

BOLETÍN DE TUBERCULOSIS

Nº DE PUBLICACIÓN: 01 | MES 04 - FEBRERO 2023 | VOLUMEN 4 (6)



PRESENTACIÓN

Aún con los avances alcanzados en los últimos años en el control de la tuberculosis (TB), su incidencia global en niños es difícil de estimar por la infranotificación en numerosos países y por la dificultad en llegar al diagnóstico dada la inespecificidad clínica que conlleva a un escaso reconocimiento de la enfermedad (1).

Las manifestaciones clínicas y radiológicas en niños son menos específicas que en el adulto. Su confirmación microbiológica es

limitada por su naturaleza paucibacilar. En la era actual, existe una necesidad creciente de esta confirmación para la toma de decisiones terapéuticas adecuadas; facilitada por el desarrollo de técnicas de diagnóstico molecular (PCRs) que permiten mayor rapidez diagnóstica y detección de multirresistencias (2).

Dra. Julia Ríos Vidal
Directora Ejecutiva de la
Dirección de Prevención y Control
de Tuberculosis - Ministerio de
Salud

CONTENIDO

- I. MORBILIDAD POR TB PEDIÁTRICA EN EL PERÚ
- II. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TB PEDIÁTRICA POR ÁREAS DE ANÁLISIS
- III. CONTACTOS PEDIÁTRICOS EXAMINADOS
- IV. TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI) EN PEDIATRÍA
- V. TENDENCIA DE LA COBERTURA DE LA BCG
- VI. COINFECCIONES Y COMORBILIDADES EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON TB
- VII. NUESTRAS NOTICIAS



PERÚ

Ministerio
de Salud



Gobierno del Perú



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

I. MORBILIDAD POR TB PEDIÁTRICA EN EL PERÚ

1.1. Tasa de morbilidad por TB pediátrica (en menor de 18 años), según estrato

Estratos	2020	2021
Leve	1,13 - 4,19	0,58 - 3,8
Moderada	4,20 - 8,48	3,95 - 8,06
Alta	8,49 - 22,56	8,30 - 20,56
Muy alta	22,57 - 51,38	21,17 - 42,57

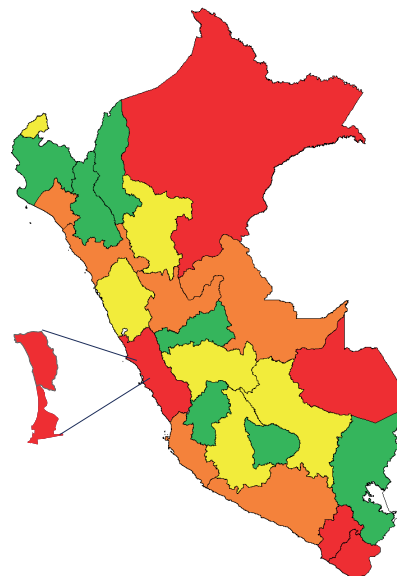
Al comparar los Mapas N° 01 y N° 02 se evidencian desplazamientos positivos y negativos entre los estratos de carga de morbilidad, para ocho departamentos.

Cuatro departamentos se desplazaron a un mejor estrato: Moquegua migró de "Muy Alta" a "Alta" carga, La Libertad y Huánuco lo hicieron de "Alta" a "Moderada", y San Martín de "Moderada" a "Leve".

Cuatro departamentos se desplazaron a un estrato de mayor carga de morbilidad: Ucayali pasó de "Alta" a "Muy Alta" carga; Ancash y Junín lo hicieron de "Moderada" a "Alta"; y Puno de "Leve" a "Moderada".

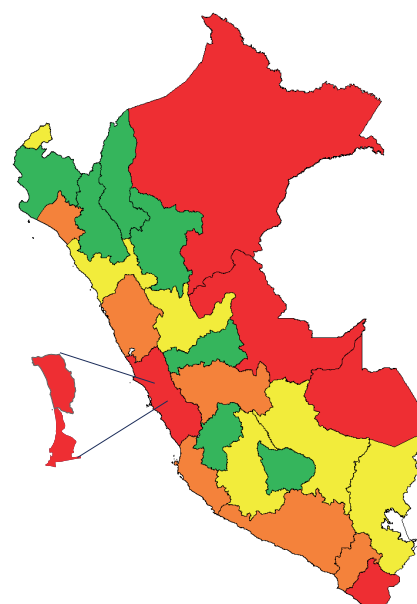
Los demás departamentos mantuvieron su posición en el estrato, durante los dos años de análisis.

MAPA N° 01
PERÚ: MORBILIDAD POR TB PEDIÁTRICA, 2020
(Tasa)



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) 2020

MAPA N° 02
PERÚ: MORBILIDAD POR TB PEDIÁTRICA, 2021
(Tasa)



Fuente: SIGTB 2021

II. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TB PEDIÁTRICA POR ÁREAS DE ANÁLISIS

2.1. Según condición de ingreso

TABLA Nº 01
PERÚ: CASOS NUEVOS Y RECAÍDAS* EN TB PEDIÁTRICA, 2018 - 2021
 (Número y porcentaje)

CLASIFICACIÓN	AÑOS							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Casos nuevos y recaídas en TB sensible (TBS)	3011	100.0	2836	100.0	2067	100.0	1708	100.0
Nuevos	2969	98.61	2789	98.34	2034	98.40	1675	98.07
Recaídas	42	1.39	47	1.66	33	1.60	33	1.93
2. Casos nuevos y recaídas en TB drogorresistente (TBDR)	275	100.0	320	100.0	213	100.0	222	100.0
Nuevos	272	98.91	313	97.81	206	96.71	218	98.20
Recaídas	3	1.09	7	2.19	7	3.29	4	1.80

Fuente: SIGTB

* Forma parte de Casos antes tratados

Las Tablas Nº 01 y Nº 02 muestran que –como ocurre en la TB en adultos- según la condición de ingreso, los resultados más significativos se encontraron en los "Casos antes tratados".

Los reingresos por pérdida de seguimiento, tienen la primacía en TBS, y los reingresos por fracaso en el tratamiento en TBDR; ésta última mostrando una proporción particularmente elevada en 2019.

TABLA Nº 02
PERÚ: CASOS ANTES TRATADOS* EN TB PEDIÁTRICA, 2018 - 2021
 (Número y porcentaje)

CLASIFICACIÓN	AÑOS							
	2018		2019		2020		2021	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Casos antes tratados en TBS	35	100.0	24	100.0	21	100.0	24	100.0
Reingresos por pérdida de seguimiento	35	100.00	24	100.00	19	90.48	23	95.83
Reingresos por fracaso en el tratamiento	0	0.00	0	0.00	2	9.52	1	4.17
2. Casos antes tratados en TBDR	19	100.0	28	100.0	24	100.0	15	100.0
Reingresos por pérdida de seguimiento	9	47.37	7	25.00	10	41.67	6	40.00
Reingresos por fracaso en el tratamiento	10	52.63	21	75.00	14	58.33	9	60.00

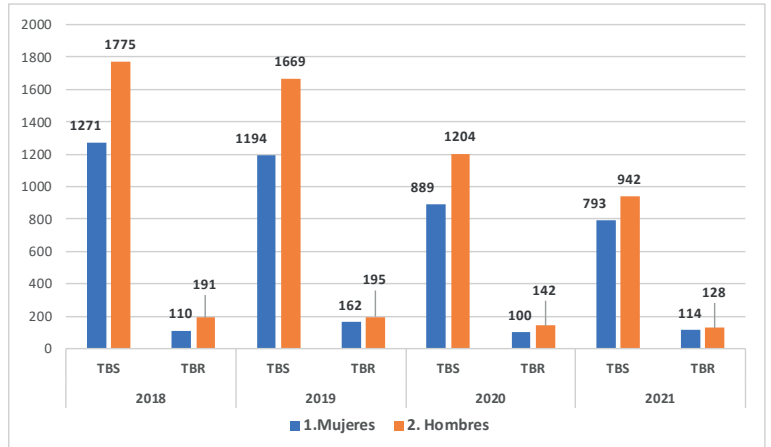
Fuente: SIGTB

*No incluye recaídas

2.3. Según sexo

El Gráfico N° 01 evidencia que los hombres son más numerosos que las mujeres en ambos tipos de TB (TBS y TBDR).

GRÁFICO N° 01
PERÚ: LA TB PEDIÁTRICA SEGÚN SEXO Y TIPO DE TB,
2018 - 2021
 (Número)



Fuente: SIGTB

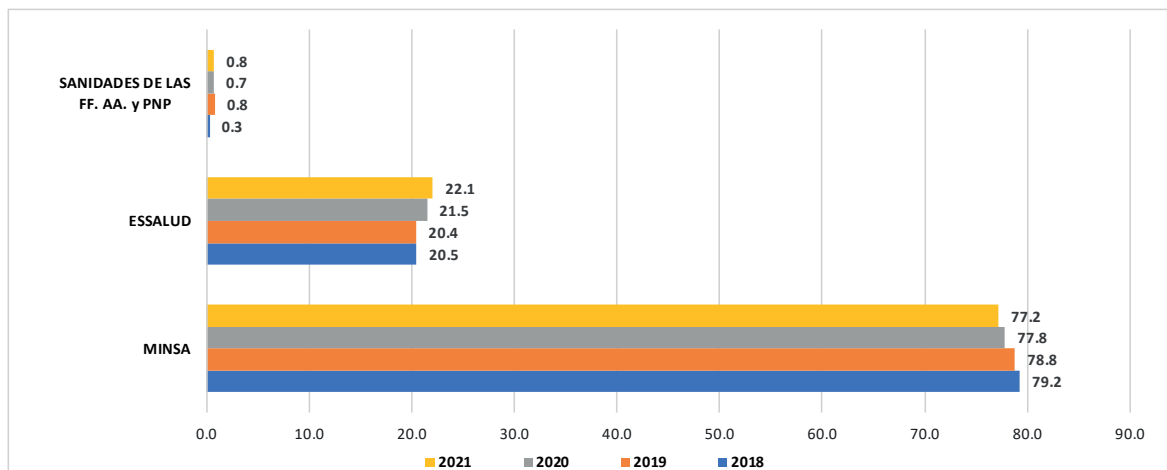
En este punto es importante mencionar que, aún no se ha recuperado la captación de personas afectadas por TB (PAT) pediátricos lograda en el 2019 -pre pandemia- ni en hombres, ni en mujeres.

2.4. Por subsectores de atención

El Gráfico N° 02 evidencia que el subsector que reportó el mayor porcentaje de TB pediátrica en el país, fue el Ministerio de Salud (Minsa), seguido por EsSalud y a continuación las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Policiales.

Es importante precisar que mientras EsSalud incrementa discretamente la notificación en TB pediátrica, Minsa la disminuye.

GRÁFICO N° 02
PERÚ: CASOS NOTIFICADOS CON TB PEDIÁTRICA POR SUBSECTORES, 2018 - 2021
 (Porcentaje)



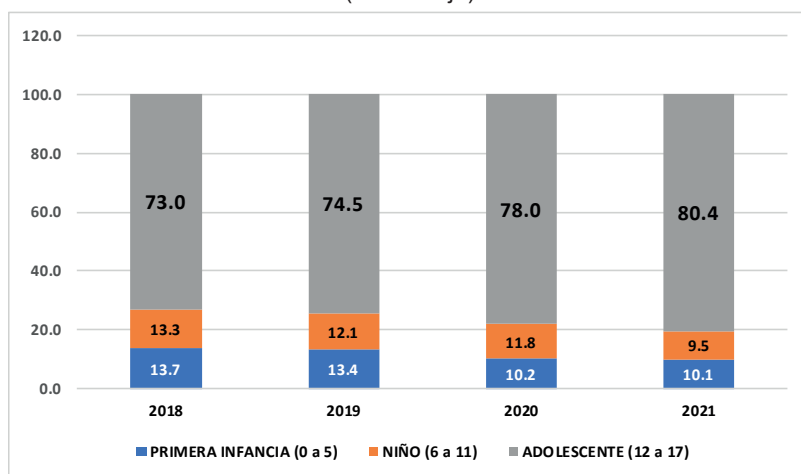
Fuente: SIGTB

2.4. Por sub etapa de desarrollo

PRIMERA INFANCIA	NIÑEZ	ADOLESCENCIA
0 a 5 años	06 a 11 años	12 a 17 años

El Gráfico N° 03 permite identificar que la adolescencia es la principal sub etapa de desarrollo afectada por TB.

GRÁFICO N° 03
PERÚ: TB PEDIÁTRICA POR SUB ETAPA DE DESARROLLO,
2018 - 2021
 (Porcentaje)



Fuente: SIGTB

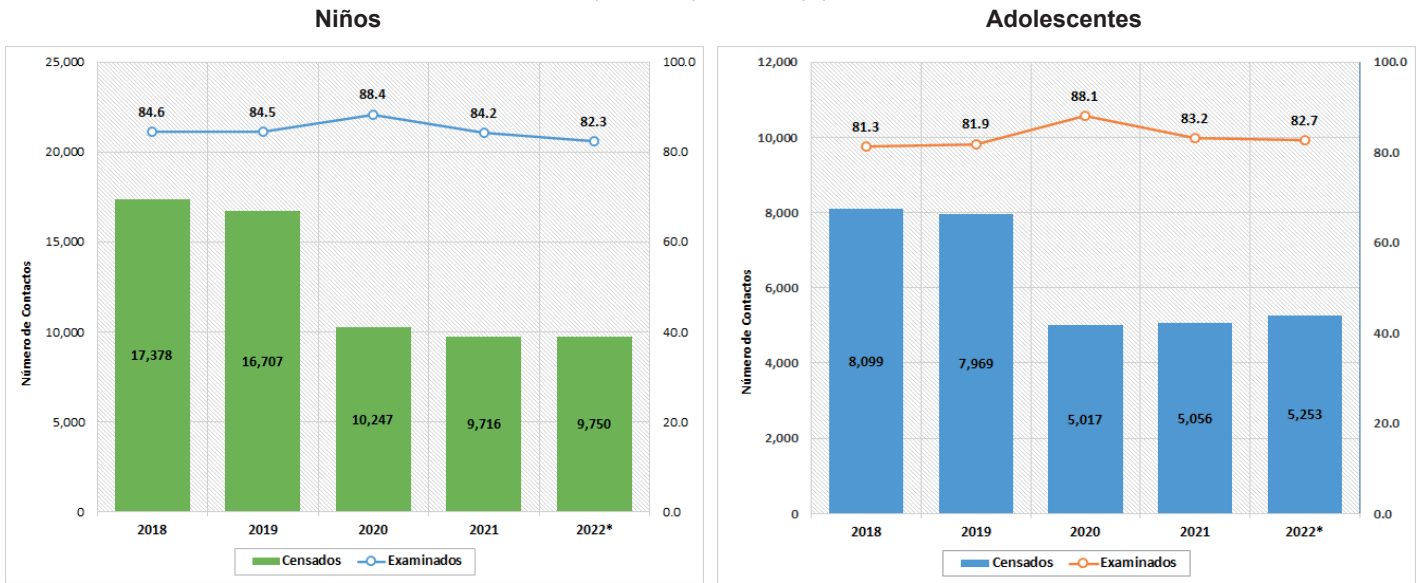
Mientras el grupo "Adolescente" muestra un incremento discreto en el período de análisis, los "Infantes" y los "Niños" caen también discretamente.

III. CONTACTOS PEDIÁTRICOS EXAMINADOS

El Gráfico N° 04 que se presenta a continuación, muestra el desenvolvimiento de contactos pediátricos examinados, para el período 2018 - 2022:

- El número de contactos de niños censados (0 - 11 años) casi duplica al de los adolescentes (12 - 17 años).
- Las proporciones de examinados en el grupo de niños se incrementó puntualmente en el inicio de la pandemia y fue sostenida en el grupo de adolescentes para los siguientes años; sin embargo, se debe valorar además que hubo disminución en el valor del denominador.
- La proporción de contactos examinados de los niños (0 - 11 años), es discretamente superior a la de los adolescentes (12 - 17 años).

GRÁFICO Nº 04
PERÚ: CONTACTOS EXAMINADOS EN PEDIATRÍA, 2018 - 2022*
 (Número y porcentaje)

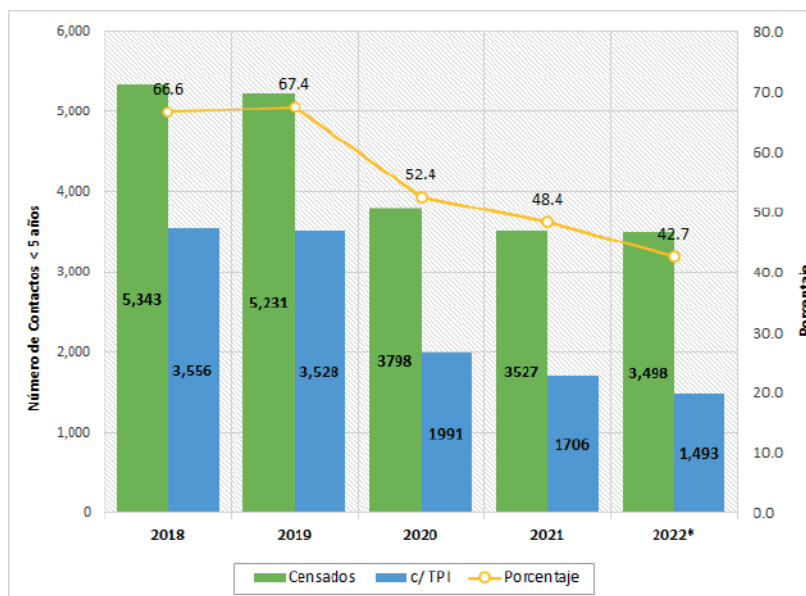


Fuente: SIGTB. Fecha de cierre: 07.02.2023*

IV. TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI) EN PEDIATRÍA

El gráfico Nº 05 muestra que la proporción de censados que inició TPI descendió de 67.4% a 52.4% en el primer año de la pandemia por la COVID-19 y continuó el descenso al 2022 con 42.7%.

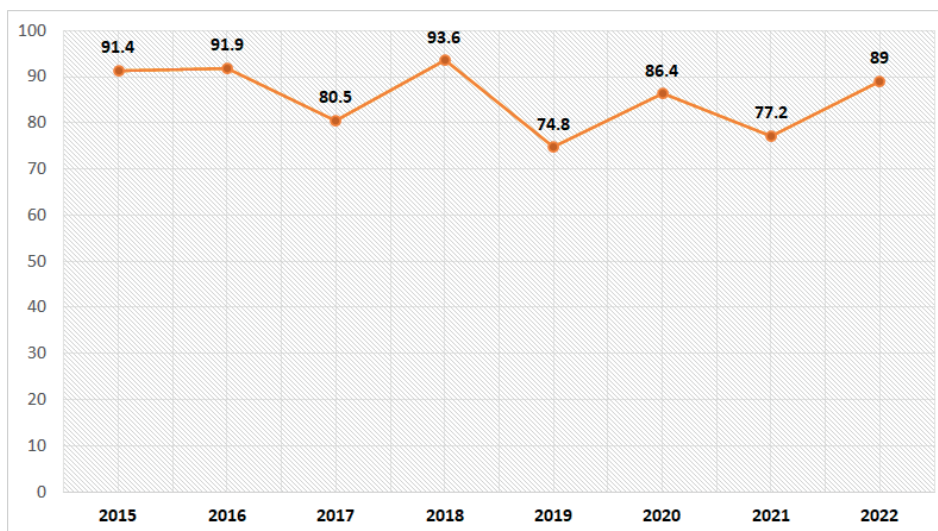
GRÁFICO Nº 05
PERÚ: COBERTURA A LA TPI EN PEDIATRÍA, 2018 - 2022*
 (Número y porcentaje)



Fuente: SIGTB. Fecha de cierre: 07.02.2023*

V. TENDENCIA DE LA COBERTURA DE LA VACUNA BCG

GRÁFICO Nº 06
PERÚ: COBERTURA DE BCG EN EL TIEMPO, 2015 - 2022*
 (Porcentaje)



Fuente: SIGTB. Fecha de corte: 07.02.2023*

Considerando la vulnerabilidad que implica tener TB, es muy importante garantizar la cobertura de la vacuna BCG. El Gráfico Nº 06 muestra quiebres importantes en la tendencia de la curva, durante los años: 2017, 2019 y 2021.

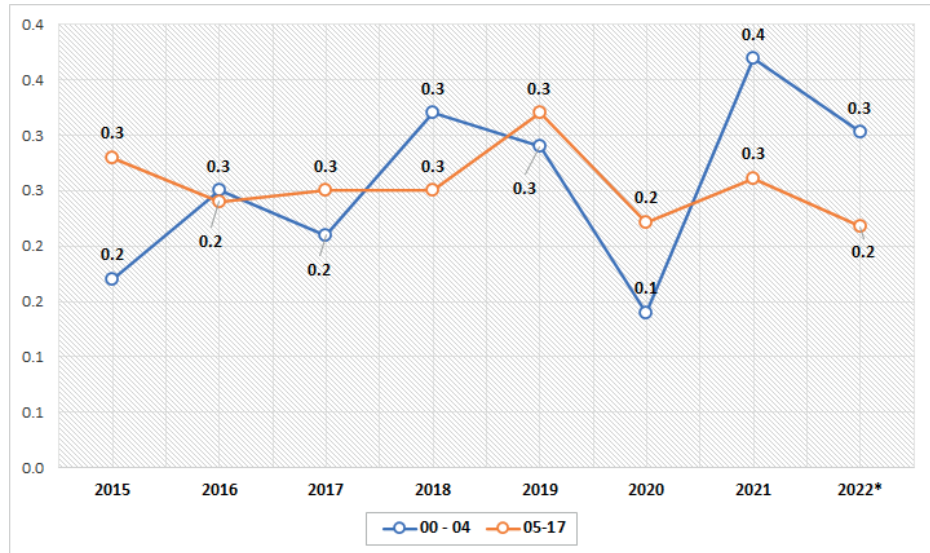
VI. COINFECCIONES Y COMORBILIDAD EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON TB

Los Gráficos Nº 07, 08 y 09 que se presentan en las siguientes páginas, muestran el comportamiento respectivo de la población pediátrica con TB que afronta la existencia de meningitis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y diabetes mellitus (DM). Respecto a ellas se comenta adicionalmente:

- La meningitis ha afectado en una intensidad bastante uniforme a niños y adolescentes.
- La presentación de casos en VIH es superior en población adolescente, comparativamente a la de niños, con excepción en el 2022.
- La media de casos positivos de diabetes mellitus en población pediátrica con TB, identificada en el tamizaje de rutina, no logró en los años subsiguientes, la proporción de 2.8% que alcanzó en 2018.

6.1. Meningitis TB

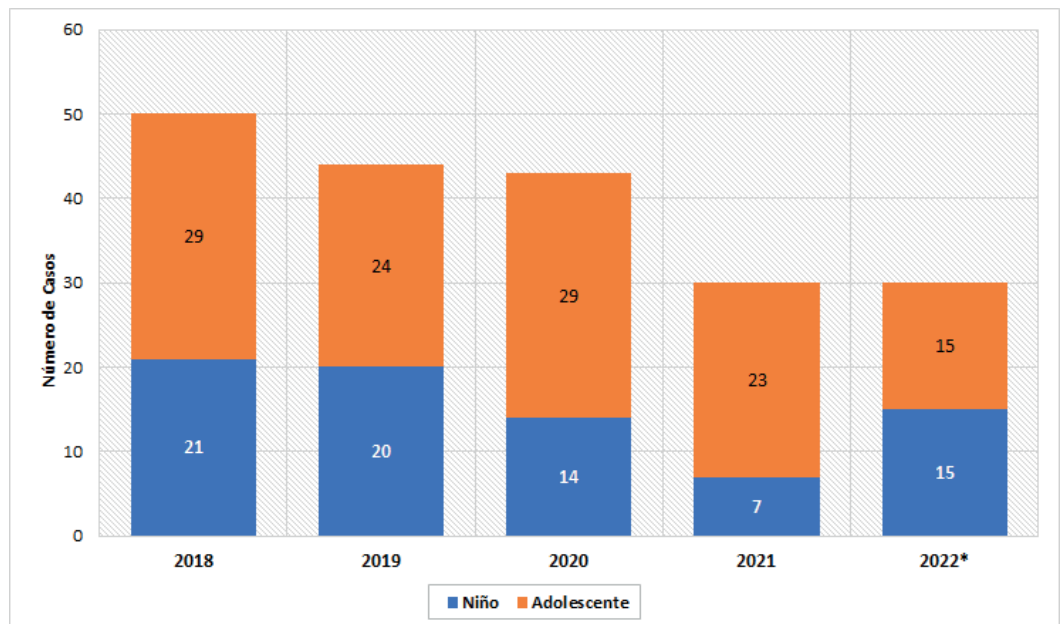
GRÁFICO N° 07
PERÚ: MENINGITIS TUBERCULOSA PEDIÁTRICA, 2015 - 2022*
 (Tasa por 1000 000 hab.)



Fuente: SIGTB. Fecha de corte: 07.02.2023*

5.2. TB - VIH

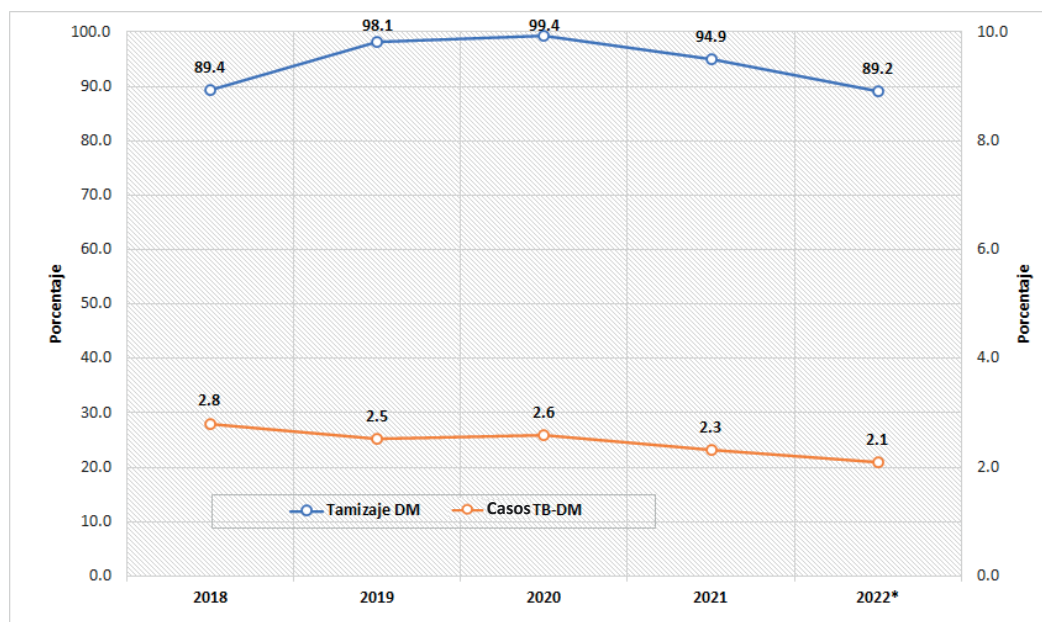
GRÁFICO N° 08
PERÚ: CASOS DE TB - VIH PEDIÁTRICA, 2018 - 2022*
 (Número)



Fuente: SIGTB. Fecha de corte: 07.02.2023*

6.3. TB - DM

GRÁFICO N° 09
PERÚ: TAMIZAJE REALIZADO Vs. CASOS DETECTADOS DE DM EN
TB PEDIÁTRICA, 2018 - 2022*
 (Porcentaje)



Fuente: SIGTB. Fecha de corte: 07.02.2023*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva, Switzerland; 2020. Consultado el 29 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337538/9789240016095-eng.pdf>.
2. Pediatría Integral N°2 – Marzo 2021. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-03/tuberculosis-pulmonar-en-pediatria/>

VII. NUESTRAS NOTICIAS

Durante el 2022, en las 14 salas de aspirado gástrico y esputo inducido, acondicionadas en los establecimientos del primer nivel de atención de Lima Metropolitana y de las regiones de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, se atendieron 377 personas con factor de riesgo a TB y contactos de PAT, lográndose diagnosticar 57 casos.

El mayor número de atenciones realizadas y de diagnósticos de TB se reporta principalmente en las salas implementadas en Callao, Loreto, La Libertad y Lima (San Juan de Lurigancho)

Para la atención en estas 14 salas se cuenta con 160 profesionales de enfermería capacitadas en este procedimiento muy vital para el diagnóstico de la TB, principalmente en la población infantil.



Actualmente, el país cuenta con 40 equipos Genexpert, para diagnóstico simultáneo de TB y resistencia a rifampicina siendo los más beneficiados los menores de 12 años, comorbilidades, entre otros. A su vez, se está implementado nuevos equipos de 10 colores para el diagnóstico molecular de resistencia a fluoroquinolonas, aminoglucósidos e isoniacida, con el apoyo del Fondo Mundial.

En el marco del Proyecto País TB-VIH se dio inicio al acondicionamiento y adecuación de la infraestructura del primer albergue transitorio para personas afectadas por TB extremadamente resistente (TB XDR). En conjunto con autoridades y funcionarios de Dirección de Redes Integradas de Salud (Diris) Lima Norte, se realizó visita a sus instalaciones.



Foto: C.S. San Vicente de Cañete



Fotos: Diris Lima Norte

En el país se dio inicio a la implementación del esquema de tratamiento totalmente oral para la TB definida como estrictamente multidrogorresistente (MDR).

A partir de la condición de salud de la persona afectada, sus características, resultados de sus exámenes y pruebas de sensibilidad, entre otros aspectos, el Comité Nacional de Evaluación de Retratamientos (CNER), en el marco de sus funciones según normatividad vigente,

recomienda este esquema.

La inclusión de esquemas de tratamiento totalmente orales para combatir la TB MDR se suma a las otras estrategias implementadas por el Minsa, orientadas a la mejora del manejo clínico y programático de este tipo de TB, que permitirán contribuir a la calidad de la atención integral de la persona afectada, la adherencia en el tratamiento, así como a la satisfacción del mismo.



Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis
Ministerio de Salud
Av. Salaverry 801 - Jesús María
Lima - Perú
Teléfono: (511) 315-6600
www.gob.pe/minsa