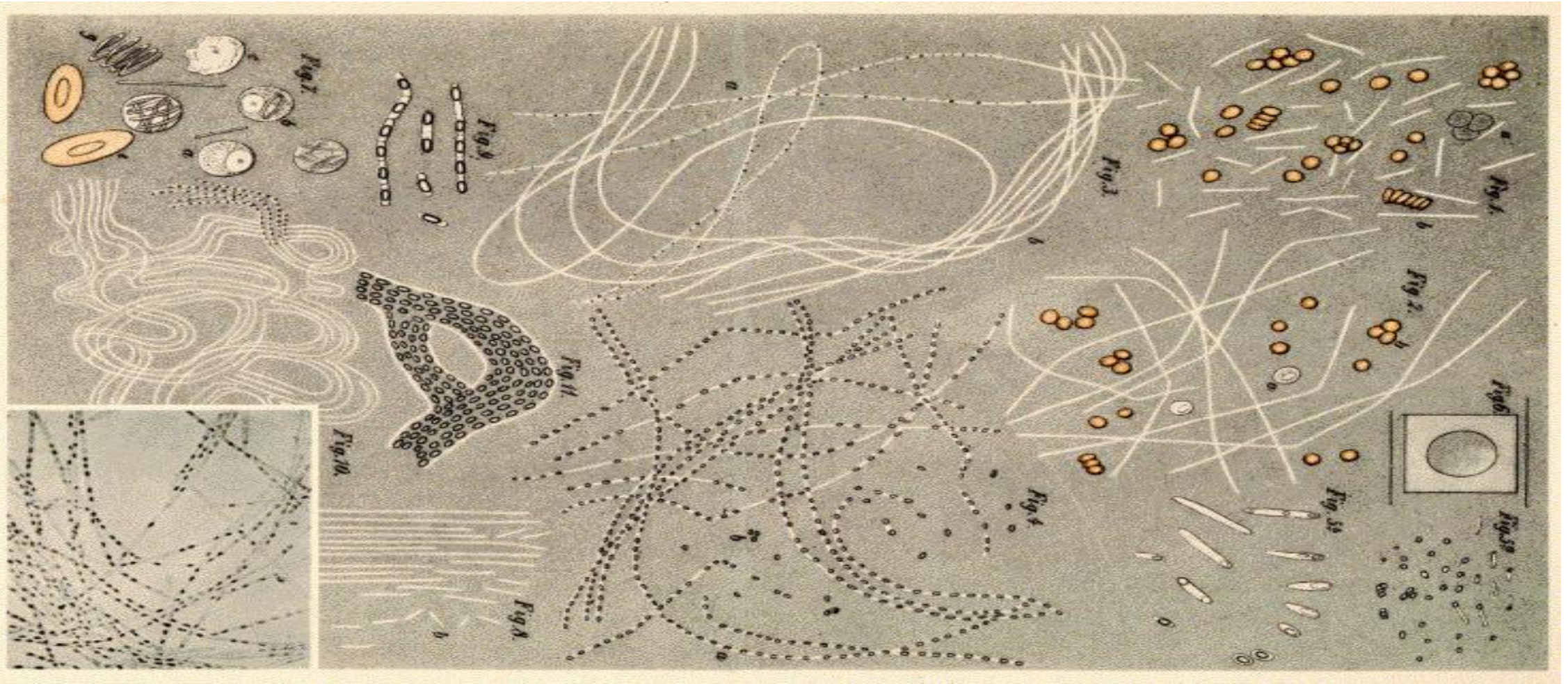


TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO: SITUACION ACTUAL Y DESAFIOS

César Antonio Bonilla Asalde

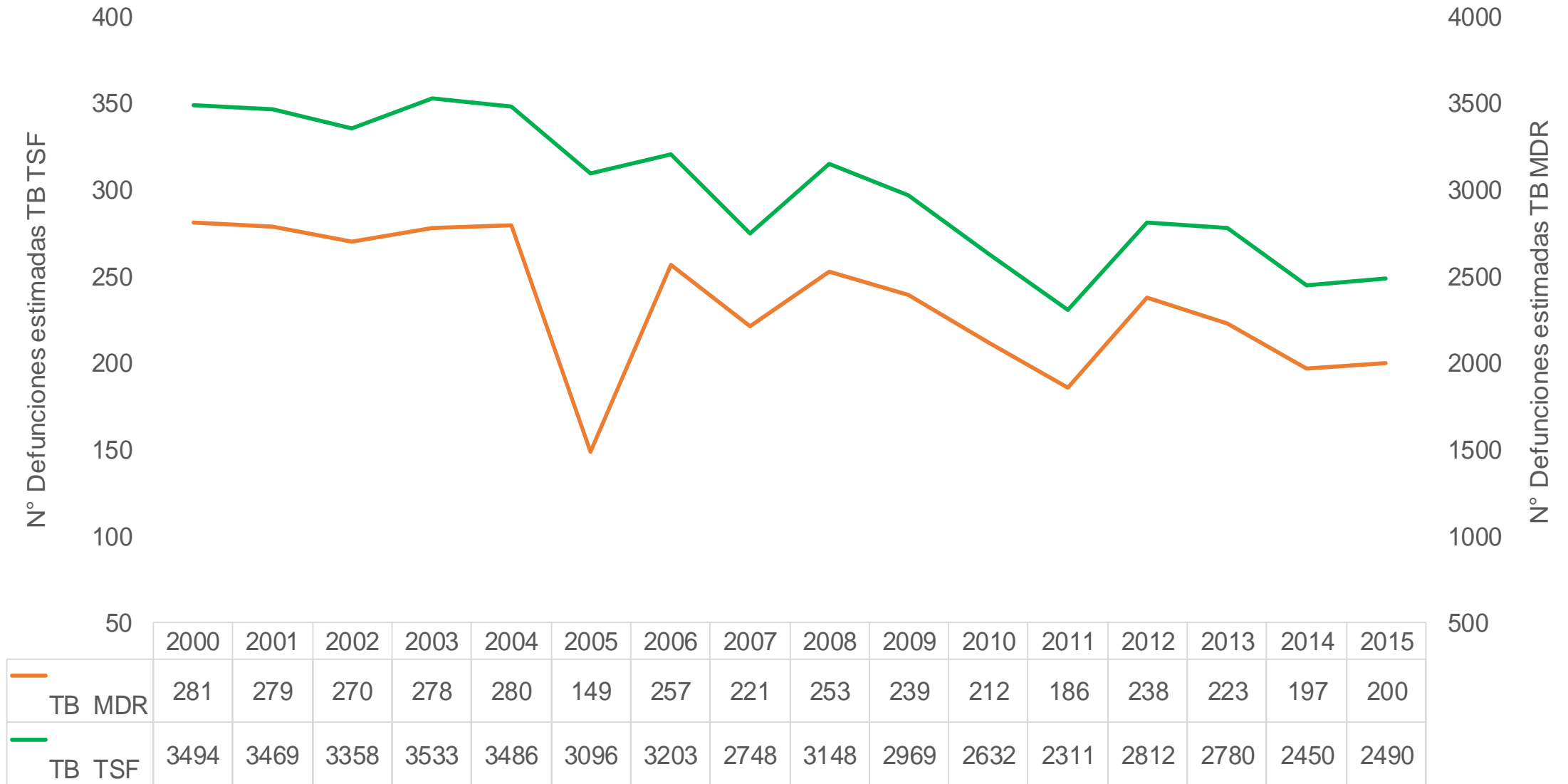


“Si la importancia de una enfermedad para la humanidad se mide por el número de muertes que causa, la tuberculosis debe considerarse mucho más importante que las enfermedades infecciosas más temidas”.

De la etiología de la tuberculosis R. Koch, 1882

(Ilustración del original)

DEFUNCIONES ESTIMADAS TB TSF PERÚ 2000-2015



TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y EL RIESGO A LA SALUD

- I. Primera dimensión: Protección contra riesgos a la salud
 - i. Riesgos sanitarios
 - ii. Riesgos conductuales
- II. Segunda dimensión: Protección de la calidad de la atención
 - i. Seguridad sanitaria
 - ii. Efectividad
 - iii. Trato digno a la persona
- III. Tercera dimensión: Protección política financiera

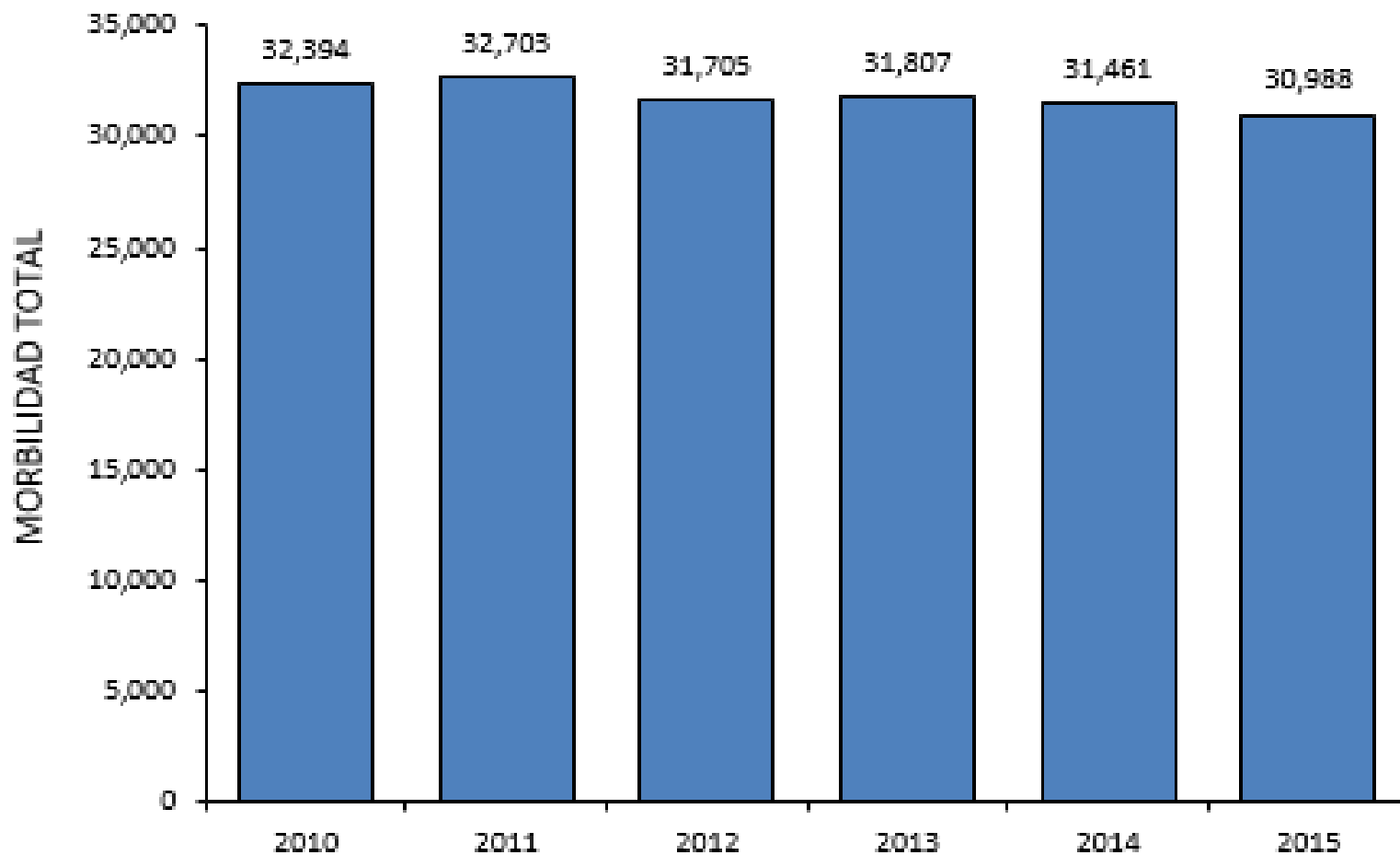
TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION CONTRA RIESGOS A LA SALUD

Riesgos Sanitarios

Estimados OMS casos TB
RR/MDR 2015:

2000 casos

Fuente: TB Country Profile 2016 WHO



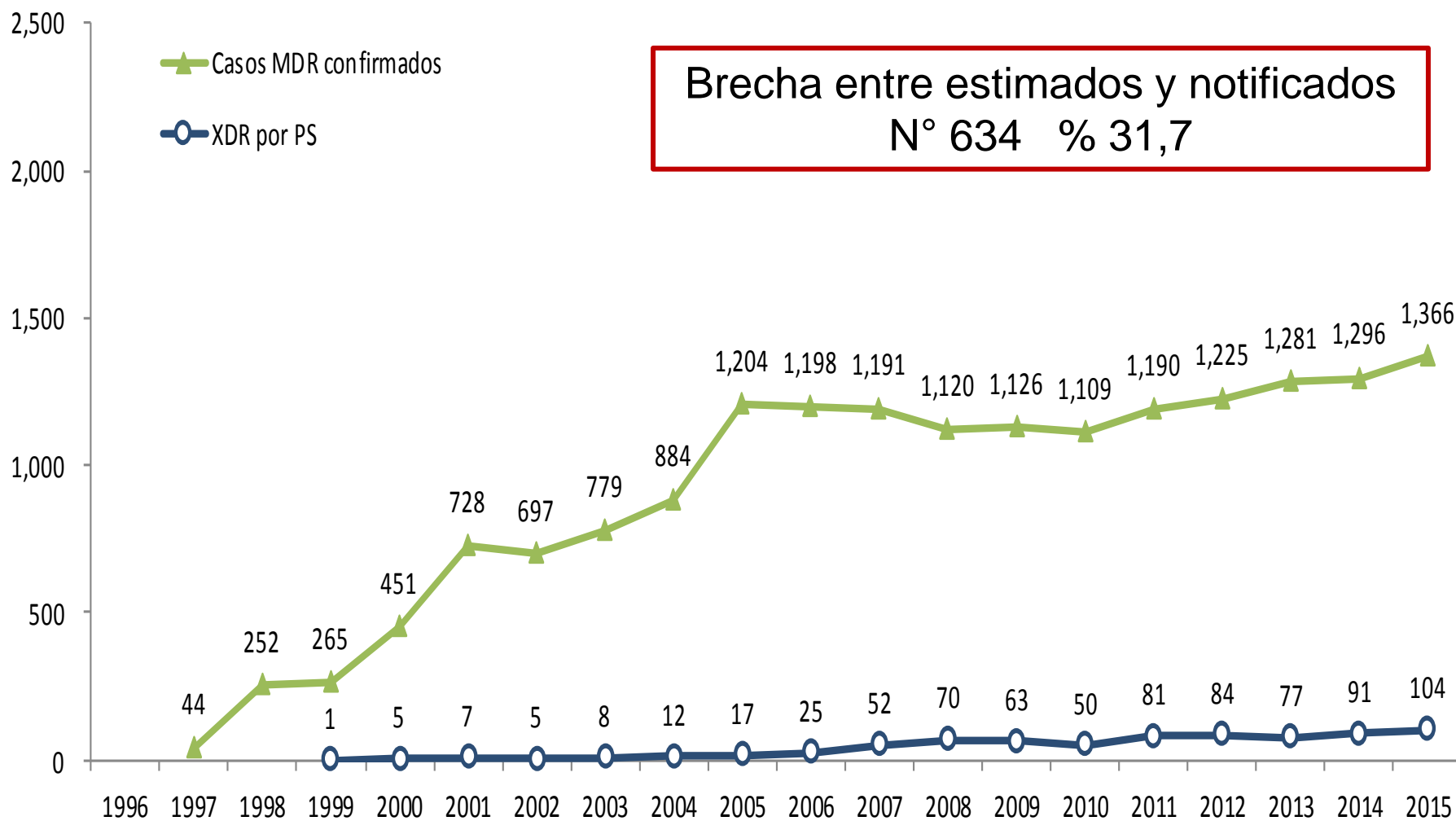
TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION CONTRA RIESGOS A LA SALUD

Riesgos Sanitarios

Estimados OMS casos TB RR/MDR 2015:

2000 casos

Fuente: TB Country Profile 2016 WHO



TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION CONTRA RIESGOS A LA SALUD

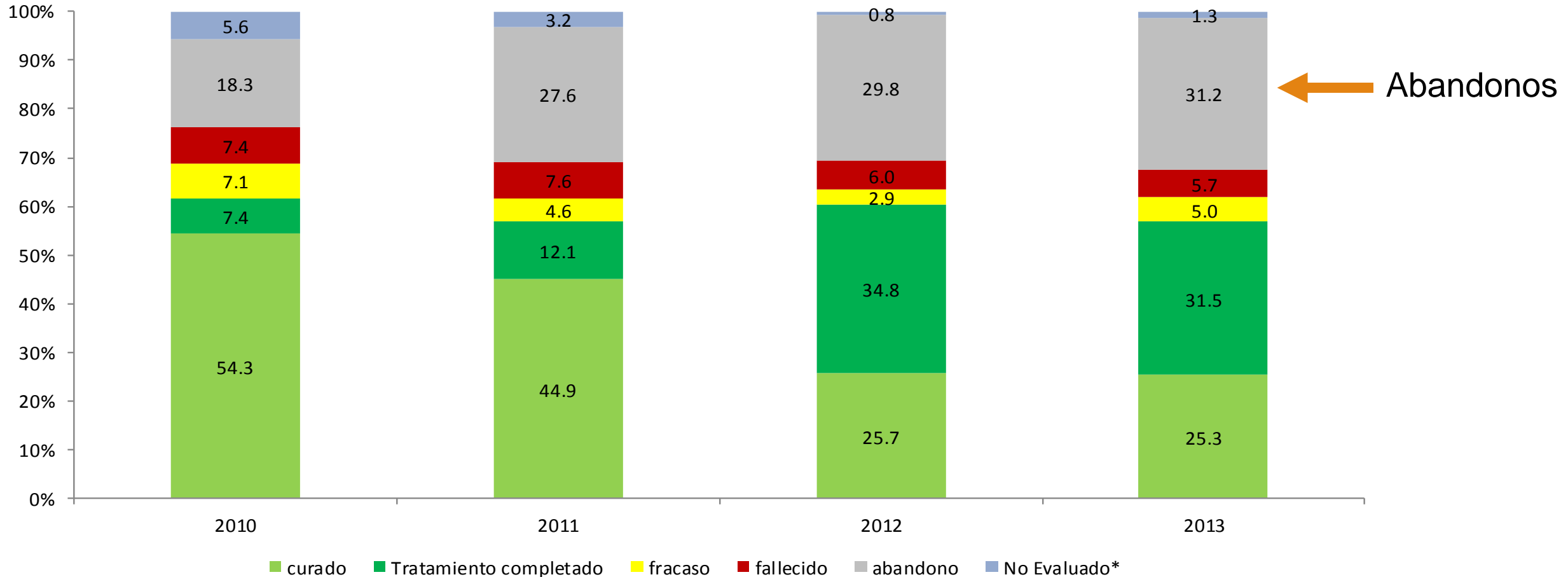
Riesgos Sanitarios

	2015		
	N° Casos TB TSF	N° Casos TB MDR Estimados	N° Casos de TB MDR notificados
Ancash	577	47	24
Arequipa	672	54	6
Callao	2,204	116	77
Cusco	586	47	6
Huanuco	432	34	0
Ica	761	61	19
Junin	760	61	16
La Libertad	1,270	102	37
Lambayeque	718	57	0
Lima	14,436	1161	809
Lima Metropolitana	13,700	1102	670
Lima Región	736	59	139
Loreto	1,266	102	2
Madre de Dios	208	16	12
Moquegua	153	12	5
Piura	546	44	10
Puno	396	62	1
San Martin	389	62	13
Tacna	385	31	3
Ucayali	649	52	20

TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION CONTRA RIESGOS A LA SALUD

Riesgos Sanitarios

Estudios de Cohorte tratamiento TB MDR 2010-2013

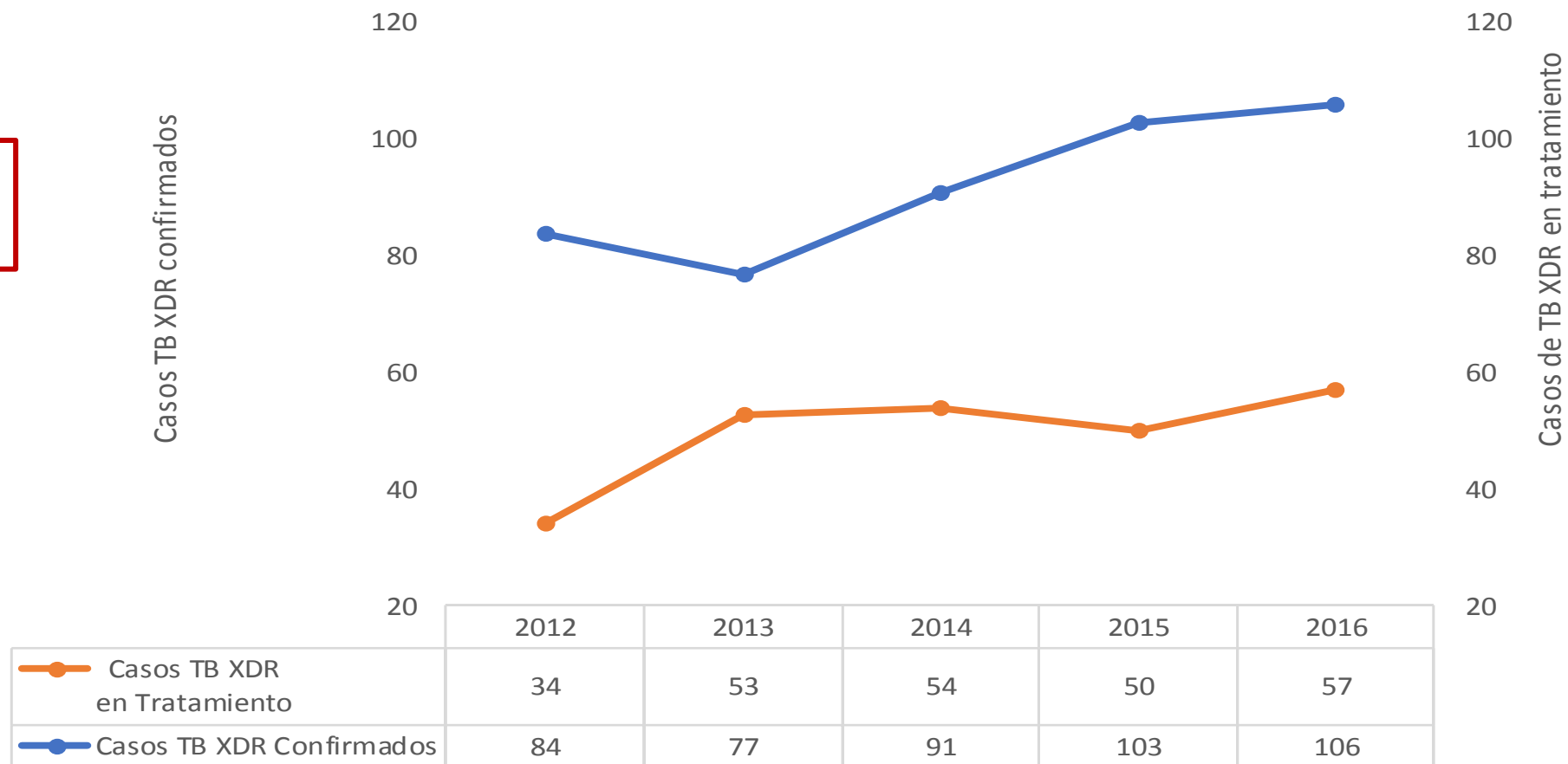


TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION CONTRA RIESGOS A LA SALUD

Riesgos Sanitarios

Casos de TB XDR confirmados por prueba de sensibilidad y que iniciaron tratamiento 2012-2016

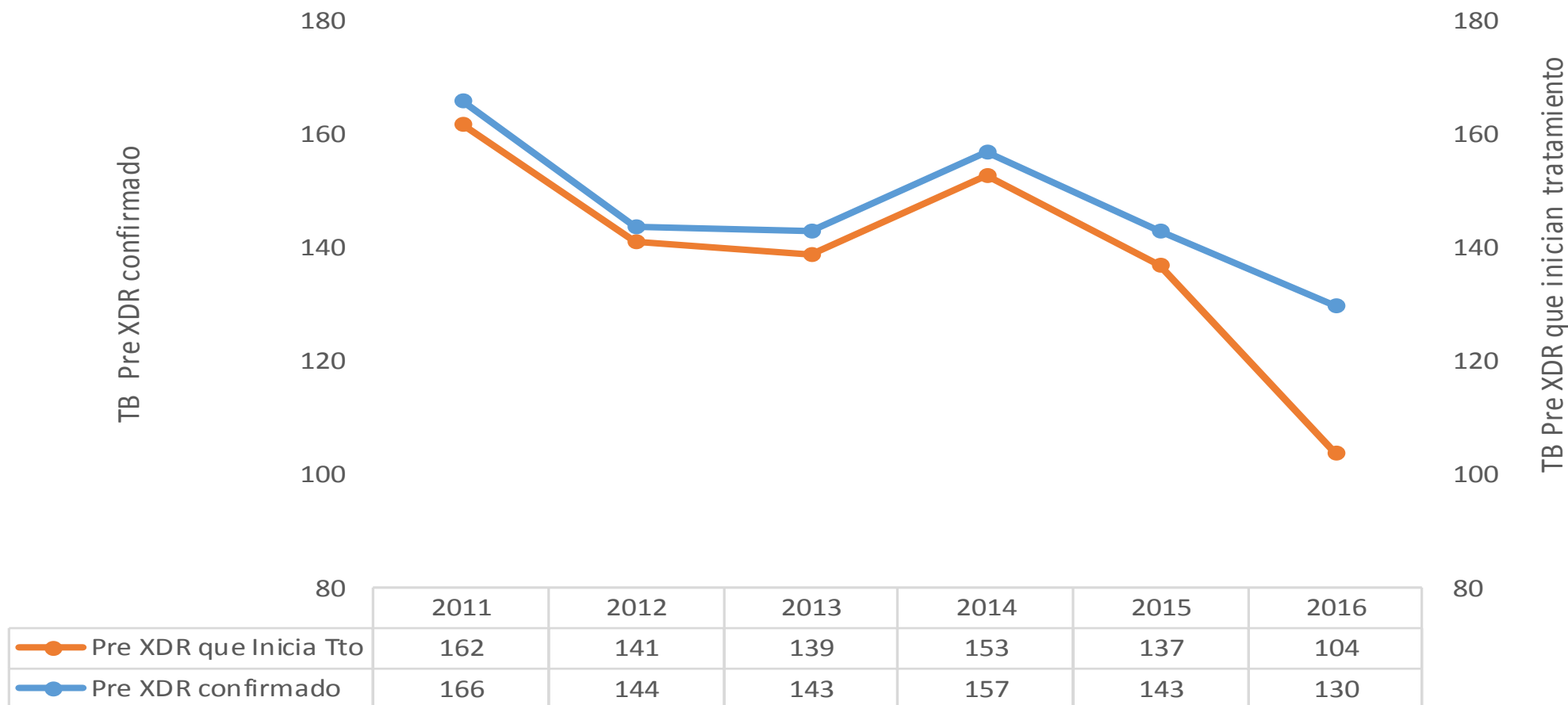
Brecha aproximada
50 %



TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION CONTRA RIESGOS A LA SALUD

Riesgos Sanitarios

Casos de TB Pre XDR confirmados por prueba de sensibilidad y que iniciaron tratamiento 2011-2016



TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Caso N° 1: Arequipa

Antecedentes

Antes tratado

Inicio tratamiento 2HRZE/4 H₃R₃ : 13 agosto 2016

Suspensión de tratamiento : 18 octubre 2016

Diagnostico

Obtención de la muestra : 05 agosto 2016 } 51 días

Recepción de la muestra INS: 26 setiembre 2016 } 4 días

Resultado Genotype : 30 setiembre 2016 } 4 días

(Resistente HR)

Tratamiento

Inicio tratamiento segunda linea : 2 noviembre 2016 ← 32 días

TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Caso N° 2: Lima

Antecedentes

Antes tratado

Inicio tratamiento 2HRZE/4 H₃R₃ : 13 agosto 2016

Suspensión de tratamiento : 18 octubre 2016

Diagnostico

Obtención de la muestra	: 14 octubre 2016	} 0 días
Recepción de la muestra Laboratorio regional	: 14 octubre 2016	} 37 días
Resultado Genotype (Resistente R)	: 21 noviembre 2016	

Tratamiento

Inicio tratamiento segunda linea : 25 noviembre 2016 ← 4 días

TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Caso N° 3: Lima Región

Antecedentes

Antes tratado

Inicio tratamiento 2HRZE/4 H₃R₃ : 30 enero 2017

Suspensión de tratamiento : 01 marzo 2017

Diagnostico

Obtención de la muestra	: 26 enero 2017	} 1 día
Recepción de la muestra Laboratorio regional	: 27 enero 2017	} 16 días
Resultado MODS (Resistente R)	: 13 febrero 2017	

Tratamiento

Inicio tratamiento segunda linea : 2 marzo 2017 ← 17 días

TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Caso N° 4: Callao

Antecedentes

Antes tratado

Inicio tratamiento 2HRZE/4 H₃R₃ : 3 mayo 2016

Suspensión de tratamiento : 18 mayo 2016

Diagnostico

Obtención de la muestra : 3 mayo 2016

Recepción de la muestra Laboratorio regional : 6 mayo 2016

Resultado MODS : 18 mayo 2016

(Resistente RH)

} 3 días

} 12 días

Tratamiento

Inicio tratamiento segunda linea : 19 mayo 2016

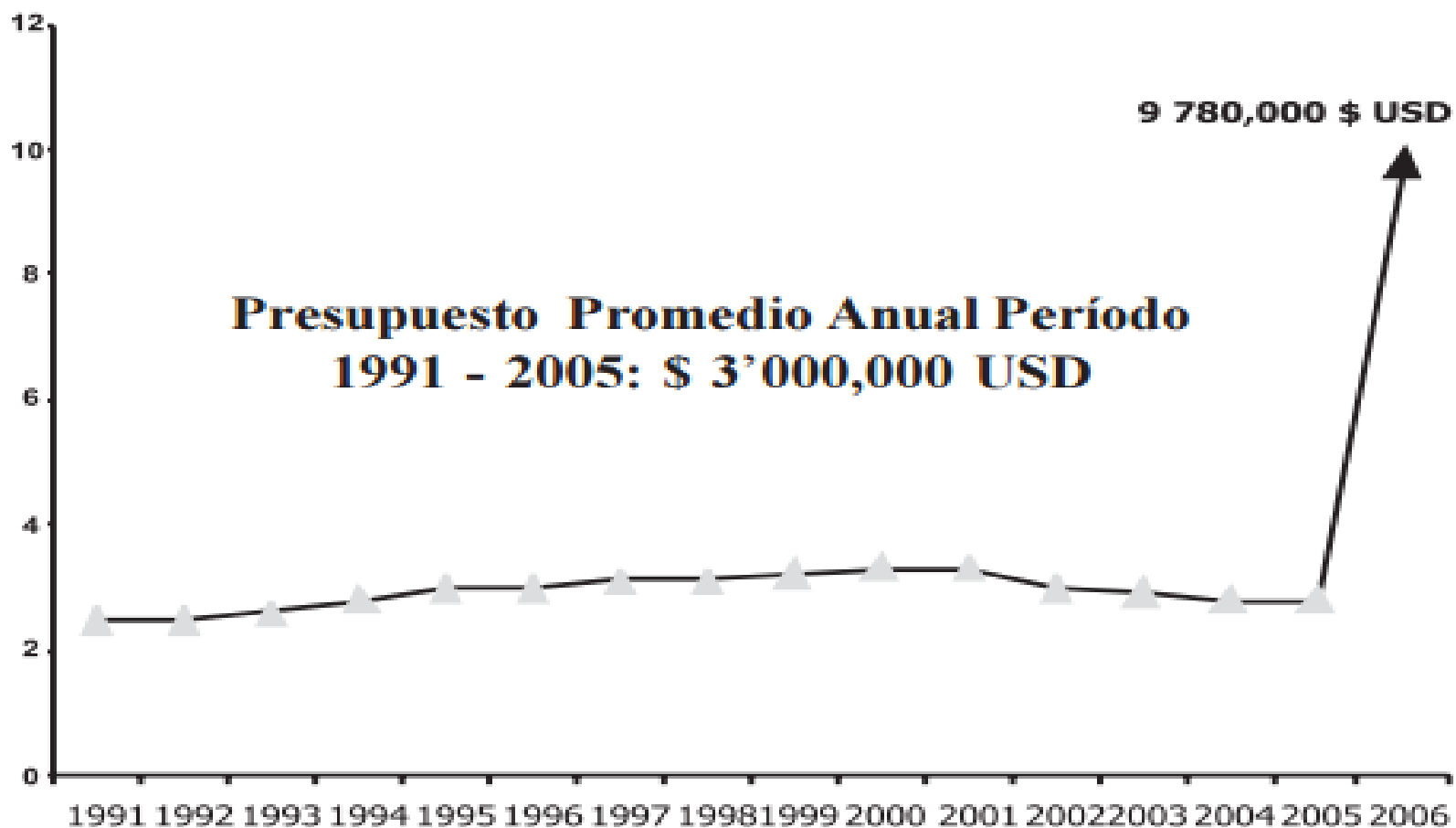
← 1 día

TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION

Características		OR ajustado IC 95 %	P
Conocimiento de la enfermedad	No	23.10 (3.96-36.79)	0.002
	Si		
Creencia sobre la curación	No	17.34 (13.57-24.6)	0.000
	Si		
Apoyo social	No	19.16 (1.32-27.77)	0.030
	Si		
Considera adecuado el horario del establecimiento de salud	No	8.13 (4.84-25.97)	0.002
	Si		
El personal de salud le informó sobre los resultados de laboratorio	No	6.13 (2.85-7.77)	0.007
	Si		

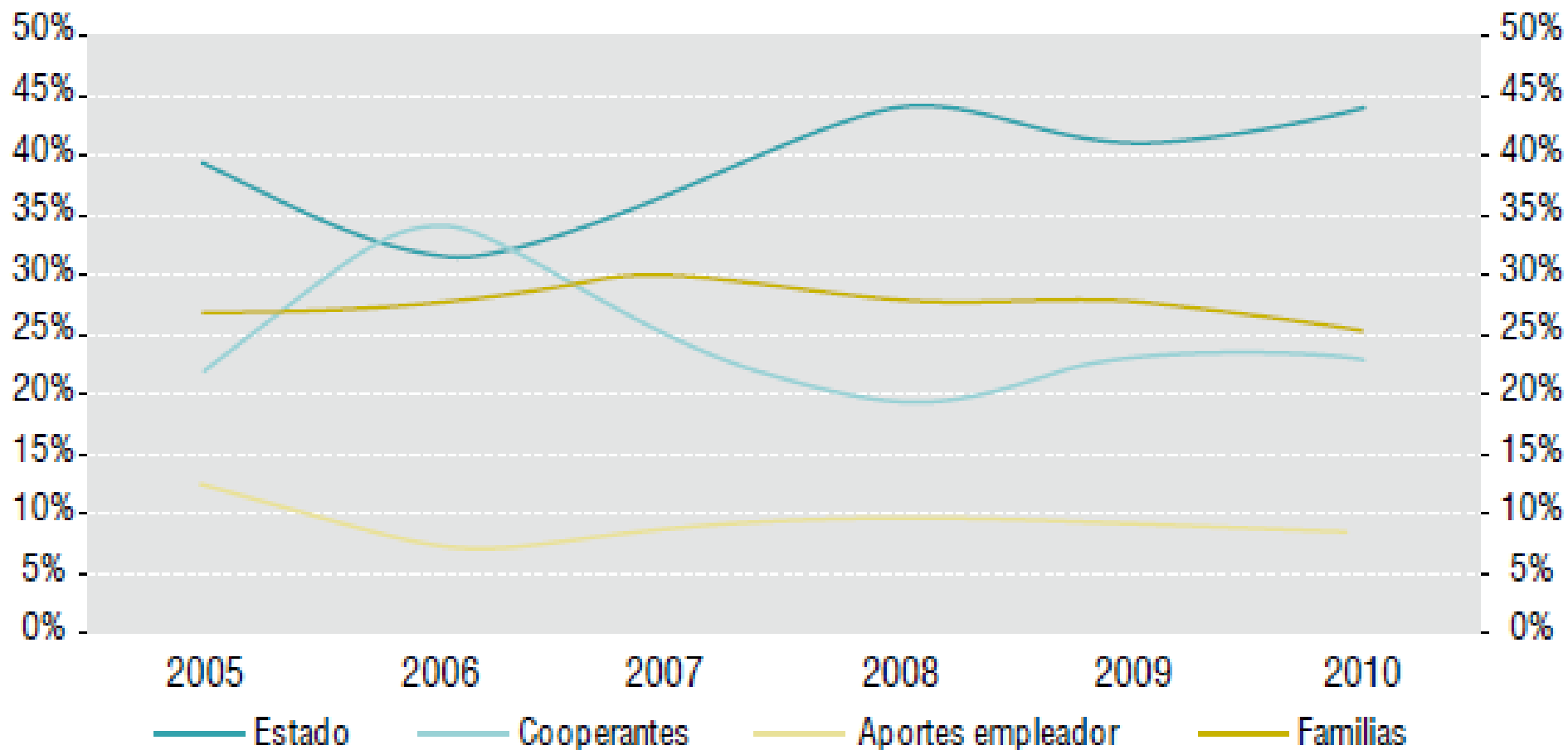
Factores de riesgo asociados al abandono al tratamiento de TB MDR: Análisis multivariado

TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION POLITICO FINANCIERA

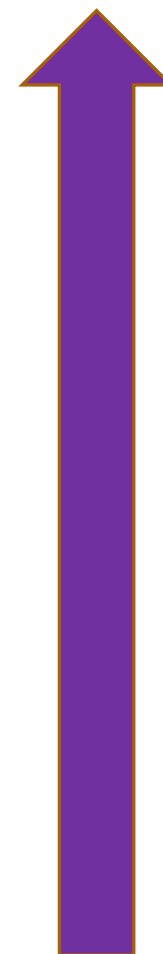
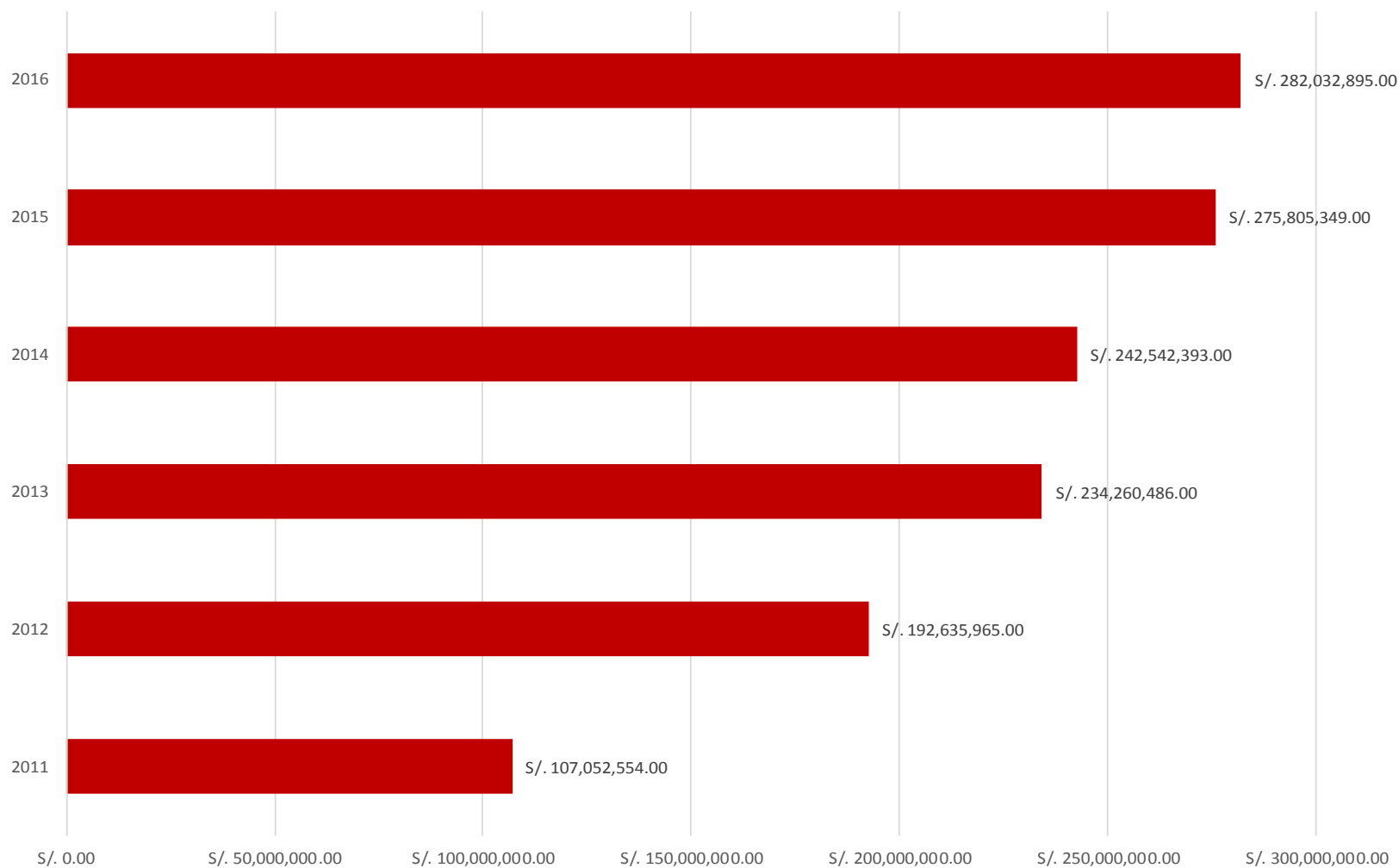


TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION POLITICO FINANCIERA

Estructura porcentual del financiamiento 2005-2010



TUBERCULOSIS RESISTENTE AL TRATAMIENTO Y LA PROTECCION POLITICO FINANCIERA



5,250,000 soles anuales se invierten en pruebas diagnosticas año

8,400,000 soles para el manejo de TB XDR

CONCLUSIONES

1. El control de la TB/TB MDR en el país ha evolucionado sostenida y favorablemente en sus diferentes líneas de intervención, aunque los resultados aun son insuficientes para controlar la enfermedad.
2. Reducir los riesgos de transmisión, infección y desarrollo de enfermedad tuberculosa resistente al tratamiento, básicamente a través del diagnostico precoz, inicio del tratamiento oportuno y buenas practicas que garanticen el cumplimiento terapeutico de todos los casos sensibles y resistentes.
3. El diagnostico de la tuberculosis resistente requiere como eje central una red de laboratorios con capacidad de confirmar la enfermedad de manera precoz y oportuna.
4. Desarrollar procesos de mejora que favorezcan la adherencia y el cumplimiento del tratamiento.
5. Mejorar la oportunidad y la calidad del gasto, del presupuesto asignado para el control de la tuberculosis.

MUCHAS GRACIAS