

**Compendio de las Presentaciones**  
**Año 2011**

# **Jornada Regional de Actualizaciones Programáticas**

**Dr. Jorge Rodríguez-De Marco**  
**Coordinador General – CHLA-EP**

# **Normas Nacionales de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis en la República Oriental del Uruguay**

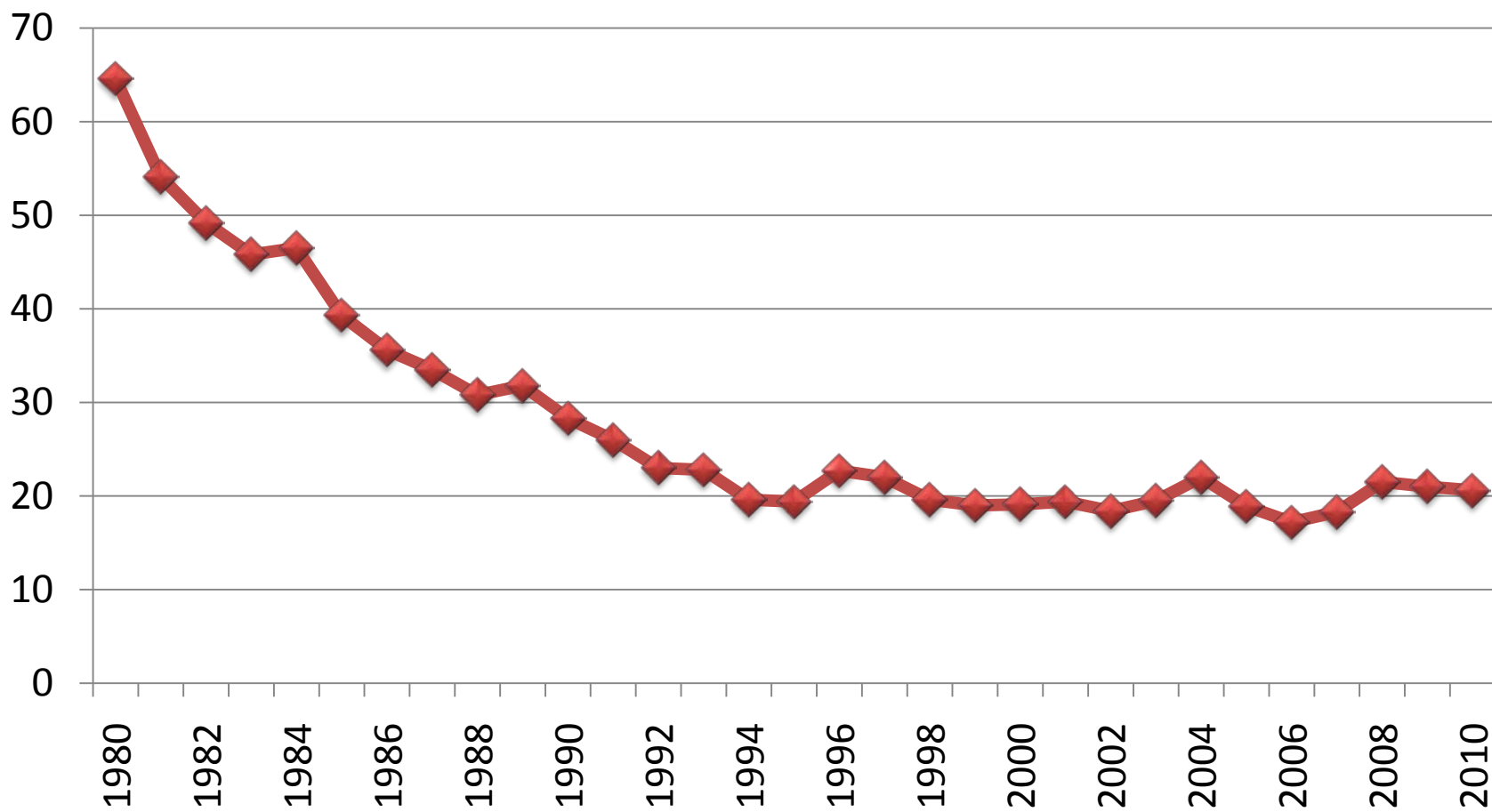
# Normas Nacionales de Tratamiento

- En Uruguay, a comienzos de la década de los ochenta del siglo XX, se implantó el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNC-TB)
- Una de las medidas de mayor significación ⇒ Primeras Normas Nacionales de Tratamiento de la Tuberculosis (TB)
- Desde abril de 2006 están en vigencia las actuales **NORMAS NACIONALES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY.**
- Durante el lapso transcurrido la aparición de determinantes socio-económico-culturales que repercuten inexorablemente sobre la epidemiología de la enfermedad, exige una adaptación de esta normativa

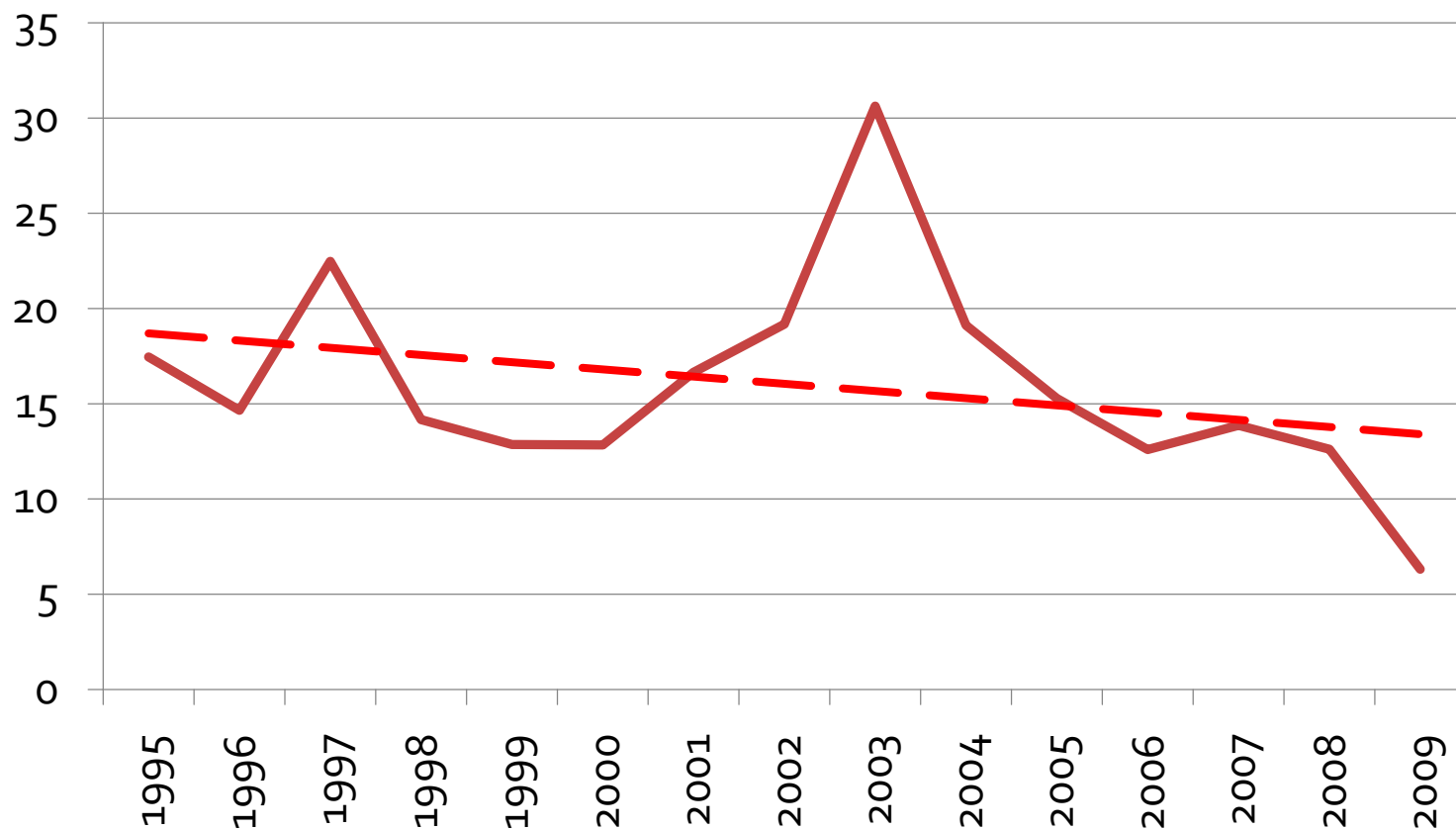
# Normas Nacionales de Tratamiento

- Situación epidemiológica de la TB en Uruguay: en fase de control de la endemia
- Estancamiento del descenso de la incidencia y
- Prevalencia de factores de riesgo que interfieren con el logro de las metas de éxito terapéutico fijadas por la OMS ((85%)
  - alta eficacia terapéutica
  - posibilidad de disminuir los riesgos de fracasos y/o
  - producción de casos resistentes a un nivel mínimo
- Basadas en las mejores evidencias disponibles

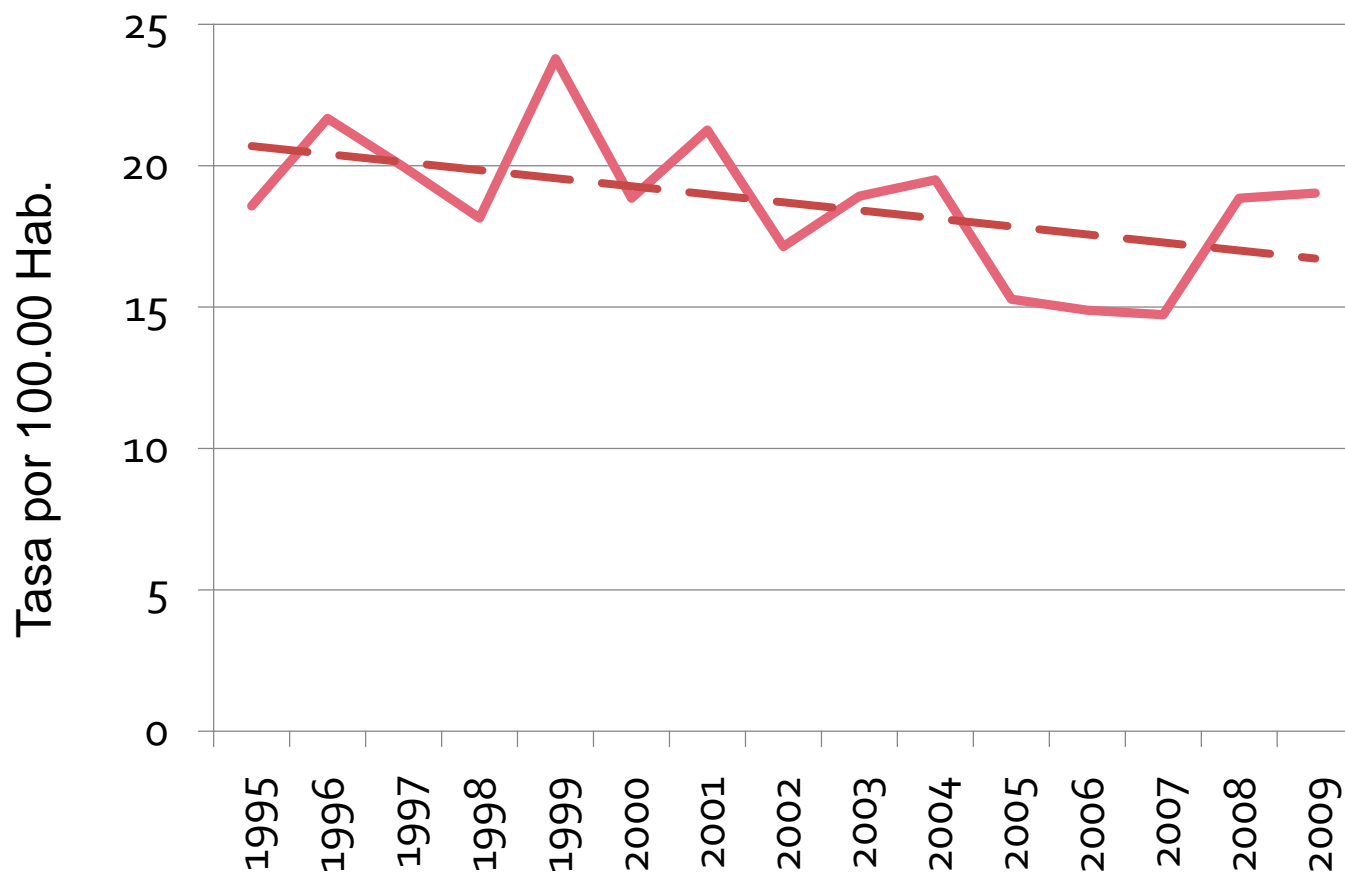
# Evolución de la Incidencia de TB Todas las Formas 1980 – 2010 URUGUAY



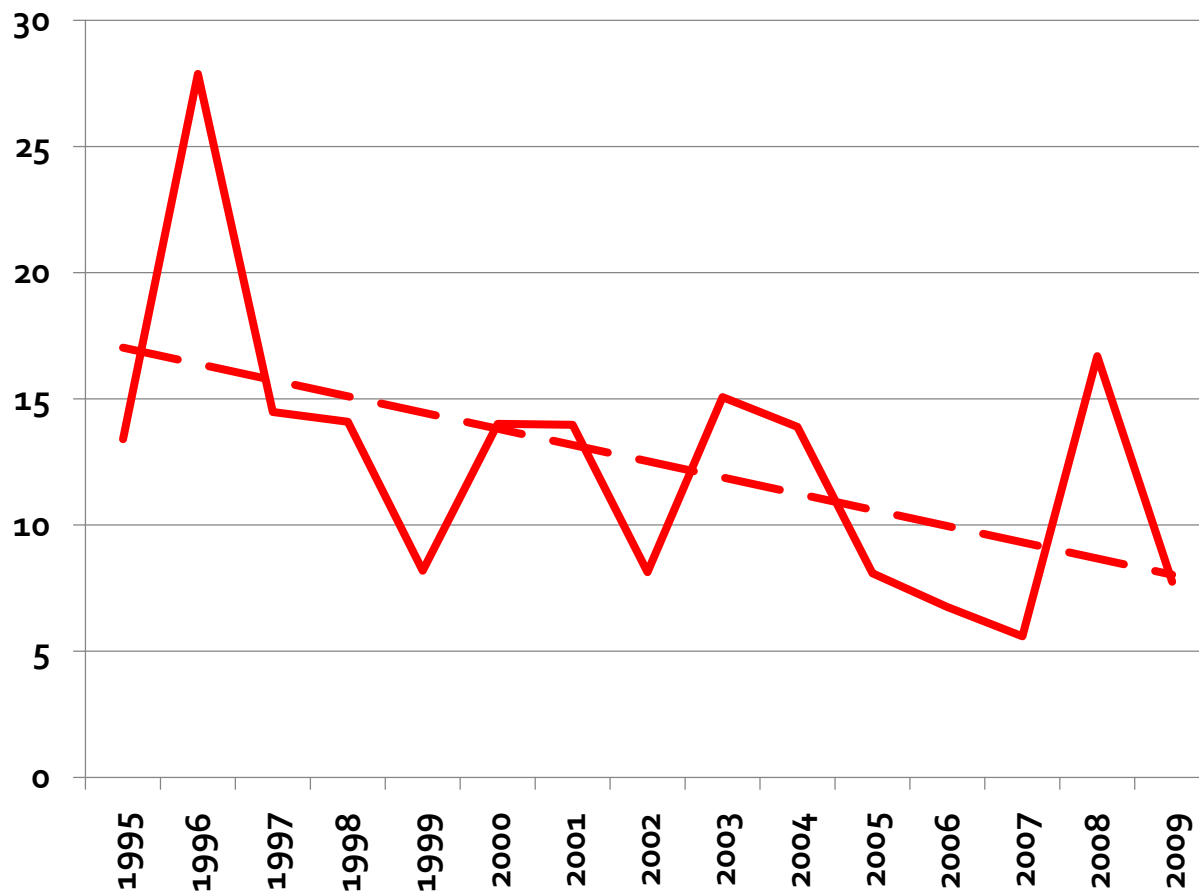
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Artigas



# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Canelones

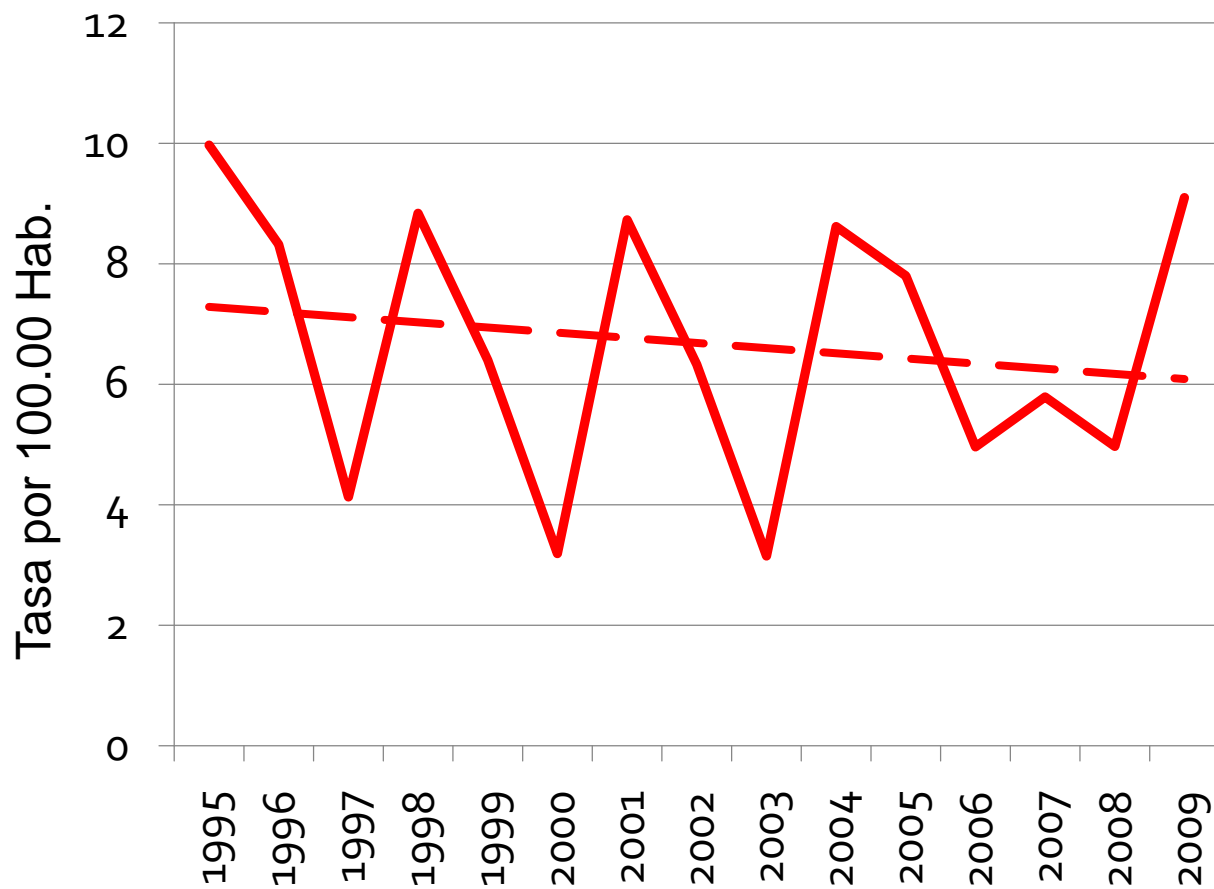


# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Cerro Largo

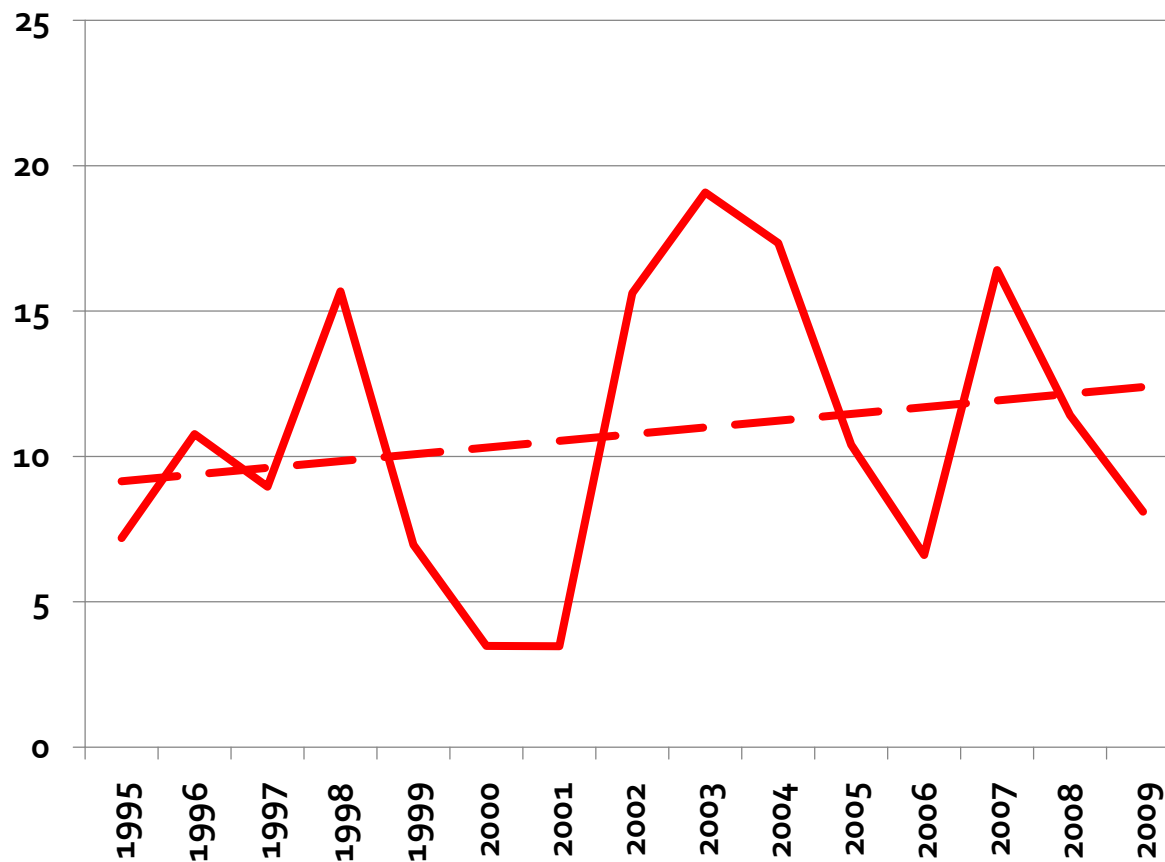




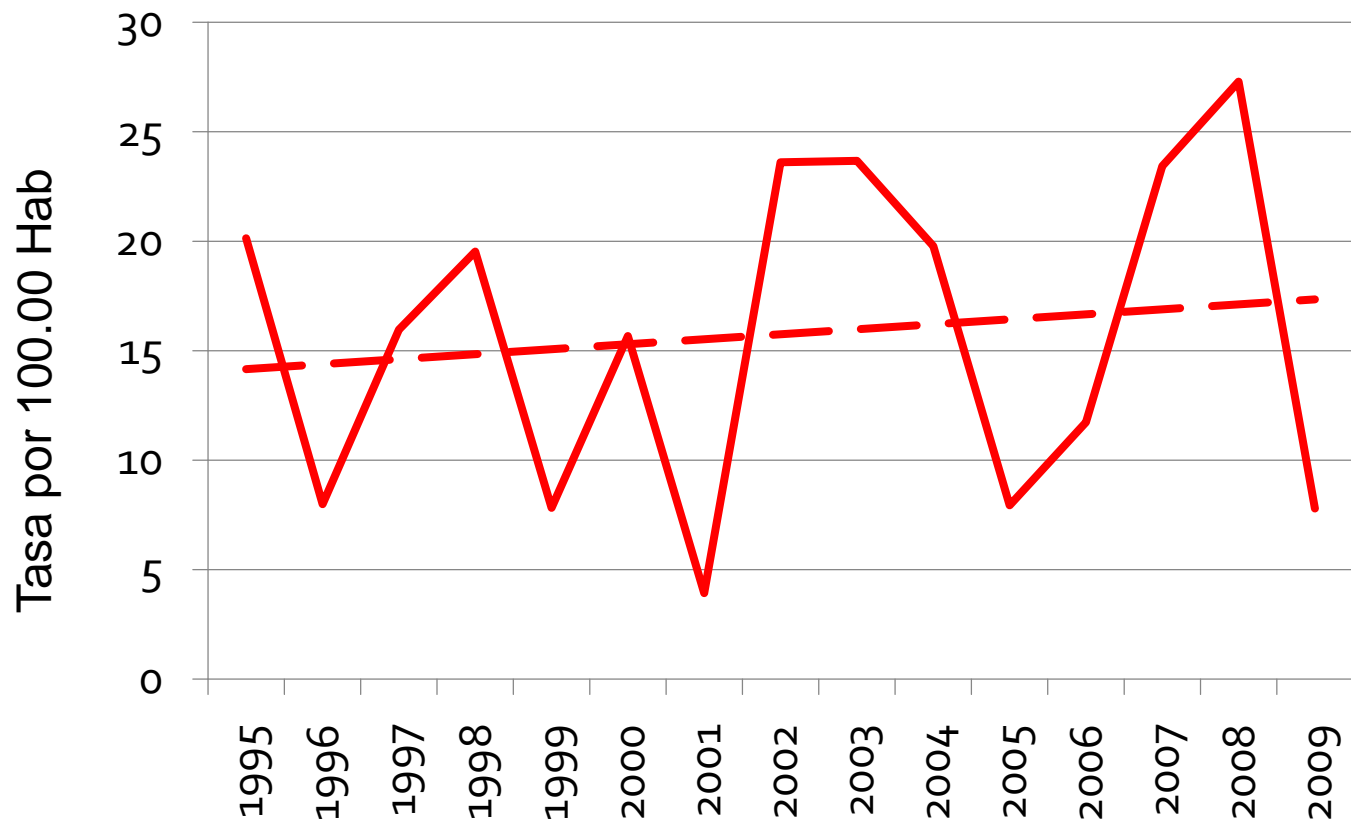
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Colonia



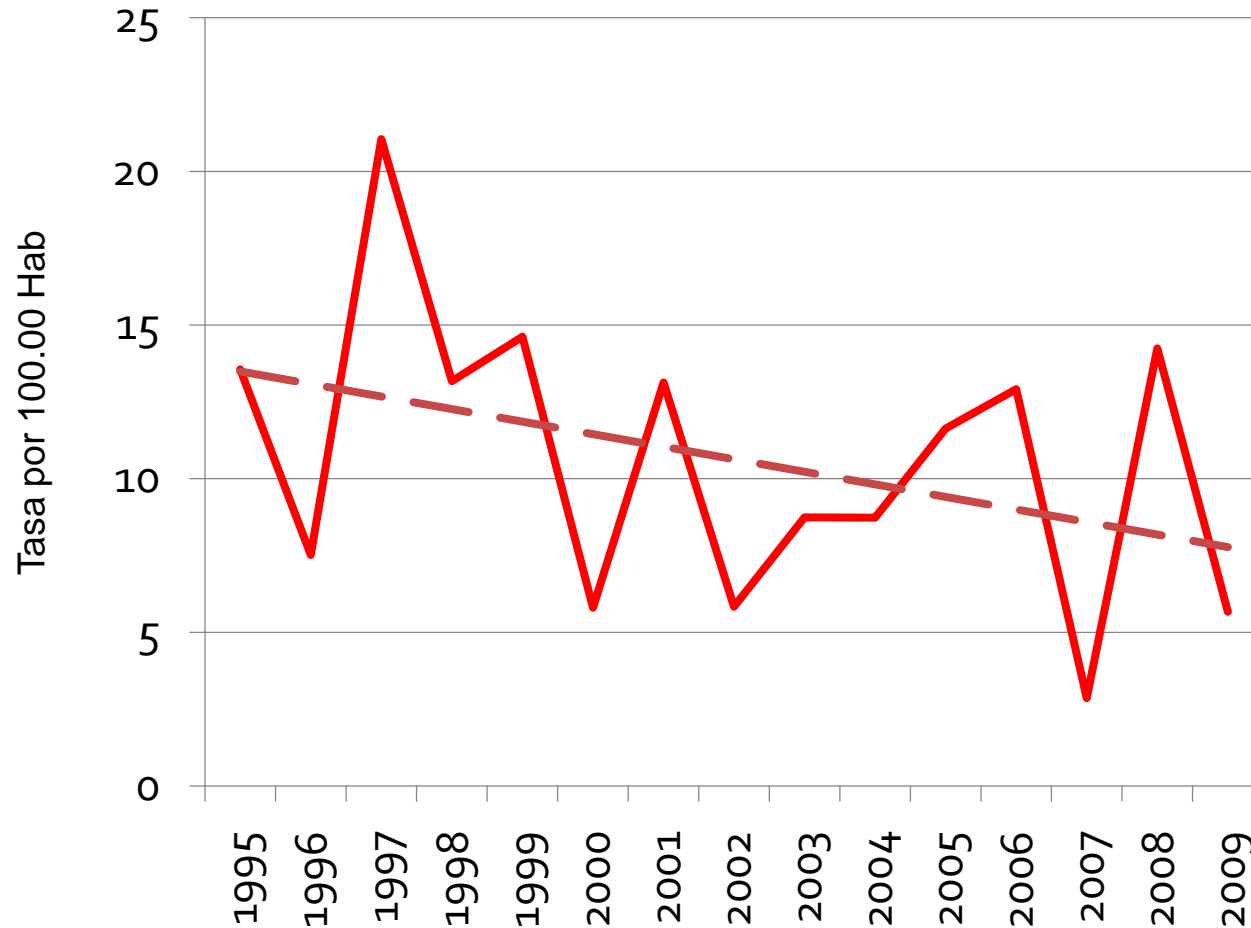
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Durazno



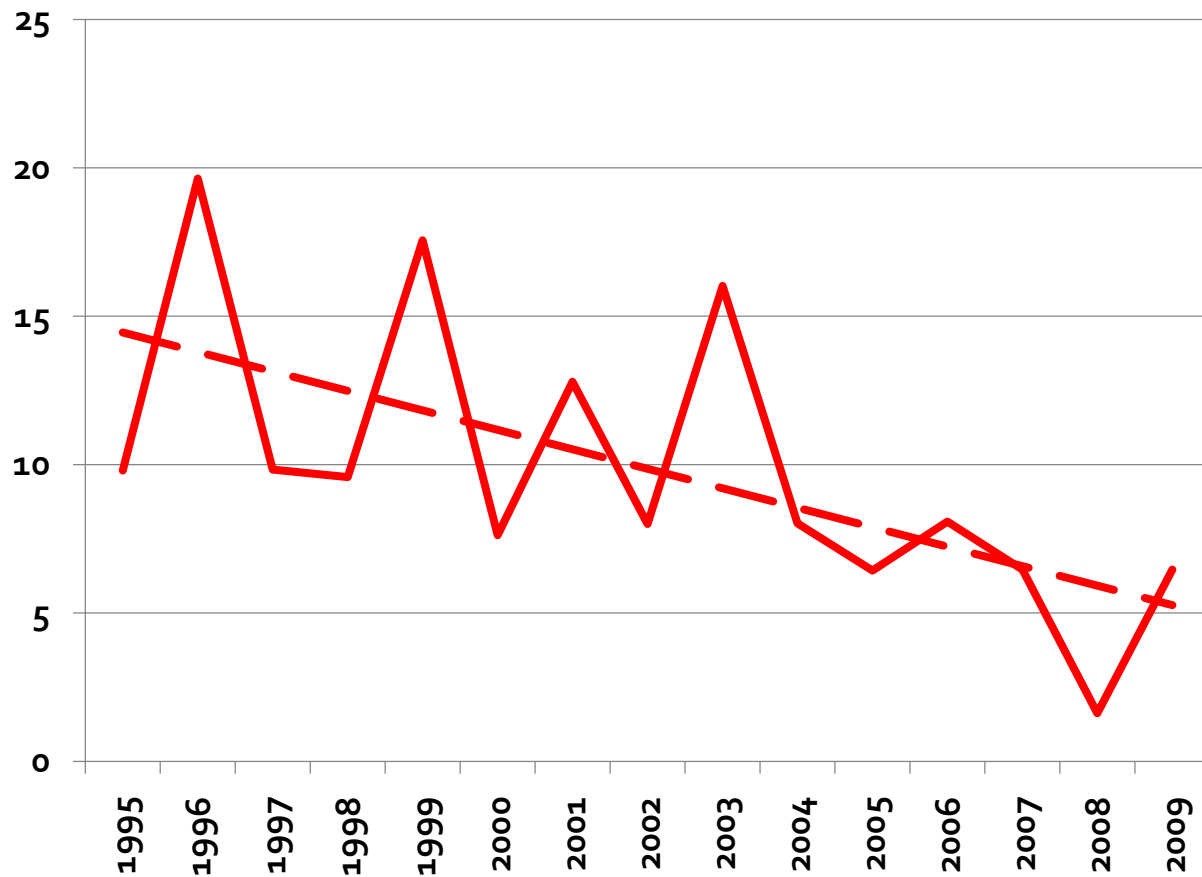
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Flores



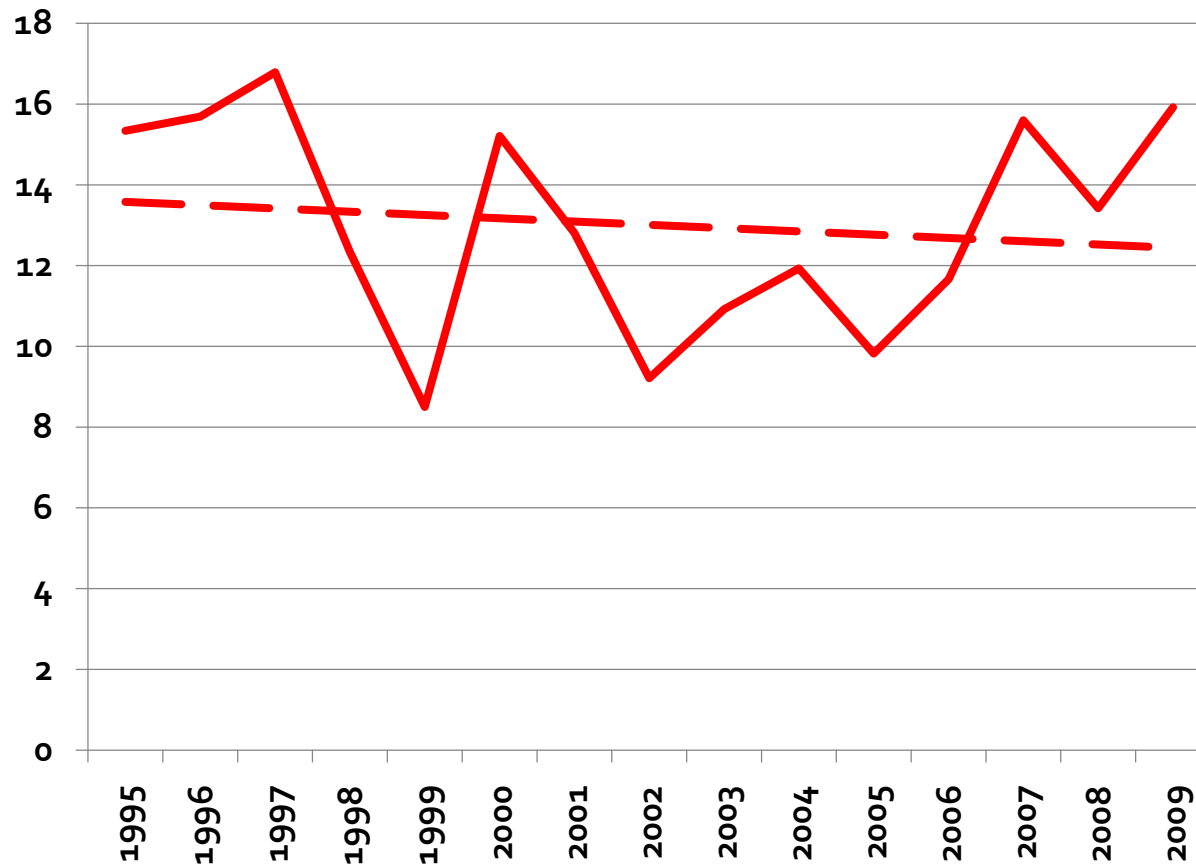
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Florida



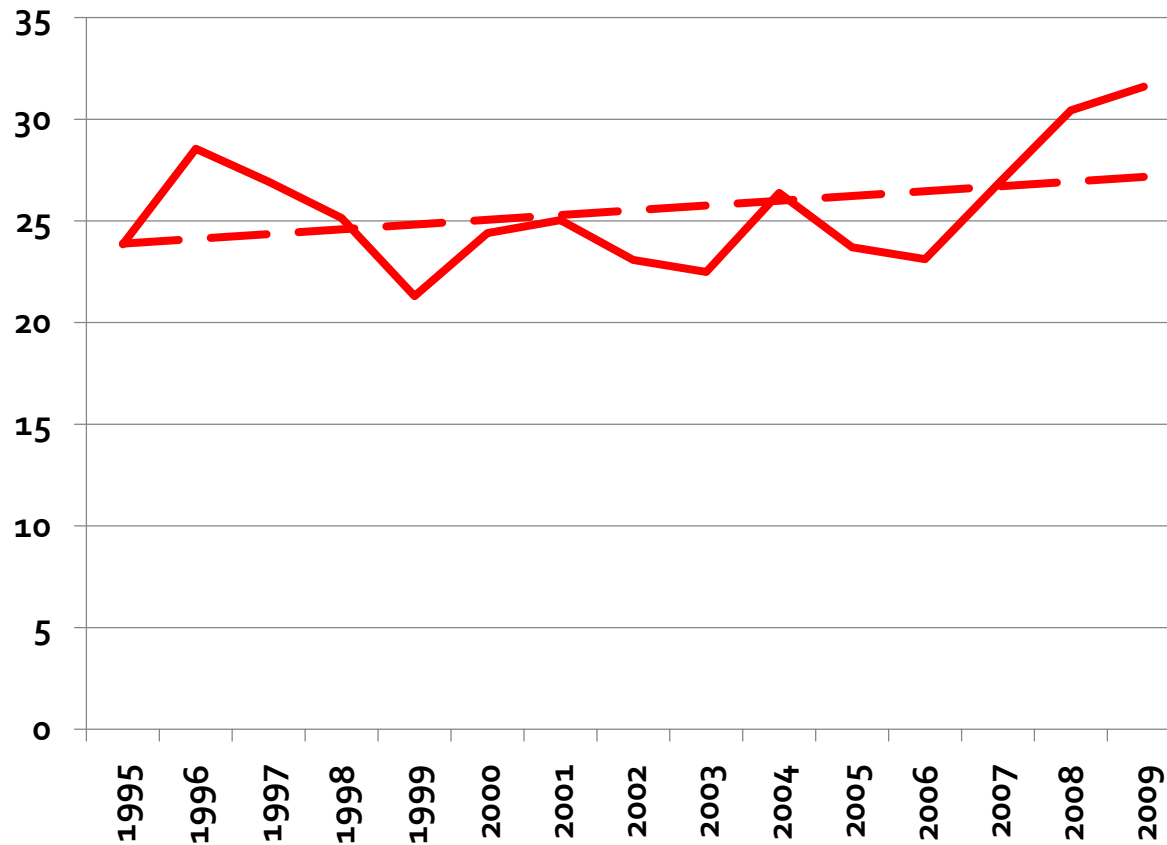
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Lavalleja



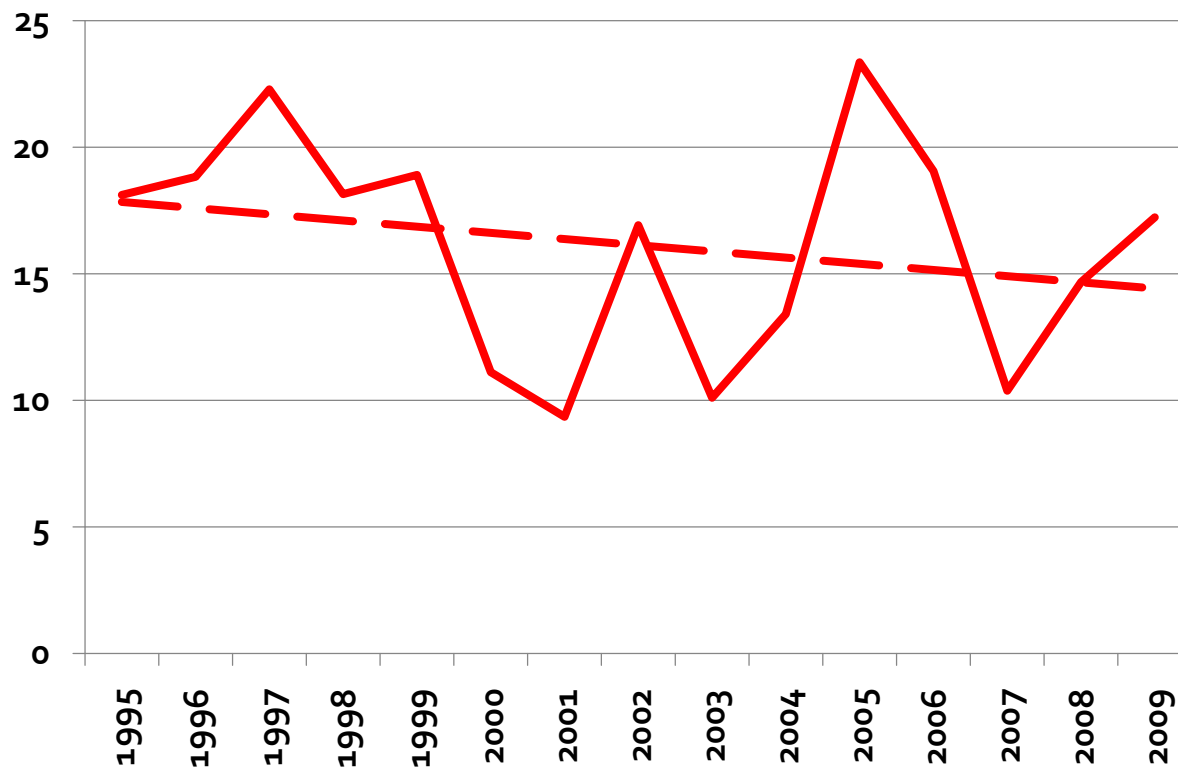
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Maldonado



# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Montevideo

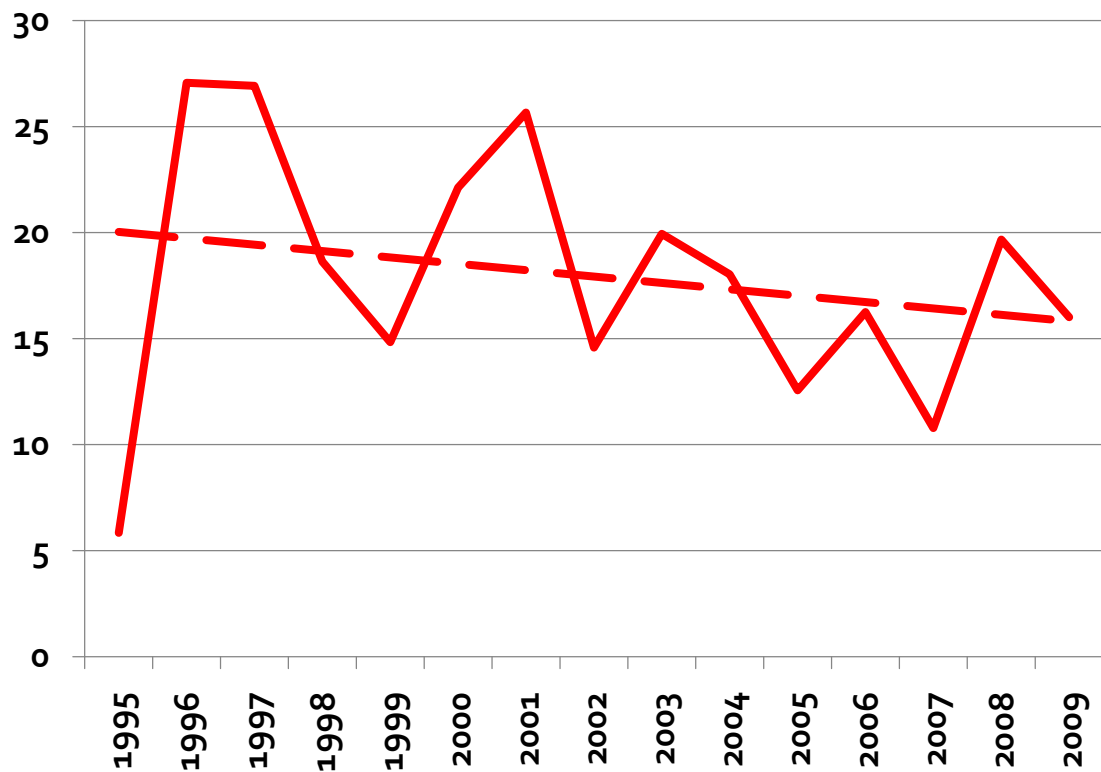


# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 - Paysandú

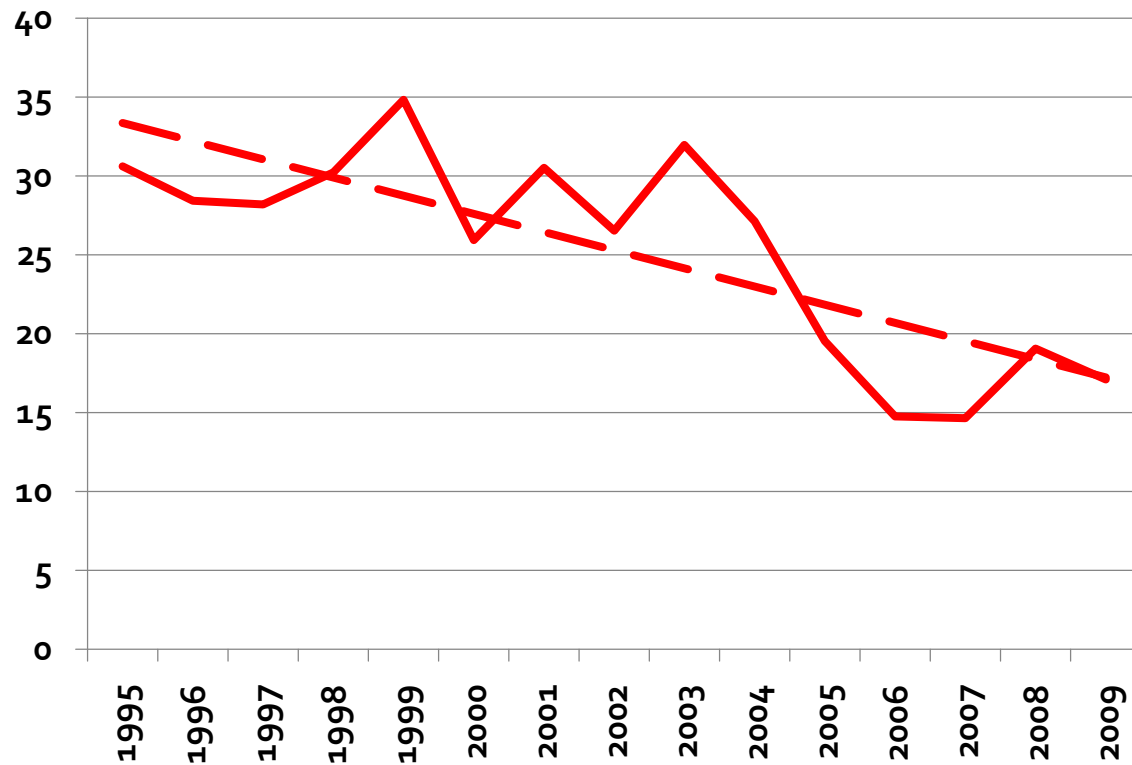




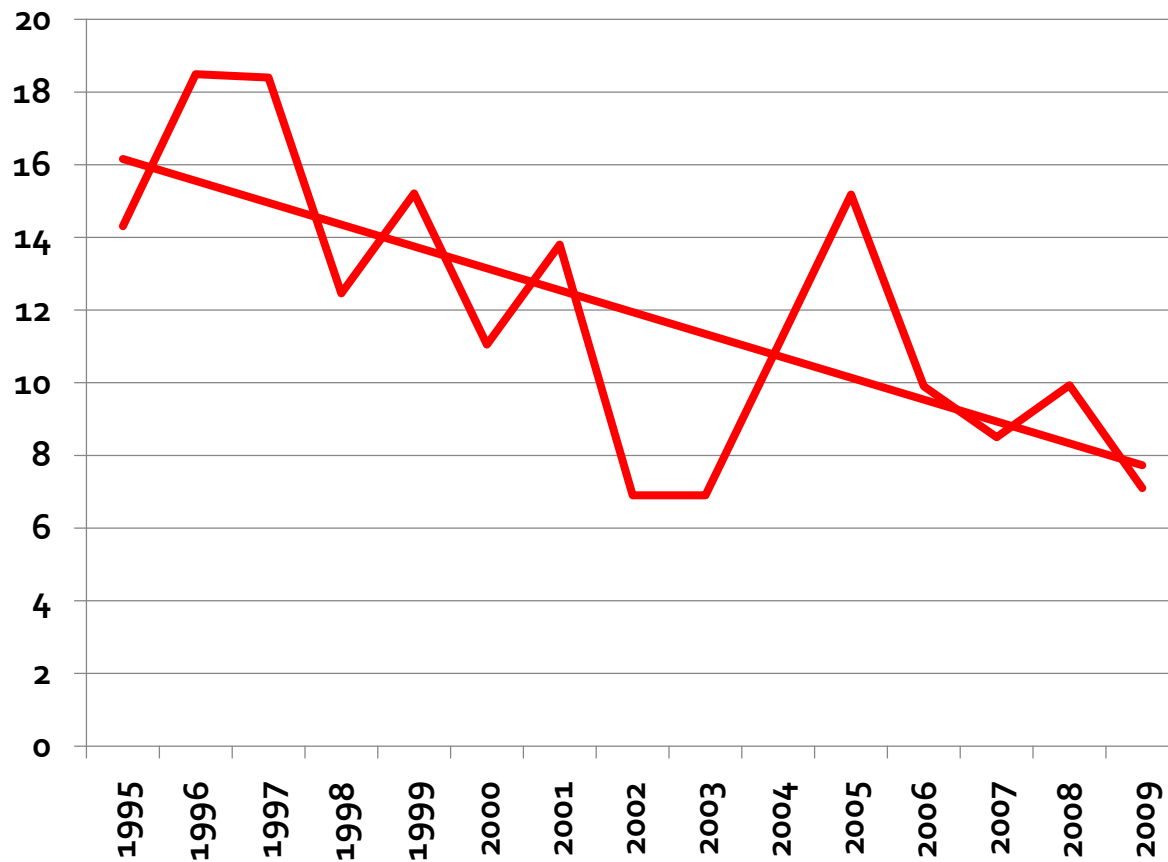
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Río Negro



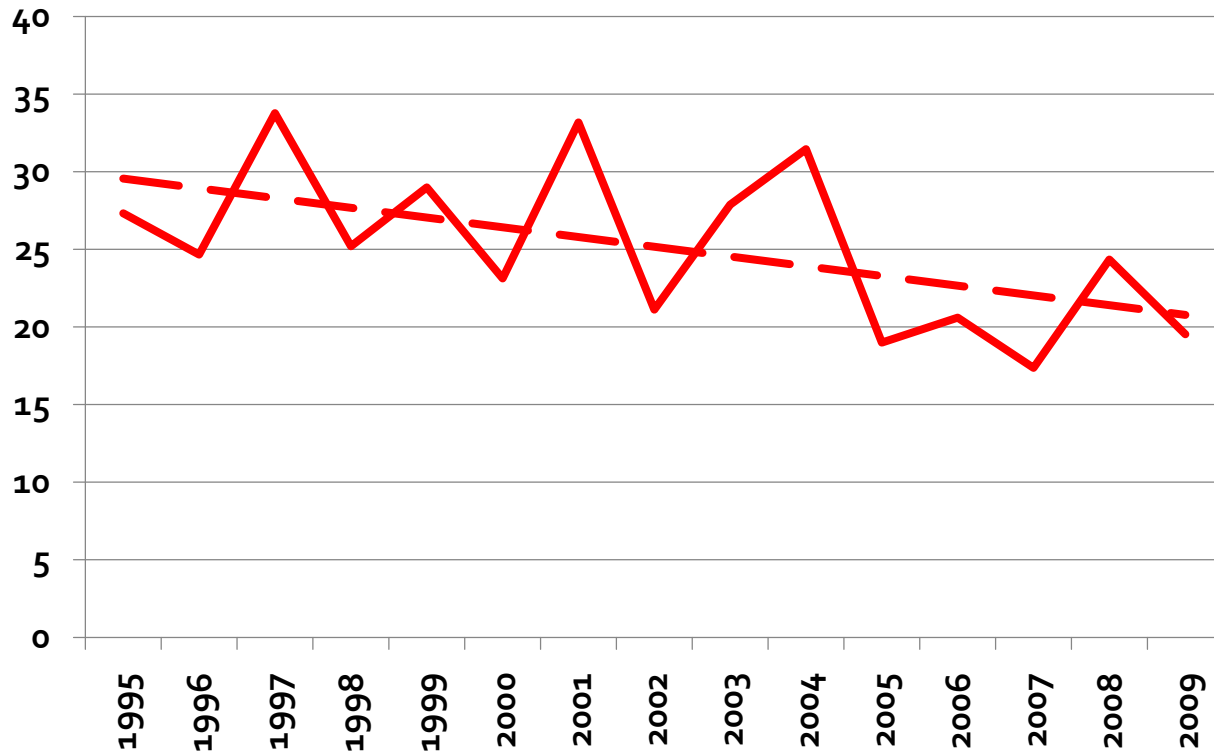
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Rivera



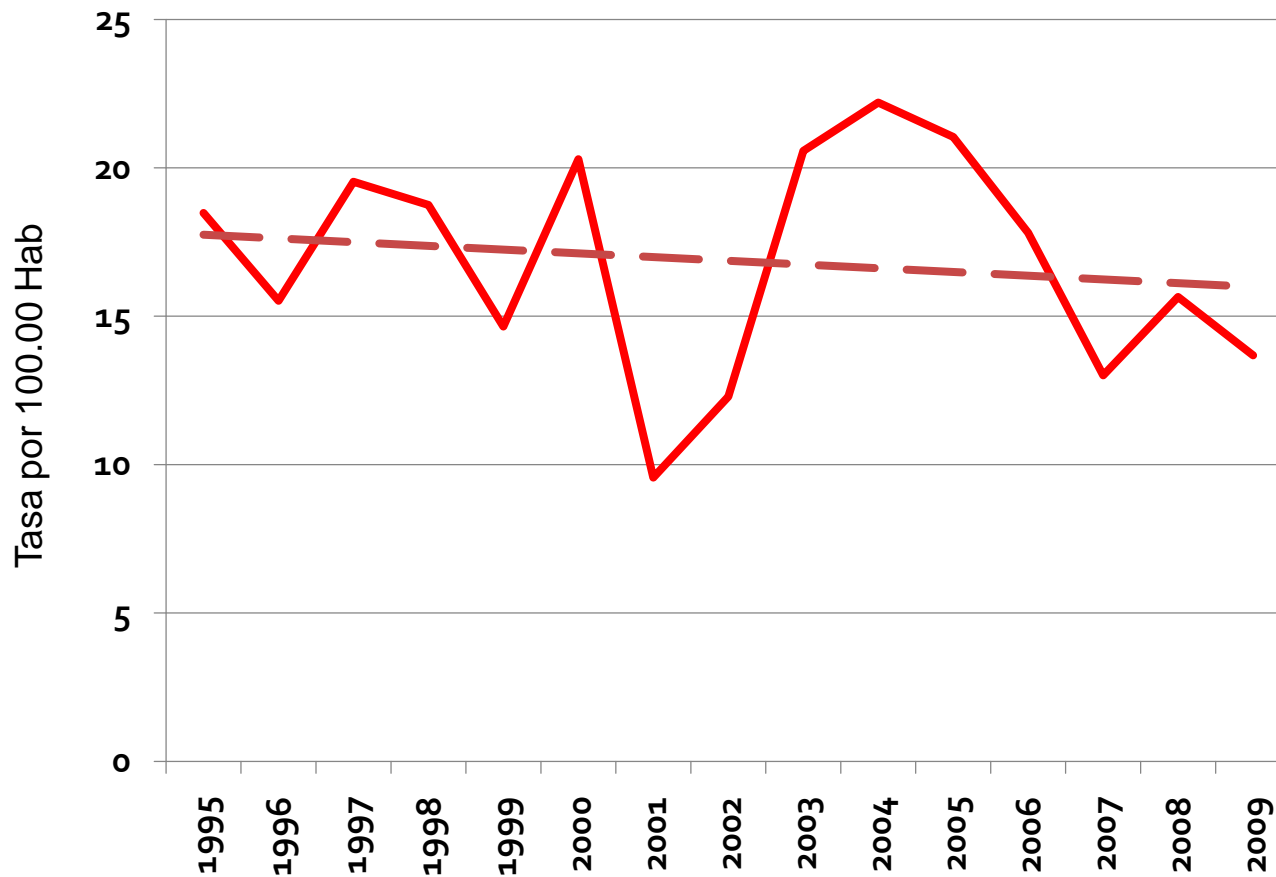
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Rocha



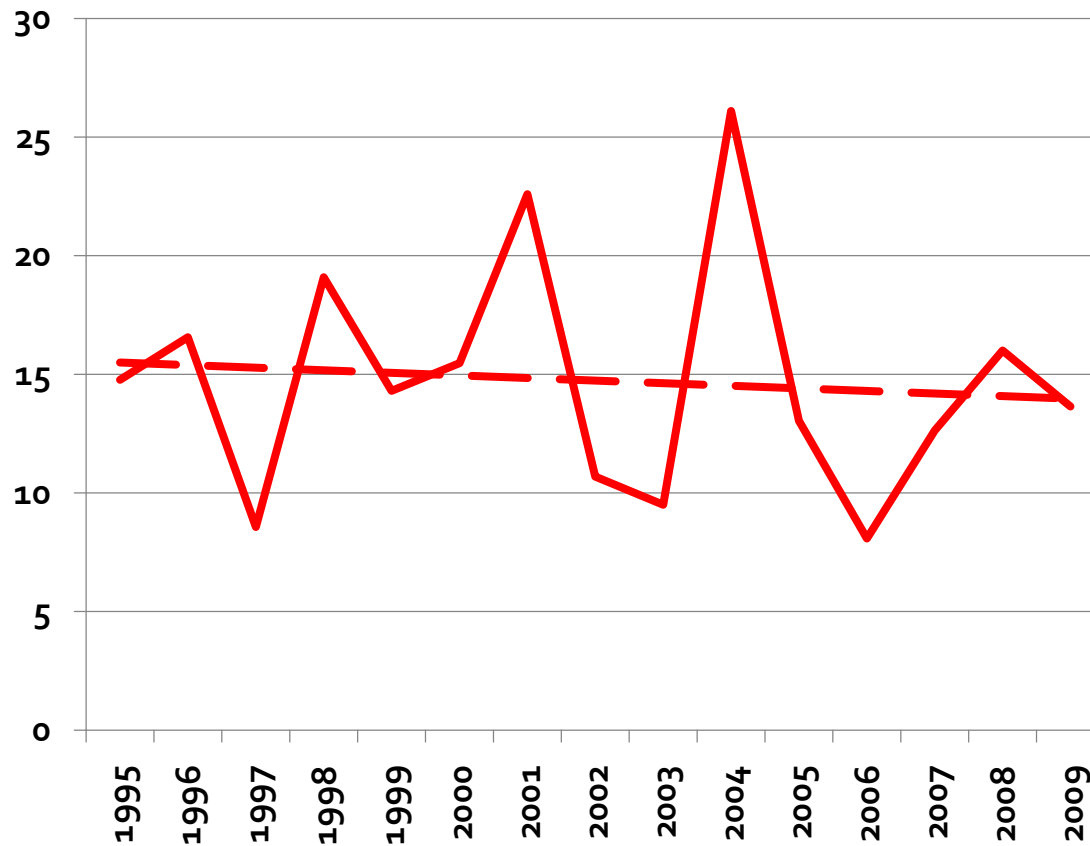
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Salto



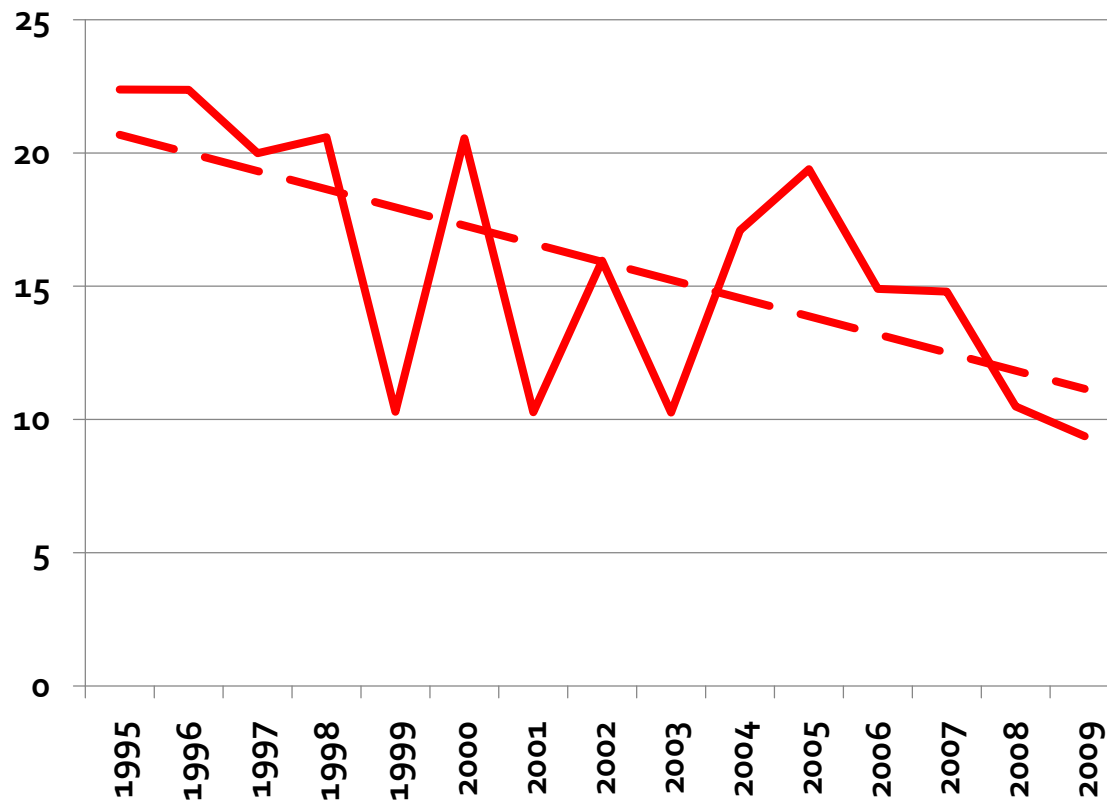
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – San José



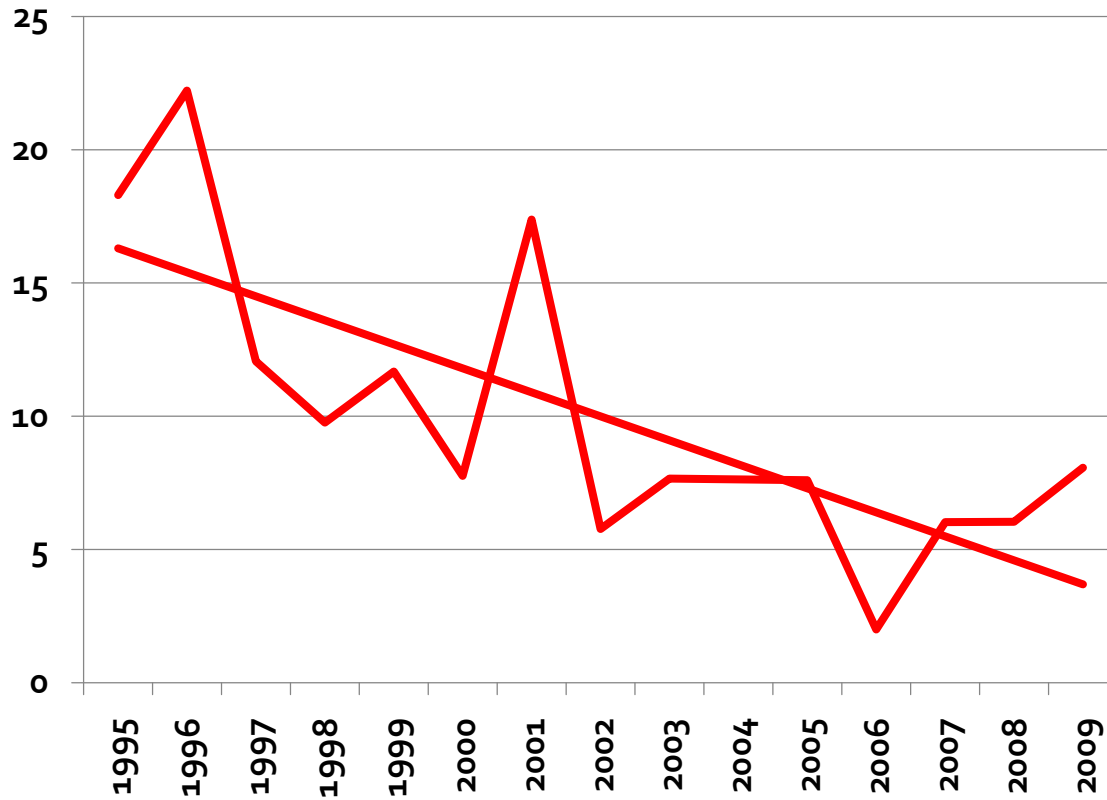
# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Soriano



# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Tacuarembó

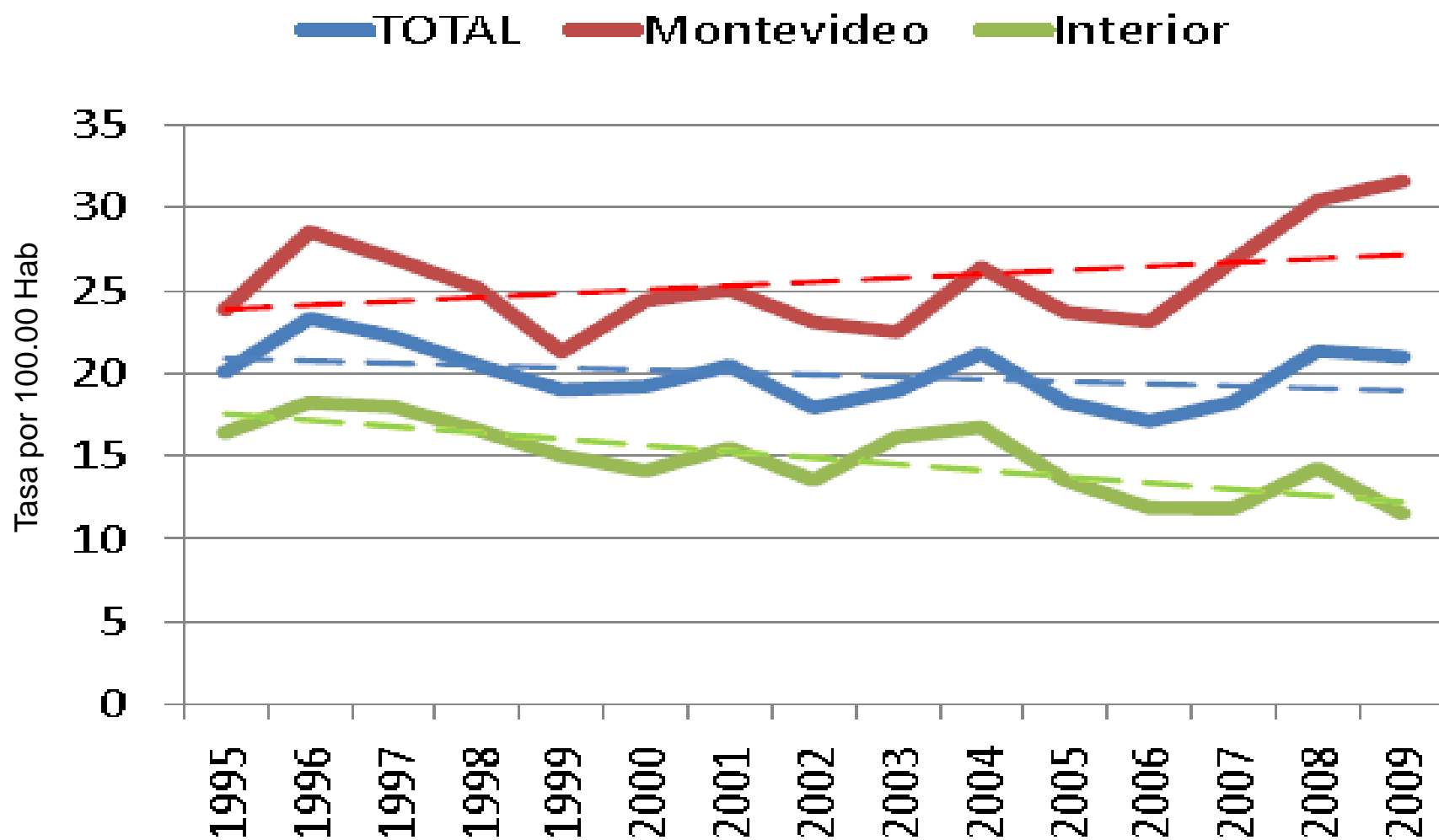


# Tasas de Incidencia de TB Todas las Formas 1995 – 2009 – Treinta y Tres

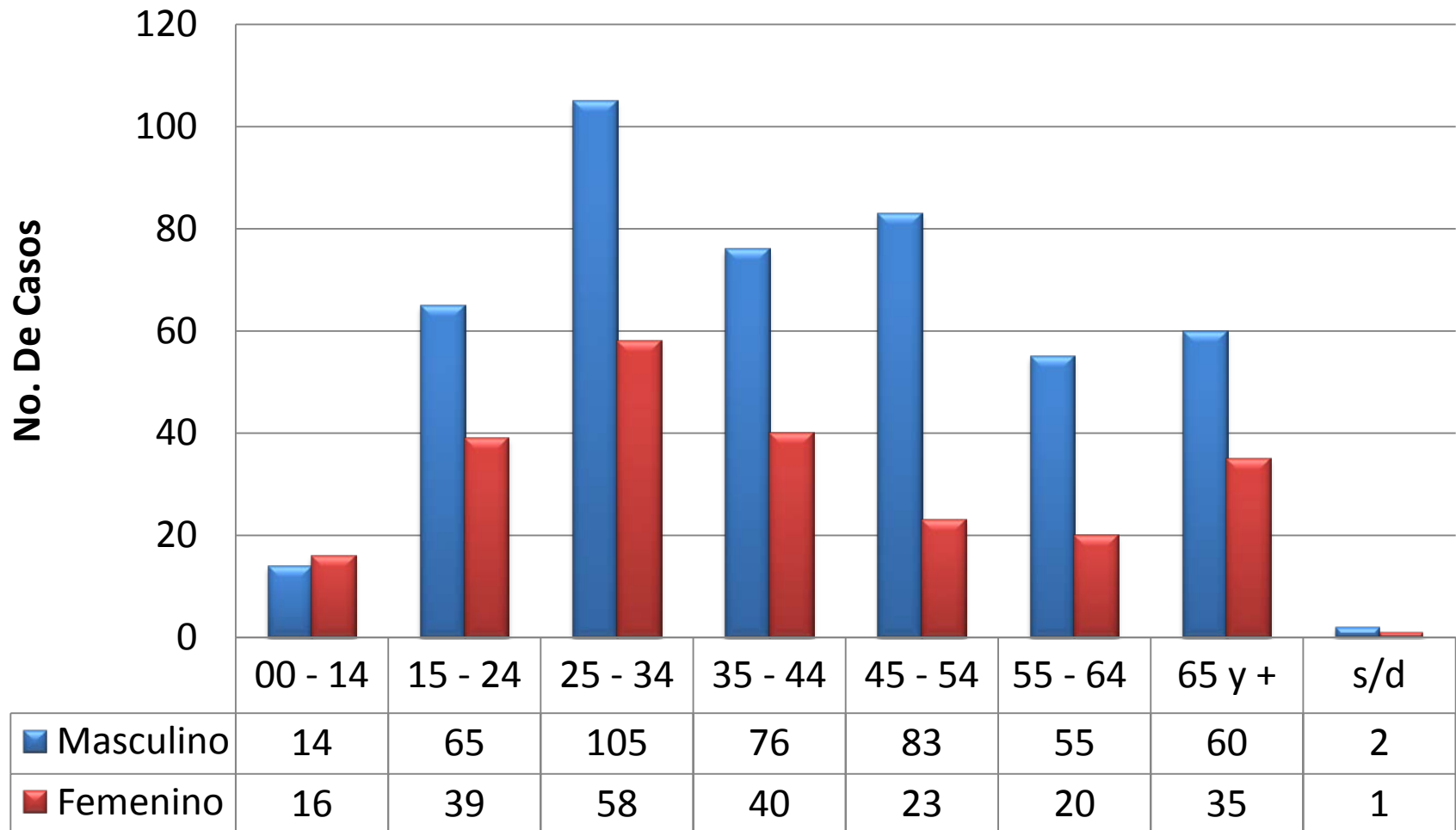




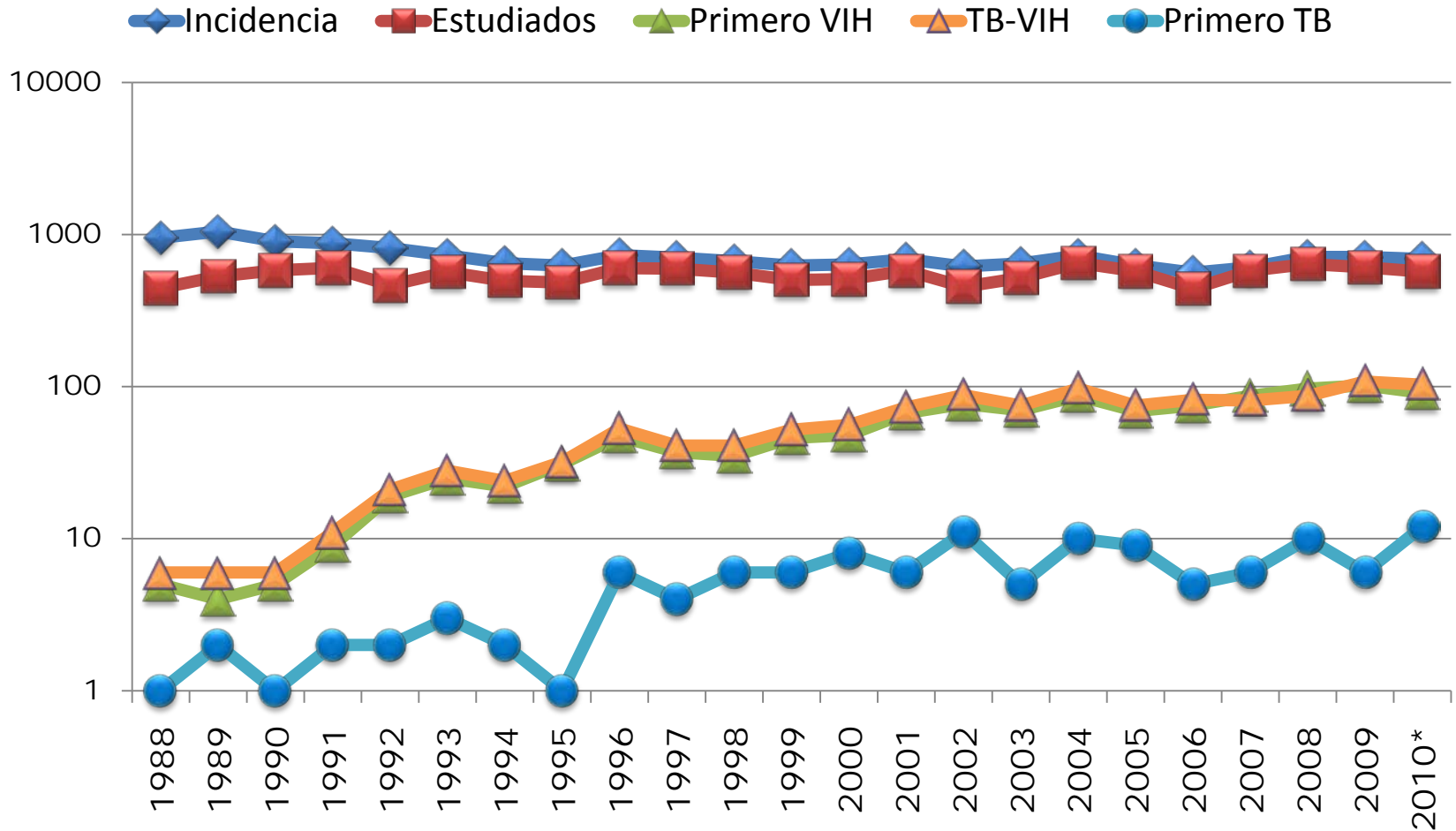
## Casos de TB Todas las Formas y Localizaciones - Tendencia Todo el País, Montevideo e Interior – 1995 -2009



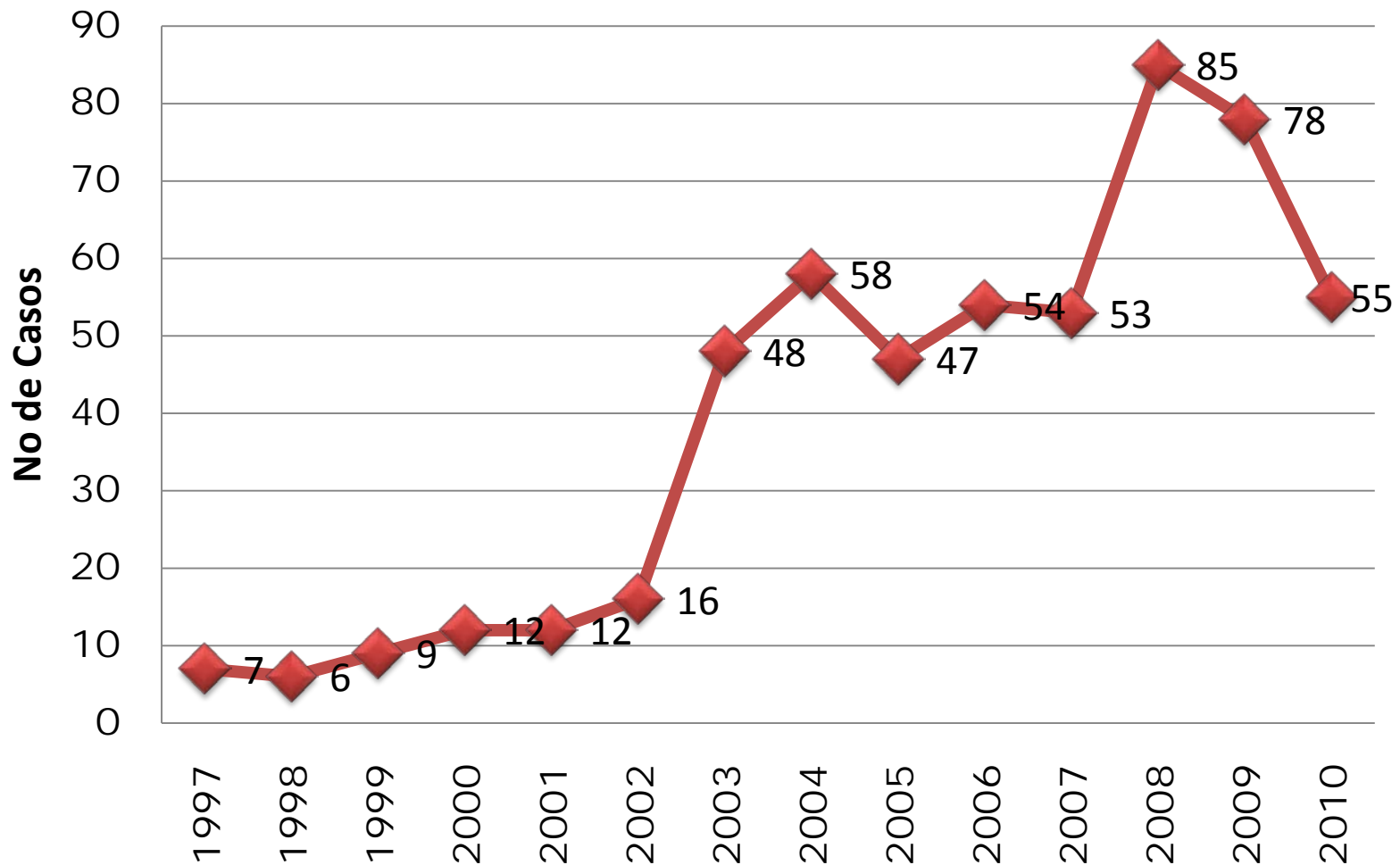
# Distribución por Edades y Sexo de los Casos de TB Todas las Formas – 2010 -URUGUAY



# Tendencia de la Co-Infección TB/VIH – 1988 - 2010

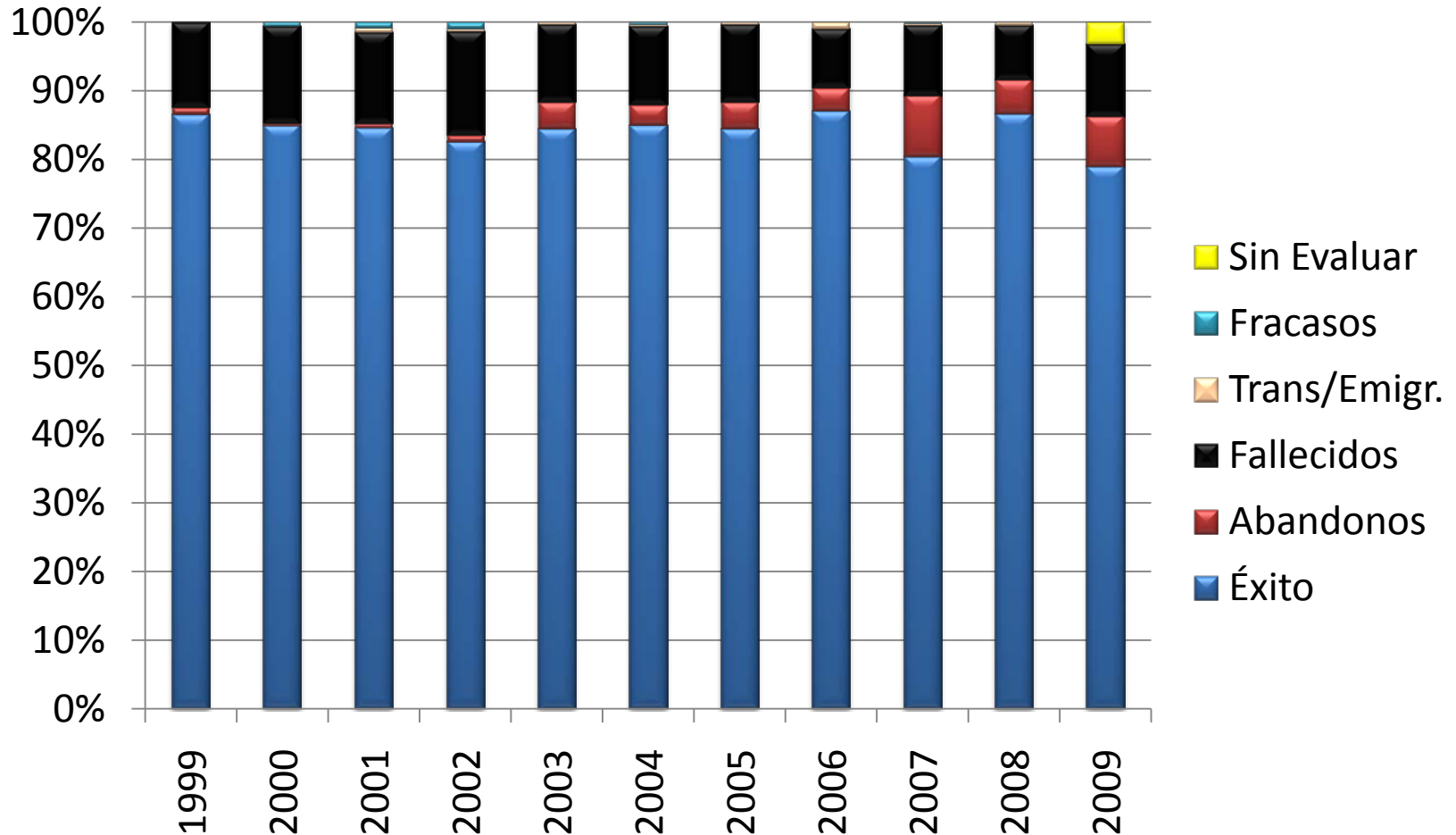


# Número de Casos de TB en Personas Privadas de Libertad – 1997 - 2010

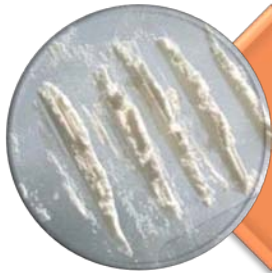


# Resultados de Tratamiento de Casos Nuevos TB Pulmonar Confirmada Bacteriológicamente

## 1999 - 2009



# Repercusiones del Consumo de Pasta Base de Cocaína (PBC) Sobre la TB - Uruguay



Prevalencia de consumo de PBC en la población general: 0,8%



En zonas periféricas y de alta vulnerabilidad social (Montevideo): 8%.



Prevalencia en la población de pacientes con TB asistidos en el Hospital Gustavo Saint Bois: 31.9%

# Repercusiones del Consumo de Pasta Base de Cocaína (PBC) Sobre la TB - Uruguay

|                                | Consumidores | No Consumidores |
|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Edad promedio, años            | 30           | 44              |
| Situación de Calle, %          | 26,1         | 14              |
| Desocupación, %                | 71           | 50              |
| Privación de Libertad, %       | 40           | 27              |
| Status VIH, %                  | 35           | 11              |
| Hospitalizaciones $\geq 2$ , % | 32,4         | 9,5             |

# Repercusiones del Consumo de Pasta Base de Cocaína (PBC) Sobre la TB - Uruguay

| "Outcomes" Negativos          | RR* (IC <sub>95%</sub> ) |
|-------------------------------|--------------------------|
| Abandono                      | 3,9 (1,8 – 8,4)          |
| Alta contra Voluntad          | 14 (3 – 62)              |
| Ausencia de Éxito Terapéutico | 2,1 (1,2 – 3,8)          |

\*RR = Riesgo Relativo



# La TB Sigue Siendo Un Problema de Salud Mayor

Estancamiento del descenso de la incidencia desde mediados de la década del 90

Integración aún débil del PNC-TB en los servicios del primer nivel de atención para la detección y estudios de los SR

Aumento de los casos en los establecimientos de reclusión

Falta de coordinación de actividades entre los programas TB - VIH

Aumento de la tasa de abandonos en grupos de pacientes con características socio-económico culturales de difícil abordaje

# Modificaciones al Esquema Primario de Tratamiento Antituberculoso

Pacientes NO Tratados Previamente - ADULTOS

# Abreviaturas a Emplear en la Descripción Abreviada de Esquemas de Tratamiento Antituberculoso con Fármacos de Primera Línea

| Nombre del Fármaco | Abreviatura |
|--------------------|-------------|
| Isoniacida         | H           |
| Rifampicina        | R           |
| Pirazinamida       | Z           |
| Etambutol          | E           |
| Estreptomina       | S           |

# Descripción Abreviada de Esquemas de Tratamiento Antituberculoso

- Número que precede a las abreviaturas: indica los meses de tratamiento
- Línea / divide las fases de las cuales consta el tratamiento
- Número que se emplea como subfijo luego de las abreviaturas: indica los días por semana en que se administran las drogas
- Si no se coloca ningún subfijo, se asume que el tratamiento es diario
- Fármacos entre ( ) significa que están combinados en dosis fijas

**2HRZ/4H<sub>2</sub>R<sub>2</sub>**

**Esquema Actual**

# Tratamiento Antituberculoso Primario - Indicaciones

- Enfermos tuberculosos que **NO** han sido tratados previamente con drogas antituberculosas por más de 30 días
- El antecedente de tratamiento antituberculoso previo debe obtenerse
  1. por interrogatorio al paciente por parte del médico y
  2. por consulta al Registro Nacional de Tuberculosos (RNT) del Departamento Ejecutivo de Tuberculosis del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (DE-PNCT)

# Primera Fase Diaria de Tratamiento de 2 Meses de Duración - (2HRZE)

- Administración de 50 dosis, de lunes a sábado inclusive
- 2 meses: expresa el tiempo en que se deberían administrar estas dosis
- Enfermos que presenten concurrencia irregular, sin configurar abandono: deben recibir el número de dosis previstas  $\Rightarrow$  prolongación de la duración de esta fase

# Fármacos Antituberculosos Combinados a Dosis Fijas (CDF)

- Simplifican el tratamiento
- Minimizan los errores de prescripción
- Facilitan el suministro de los medicamentos
- Evita la **MONOTERAPIA** ⇒ disminución del riesgo de producir bacilos resistentes
- No eliminan la necesidad de ⇒ **SUPERVISIÓN DIRECTA Estricta**

# Fármacos Antituberculosos Combinados en Dosis Fijas

## Primera Fase Diaria (2HRZE)

- Isoniacida (H) = 75 mg
- Rifampicina (R) = 150 mg
- Pirazinamida (Z) = 400 mg
- Etambutol (E) = 275 mg

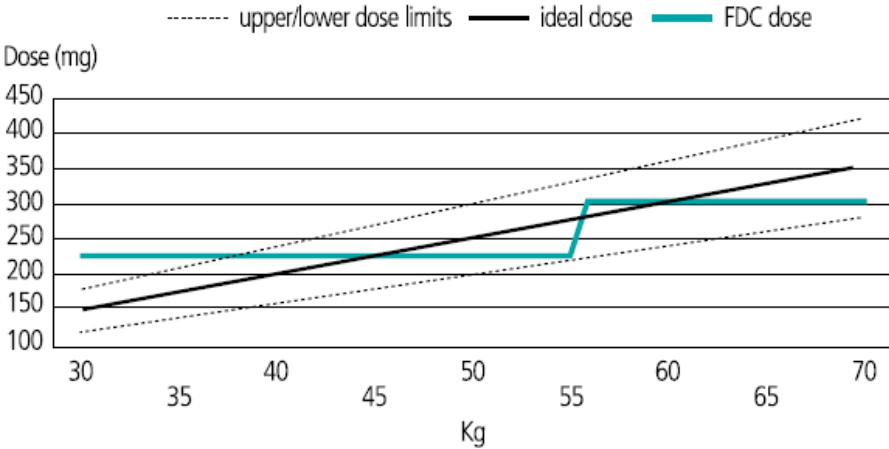
Número de Tabletas por Rango de Peso

| Rango de peso (K) | No. de Tabletas |
|-------------------|-----------------|
| 30 – 37           | 2               |
| 38 – 54           | 3               |
| 55 – 70           | 4               |
| ≥ 71              | 5               |

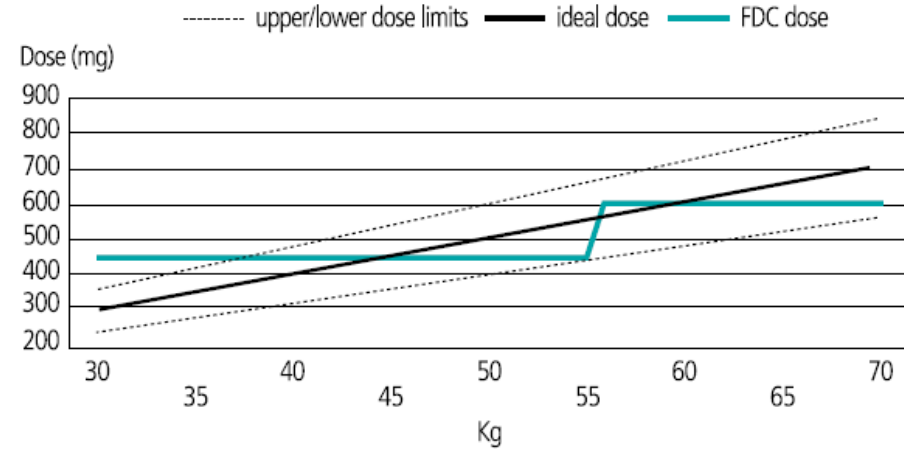


≤ 55 K: 3 tabletas  
 > 55 K: 4 tabletas

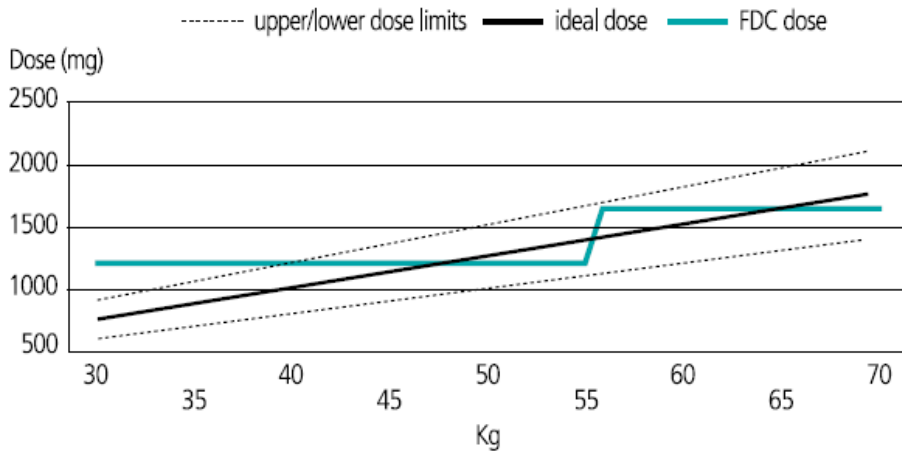
**Isoniazid 75 mg**



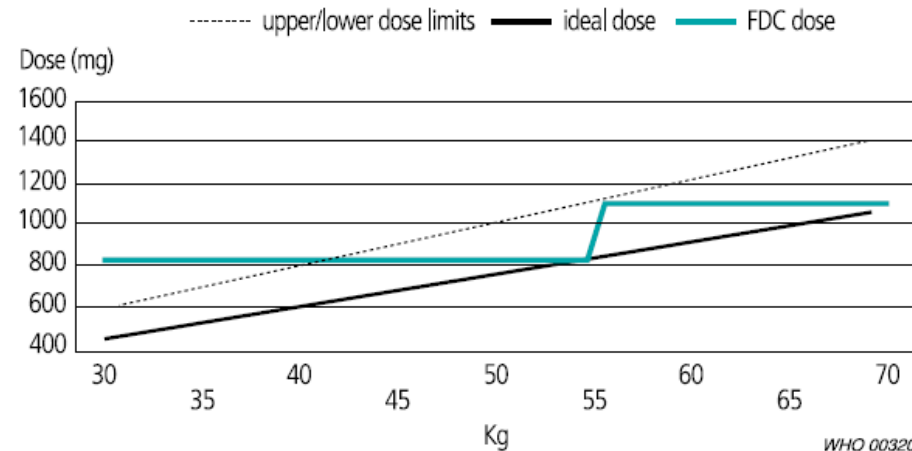
**Rifampicin 150 mg**



**Pyrazinamide 400 mg**



**Ethambutol 275 mg**



## Segunda Fase Intermitente 2 (dos) Veces por Semana de 4 meses de duración ( $4H_2R_2$ )

- Administración de 36 dosis
- Se administrarán: L y J o M y V
- Duración del tratamiento (4 meses): expresa el tiempo en que se deberían administrar estas dosis
- Enfermos que presenten concurrencia irregular, sin configurar abandono: deben recibir el número de dosis previstas  $\Rightarrow$  prolongación de la duración de esta fase

## Fármacos Antituberculosos Combinados en Dosis Fijas (CDF) – Segunda Fase(4H<sub>2</sub>R<sub>2</sub>)

- Isoniacida: 800 - 900 mg
- Rifampicina: 600 mg

# Tratamiento de la TB Pulmonar en Pacientes No Tratados Previamente Totalmente Supervisado

*Desde  
Diciembre de  
2011*

**¡Esquema De Elección!**

**2(HRZE)/4(H<sub>2</sub>R<sub>2</sub>)**

- Se incluye ETAMBUTOL en la Primera Fase
- Se administra medicación **DOS VECES POR SEMANA** en la segunda fase
- Se administra medicación combinada en dosis fijas (CDF)

# Re- Tratamiento Antituberculoso - Indicaciones

- Pacientes que han recibido fármacos anti-TB por > 30 días
  - Recaídas
  - Abandonos recuperados
  - Fracaso

# Modificaciones al Esquema de Re-Tratamiento Antituberculoso

Pacientes Tratados Previamente - ADULTOS

# Re- Tratamiento Antituberculoso - Esquema

- **Recaídas y abandonos recuperados:**

**2HRZES/1HRZE/5HRE\***

Se administrará medicación CDF

\*Están excluidos los pacientes que recibieron el "triple plan" : H-S-PAS antes de 1982

# Re- Tratamiento Antituberculoso - Esquema

## ■ Fracazos de Tratamiento

- Estos o aquellos pacientes con alta probabilidad de TB-MDR recibirán de inicio un esquema empírico para TB-MDR
- Incluye: inyectables de segunda línea, quinolona, y otros fármacos de segunda línea
- Si se confirma la TB-MDR: duración: 20-24 meses



**En Uruguay la TB no ha dejado  
de ser un problema de salud**



**No cometamos el error de ignorarlo**