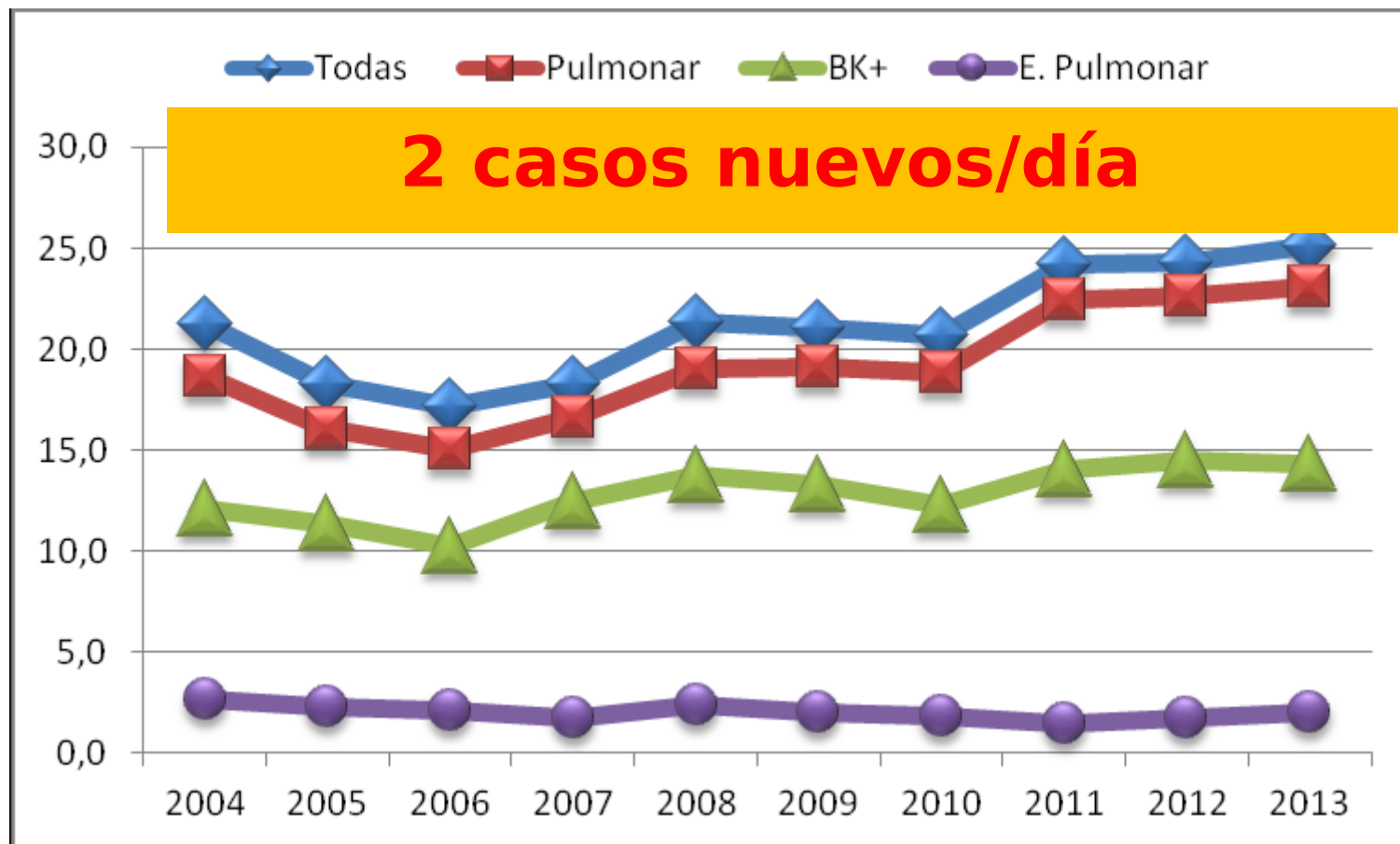
Dra. Silvia Cataldi.

**Departamento de
Tuberculosis. CHLA-EP.**



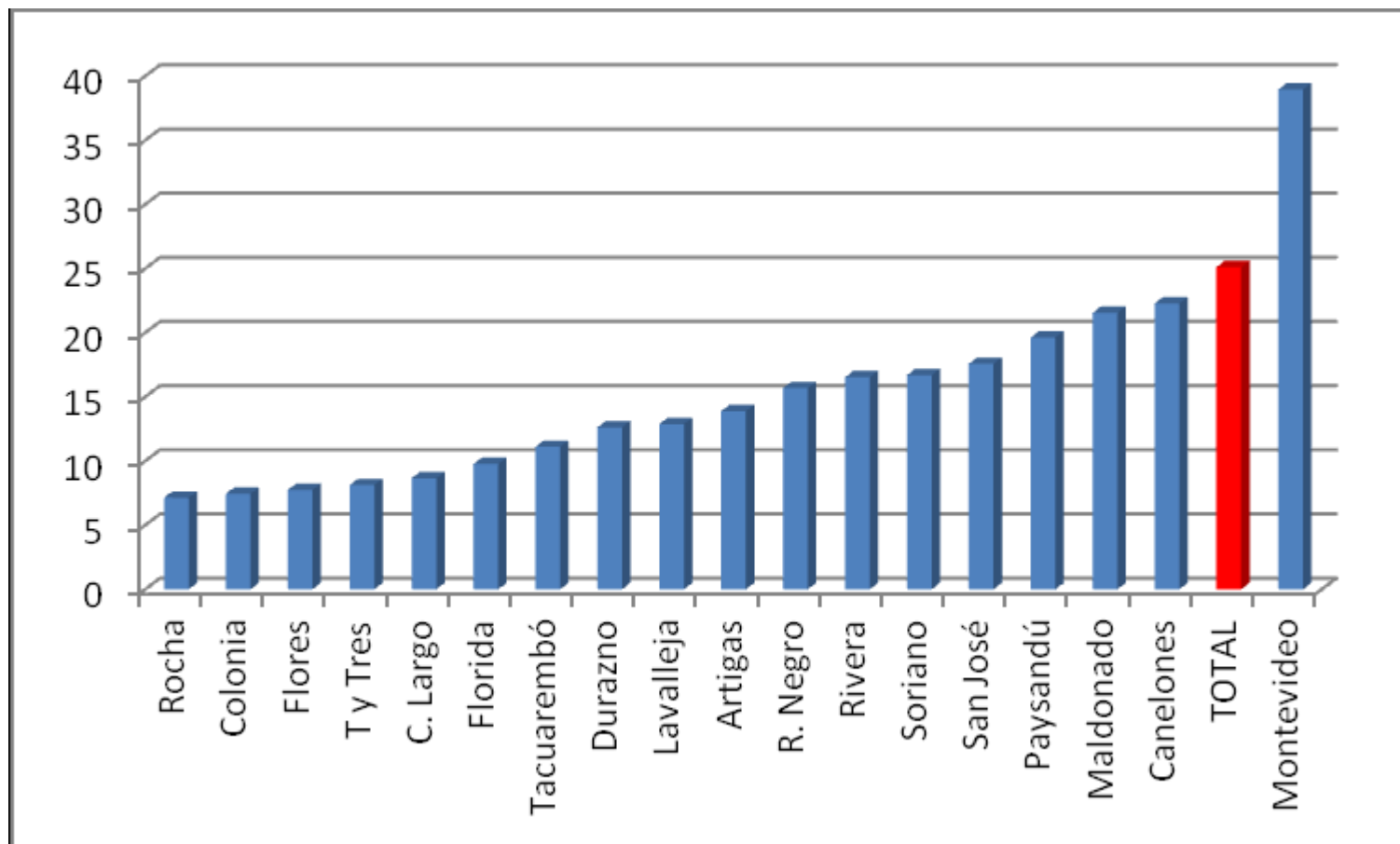
TUBERCULOSIS en URUGUAY

INCIDENCIA 2014



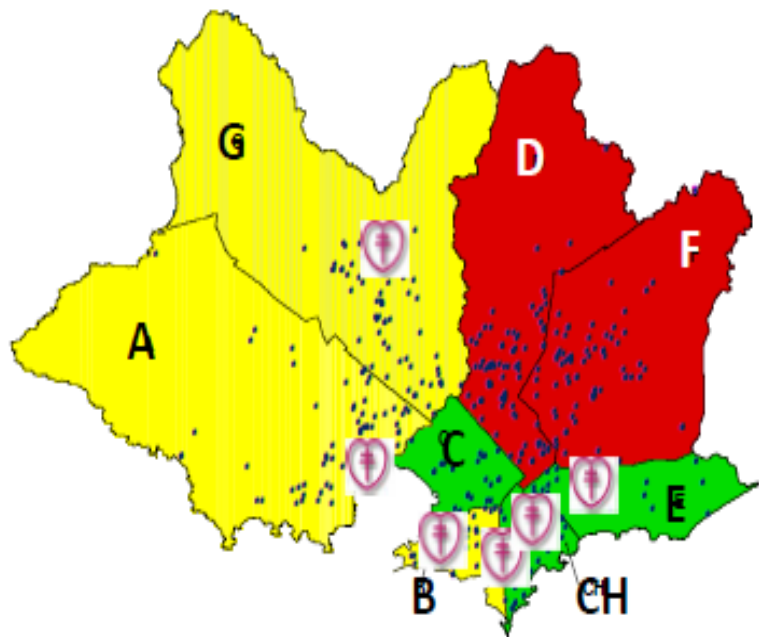
INCIDENCIA: 25/100.000
CASOS

TASAS DE TBC EN URUGUAY POR DEPARTAMENTO AÑO 2013



TBC en MONTEVIDEO: 40/100.000

Distribución casos de TB por municipios.



Baja: $< 25 \times 10^5$

35%


Mediana: $\geq 25 \times 10^5$

38,4%

Alta: $\geq 50 \times 10^5$

26,6

Municipio	Población	No. de Casos	Tasa Casos/ 10^5 (IC ₉₅)
A	207.911	91	43.7 (42.8 – 44.5)
B	147.586	57	38.6 (37.6 – 39.7)
C	148.952	29	19.1 (18,4 – 19,8)
CH	159.519	27	17.1 (16.5 – 17.7)
D	181.213	114	62.9 (61.8 – 64.0)
E	153.395	35	22.6 (21.8 – 23.3)
F	168.877	92	54.3 (53.2 – 55.4)
G	151.302	73	48.3 (47.2 – 49.4)
Total	1.318.755	518	39.2 (38.9 – 39.5)

: Centros Periféricos de la CHLA



Bacteria

*(Mycobacterium
tuberculosis)*

Qué es la **TUBERCULOSIS??**

- ✓ La tuberculosis es una infección bacteriana, causada por el bacilo (*Mycobacterium tuberculosis*) que suele atacar pulmones y otras partes del cuerpo.
- ✓ Es una enfermedad contagiosa.
- ✓ Siempre existió en nuestro país

Reservorio

- En sujetos infectados el bacilo puede mantenerse en estado de latencia y por tiempo indefinido ⇒ **INFECCIÓN TUBERCULOSA LATENTE**
- Los sujetos infectados (¡NO enfermos!) NO transmiten la infección tuberculosa
- Sólo cuando estos sujetos infectados enferman, se transforman en fuentes de contagio. Esto puede ocurrir aún muchos años después de contraída la infección original (primo-infección tuberculosa).



Fuente de Infección



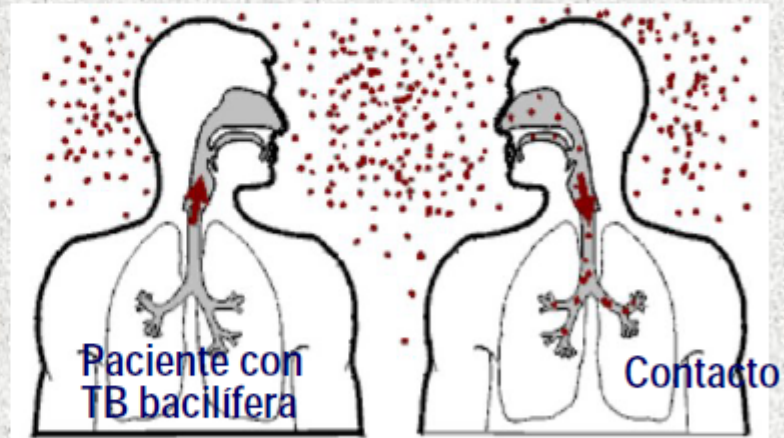
- El *sujeto enfermo* (¡NO el infectado sano!) es la fuente de infección más importante
- Mayor importancia en la transmisión de la infección ⇒ personas con **TB pulmonar diagnosticada por el estudio directo** de la expectoración (baciloscopia) ⇒ *bacilíferos*

Una persona enferma puede infectar de 10 a 20 personas en 1 año

Modo de Trasmisión

De persona a persona a través del aire, por las finas gotitas resultantes de la dispersión de las secreciones bronquiales en maniobras de espiración forzada (por ejemplo, tos, canto, estornudo, etc.)

Estas secreciones, están cargadas de bacilos tuberculosos que pueden permanecer suspendidos y transportados por las corrientes de aire durante horas.



Susceptibilidad

- Niños de 0 – 4 años de edad y en particular el recién nacidos
⇒ formas diseminadas de la enfermedad: por ejemplo, meningo-encefalitis tuberculosa
- Adolescentes y adultos jóvenes recientemente infectados
- Pacientes con compromiso severo de su inmunidad:
 - diabéticos,
 - pacientes con enfermedades tumorales, hemopatías,
 - tratados con inmuno-supresores, corticoides,
 - ¡infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)!

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones respiratorias más constantes: tos seca o con expectoración. Cuando persisten por más de catorce días \Rightarrow baciloscopia

TOS Y EXPECTORACIÓN POR MÁS DE 14 DÍAS: PUEDE SER TUBERCULOSIS



Cómo se hace el diagnóstico??



Recogiendo
expectoración

baciloscopías

Placa de tórax



Diagnóstico de Laboratorio

- **Recolección de la muestra** ⇒
 - de preferencia en horas de la mañana
 - en ayunas
 - luego de lavado de boca
- El paciente deberá toser en un ¡lugar apartado y bien ventilado! y evitará mojar la parte externa del pote.
- La entrega del pote conteniendo el material, deberá hacerse en el servicio de salud correspondiente lo más pronto posible
- Si esto es imposible ⇒ guardar en heladera o en lugar fresco y oscuro.



Cómo se trata la TUBERCULOSIS?

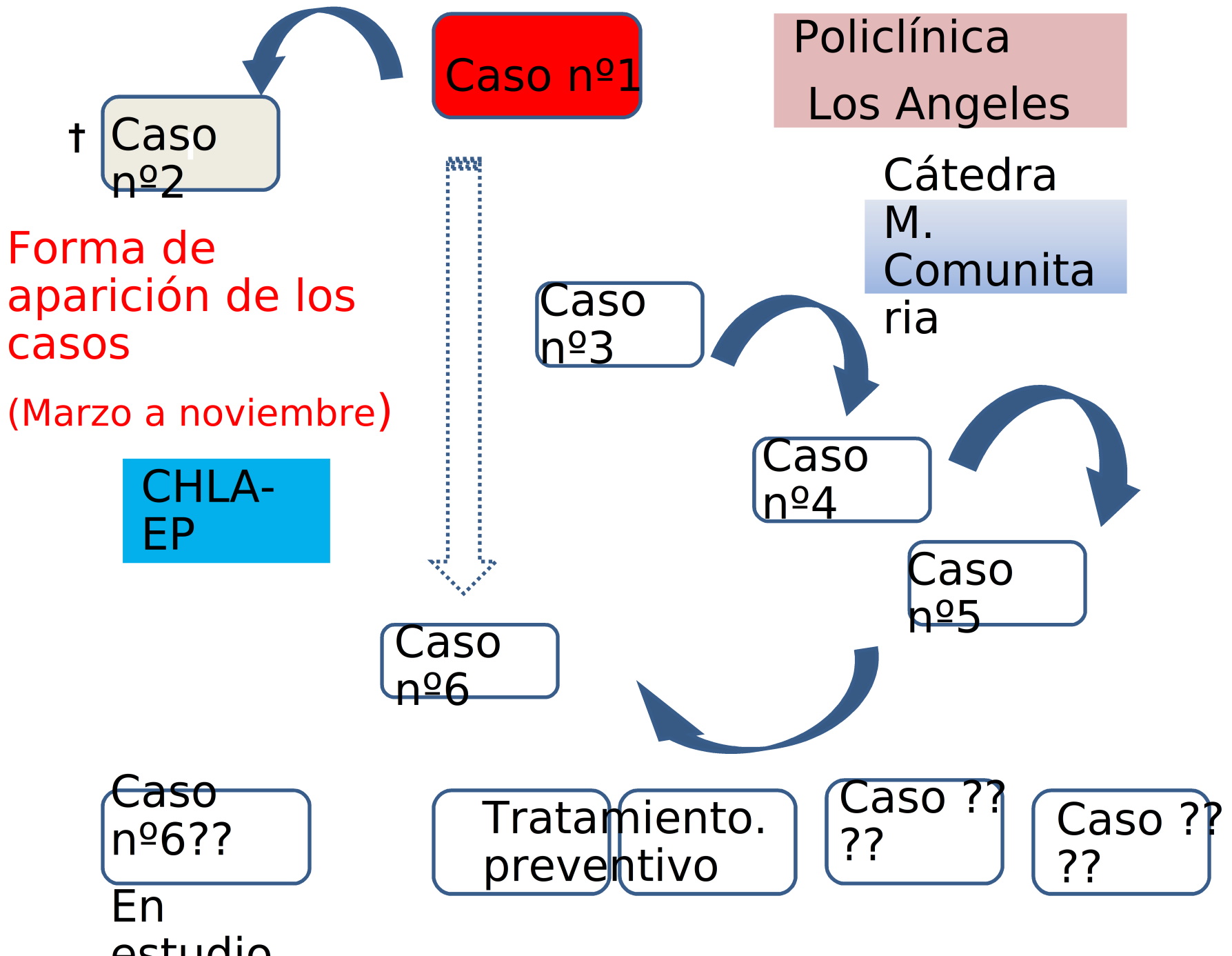


Medicamento



TRATAMIENTO MUY EFECTIVO !!!!!

CURACIÓN



Coordinar esfuerzos



Para combatir la TUBERCULOSIS en la zona

- Recoger muestras expectoración
- Consultar médico
- Control de los contactos
- Tratamiento de los enfermos
- Educación