INSTITUTO PEDRO KOURÍ

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e-mail: ciipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Notificación de la Tuberculosis en Cuba. 2012.…… 105
Tablas:……..……...……...112

NOTIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN CUBA. 2012.

Dra. Susana Borroto. MSc. Grupo Investigaciones y Vigilancia TB-IRA-Lepra. IPK
Dra. María Josefa Llanes. MD. Jefa Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.
Lic. Kleich Pérez Soler. MSc. Geógrafo Vicedir. Epidemiología. IPK.
Prof. Edilberto González. DrC. Grupo Investigaciones y Vigilancia TB-IRA-Lepra. IPK

Al finalizar el 2012 se habían reportado en Cuba, por el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) 681 casos nuevos de Tuberculosis (TB), con una tasa de 6,1 x 100 000 habitantes, más 50 recaídas (0,4 x 100 000). (Tabla 1)

La tasa del 2012 en el país fue inferior en 8,4% respecto a la del 2011. Seis provincias reportaron tasas por encima de la del país: Ciego de Ávila (11.8), Villa Clara (8,5), Pinar del Río (7,9), La Habana (7,6), Las Tunas (6,7) y Mayabeque (6,3). Las recaídas disminuyeron en 17 respecto al año anterior; las provincias La Habana, Ciego de Avila, Holguín y Granma incrementaron. EL 84% de las recaídas en el año 2012 fueron TBp BAAR(+).

Desde el año 2004 las tasas de notificación de tuberculosis en Cuba se han mantenido = 7 x 100 000 habitantes[1], reportándose 6,6 (736 casos) en 2004, 6.5 (732 casos) en el 2005, 6.4 (724) en el 2006 y 6.7 (754) en el 2007.

En los últimos 5 años (2008-2012) el comportamiento ha sido similar, con un descenso de 11,6% en todo el quinquenio y un promedio de 2.9% de descenso anual en las tasas de notificación de casos nuevos. Diez provincias descendieron sus tasas: La Habana (antes Ciudad de La Habana), Mayabeque (antes perteneciente a La Habana, considerando solo el periodo 2011-12), Sancti Spíritus, Ciego de Avila, Camagüey, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba, e Isla de la Juventud. Solo 6 provincias incrementaron sus tasas en el periodo, con los mayores incrementos en Guantánamo (69%), Cienfuegos (51.4%) y Villa Clara (25%).

La capital, La Habana aportó en el 2012 –como es habitual- la mayor incidencia de casos (23,9% del total), y su tasa continúa por encima de la media nacional; aunque aumentó 4.5% respecto al 2011, durante el periodo 2008-2012 se produjo un descenso de 15,6%.

La provincia Ciego de Avila durante estos últimos 5 años se ha mantenido con las tasas más altas, y aunque disminuyó en 2012 respecto al 17,2 x 100 000 habitantes reportado en 2011, se mantiene como la única provincia con tasas por encima de 10. Es de notar el incremento importante de las tasas durante el periodo en dos provincias que habitualmente reportan bajas tasas: Cienfuegos (51.4%) y Guantánamo (69%). (Tabla 2 y Figura 1)

El 54,3% de los casos nuevos fueron de TB pulmonar con baciloscopia positiva (BAAR+), con un total de 370 casos y una tasa de 3,2 x 10^5. La mayor tasa de BAAR+ fue en Ciego de Avila (6,6 x 10^5).

Durante el 2012 las mayores tasas de todas las formas de TB se observaron en el grupo de 55-64 años (9,0 x 10^5), seguido por el de 45-54 (8,4), a diferencia del año 2011 en que las mayores tasas fueron en 65 y más (11.7 x 10^5) [2]. La mayor proporción de casos aportados a la incidencia fue en el grupo de 35-44 años (21,9%), a diferencia del año 2011 en que el grupo de 45-54 fue el que más aportó a la incidencia (22,7%). Similar distribución se observó en la TBp BAAR(+).(tabla 3) Durante el quinquenio 2008-2012 la mayor carga de TB la han aportado las edades entre 35-54 años. El índice de coinfección VIH-TB fue de 8,2%; es decir, 56 de los 681 casos nuevos de tuberculosis tenían VIH/sida. Este porcentaje fue ligeramente inferior al reportado en 2011 (8,5%), y ambos superiores al 6,7% del año 2010. El mayor porcentaje se reportó en La Habana (16,7%), aunque disminuyó en 15 casos respecto al año anterior (22,5%). Le siguieron en este indicador Holguín y Villa Clara, y entre estas 3 provincias se concentra el 64,3% de la coinfección. Las provincias Pinar del Río, Mayabeque y la Isla de La Juventud no reportaron coinfecciones TB-VIH. Esta proporción ha ido incrementándose paulatinamente en el último decenio. (Tabla 4)

No ocurrieron fallecimientos de TB en menores de 30 años durante 2012. La mortalidad relacionada con la TB fue de 0,28 x 10^5 habitantes (32 fallecidos) y la tasa más alta fue en = 65 años (1,0), seguida por el grupo de 55-64 (0.8). La provincia con mayor tasa de mortalidad fue Ciego de Ávila (1,2 x 10^5 habitantes con 5 fallecidos), a diferencia del año 2011 en que la mayor tasa de mortalidad fue en Mayabeque (1,6). No hubo fallecidos en Matanzas, Villa Clara, Sancti Spíritus, Camagüey, Las Tunas y el Municipio Especial Isla de la Juventud, provincias todas que tampoco tuvieron fallecidos durante el 2011.

Respecto a cuatro indicadores del Programa Nacional del Control de la Tuberculosis (PNCT): la proporción de Sintomáticos Respiratorios de más de 14 días (SR+14) detectados en consulta externa, la proporción de Primeros (EME-I) y de Segundos Exámenes Microscópicos de Esputo (EME-II), y la proporción de cultivos realizados se mantuvieron por debajo de los estándares establecidos por el PNCT (1%, 98%, 95% y 95% respectivamente), al igual que durante los 3 años precedentes. Solo las provincias Pinar del Río y Matanzas (1%) alcanzaron el estándar de SR+14 captados, mientras que Pinar del Río (98.2%), Cienfuegos (98,6%), Camagüey (101.4%) y Granma (98,3%) alcanzaron el de primeras muestras de esputo realizadas. El porcentaje de segundas muestras fue cumplido por Pinar del Río, Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos, Ciego de Avila y Granma, mientras que la proporción de cultivos realizados solo fue cumplida por Artemisa, Cienfuegos y Camagüey. Las provincias con peor comportamiento en todos los indicadores fueron Mayabeque, Sancti Spíritus, Las Tunas, Holguín, Guantánamo e Isla de la Juventud (Tabla 5)

El 34% de los casos durante el año 2012 fueron diagnosticados por localización activa en grupos vulnerables.

Comentarios:

El país se ha mantenido en los últimos 10 años con tasas de TB por debajo de 7 x 10^5, similares a las de países desarrollados con programas exitosos, como Holanda, Dinamarca, Alemania y otros países europeos. [3-4]

A partir del año 2009, con el fortalecimiento de las acciones del PNCT financiadas por la Ronda 7 del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, se produjo un aumento de la pesquisa activa de casos dirigida fundamentalmente a los grupos de riesgo de TB, con incremento en la captación de SR y en la cantidad de estos estudiados. No obstante, las tasas han ido disminuyendo sostenidamente durante el último quinquenio, hasta alcanzar 6,1 $x10^5$ en el año que termina.

Pero si tenemos en cuenta la aparición de casos de TB infantil, sobre todo en provincias con baja tasa habitualmente, es de presumir que continúa la transmisión reciente de la TB por fuentes de infección aún no identificadas, por baja percepción de riesgo de la enfermedad por el personal de salud, deficiencias en los controles de foco y dispensarización inadecuada de las fuentes de infección. Todo esto nos obliga a reforzar aún más las acciones dirigidas a la búsqueda de casos.

Los datos revelan que la población que vive en Ciego de Ávila tiene los riesgos mayores de padecer TB, y es importante destacar que muestran las mayores proporciones de fuentes de infección muy contagiosas [TBp BAAR(+)]. El riesgo de ocurrencia de la TB en esta provincia es 3 veces mayor que en Camagüey, tomando esta como referencia por ser la de menor tasa en el año (3,5).

Se hace necesario demostrar si realmente las bajas cifras de notificación de casos en provincias como Matanzas, Camagüey y Guantánamo están respaldadas satisfactoriamente por un buen nivel de intensidad y calidad de la pesquisa y el diagnóstico, sobre todo teniendo en cuenta que en las tres se han producido casos de TB infantil en el último año, algo que no ocurría desde hace 5 y más años. Es necesario fortalecer los procesos de evaluación y su análisis en cada provincia, priorizando las investigaciones operacionales dentro del Programa de Tuberculosis.

Referencias:

1. Anuarios estadísticos de Salud. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Ministerio de Salud Pública. República de Cuba. La Habana. 2005-2011. Disponibles en: http://www.sld.cu/sitios/dne
2. Borroto S, González E, Llanes MJ: Tuberculosis en Cuba. 2011. BolIPK 2012; 23(12):177-83.
3. KNCV. Tuberculosis in The Netherlands 2010. KNCV Eportal. March 2011. Disponible en: https://eportal.kncvtbc.nl/system/files/summary_tb_in_the_netherlands_2010.pdf
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2012. Geneva. WHO/HTM/TB/2012.6

Tabla 1: Incidencia de casos nuevos y recaídas por provincias: casos, tasas y proporción. Cuba, 2012.

	Casos Nuevos			Recaídas			Total		
Provincias	**#**	**Tasa***	%	**No**	**Tasa***	%	**No**	**Tasa***	%
Pinar del Río	47	7,9	6,9	0	0	0	47	7,9	6,4
Artemisa	24	4,8	3,5	3	0,6	6	27	5,3	3,7
La Habana	162	7,6	23,8	13	0,6	26	175	8,2	23,9
Mayabeque	24	6,3	3,5	2	0,5	4	26	6,8	3,6
Matanzas	32	4,6	4,7	1	0,1	2	33	4,8	4,5
Villa Clara	68	8,5	10,0	2	0,2	4	70	8,7	9,6
Cienfuegos	23	5,6	3,4	1	0,2	2	24	5,9	3,3
Sancti Spíritus	21	4,5	3,1	1	0,2	2	22	4,7	3,0
Ciego de Ávila	50	11,8	7,3	8	1,9	16	58	13,7	7,9
Camagüey	27	3,5	4,0	2	0,3	4	29	3,7	4,0
Las Tunas	36	6,7	5,3	3	0,6	6	39	7,2	5,3
Holguín	48	4,6	7,0	6	0,6	12	54	5,2	7,4
Granma	40	4,8	5,9	5	0,6	10	45	5,4	6,2
Santiago de Cuba	54	5,1	7,9	2	0,2	4	56	5,3	7,7
Guantánamo	25	4,9	3,7	1	0,2	2	26	5,1	3,6
MEIJ	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0,0
Cuba	**681**	**6,1**	100,0	**50**	0,4	**100**	**731**	**6,5**	**100,0**

Fuente: Parte anual de Tuberculosis, año 2011. Dirección Nacional de estadísticas (DNE), Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

**Tasas por 100 000 habitantes.* *MEIJ: Municipio Especial Isla de la Juventud.*

Tabla 2: Notificación de casos nuevos de Tuberculosis según provincias. Cuba. Variación de las tasas* en el quinquenio 2008-2012.

Provincia	TB Todas las formas					TB pulmonar BAAR +				
	2008		2012		Variación Global %	2008		2012		Variación Global %
	No.	Tasa*	No.	Tasa*		No.	Tasa*	No.	Tasa*	
Pinar del Río	56	7,7	47	7,9	2,6	33	4,5	20	3,4	-24,4
Artemisa**	22	4,3	24	4,8	10,5	15	3,0	21	4,2	41,8
La Habana	195	9	162	7,6	-15,6	131	6,1	88	4,1	-32,8
Mayabeque**	176	8,3	24	6,3	-24,0	113	5,3	15	3,9	-26,7
Matanzas	29	4,2	32	4,6	9,5	19	2,8	17	2,5	-10,7
Villa Clara	55	6,8	68	8,5	25,0	36	4,5	34	4,2	-6,7
Cienfuegos	15	3,7	23	5,6	51,4	7	1,7	12	2,9	70,6
Sancti Spíritus	30	6,5	21	4,5	-30,8	22	4,7	12	2,6	-44,7
Ciego de Ávila	56	13,3	50	11,8	-11,3	37	8,8	28	6,6	-25,0
Camagüey	29	3,7	27	3,5	-5,4	22	2,8	21	2,7	-3,6
Las Tunas	39	7,3	36	6,7	-8,2	30	5,6	17	3,2	-42,9
Holguín	62	6	48	4,6	-23,3	36	3,5	23	2,2	-37,1
Granma	53	6,3	40	4,8	-23,8	35	4,2	16	1,9	-54,8
Santiago de Cuba	75	7,2	54	5,1	-29,2	36	3,4	28	2,7	-20,6
Guantánamo	15	2,9	25	4,9	69,0	9	1,8	18	3,5	94,4
MEIJ	8	9,2	0	0	-100,0	5	5,8	0	0	-100,0
Cuba	**778**	**6,9**	**681**	**6,1**	**-11,6**	**502**	**4,5**	**370**	**3,2**	**-30,0**

Fuente: Partes anuales de Tuberculosis, años 2008-2012. Dirección Nacional de estadísticas (DNE), Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

**Tasas por 100 000 habitantes.*

*** La variación porcentual de Artemisa y Mayabeque se calculó del periodo 2011-2012, por surgir ambas como provincia a partir de 2011.*

Figura 1: Distribución espacial de las tasas de casos nuevos de Tuberculosis. Cuba. 2008 y 2012.

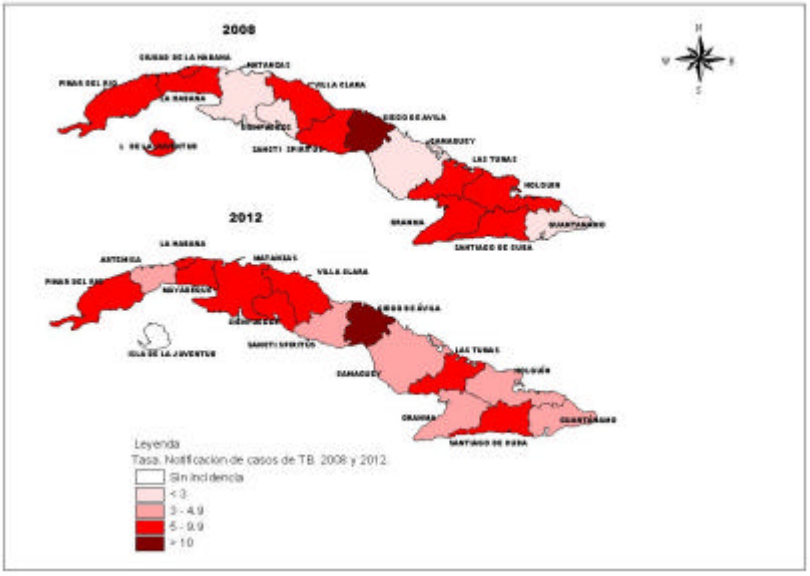

Tabla 3. Tuberculosis por grupos de edades. Cuba, 2012. Casos nuevos notificados, tasas y porcentaje de todas las formas y de TB pulmonar BAAR(+).

Grupos de edades	Todas las formas			TBp BAAR (+)		
	No.	tasa*	%	No.	tasa*	%
<15	18	0,9	2,6	1	0,1	0,3
15-19	14	1,9	2,1	9	1,2	2,4
20-24	39	4,7	5,7	21	2,5	5,7
25-34	102	7,2	15,0	58	4,1	15,7
35-44	149	7,4	21,9	94	4,7	25,4
45-54	141	8,4	20,7	80	4,8	21,6
55-64	106	9,04	15,6	60	5,1	16,2
65 y más	112	7,84	16,4	47	3,3	12,7
Total Cuba	**681**	**6,1**	**100,0**	**370**	**3,3**	**100,0**

Fuente: Parte semanal de Tuberculosis, año 2012. DNE, MINSAP. (Cifras preliminares)
**Tasas por 100 000 habitantes.*

Tabla 4: Incidencia de coinfección TB-VIH/sida por provincias. Cuba, 2012.

Provincia	TB Casos	TB-VIH Casos	TB-VIH %
Pinar del Río	47	0	0
Artemisa	24	1	4,2
La Habana	162	27	16,7
Mayabeque	24	0	0
Matanzas	32	1	3,1
Villa Clara	68	6	8,8
Cienfuegos	23	2	8,7
Sancti Spíritus	21	1	4,8
Ciego de Ávila	50	3	6,0
Camagüey	27	2	7,4
Las Tunas	36	2	5,6
Holguín	48	6	12,5
Granma	40	2	5,0
Santiago de Cuba	54	1	1,9
Guantánamo	2	2	8,0
Isla de la Juventud	0	0	0
Total	681	56	8,2

Fuente: Informe anual de Tuberculosis, año 2012 DNE, MINSAP.

Tabla 5: Indicadores de localización de casos y su estudio. Cuba, 2012.

Provincias	% SR +14	% 1ras Muestras	% 2das Muestras	% Cultivos
Pinar del Río	1,0	98,2	97,1	93,8
Artemisa	0,7	89,9	86,0	98,0
La Habana	0,5	96,4	86,1	83,3
Mayabeque	0,6	89,3	80,7	86,7
Matanzas	1,0	97,9	96,8	76,7
Villa Clara	0,9	97,8	95,0	89,0
Cienfuegos	0,7	98,6	97,1	98,9
Sancti Spíritus	0,5	93,0	90,2	39,7
Ciego de Ávila	0,8	97,2	96,5	61,6
Camagüey	0,5	101,4	90,1	99,1
Las Tunas	0,5	77,3	67,9	70,8
Holguín	0,7	91,8	82,4	73,1
Granma	0,9	98,3	96,8	81,4
Santiago de Cuba	0,9	96,8	92,5	76,1
Guantánamo	0,9	88,8	85,7	86,6
Isla de la Juventud	0,4	68,7	45,1	87,1
Cuba	**0,7**	**95,3**	**90,3**	**81,8**

Fuente: DNE

Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 06/04/13.

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	2	-	0.02	0.02**
SHIGELLOSIS	4	3	109	129	2.97	3.54
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	17	15	0.45	0.40
TUBERCULOSIS	20	9	164	183	5.88	6.61
LEPRA	5	6	64	57	2.23	2.00
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	8677	5770	152045	135222	6275.10	5623.84
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	5	1	0.12	0.02
MENINGOCOCCEMIA	1	-	1	2	0.02	0.04
TÉTANOS	-	-	-	-	0.02	0.02**
MENINGITIS VIRAL	21	26	547	339	32.29	20.17
MENINGITIS BACTERIANA	2	3	54	69	2.93	3.78
VARICELA	543	596	9282	6524	169.47	120.04
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-**
HEPATITIS VIRAL	18	5	213	128	6.37	3.86
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	6	0.04	0.21
LEPTOSPIROSIS	1	1	20	18	1.22	1.10
SÍFILIS	44	70	657	727	23.62	26.34
BLENORRAGIA	118	97	1506	1421	47.65	45.31
INFECC. RESP. AGUDAS	97865	118332	1721980	1679206	56260.90	55286.55

Fuente: EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.
*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.
LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: DrC. Denis Verdasquera Corcho.	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiologia)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Ángela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633
Internet://www.ipk.sld.cu