

Notificación de casos de TB en el Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero” Período 2016-2018

1. Introducción y resumen

El presente informe tiene por objetivo presentar una descripción de los casos notificados de tuberculosis (TB) por el Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero” para el período 2016-2018¹. La información utilizada es resultante de la vigilancia de casos de TB que se realiza a través de un módulo de TB integrado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), que permite el reporte individual de los casos por parte de los servicios de salud a lo largo de todo el país.

- Desde el 01/01/2016 hasta 03/04/2018 el Hospital Piñero notificó un total de 330 casos de TB al SNVS, esto representó el 2,4% del total de casos notificados en AMBA (13.982) y el 1,4% del total de casos de TB del país (24.038) para el mismo período.
- El 81,5% de los casos fueron clasificados como casos nuevos, recaídas y sin información de tratamiento previo y el 18,5% tenía registrado algún antecedente de tratamiento (Pérdida de seguimiento, Fracaso, Recaída, Traslado y Otro).
- El 82,7% de los casos fueron de localización pulmonar y, entre éstos, el 62,3% tuvo confirmación bacteriológica ya sea por examen directo o cultivo. De los casos con antecedentes de tratamiento, un 60,3% fueron pulmonares confirmados bacteriológicamente, mientras que de los casos los nuevos y recaídas, dicho porcentaje fue del 70,4%.
- La prueba de sensibilidad a drogas fue realizada en 6 casos pulmonares antes tratados, es decir, en el 46,2% de dichos casos, y en 6 casos pulmonares nuevos y recaídas, representando el 15,4% de los mismos.
- Se registró 1 caso de TB/MDR, y correspondió a un caso antes tratado.
- La mayoría de los casos de TB notificados fueron jóvenes o adultos jóvenes, ya que el 46,4% de los casos nuevos y recaídas y el 62,3% de los casos antes tratados se encuentran entre los 15 y 35 años.
- El 29,6% de los casos de TB notificados correspondieron a menores de 20 años; 17,1% menores de 15 años y 12,5% adolescentes de 15 a 19 años.
- La localización extrapulmonar representó el 16,4% de los casos nuevos y recaídas y el 11,5% de los casos antes tratados. La localización más prevalente fue la pleural seguida de la ganglionar.
- La información de testeo para VIH registrada fue de 14,2% para el total de casos: 13,8% para los casos nuevos y recaídas y 16,4% para los casos antes tratados. La prevalencia de coinfección TB- VIH fue 6,6% sobre el total de casos notificados.

¹ Información al 03/04/2018 para la notificación de casos y del 01/01/2017 al 31/08/2017 para la evaluación de tratamiento

- Los casos no evaluados fueron del 35,6%. La tasa de éxito sobre el total de casos notificados fue 38,7% y 64,8% en relación con los casos evaluados.
- El total de los casos notificados por el Hospital Piñero tuvieron residencia en el AMBA, el 85% de los cuales residió en 8 comuna/partidos que aportaron 4 o más casos de TB, siendo los principales: la Comuna 7 (37%), la Comuna 8 (24%), La Matanza (9%) y la Comuna 9 (8%).

2. Resultados

Desde el 01/01/2016 hasta el 03/04/2018 el Hospital Piñero notificó 330 casos de TB, incluyendo casos nuevos, recaídas, con antecedente de tratamientos previos y aquellos casos sin información sobre tratamientos anteriores. El 81,5% de los casos fueron nuevos, recaídas y sin información y el 18,5% restante casos con antecedentes de tratamiento. En el grupo de antes tratados se destaca que el 42,6% son casos clasificados como otros antecedentes².

Tabla 1: Casos de TB notificados según clasificación al ingreso del tratamiento. Hospital Piñero, 2016-2018

Clasificación	No.	%
Total	330	
Casos Nuevos y recaídas¹	269	81,52
Nuevos ²	238	88,48
Recaídas ²	6	2,23
Sin Información ²	25	9,29
Casos No nuevos¹	61	18,48
Recuperación pérdida de seguimiento ²	13	21,31
Traslados ²	15	24,59
Otros ²	26	42,62
Fracasos ²	7	11,48

¹ Porcentaje sobre el total de casos notificados

² Porcentaje sobre cada categoría

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril 2018.

2.1. Localización de los casos y confirmación bacteriológica

Del total de casos notificados al módulo de TB del SNVS, el 82,7% (n=273) fueron de localización pulmonar y el 16,4% (n=54) de localización extrapulmonar (Tabla 2), en 3 casos no se registró la localización de la enfermedad. La proporción de casos pulmonares entre los casos antes tratados fue superior a la proporción de casos pulmonares entre los casos nuevos y recaídas (88,5% y 81,4% respectivamente). En el grupo de

² **Otros pacientes previamente tratados:** (otros) son aquellos que han sido previamente tratados por TB, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o indocumentado.

antes tratados, la localización extrapulmonar fue de 11,5%, mientras que en el grupo de casos nuevos y recaídas dicha proporción fue 6 puntos porcentuales superior.

Tabla 2: Notificación de casos de TB según clasificación al ingreso al tratamiento, localización y confirmación bacteriológica. Hospital Piñero, 2016-2018

Localización y confirmación bacteriológica	Total	Nuevos y Recaídas		Antes tratados	
		No.	%	No.	%
Total	330	269		61	
Pulmonares¹	273	219	81,4%	54	88,5%
Pulmonares confirmados ²	170	132	60,3%	38	70,4%
Pulmonares BK (+) ²	153	119	54,3%	34	63,0%
Extrapulmonares¹	54	47	17,5%	7	11,5%
Sin Información¹	3	3	1,4%	0	0,0%

¹ Porcentaje sobre el total de casos

² Porcentaje sobre el total de casos pulmonares

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

La confirmación bacteriológica, sea por cultivo o por baciloscopia, fue para todos los casos pulmonares del 62,3%. De los casos con antecedentes de tratamiento, un 70,4% fueron pulmonares confirmados bacteriológicamente, mientras que de los casos nuevos y recaídas, dicho porcentaje fue del 60,3%. La confirmación por examen directo (BK (+)) fue 56,0% para el total de casos y casi 9 puntos porcentuales mayor en los casos antes tratados con relación a los nuevos y recaídas.

2.2. Pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas (PSD) y casos MDR

En la Tabla 3 se presenta la información registrada de los resultados de la prueba de sensibilidad a drogas de todos aquellos casos pulmonares con un resultado positivo para el cultivo. El 48,7% del total de casos pulmonares notificados tenían registro de que si se había realizado o no el cultivo y no fue diferente entre los casos nuevos y recaídas y los antes tratados, con proporciones de 49,3% y 46,3%, respectivamente. Entre los casos con información, se observó que un 26,4% tenía registrado que el cultivo no había sido realizado.

De los 61 casos totales con cultivos realizados, 52 fueron positivos, lo que representó el 85,3% para el total de casos; entre los casos nuevos y recaídas la proporción fue 83,0% y 92,9% en los antes tratados.

La realización global de las PSD fue del 17,3% (9) sobre el total de casos pulmonares con cultivo positivo. Al discriminar según antecedente de tratamiento, el resultado de este examen se registró en el 7,7% (3) de los cultivos positivos de los casos pulmonares nuevos y recaídas, y en el 46,2% (6) de los casos antes tratados.

En 3 de los casos con PSD registrada se observó resistencia a los medicamentos antituberculosos, existiendo diferencia entre casos nuevos y recaídas y los casos antes tratados, con 2 y 1 caso respectivamente.

El único caso con drogoresistencia del grupo de casos antes tratados fue MDR, mientras que en el grupo de casos pulmonares nuevos y recaídas no se registraron casos MDR.

Tabla 3: Notificación de casos pulmonares de TB, nuevos y recaídas y antes tratados según la realización de cultivo y resultado de prueba de sensibilidad a drogas (PSD). Hospital Piñero, 2016-2018

	Total de casos	Nuevos y recaídas		Antes Tratados	
		Casos	%	Casos	%
Total pulmonares	273	219	-	54	-
Sin Información¹	97	72	32,9%	37	68,5%
No realizado¹	72	61	27,9%	11	20,4%
Negativo¹	9	8	3,7%	1	1,9%
Positivo¹	52	39	17,8%	13	24,1%
Sin Información de PSD²	43	36	92,3%	7	53,8%
PSD²	9	3	7,7%	6	46,2%
Sensible³	6	1	33,3%	5	83,3%
Resistente³	3	2	66,7%	1	16,7%
MDR⁴	1	0	0,0%	1	100,0%

¹ Porcentaje sobre el total de casos pulmonares

² Porcentaje sobre los casos con cultivo positivo

³ Porcentaje sobre los casos con cultivo positivo y PSD realizada

⁴ Porcentaje sobre los casos resistentes

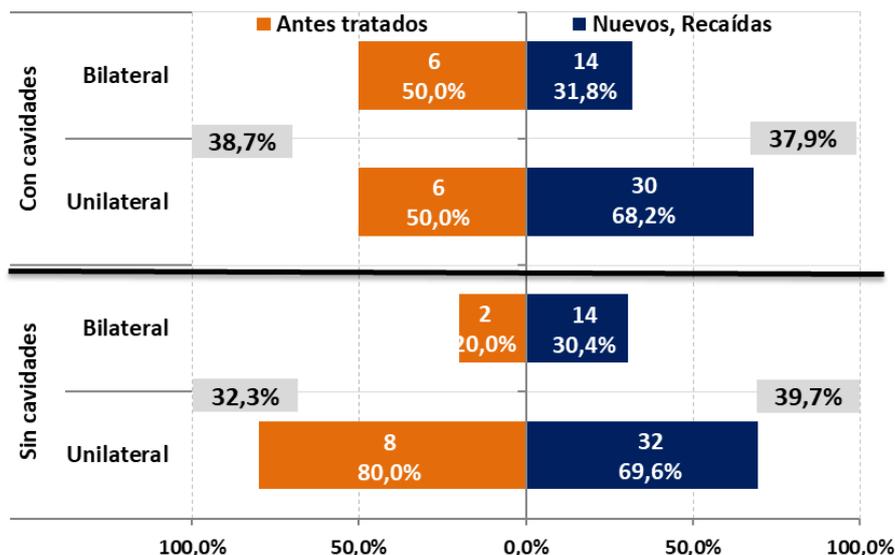
Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018

2.3. Clasificación radiológica

Entre los casos pulmonares, 147 casos (53,8%) tenían información sobre radiología, esta proporción varió de 53,0% para los casos nuevos y recaídas y 57,4% en los antes tratados.

Se observó diferencias entre las categorías en la gravedad de la presentación de los casos, teniendo en cuenta la presencia de cavidades en las imágenes radiológicas. El 37,9% de los casos nuevos y recaídas y el 38,7% de los antes tratados presentaron imágenes con cavidades y de estos la forma bilateral alcanzó el 50,0% en el grupo de antes tratados y 31,8% en los nuevos y recaídas. (Gráfico 1).

Gráfico 1: Notificación de casos pulmonares de TB, nuevos y recaídas y antes tratados, según clasificación radiológica. Hospital Piñero, 2016-2018

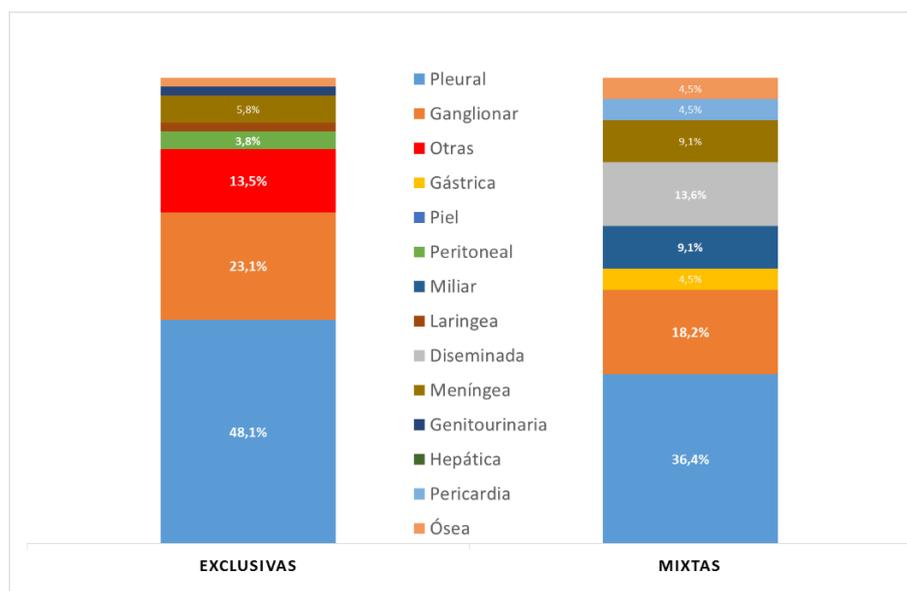


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

2.4. Localización extrapulmonar

Se notificaron 54 casos de localización extrapulmonar exclusiva (afecta a órganos distintos del pulmón) y 22 con localización múltiple (la TB afecta otros órganos además del pulmón), lo que representó el 16,4% y el 6,7% sobre el total de casos notificados, respectivamente. En el Gráfico 2 se presenta la distribución de la localización extrapulmonar, sea exclusiva o múltiple.

Gráfico 2: Notificación de casos de TB, nuevos y recaídas y antes tratados, según localización extrapulmonar. Hospital Piñero, 2016-2018



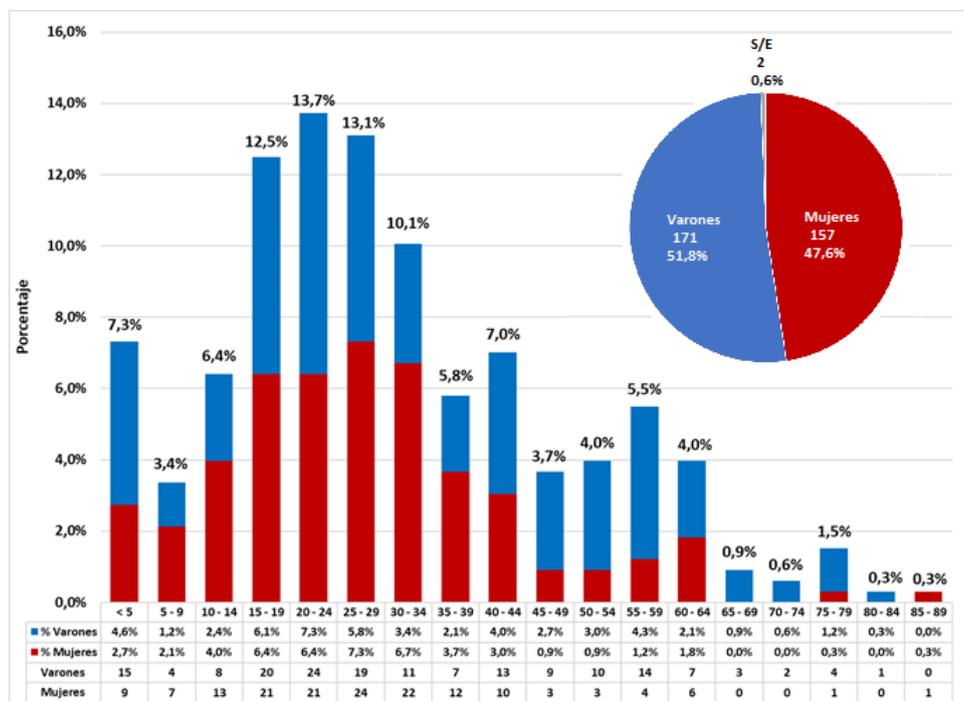
Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

La localización pleural fue la más frecuente, tanto para aquellos con localización extrapulmonar exclusiva como para la localización múltiple, seguido de la TB ganglionar. La TB meníngeas representaron un 5,8% en las formas exclusivas y la presentación diseminada el 13,6% de las presentaciones mixtas.

2.5. Distribución por edad y sexo

La distribución por edad mostró una mayor proporción de casos notificados en los grupos de jóvenes y adultos jóvenes (15-34 años) que representaron el 49,4% de los casos notificados. La proporción de varones notificados fue casi cuatro puntos porcentuales superior que en mujeres, 51,8% y 47,6%; en 2 casos no se registró el sexo. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Notificación de casos TB todas las formas, por grupos de edad y sexo. Hospital Piñero, 2016-2018

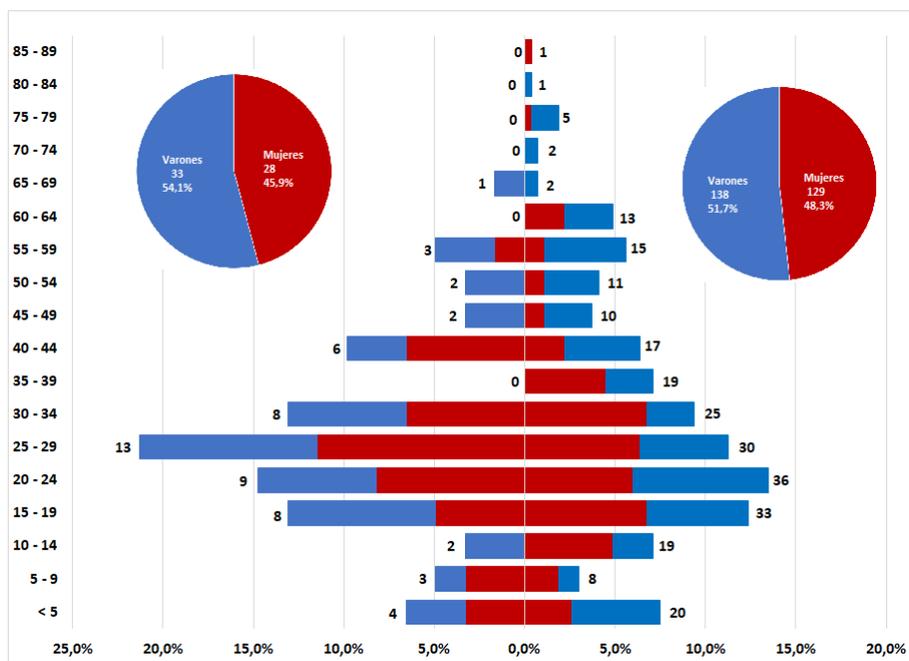


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

El perfil de edad y sexo se mantiene entre los casos nuevos y recaídas, y los casos antes tratados, observándose la mayor proporción de casos en los grupos jóvenes de 15 a 34 años en este último grupo, 46,4% y 62,3% respectivamente (Gráfico 4).

Al igual que para el total de casos la notificación de TB en varones fue mayor que en mujeres, siendo mayor en el grupo de antes tratados (54,1%) que en los clasificados como nuevos y recaídas (51,7%).

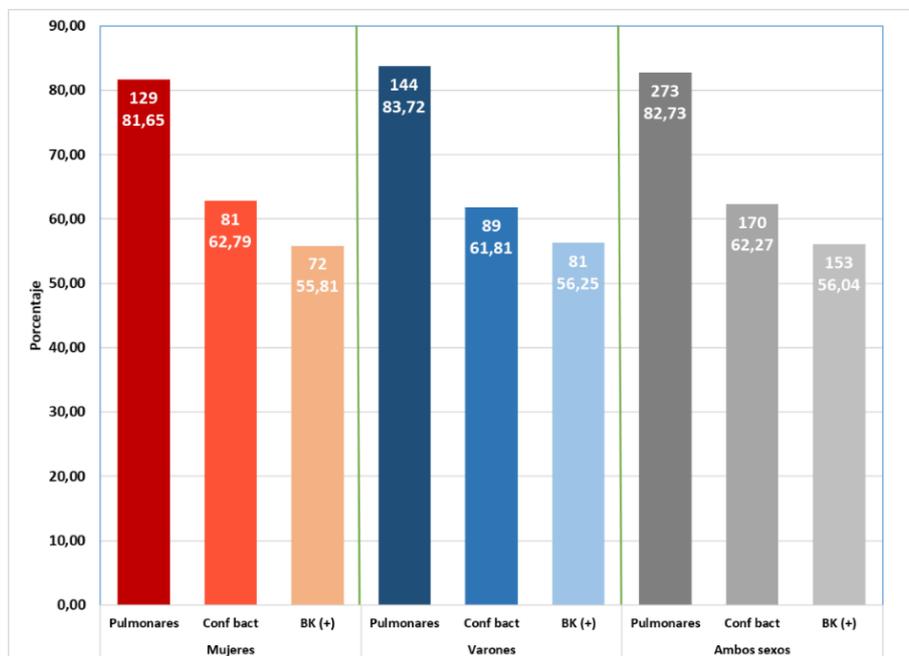
Gráfico 4: Notificación de casos de TB nuevos y recaídas y antes tratados, por grupos de edad. Hospital Piñero, 2016-2018



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

No se observó diferencia en la localización y la confirmación bacteriológica entre sexos (Gráfico 5).

Gráfico 5: Notificación de casos de TB según sexo, localización y confirmación bacteriológica. Hospital Piñero, 2016-2018

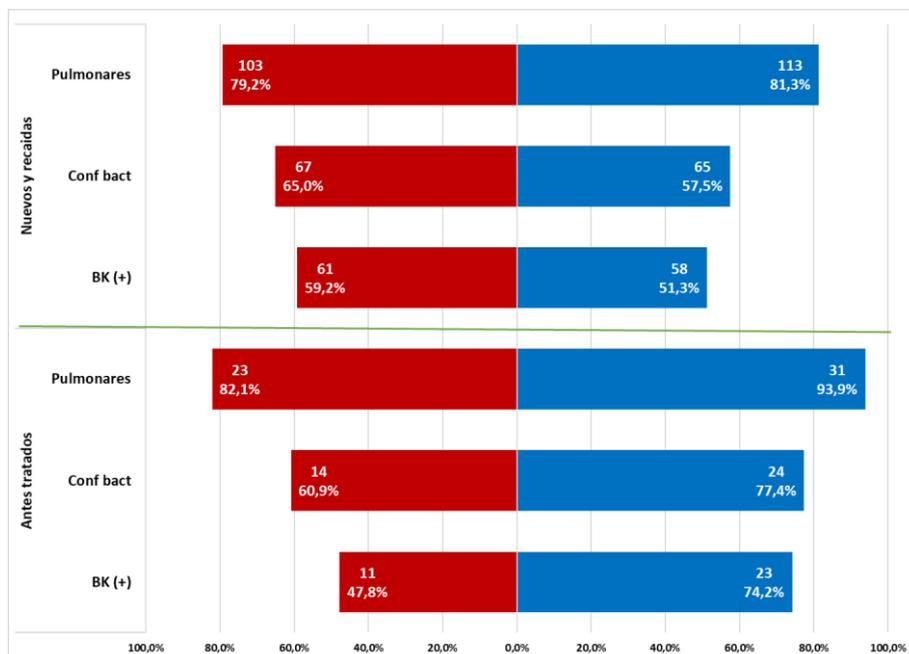


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

Este comportamiento por sexo según la localización y confirmación bacteriológica fue diferente según los antecedentes del tratamiento del caso (Gráfico 6). En los casos nuevos y recaídas la proporción de pulmonares fue mayor en varones, sin embargo, la proporción con confirmación bacteriológica y examen

positivo fue superior en mujeres. En los casos antes tratados, la proporción de pulmonares, confirmación bacteriológica y examen positivo fue superior en varones.

Gráfico 6: Notificación de casos de TB según antecedentes de tratamiento, sexo, localización y confirmación bacteriológica. Hospital Piñero, 2016-2018



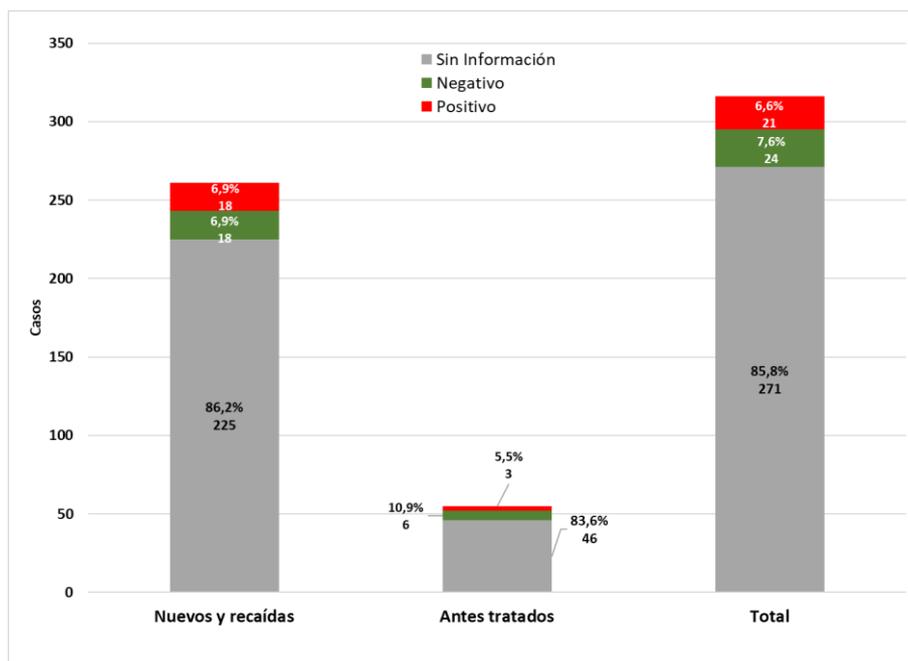
Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

2.6. Asociación tuberculosis y VIH

La información registrada sobre el testeo de VIH en pacientes con TB fue del 14,2%, y no se observaron grandes diferencias de acuerdo con el tipo de paciente al ingreso al tratamiento, en el grupo de casos antes tratados fue de 16,4% y del 13,8% de los casos nuevos y recaídas (Gráfico 7).

Si se consideran los casos positivos con relación al total de casos, la prevalencia de coinfección fue de 6,6% para el total de casos (6,9% entre los casos nuevos y recaídas y 5,5% entre los antes tratados).

Gráfico 7: Información sobre testeo y resultado del test de VIH en pacientes notificados con TB, según clasificación al inicio del tratamiento. Hospital Piñero, 2016-2018

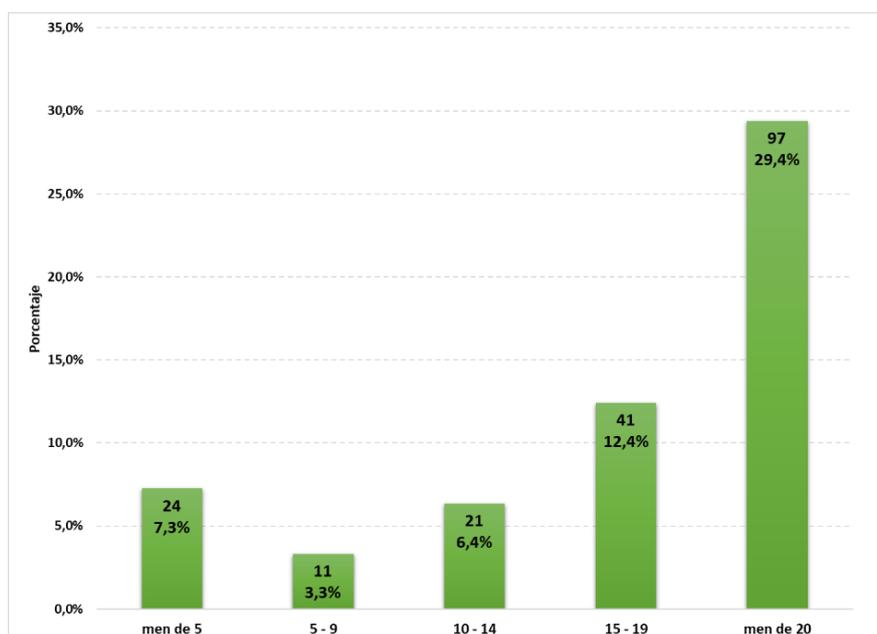


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

2.7. TB pediátrica y del adolescente

En el período estudiado se notificaron 97 casos de TB en niños y adolescentes menores de 20 años, lo que representó el 29,4% del total. El 42,3% (41 casos) de los casos notificados de TB en este grupo correspondió al de adolescentes de 15 a 19 años y le siguió en frecuencia el grupo de menores de 5 con 24 casos (24,8%) (Gráfico 8).

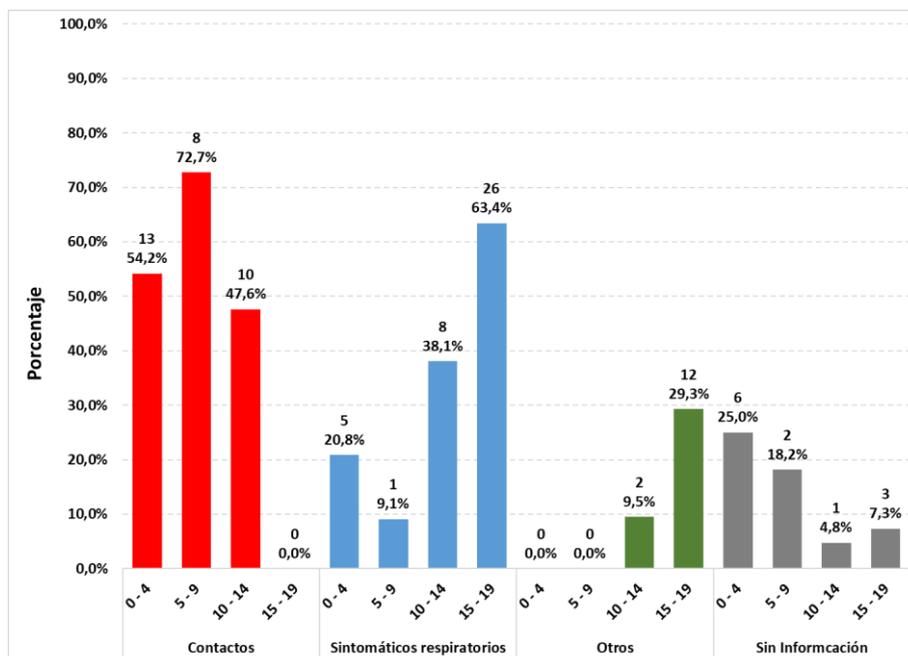
Gráfico 8: Casos notificados de TB en menores de 20 años por grupos de edad. Hospital Piñero, 2016-2018



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

El motivo de la consulta que llevó al diagnóstico en los menores de 20 años fueron síntomas respiratorios (41,2%), seguido en frecuencia del estudio de contactos (32,0%). El estudio de contactos fue el motivo más frecuente para la captación de casos en menores de 15 años, la mayor proporción se observó en el grupo de 5 a 9 años (72,7%), en el resto de los grupos la proporción fue cercana al 50% (Gráfico 9).

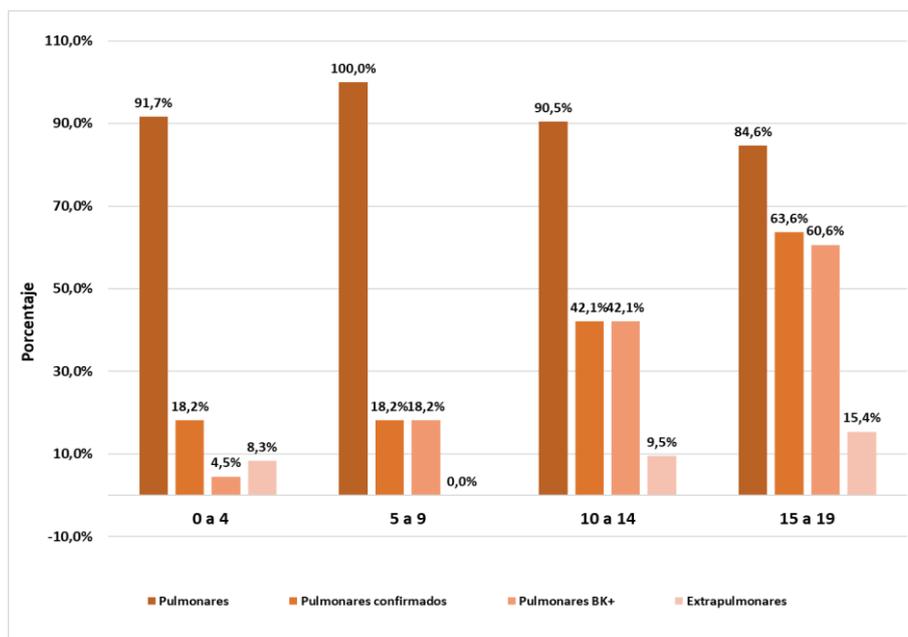
Gráfico 9: Proporción de casos de TB notificados en menores de 20 años por grupos de edad según motivo de la consulta. Hospital Piñero, 2016-2018



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

En todos los grupos la forma pulmonar fue la más frecuente, en los adolescentes de 15 a 19 años el porcentaje fue el más bajo del grupo, 84,6%. La confirmación bacteriológica varió de 18,2% de casos confirmados en niños menores de 5 años a 63,6% en adolescentes de 15 a 19 años (Gráfico 10).

Gráfico 10: Proporción de casos de TB notificados en menores de 20 años por grupos de edad según localización y confirmación bacteriológica de los casos pulmonares. Hospital Piñero, 2016-2018



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

2.8. Evaluación del tratamiento

Entre el 01/01/2017 al 31/08/2017 se notificaron 119 casos de TB de todas las formas. Entre ellos el 40,3% (48) no fueron evaluados: 42 casos (35,6%) no contaron con la evaluación del tratamiento y 6 casos fueron registrados como traslados (5,0%).

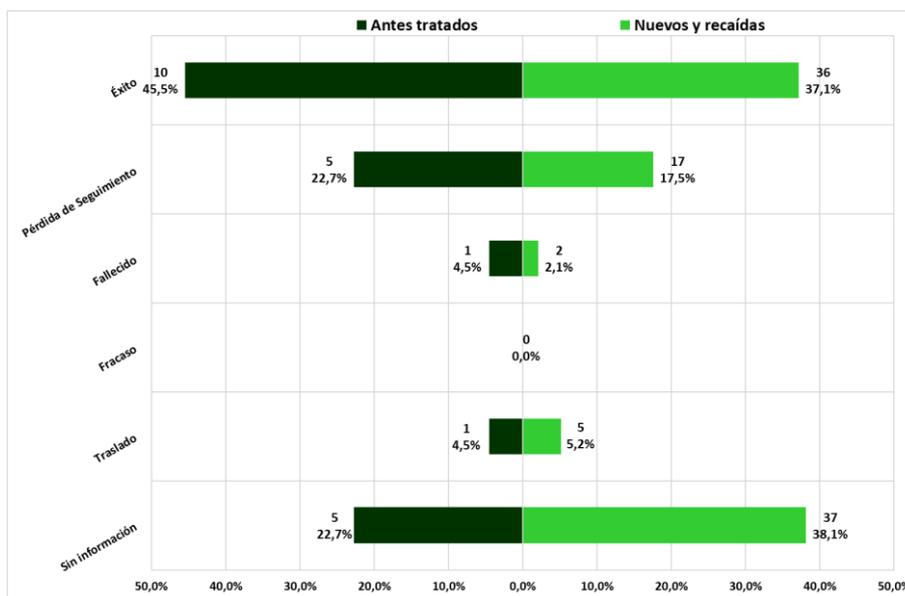
La tasa de éxito sobre el total de caso notificados fue 38,7% (46) y la de pérdida de seguimiento de 18,5% (22), registrándose además 3 casos como fallecidos (2,5%).

De los 71 casos con información sobre el resultado del tratamiento, el 64,8% tuvo un tratamiento exitoso y el porcentaje de pérdida de seguimiento fue de 31,0%.

La proporción de casos no evaluados fue 38,1% para los casos nuevos y recaídas y 22,7% en los casos antes tratados (47,6%) (Gráfico 11).

El éxito de tratamiento fue del 37,1% en los casos nuevos-recaídas y 45,5% en los casos antes tratados. El porcentaje de pérdida de seguimiento fue superior en los casos antes tratados en comparación con los nuevos y recaídas, 22,7% y 17,5% respectivamente.

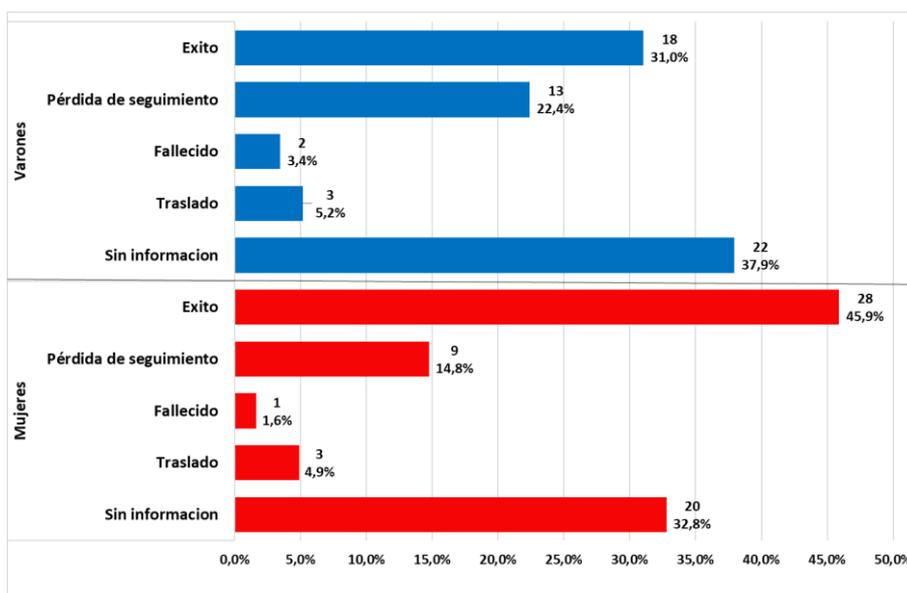
Gráfico 11: Resultado del tratamiento de los casos de TB todas las formas según antecedente de tratamiento. Hospital Piñero, 2017



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

Se observaron diferencias en la evaluación según sexo. Los casos que no tenían información de la evaluación del tratamiento representaron el 37,9% en los hombres y el 32,8% en las mujeres y la mayor diferencia se observa en la tasa de éxito siendo 15 puntos porcentuales mayores en las mujeres (45,9%) que en los hombres (31,0%). La pérdida de seguimiento alcanzó el 22,4% en los varones y el 14,8% en las mujeres.

Gráfico 12: Resultado del tratamiento de los casos de TB todas las formas según sexo. Hospital Piñero, 2017

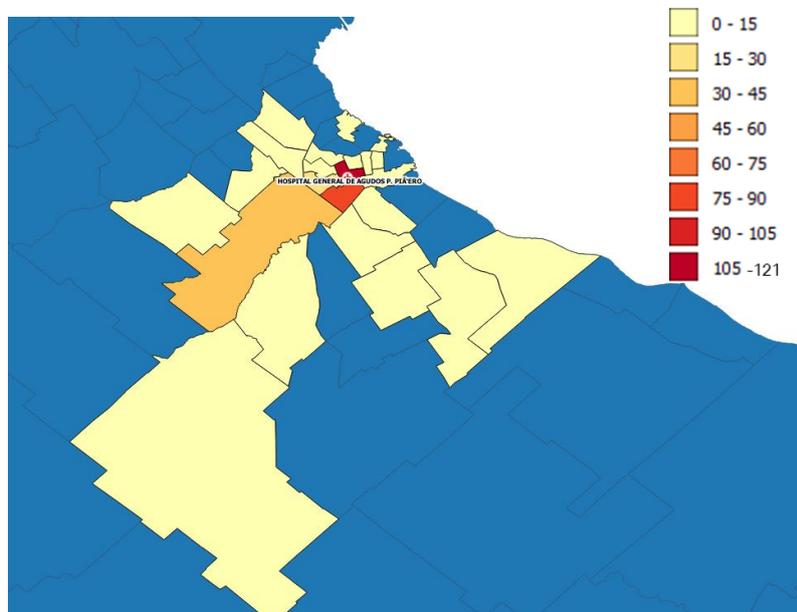


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

2.9. Residencia de los casos notificados

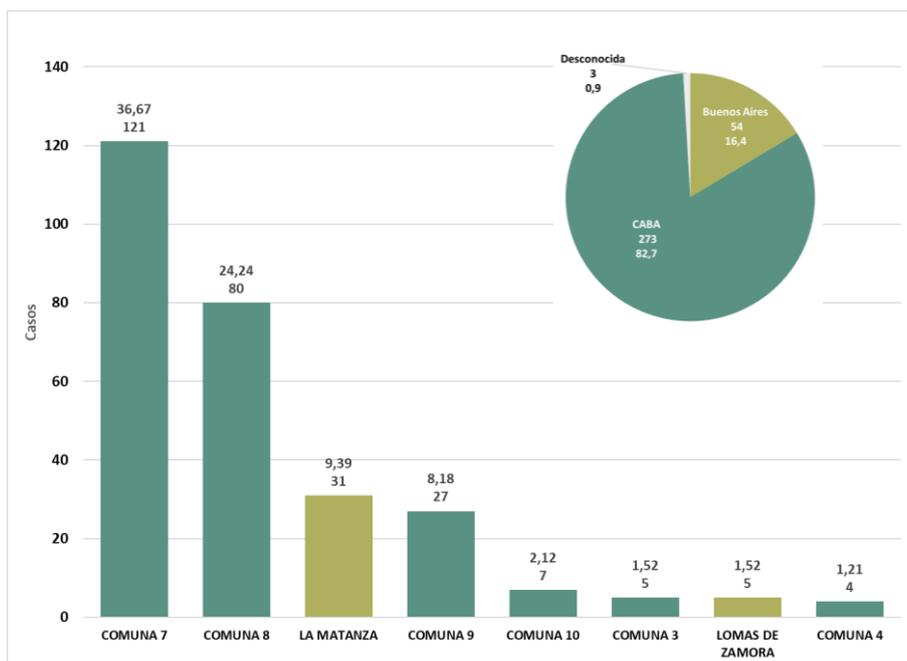
El total de los casos (n=330) notificados por el Hospital Piñero tienen residencia en la región del AMBA (Mapa 1).

Mapa 1: Distribución de los casos de TB por partido/comuna de residencia notificados por el Hospital Piñero - CABA. AMBA, 2016-2018



El 84,5% de los casos notificados tuvieron residencia en 8 comunas/partidos que aportan 4 o más casos de TB. El 36,87% (121) del total de casos residen la Comuna 7 y, le siguen en frecuencia, la Comuna 8 con el 24,4% (80), La Matanza con el 9,38% (31) y la Comuna 9 con el 8,2% (27).

Gráfico 13: Notificación de casos de TB todas las formas según provincia, partido/comuna de residencia. Hospital Piñero, 2016-2018



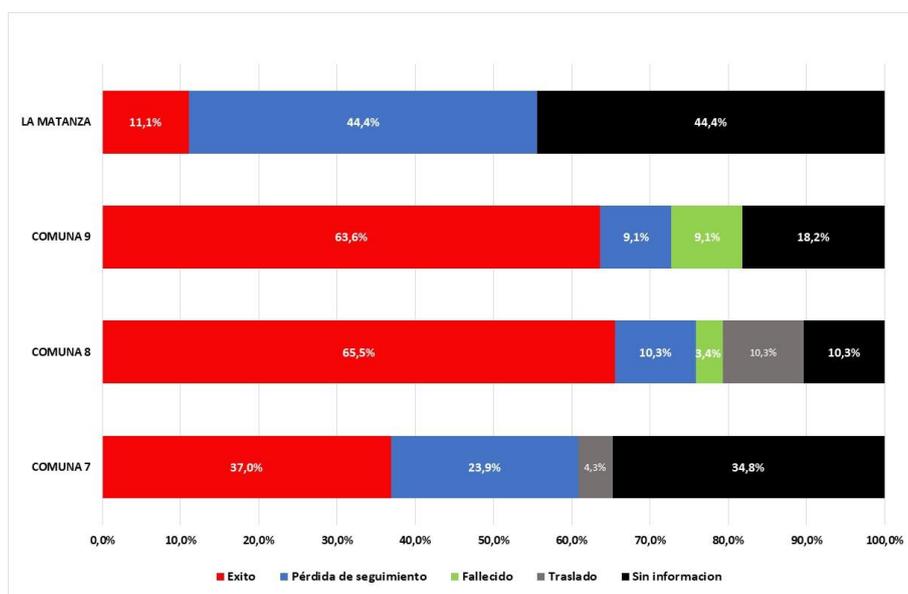
Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018.

El Gráfico 14 muestra los resultados de la evaluación del tratamiento de TB para los partidos/comunas con más de 5 casos notificados desde el 01/01/2016 hasta 31/08/2017: la Comuna 7 (46), Comuna 8 (29), Comuna 9 (11) y el partido de La Matanza (9), representaron el 79,8% del total de casos notificados en dicho periodo.

Como se puede observar en el gráfico, estas cuatro comunas/partidos mostraron un perfil heterogéneo respecto a la disponibilidad de la información, no se conoce el resultado del tratamiento en el 44,4% de todos los casos de La Matanza, en los casos residentes en Comuna 7 la falta de información fue del 34,8%, mientras que aquello que vivían en las Comunas 8 y 9 la falta de información sobre el resultado del tratamiento fue menor al 20% (10,3% y 18,2% respectivamente). Las mayores tasas de éxito se registraron en la Comunas 8 y 9 que fueron superiores al 60%. La mayor pérdida de seguimiento se registró en los casos residentes en La Matanza con un 44,4%.

De los 14 casos residentes en las comunas restantes de CABA, solamente 5 (35,7%) contaban con alguna evaluación de tratamiento. En relación a los 9 casos residentes en partidos del GBA diferentes a La Matanza, sólo 2 (22%) tiene evaluación final registrada.

Gráfico 14: Resultado del tratamiento de los casos de TB todas las formas por partido/comuna de residencia. Hospital Piñero, 2017



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud, Argentina, abril de 2018

3. Discusión y conclusiones

Desde el 01/01/2016 hasta 03/04/2018 el Hospital Piñero notificó un total de 330 casos de TB al SNVS, ocupando el quinto lugar en el número de casos notificados de los hospitales seleccionados del AMBA, y representando el 2,4% del total de casos notificados en AMBA (13.982) y el 1,4% del total de casos de TB del país (24.038) para el mismo período.

El 81,5% de los casos están clasificados como casos nuevos, recaídas y sin información de tratamiento previo, proporción casi ocho puntos porcentuales por debajo del valor correspondiente a nivel nacional (89,2%).

Para los casos clasificados como antes tratados, el Hospital Piñero notificó una proporción de un 21% de casos clasificados como reingreso de pérdida de seguimiento, casi la mitad de lo observado para el total del país (39,0%). Otro dato para destacar es que el 11,5% (7 casos) del grupo antes tratados son casos clasificados como fracaso del tratamiento anterior que es muy superior al promedio nacional del 1,9%. Además, estos 7 casos representan el 25,9% del total de casos clasificados como fracaso al ingreso al tratamiento en la región del AMBA (27 casos).

Las formas pulmonares notificadas por este servicio de salud son inferiores que para el total del país (83% y 86%), la confirmación bacteriológica también es menor (62% y 71%) como así también los casos pulmonares BK (+) (56% y 65%). Estas diferencias se observan también para los casos clasificados como nuevos y recaídas, no así para los casos antes tratados, en los cuales las formas pulmonares notificadas (88,5%) superaron el porcentaje registrado a nivel nacional, la confirmación bacteriológica fue similar a la proporción nacional (70,4%), y los casos pulmonares BK (+) tuvieron una proporción un punto porcentual mayor (63%) a la nacional.

El uso y registro del cultivo y de las pruebas de sensibilidad a drogas continúa siendo más bajo a lo esperado. Si se toman los casos pulmonares antes tratados, que deberían ser estudiados por su riesgo de resistencia, el 26% tiene registrado la realización del cultivo y, de aquellos con resultado positivo, el 46% tiene PSD registrada, esto representa el 11% sobre los casos pulmonares totales antes tratados notificados, sin embargo este porcentaje es el doble de las PSD registradas para el total del país (4%).

Sólo se notificó 1 caso de TB/MDR pulmonar.

A igual que para el promedio nacional, la mayor proporción de casos de TB se observa en los grupos de adolescentes y jóvenes de 15 a 34 años que representaron el 49,4% de los casos notificados, muy similar al promedio nacional (49,7%), lo que demuestra la circulación activa del bacilo en la comunidad. La proporción de casos en menores de 20 años del Hospital Piñero es del 29,6% que superior a la proporción a nivel nacional (18,6%), esta diferencia se debe a un mayor porcentaje en menores de 15 años (17,1% vs. 8,6%), la proporción de adolescentes fue similar a la media nacional.

La información de testeo para VIH registrada en el SNVS tiene una cobertura inferior al promedio nacional siendo del 14,2% de los casos notificados, 13,8% en el grupo nuevos y recaídas y 16,4% en los antes tratados, valores por debajo de la cifra a nivel nacional que es del 20%. La prevalencia de coinfección TB/VIH es de 6,6% sobre el total de casos notificados, apenas superior a la registrada para el nivel nacional (6%).

Desde el 01/01/2016 hasta 31/08/2017, los casos que no tienen una evaluación final del tratamiento son del 40,3%, estén clasificados como traslado o sin ningún registro de evaluación, cifra inferior a la registrada al nivel nacional para ese período (45,4%).

La tasa de éxito sobre el total de casos es 38,2%, superior al promedio nacional que es 32,7%. Si se analiza sobre los casos evaluados la tasa aumenta al 64,8%, valor que, se mantiene por encima de los valores nacionales del 58,2%.

Si bien hay diferentes perfiles en la evaluación del tratamiento en los casos notificados con relación a su lugar de residencia, la Comuna 8 y 9 tienen más del 50% de éxito y el resto de las comunas/partidos de residencia muestran un perfil con más del 60% de casos notificados sin información de la evaluación del tratamiento y/o con pérdida de seguimiento.

A forma de conclusión general se puede decir que el Hospital Piñero concentra una importante carga de TB en la población adolescente y joven, con una importante proporción de menores de 20 años. La confirmación bacteriológica es inferior a la esperada a pesar de un mayor uso de la herramienta del cultivo y de la PSD.

La información de testeo TB/VIH tiene una cobertura inferior al promedio nacional si bien el número de casos de coinfección es similar a la prevalencia registrada a nivel nacional.

La tasa de éxito es superior al promedio nacional, sin embargo la falta de información no permite el conocimiento real del impacto del tratamiento en los pacientes notificados y resulta de suma importancia completar toda la información correspondiente para el total de casos evaluados, así como seguir, recuperar y aquellos casos con pérdida de seguimiento.

Por último, el hospital concentra un número importante de casos de comunas no pertenecientes al área programática del hospital y de partidos vecinos del GBA, observándose resultados diferenciales relacionado con esta situación, ya que los partidos del GBA, por ejemplo, tienen peores resultados de tratamiento que las comunas objeto de cobertura del hospital. En este sentido los mecanismos de referencia de pacientes para su tratamiento y seguimiento deben ser analizados para mejorar los resultados y donde un enfoque descentralizado, articulando el circuito de los pacientes entre hospitales y centros locales, permitirá la accesibilidad de los enfermos de tuberculosis a un tratamiento adecuado.