

## Epidemiología

### Vigilancia activa de la tuberculosis



Dr. Manuel Eduardo López Gómez

Alumno. Luis fabrizio Chapital Velasco

Universidad del sureste  
san Cristóbal de las casas Chiapas

que es la tuberculosis?

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible. La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire.

Que es la vigilancia epidemiológica activa?

En la vigilancia epidemiológica activa el personal a cargo de la vigilancia busca activamente información sobre la enfermedad que es objeto de investigación. Se contacta al personal médico, se visitan los centros de atención sanitaria y se analizan los registros de salud en busca de indicios de la enfermedad. Si se detectan casos sospechosos, se toman muestras y se envían a los laboratorios para su análisis. Como parte de la vigilancia activa, también se informa rápidamente a las autoridades competentes por medio de los canales previamente establecidos.

Que es el suive?

El formato "Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades" SUIVE1 se construye y actualiza sistemáticamente con la participación de los epidemiólogos de todo el país y considera a todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Otras, IMSS-Prospera, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR). El llenado del formato SUIVE-1 permite la concentración de casos nuevos cuya impresión diagnóstica está sujeta a vigilancia epidemiológica. (Anexo 1) Consta de tres hojas (seis páginas) tamaño oficio con copia cada una, el anverso de cada una de las hojas contiene la ficha de identificación de la unidad médica notificante en donde deben anotarse: nombre de la unidad, Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), número de la semana epidemiológica y periodo que abarca, así como el nombre de la localidad, municipio, jurisdicción, entidad o delegación, e institución que notifica. El original se entrega en la jurisdicción sanitaria correspondiente y la copia se queda en la

unidad médica como comprobante de la notificación de dicha semana epidemiológica

Actualmente, en el formato se reportan 146 enfermedades agrupadas con base en características comunes, órgano o sistema afectado, prevenibles por vacunación, mecanismo de transmisión, entre otros criterios, contiene 30 columnas. La primera se refiere a los grupos de enfermedades. En la segunda se listan las enfermedades que conforman los grupos mencionados, algunas de estas, cuentan con un signo (\*), (+) y (#) del lado derecho, son señalamientos para indicar que se debe efectuar una actividad adicional: } Aquellas marcadas con un asterisco (\*) - Se refieren a enfermedades de notificación inmediata y deben reportarse al nivel jerárquico superior inmediato en un plazo no mayor a 24 horas. } Aquellas marcadas con el signo “más” (+) - Se debe realizar el estudio epidemiológico de caso y reportar en el formato denominado SUIVE-2 (Anexo 2), o bien si dicho padecimiento cuenta con sistema especial de vigilancia epidemiológica se llenará su respectivo formato en lugar del SUIVE-2. } Cuando el signo corresponda a “número” (#) quiere decir que se debe realizar notificación de brote y llenar formato correspondiente (Anexo 4).

Tuberculosis: enfermedad infecciosa, generalmente crónica, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum* y *M. canetti*), que se transmite del enfermo bacilífero al sujeto sano por inhalación de material infectante, o ingestión de leche contaminada por dicho complejo, contacto con personas bacilíferas o animales bovinos enfermos.

Tuberculosis latente o infección tuberculosa: persona infectada con *M. tuberculosis* sin manifestaciones clínicas que puede evolucionar a tuberculosis enfermedad, generalmente presentan reacción al ppd

#### Importancia

La tuberculosis sigue siendo prioridad en salud por los casos complicados en los extremos de la edad, la aparición de multifármacorresistencia y vínculo con enfermedades como el sida y la diabetes, entre otras, y por el difícil acceso a los

sistemas de salud en áreas específicas y por los grupos de mayor vulnerabilidad. Estos factores se han convertido en los nuevos retos para los programas futuro

Caso de tuberculosis: persona en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar y se clasifica por bacteriología o estudio histopatológico en caso confirmado o no confirmado.

Caso de tuberculosis confirmado: toda persona con cuadro clínico compatible con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que cumpla, además, cualesquiera de los siguientes criterios:

1. Aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis* por cultivo.
2. Resultado positivo en la baciloscopia.
3. Detección de genes de micobacterias por métodos de biología molecular (reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o amplificación de RNA)

Caso nuevo de tuberculosis: persona enferma de tuberculosis que se identifica y notifica por primera vez, nunca ha recibido tratamiento o lo ha recibido por menos de treinta días.

Caso probable de tuberculosis meníngea: toda persona que presente cefalea persistente, vómito, afección de pares craneales, alteración del estado de alerta con evolución subaguda ( $>$  o  $=$ ) a 7 días con o sin antecedentes de contacto con caso de tuberculosis pulmonar. Líquido cefalorraquídeo compatible, pcr positivo y tac sugestiva.

Grupos de riesgo: son aquellos que tienen mayor posibilidad de desarrollar tuberculosis; por ejemplo, sujetos que viven con inmunodeficiencia (diabetes o infectados con el vih), personas privadas de su libertad, comunidades indígenas y trabajadores en contacto estrecho con animales enfermos de tuberculosis.

Cumplimiento del tratamiento El personal de salud o persona habilitada deberá vigilar la adecuada administración y deglución del tratamiento según las dosis establecidas en el marco de taes. El tratamiento primario debe tener seguimiento

mensual con baciloscopia, cuando aplique, hasta el término del tratamiento. En niños, se asegura el apoyo de los padres o familiares, previa consejería. Todos los enfermos que fracasaron, abandonaron o recayeron a un retratamiento primario deberán ser evaluados por el grupo de expertos en tuberculosis fármacorresistente (comités estatales [coefar]), quienes definirán el tratamiento, seguimiento de caso y las acciones de prevención y control.

Registro y notificación Todos los casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, así como los casos de tb-mfr son de registro y notificación obligatoria y oportuna por parte de las instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud. La notificación de casos probables de tb-mfr se efectuará mediante los formatos y procedimientos de concentración que establezca el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (sinave). Los casos confirmados se registrarán en formato especial de estudio epidemiológico que establezca la norma y se adecue a las circunstancias de México.