



BOLETIN SIVIGILA MEDELLÍN

Número 5, Año 2011. Semana 12

PRESENTACION

El Boletín Epidemiológico Medellín Sivigila, es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas de manera oportuna una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

En este número se presenta de manera especial un tema que es de gran importancia para la ciudad y la salud Pública de la Región, la situación de la Tuberculosis en Medellín.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales. Cualquier información contenida en el boletín es del dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

La Secretaria de Salud agradece el envío de sus contribuciones y comentarios al Boletín a través del correo electrónico secre.salud@medellin.gov.co

INDICE DE TEMAS

1. **Situación de la Tuberculosis en la ciudad de Medellín**
2. **Comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública en la ciudad de Medellín. Acumulado semana 12 de 2011**



LA SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN MEDELLÍN

El reporte generado en el año 2010 por la Organización Mundial de la Salud, estimó en 9.4 millones los casos nuevos, 14 millones de casos prevalentes y 1.3 millones de muertes, y según Organización Panamericana de la Salud da cuenta de 11.200 casos registrados en Colombia.

La Tuberculosis se le ha dado importancia a nivel global al incluirla como uno de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que pudieran medir el impacto sobre las condiciones de vida y ambientales de la población mundial. En el objetivo número 6 “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”, se establecen las metas frente a la tuberculosis como disminuir la mortalidad en un 50%, captar al menos el 70% de los casos de TB y curar el 85% de los casos captados.

A esto se suma la problemática de la Tuberculosis resistente a fármacos (TB-MDR), donde la Organización Mundial de la Salud estima que habrá 2 millones de nuevos casos de MDR-TB entre el 2011 y el 2015, aunque los esfuerzos en los países se han enfocado a esta problemática en la epidemia de Tuberculosis, no se ha visto el progreso en su control. En este sentido se creó en el año 2000 desde la Organización Mundial de la Salud la iniciativa de la “Alianza Alto a la Tuberculosis” como un movimiento mundial para acelerar la acción social y política para detener la propagación de la tuberculosis en todo el mundo.

A pesar de que las cifras a nivel mundial reflejan logros importantes con una disminución gradual en la tasa de incidencia y el descenso en las tasas de prevalencia global y de mortalidad,

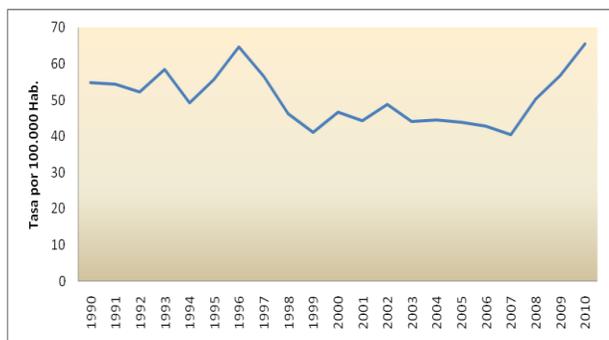
todavía queda un largo camino por recorrer para alcanzar los objetivos.

La estrategia Alto a la TB, adoptada en el Colombia desde el año 2006, contempla seis componentes principales: 1) ampliar y mejorar el DOTS de calidad; 2) abordar la coinfección por TB/VIH, la TB-MDR y las necesidades de las poblaciones pobres y vulnerables; 3) contribuir al fortalecimiento del sistema de salud basado en la atención primaria; 4) lograr la participación de todos los proveedores de atención de salud; 5) dotar de capacidad de acción y decisión a los pacientes con TB y a las comunidades a través de la creación de alianzas, y 6) posibilitar y fomentar la investigación.

Si no trabajamos juntos para lograr un mundo libre de la tuberculosis fortaleciendo la prevención en la transmisión y la búsqueda de casos para brindar un tratamiento de calidad hasta el año 2015 unos 10 millones de personas habrán muerto de esta enfermedad ¡curable!.

En Medellín, los registros de la incidencia de tuberculosis, muestran tasas que han oscilado entre 40,4 y 60,7 casos por cien mil habitantes lo que la ubica como una región con incidencia entre media y alta de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. Posiblemente, los esfuerzos por mejorar la captación de casos, la disponibilidad de recurso humano más cualificado y la accesibilidad a los centros de diagnóstico han permitido detectar y ofrecer tratamiento a mayor número de pacientes. En el gráfico 1 se muestra la incidencia en los últimos 21 años en la ciudad de Medellín

Grafico 1. Incidencia de Tuberculosis en Medellín 1990-2010



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín
(De 1990 a 1998, la fuente es el documento "Cronología de la salud" de la Oficina de Estadística de la ESE Metrosalud).

Para el año 2010, el 85% de los casos reportados fueron de tuberculosis pulmonar (1.306 casos) y 15% extrapulmonar (230 casos), lo que es consistente con los años anteriores, de esta última la forma pleural es la que registra más personas afectadas (40% de los casos), seguida por las formas meníngea (17%), ganglionar (14%) y miliar (8%).

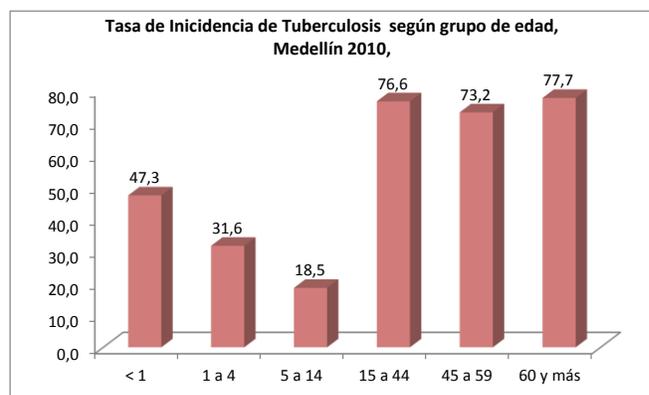
El 60% de los casos se registró en la población masculina (924 casos) y el 40% en población femenina (612 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se presentó en población en edad productiva, entre 15 y 49 años, presentando además tasas de incidencia superiores a 74.9 casos por cada 100 mil personas; el grupo de edad que registro menos población afectada fue la de los niños de 5 a 14 años y representó una tasa de incidencia de 18.5 casos por 100 mil. Ver Gráfico 2.

Al realizar el seguimiento al tratamiento de los pacientes (Análisis de cohorte), en Medellín, a pesar de los esfuerzos y las realidades técnicas, operativas y de infraestructura no ha alcanzado las metas esperadas, el comportamiento se observa en al gráfico 3, de donde se concluye

que se debe intensificar los esfuerzos para garantizar la evaluación bacteriológica al finalizar el tratamiento, hacer seguimiento a los pacientes remitidos a otras instituciones y establecer las causas del por qué están abandonando los pacientes para generar estrategias que les permita intervenirlas y lograr la curación .

En los últimos diez años el porcentaje de mortalidad en el programa de control de la tuberculosis en la Ciudad de Medellín ha sido de 7.2% en promedio, siendo el año 2005 el de mayor reporte porcentual de muertes (11.4%).

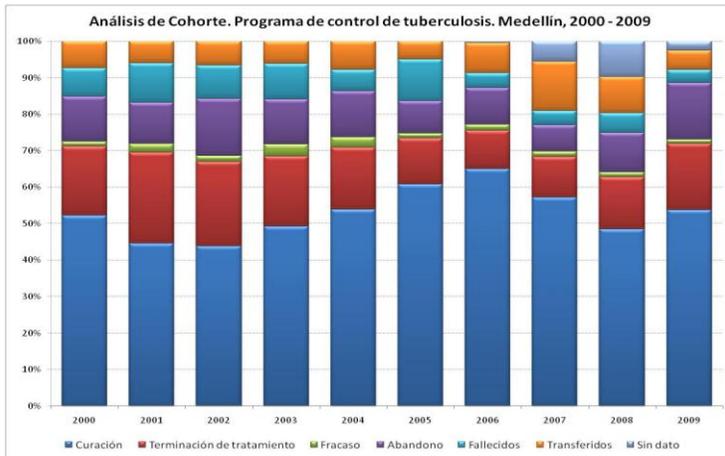
Gráfico 2. Tasa de incidencia de tuberculosis grupo de edad. Medellín, 2010



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín

El análisis de la mortalidad en el año 2010 muestra que en la ciudad se registraron 99 muertes cuya causa básica de fue la tuberculosis, cobra importancia el hecho que el 62.6% de las personas fallecidas por esta causa estaban en edad productiva (62 casos entre 15 y 59 años), representando una importante carga social en la mortalidad.

Gráfico 3. Análisis de Cohorte del Programa de Control de tuberculosis. Medellín, 2000 - 2009



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud de Medellín
(De 1990 a 1998, la fuente es el documento "Cronología de la salud" de la Oficina de Estadística de la ESE Metrosalud).

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN. ACUMULADO SEMANA 12 DE 2011

En la ciudad de Medellín, hasta la semana 12 se reportaron 4172 eventos entre sospechosos, probables y confirmados, los cuales se detallan según su clasificación en la **Tabla 1**. Durante este periodo la Varicela se encuentra ocupando el primer lugar de los eventos notificados al SIVIGILA en la ciudad con el 32% del total de la notificación de casos confirmados y probables, seguido por la enfermedad similar a la influenza, y el intento de suicidio.

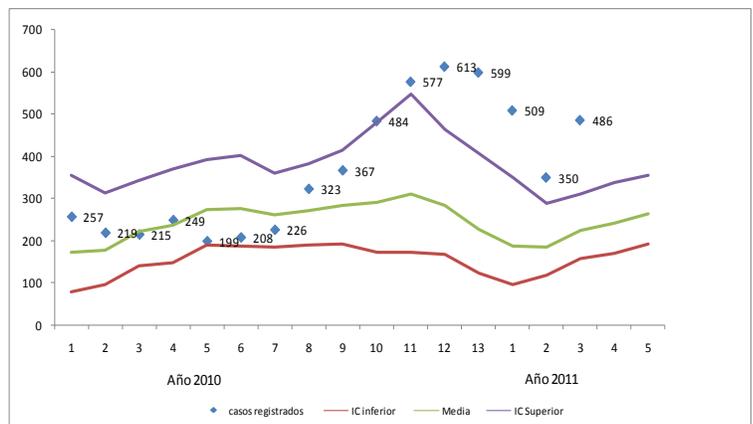
En la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, la Varicela ocupa el primer lugar de notificación, esta enfermedad desde mediados del año 2010 muestra un comportamiento hacia el aumento, con un pico máximo en el mes de

diciembre de 2010, en lo que va del año 2011 aunque el número de casos se ha disminuido todavía se encuentra por encima de los casos esperados Gráfico 4, el 54% de los casos reportado durante este año son niños menores de 10 años

En cuanto a la vigilancia de Sarampión, Rubéola, esta se ha mantenido activa en cada una de las instituciones de salud de la Ciudad, muestra de ellos es la notificación de forma periódica de casos sospechosos, (19 casos hasta la semana 12) de los cuales se les realiza las acciones de vigilancia epidemiológica respectiva y estudio de caso, descartando hasta ahora 14 y 5 todavía se encuentran en estudio.

La parotiditis durante el año 2010 mostró un comportamiento estable, con una tendencia a la disminución del número de casos, contrastado con la situación del año 2009 donde se alcanzó un total de 1782 casos. En lo que va recorrido del año 2011 se han reportado en total 91 casos confirmados, encontrándose ya por fuera de la zona epidémica, contrastado con 832 y número de casos para el mismo periodo de los años 2009 y 2010.

Gráfico 4. Canal endémico Varicela y Comportamiento de los casos 2010-2011 por periodos epidemiológicos.

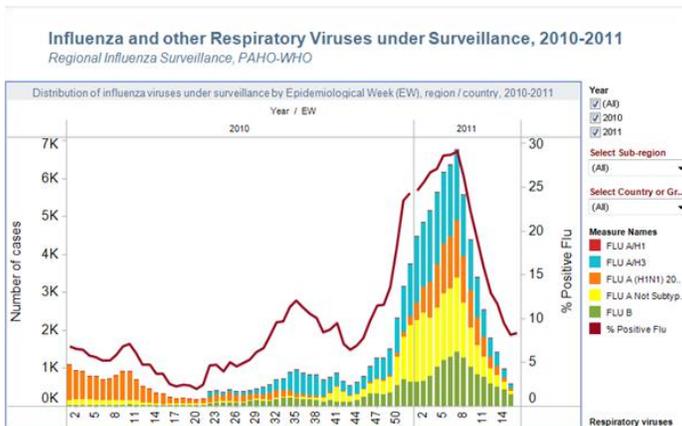


Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

La vigilancia centinela de la infección similar a la influenza ESI, se realiza en todo el continente monitoreando la circulación de los diferentes tipos de virus respiratorios, su comportamiento se muestra en la gráfica 5, mostrando como para el año 2011 predomina el virus Influenza A/H3, para Colombia sin embargo se observa un predominio de influenza A/H1N1, (según el reporte de OPS). En Medellín en lo corrido de este año hasta la semana 12 se han reportado 352 casos entre confirmados y probables de infección similar a la influenza ESI, aunque es 3 veces lo presentado en el mismo periodo del año anterior, se mantiene una tendencia estable a la que se venía presentando en las últimas semanas del año 2010

Un evento que cada vez cobra mayor relevancia es el intento de suicidio, ocupando la tercera causa de notificación, hasta la semana 12 del año 2011 se presentaron 266 casos, donde el 72% fueron mujeres, y el 50% de los casos de intento de suicidio fueron en personas entre 15 y 25 años, en este periodo es preocupante la presencia de intento de suicidio en dos casos de niñas de 10 años, lo que nos muestra la necesidad de intervenciones integrales para la disminución de este fenómeno.

Grafico 5. Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia. Total Región de las Américas año 2010-2011

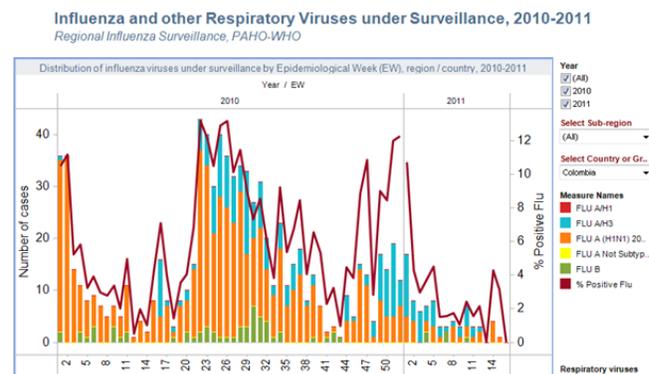


Fuente: OPS: http://ais.paho.org/php/viz/ed_flu.asp

En cuanto a algunos eventos que afectan a la población infantil, la sífilis congénita, la cual representa un indicador trazador de la cobertura, oportunidad y calidad del control prenatal, hasta la semana 8 de 2011 se reportaron un total de 10 eventos, inferior al número de casos reportados en el mismo periodo de los años 2010 y 2009 (15 y 17 casos respectivamente). Es importante aclarar que dentro del proceso de vigilancia epidemiológica, se realiza análisis individual de cada uno de los casos reportados, evaluando los determinantes que llevaron a la presentación de la sífilis congénita

Con relación a la exposición rábica, en la ciudad se han presentado 204 casos hasta la semana 12, un 14% más que lo reportado para el mismo periodo en el año 2010. El reporte de la ciudad de Medellín representa el 19% del total del Departamento de accidentes rábicos.

Grafico 6. Distribución de virus respiratorios bajo vigilancia. Colombia año 2010-2011



Fuente: OPS: http://ais.paho.org/php/viz/ed_flu.asp

En el país para el año 2010 se reportaron un total de 3 casos confirmados de rabia humana (en el Departamento de Tolima y Santander) y hasta la semana 12 no se han presentado casos este evento, (según el reporte del Instituto nacional de Salud 2010). Es importante mantener esta vigilancia de forma activa, aunque en Medellín no hay presencia de

circulación de virus rábico, pero si hay movilización de la población a zonas que se pueden considerar de riesgo para Rabia humana.

Analizando el comportamiento de la incidencia de casos de VIH en la ciudad, se observa una tendencia al aumento si se compara el número de casos desde 2009-2010 y 2011 durante el mismo periodo (semana 12), se observa un aumento del 47% del número de casos

reportados hasta marzo del 2011(157) comparado con el año 2009 (82 casos). Se continua guardando la relación hombre/ mujer 4:1, la distribución por edad es similar a los años anteriores en el mismo periodo epidemiológico, concentrando el 87% de los casos entre los 15 y 54 años de edad.

Si desea ampliar la información de estos y otros eventos pueden consultar el archivo anexo a este Boletín, el cual contiene las tendencias 2009, 2010 y 2011, las distribuciones por edad y sexo

Tabla 1: Consolidado eventos semana 12 año 2011. Datos Preliminares. Fuente Sivigila Medellín

EVENTO	SOSPECHOSOS Y PROBABLES	TOTAL CONFIRMADOS	DESCARTADOS
VARICELA INDIVIDUAL	0	1345	
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (VIGILANCIA CENTINELA) ESI	286	66	64
INTENTO DE SUICIDIO	0	266	3
DENGUE	196	47	21
EXPOSICION RABICA	0	204	65
TUBERCULOSIS PULMONAR	0	163	1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	0	157	2
INTOXICACION POR FARMACOS	0	141	
ANOMALIAS CONGENITAS	0	139	
ABUSO SEXUAL	0	112	
VIOLENCIA FISICA	0	94	
PAROTIDITIS	0	91	
MALNUTRICION	0	80	
SIFILIS GESTACIONAL	0	73	1
HEPATITIS A	0	70	4
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	0	69	3
MORTALIDAD PERINATAL	0	56	
INTOXICACION POR SUSTANCIAS OTRAS QUIMICAS	0	55	
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	3	49	
VIOLENCIA SEXUAL	0	51	
MALARIA VIVAX	0	50	
INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	46	
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	0	41	
TOS FERINA	18	12	17
HEPATITIS B	0	30	3
SIFILIS CONGENITA	0	18	
VIOLENCIA PSICOLOGICA	0	16	
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1	11	4
NEGLIGENCIA	0	12	
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	0	11	
LEPTOSPIROSIS	9	1	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	8	
MALARIA FALCIPARUM	0	8	
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	4	2	1
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	5	1	
INTOXICACION POR SOLVENTES	0	6	
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	5	0	3
RUBEOLA	4	0	8
ACCIDENTE POR MINA ANTIPERSONAL	0	4	
HEPATITIS C	0	4	
LESIONES POR POLVORA	0	4	
MORTALIDAD MATERNA	0	4	
ABANDONO	0	3	
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	0	3	
MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	0	3	
DENGUE GRAVE	1	1	
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	1	1	
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	0	2	
SUICIDIO	0	2	
SARAMPION	1	0	6