

Boletín N° 8

Tuberculosis y lepra en la Argentina

Año VIII-Marzo de 2025



Ministerio de Salud
República Argentina

Presidente de la Nación

Lic. Javier Milei

Ministro de Salud

Dr. Mario Lugones

Secretario de Gestión Sanitaria

Dr. Alejandro Vilches

Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria

Dr. Saúl Flores

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles

Dra. Claudia Ling

Boletín N° 8 Tuberculosis y lepra en la Argentina

Año VIII - Marzo de 2025

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2025.

Autores**Área de Tuberculosis y Lepra**

Maia Chernomoretz, Julia Linares Pessacq y Clarisa Roncoroni.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni

Juan Carlos Bossio, Sergio Arias, Hugo Fernandez, Gabriela Kuszniierz, Natalia Mordini, Gustavo Armando, Rosa López, Ricardo Colombini, Rosana Dalla Fontana, Laura Corti, Lucia Ghio, Antonela Mancinelli, Ingrid Vanni, Rocío Rodríguez, Alejandra Belbey, Bárbara Salasz, David Patiño, Denise Gumiy, Lucio Difilippo, Luana Monje, Fausto Abrigo, Magalí Cabral, Ivana Chiapello, Belén Tiburzi y Mirta Adrove.

Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Micobacterias

Bioq. Norberto Símboli, Bioq. Federico Lorenzo, Bioq. Eduardo Mazzeo, Bioq. David Avendaño, Bioq. Roxana Paul, Tec. Florencia Campello, Tec. Griselda Lafuente, Tec. Néstor Masciotra, Tec. José Luis Paolo, Tec. Ingrid Wainmayer y Tec. Cristina Fernández.

Colaboradores

Nancy Ballestin, Landriel Oviedo, Yacurmana de la Puente, Silvana Aguero, Horacio Boggiano y Tamara Kotzarew.

Diseño

Cynthia Beduino

Esta publicación cuenta con el apoyo financiero de OPS.

Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando la fuente.

Siglas y abreviaciones

AMBA	Área Metropolitana de Buenos Aires
ANLIS	Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos Malbrán
ATyL	Área de Tuberculosis y Lepra
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
COMRA	Confederación Médica de la República Argentina
CMTB	complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
DAC	diagnóstico asistido por computadora
DDHH	derechos humanos
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
INEI	Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni
LRN	Laboratorios de Referencia Nacionales
LSN	Laboratorios Supranacionales
MB	multibacilares
MDR	multirresistente
MR	multidrogorresistentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud-Hipólito Unanue
PNT	Programas Nacionales de Control de la Tuberculosis
PPD	pruebas tuberculínicas
PPL	personas privadas de la libertad
PR	prueba rápida
PSD	prueba de sensibilidad a las drogas
pre-XDR	pre-extensivamente resistente
RNLTB	Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis
RR	resistencia a la rifampicina
SAP	Sociedad Argentina de Pediatría
SE-COMISCA	Secretaría del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
SUM	salón de usos múltiples
TB	tuberculosis
TPT	tratamientos preventivos de tuberculosis
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
XDR	extensamente resistente

Índice

Presentación	5
La tuberculosis en números	6
Notificación de casos de tuberculosis en la Argentina (2024)	10
Tuberculosis pediátrica y del adolescente (2024)	27
Mortalidad por tuberculosis (2023).....	39
Resultado del tratamiento para la tuberculosis en la Argentina (2022-2023)	46
Calidad de la información del resultado del tratamiento de tuberculosis en la RS VI de la provincia de Buenos Aires	57
Intercambio de saberes para el abordaje territorial de la tuberculosis.....	65
Mirada interdisciplinaria de la tuberculosis. Aportes del trabajo en red	69
Monitoreo liderado por la comunidad para la tuberculosis en la Argentina	72
Estudio de resistencia bacteriana. La emergencia de cepas de M. tuberculosis resistentes a bedaquilina y clofazimina.....	77
Avances en el diagnóstico de tuberculosis. Expansión de la prueba Xpert MTB/RIF	82
Lepra en la Argentina.....	86

Presentación

Con motivo a la conmemoración del Día Mundial de la Tuberculosis (TB), el Ministerio de Salud de Argentina realiza la difusión de información estratégica a través de la publicación del Boletín N°8 de Tuberculosis y lepra en la Argentina.

Se trata de un documento clave para conocer la situación epidemiológica de la TB en nuestro país y, en consecuencia, tomar decisiones para mejorar la calidad de vida de la población.

Este Boletín da cuenta que en Argentina la TB continúa siendo un problema de salud pública, alentando de esta manera a reforzar todas las acciones que se vienen realizando.

Para alcanzar el objetivo de “Fin de la TB” para el año 2030, son fundamentales las acciones coordinadas entre el Ministerio de Salud de la Nación junto con los equipos de salud y de gestión de las diferentes jurisdicciones que participan en la respuesta.

Durante el año 2024, en Argentina se notificaron más de 16 mil casos. Esta situación nos plantea la necesidad de continuar implementando estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento a las personas, priorizando acciones de búsqueda activa de sintomático respiratorio y a sus contactos.

La caracterización de las diferentes poblaciones más afectadas (niños, adolescentes, población indígena, entre otras) que se realiza en el presente Boletín, impone repensar y redirigir las estrategias de acción priorizando dichos grupos.

Asimismo, la descripción pormenorizada de la situación por provincia y municipios evidencia la desigual distribución de la epidemia planteando diferentes necesidades de respuesta.

La información epidemiológica sobre lepra también resulta clave para destacar esta enfermedad olvidada.

Es en todos estos sentidos y sabiendo que la tuberculosis es una enfermedad prevenible, tratable y curable que el Boletín se constituye en una herramienta para la toma de decisiones en salud.

Dirección de Respuesta al VIH, ITS,
Hepatitis Virales y Tuberculosis

La tuberculosis en números

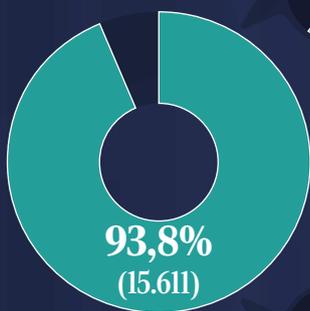
Total de casos notificados de tuberculosis
(Año 2024)

16.647

Tasa de notificación
(Año 2024)

35,4 por 100 mil habitantes

Casos incidentes (nuevos, recaídas)
(Año 2024)



60,5%
Casos de TB en varones

8,5%
TB en menores de 15 años (1.331 casos)

60,7%
TB en 15 a 44 años (9.469 casos)

TB pulmonar
(Año 2024)

85,2%
(13.307) de los casos incidentes tuvieron localización pulmonar

73,7%
(9.807) de los casos pulmonares incidentes fueron confirmados por laboratorio

314 casos pulmonares con alguna resistencia
(Año 2024)

RR: **95** casos

MDR: **103** casos

pre-XDR: **8** casos

XDR: **7** casos

En Argentina durante el año 2024 la notificación mostró un incremento del **8,3 %** en la tasa y del **9,2 %** en el número de casos respecto a 2023

Evaluación del tratamiento
(Año 2022)

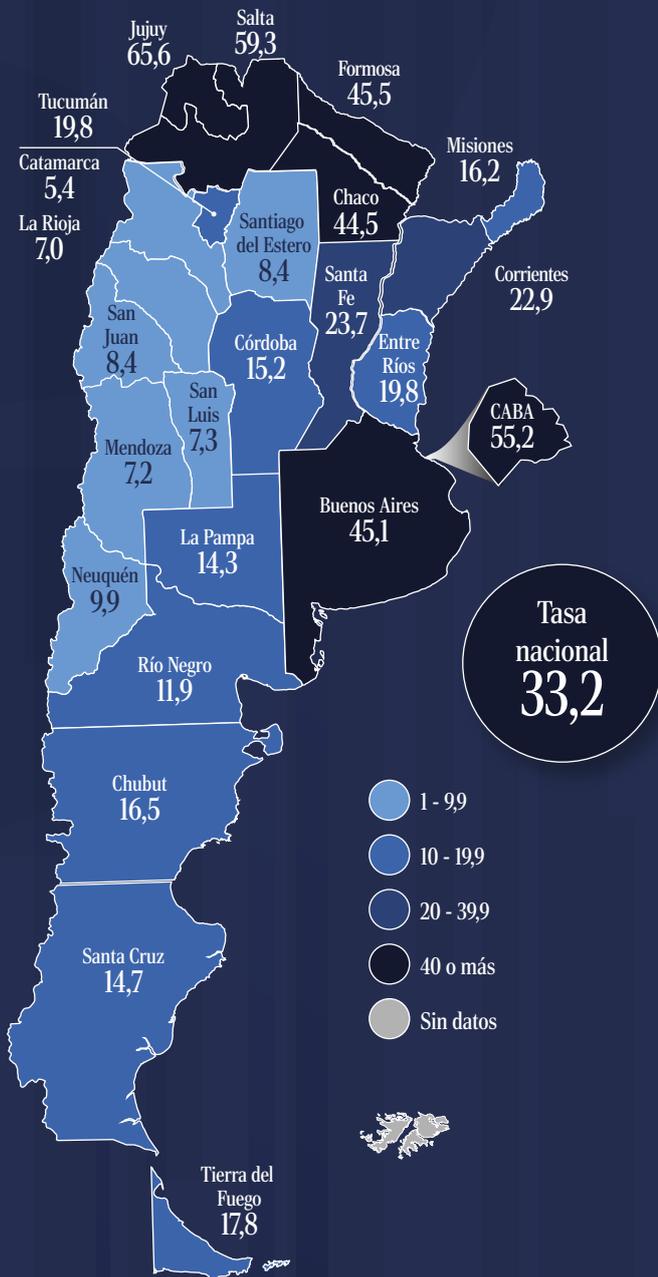
13.330 casos de TB notificados

10.165 casos de TB evaluados (76,3%)

7.525 se evaluaron con éxito (56,5%)

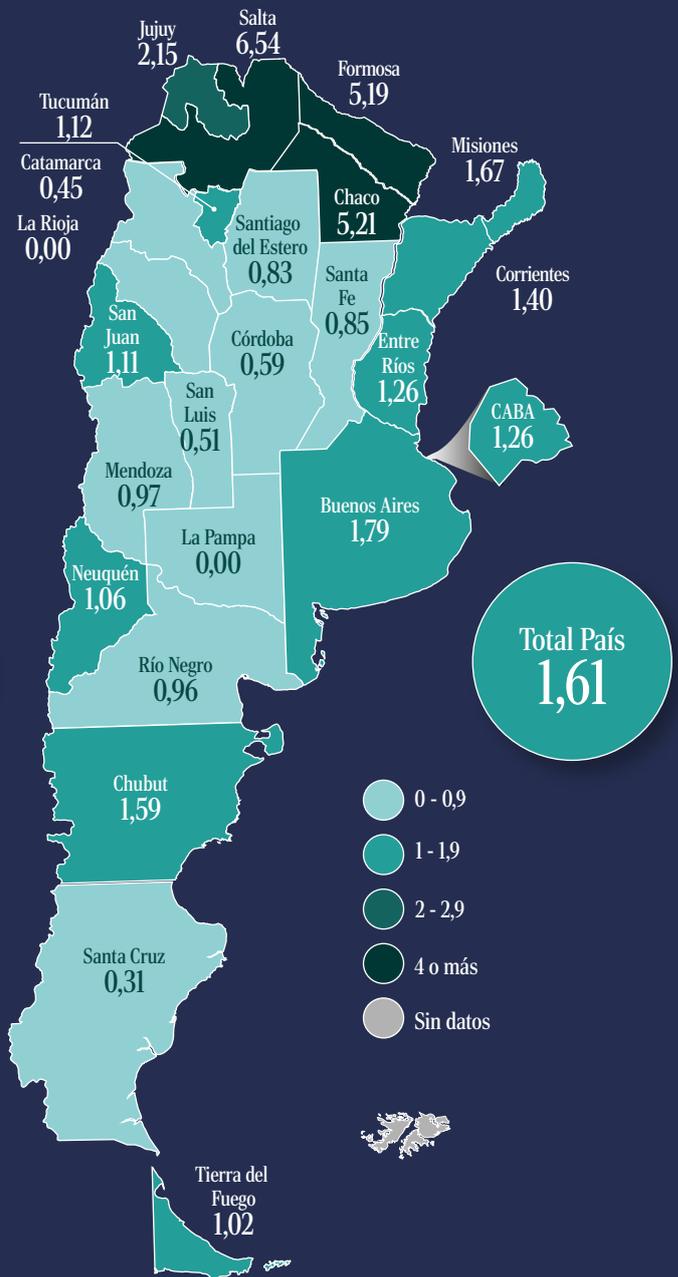
Tasas de tuberculosis por 100 mil habitantes, casos nuevos y recaídas

(Año 2024)



Tasa de mortalidad por tuberculosis, ajustada por edad

(Año 2023)



825
defunciones
por tuberculosis

(Año 2023)

8,4%

de defunciones
asociadas al VIH

Fuentes: Notificación: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", ANLIS "Carlos G. Malbrán", con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2025-02-17. Mortalidad: Elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, febrero de 2025.

Resumen de indicadores básicos de tuberculosis por jurisdicción de residencia

Jurisdicción	Población 2024		Notificación 2024*					
	N°	%	Total de casos		Casos nuevos y recaídas		Casos antes tratados	
			N°	Tasa ¹	N°	Tasa ¹	N°	Tasa ¹
Total del País	47.067.641	100%	16.647	35,4	15.611	33,2	1.036	2,2
Buenos Aires	18.200.851	38,7%	8.862	48,7	8.209	45,1	653	3,6
Ciudad de Buenos Aires	3.085.483	6,6%	1.830	59,3	1.704	55,2	126	4,1
Catamarca	429.208	0,9%	23	5,4	23	5,4	0	0,0
Chaco	1.249.992	2,7%	584	46,7	556	44,5	28	2,2
Chubut	659.284	1,4%	110	16,7	109	16,5	1	0,2
Córdoba	3.909.489	8,3%	616	15,8	593	15,2	23	0,6
Corrientes	1.157.386	2,5%	280	24,2	265	22,9	15	1,3
Entre Ríos	1.435.177	3,0%	298	20,8	284	19,8	14	1,0
Formosa	623.605	1,3%	300	48,1	284	45,5	16	2,6
Jujuy	803.507	1,7%	532	66,2	527	65,6	5	0,6
La Pampa	370.047	0,8%	53	14,3	53	14,3	0	0,0
La Rioja	413.735	0,9%	31	7,5	29	7,0	2	0,5
Mendoza	2.068.396	4,4%	152	7,4	149	7,2	3	0,2
Misiones	1.314.714	2,8%	246	18,7	213	16,2	33	2,5
Neuquén	696.833	1,5%	74	10,6	69	9,9	5	0,7
Río Negro	784.715	1,7%	96	12,2	93	11,9	3	0,4
Salta	1.493.448	3,2%	953	63,8	886	59,3	67	4,5
San Juan	813.878	1,7%	70	8,6	68	8,4	2	0,3
San Luis	533.137	1,1%	44	8,3	39	7,3	5	0,9
Santa Cruz	401.984	0,9%	60	14,9	59	14,7	1	0,3
Santa Fe	3.642.063	7,7%	871	23,9	864	23,7	7	0,2
Santiago del Estero	1.017.428	2,2%	92	9,0	85	8,4	7	0,7
Tierra del Fuego	190.601	0,4%	36	18,9	34	17,8	2	1,1
Tucumán	1.772.680	3,8%	364	20,5	351	19,8	13	0,7
Desconocido			70		65		5	

¹Tasas por 100.000 habitantes

²Tasas ajustadas por edad

*FUENTE: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del País. Ministerio de Salud, Argentina. Marzo 2025.

**FUENTE: elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Febrero de 2025.

Resumen de indicadores básicos de tuberculosis por jurisdicción de residencia

Continuación

Jurisdicción	Mortalidad 2023**			Evaluación del tratamiento (2022). Total de casos					
	N°	Tasa cruda ²	Tasa ajustada ¹	Casos totales	Evaluados		Éxito		
					Casos	% sobre el total de casos notificados	Casos	% sobre el total de casos	% sobre el total de casos evaluados
Total del País	825	1,8	1,6	13.330	10.165	76%	7.425	56%	73%
Buenos Aires	350	1,9	1,8	7.049	4.644	66%	3.365	48%	72%
Ciudad de Buenos Aires	46	1,5	1,3	1.429	1.075	75%	795	56%	74%
Catamarca	2	0,5	0,5	27	26	96%	19	70%	73%
Chaco	61	4,9	5,2	523	504	96%	270	52%	54%
Chubut	11	1,7	1,6	95	92	97%	77	81%	84%
Córdoba	25	0,7	0,6	436	411	94%	309	71%	75%
Corrientes	16	1,4	1,4	233	183	79%	141	61%	77%
Entre Ríos	20	1,4	1,3	207	173	84%	140	68%	81%
Formosa	31	5,0	5,2	248	240	97%	196	79%	82%
Jujuy	16	2,0	2,2	435	410	94%	347	80%	85%
La Pampa	0	0,0	0,0	31	29	94%	28	90%	97%
La Rioja	0	0,0	0,0	22	3	14%	2	9%	67%
Mendoza	22	1,1	1,0	109	104	95%	90	83%	87%
Misiones	21	1,6	1,7	229	213	93%	118	52%	55%
Neuquén	7	1,0	1,1	53	38	72%	24	45%	63%
Río Negro	8	1,0	1,0	78	52	67%	40	51%	77%
Salta	89	6,0	6,5	757	742	98%	538	71%	73%
San Juan	10	1,2	1,1	58	57	98%	38	66%	67%
San Luis	3	0,6	0,5	21	20	95%	15	71%	75%
Santa Cruz	1	0,3	0,3	55	55	100%	47	85%	85%
Santa Fe	36	1,0	0,9	718	644	90%	477	66%	74%
Santiago del Estero	8	0,8	0,8	84	76	90%	56	67%	74%
Tierra del Fuego	2	1,1	1,0	21	20	95%	19	90%	95%
Tucumán	20	1,1	1,1	241	226	94%	178	74%	79%
Desconocido	20			171	128		96		

¹Tasas por 100.000 habitantes

²Tasas ajustadas por edad

*FUENTE: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Dr. Emilio Coni", con base en los datos de los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del País. Ministerio de Salud, Argentina. Marzo 2025.

**FUENTE: elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Febrero de 2025.

Notificación de casos de tuberculosis en la Argentina (2024)

.....

En la Argentina durante el año 2024 se registró una tasa de notificación por tuberculosis de 35,4 por 100.000 habitantes para el total de casos, la cual fue 8,3% más alta que la del 2023 (32,7 por 100.000 habitantes). Se reportaron 16.647 casos, de los cuales 15.611 (93,8%) fueron casos incidentes (casos nuevos, recaídas o sin información de clasificación al inicio del tratamiento) y 1.036 (6,2%) casos antes tratados que excluyen las recaídas (reingresos de pérdida de seguimiento, fracasos, traslados y otros). Dentro de los casos incidentes, los casos con clasificación **nuevo** aportaron el 85,9% y dentro de los casos no nuevos, **pérdida del seguimiento recuperado** fue la clasificación más frecuente, con el 59,6% de los mismos (**Tabla 1**).

Tabla 1. Notificación de casos de tuberculosis y tasas según clasificación del paciente al inicio del tratamiento (Argentina, 2024).

Clasificación	2024		
	N°	Tasa ¹	%
Total	16.647	35,4	100,0
Casos nuevos y recaídas²	15.611	33,2	93,8
Nuevo ³	13.416	28,5	85,9
Recaída ³	486	1,0	3,1
Sin información ³	1.709	3,6	10,9
Casos antes tratados²	1.036	2,2	6,2
Fracaso ³	50	0,1	4,8
Otros ³	235	0,5	22,7
Pérdida de seguimiento recuperado ³	617	1,3	59,6
Traslado ³	134	0,3	12,9

¹Tasa por 100.000 habitantes.

²Porcentaje sobre el total de casos.

³Porcentaje sobre cada grupo de clasificación.

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Localización de los casos, confirmación bacteriológica

Del total de los casos, 14.239 (85,5%) fueron pulmonares, 1.937 (11,6%) extrapulmonares y 471 (2,8%) no registraron información respecto a la localización anatómica de la enfermedad (**Tabla 2**).

De los casos incidentes, 13.307 (85,2%) tuvieron localización pulmonar (tasa 28,3 por 100.000 habitantes), de los cuales un 73,7% fueron confirmados por laboratorio. Los casos extrapulmonares representaron un 11,9%, mientras que el 2,9% restante no contó con información respecto a localización.

Entre los casos antes tratados, 932 (85,2%) fueron casos pulmonares, y de estos 743 (79,7%) fueron confirmados bacteriológicamente. El 7,7% (80) fueron casos de tuberculosis extrapulmonares, y 24 (2,3%) no contó con la información de la localización de la enfermedad.

Tabla 2. Notificación de casos de tuberculosis y tasas según localización, confirmación bacteriológica y clasificación de caso (Argentina, 2024).

Localización y confirmación bacteriológica	Total	Nuevos y recaídas			Antes tratados		
		N°	Tasa ¹	%	N°	Tasa ¹	%
Total	16.647	15.611	33,2	100,0	1.036	2,2	100,0
Pulmonares ²	14.239	13.307	28,3	85,2	932	2,0	90,0
Pulmonares confirmados ³	10.552	9.809	20,8	73,7	743	1,6	79,7
Extrapulmonares ²	1.937	1.857	3,9	11,9	80	0,2	7,7
Sin especificar localización ²	471	447	0,9	2,9	24	0,1	2,3

¹Tasa por 100.000 habitantes.

²Porcentaje sobre el total de casos.

³Porcentaje sobre cada grupo de clasificación.

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Notificación por sexo y edad

El 60,8% de los casos notificados en 2024 correspondió a varones. La tasa de notificación también fue mayor en varones, tanto para los casos nuevos y recaídas como para los casos antes tratados. Para los primeros, la razón de tasas entre varones y mujeres fue de 1,6 y para los antes tratados, de 1,9 (Tabla 3).

Tabla 3. Notificación de casos de tuberculosis y tasas según sexo y clasificación de caso (Argentina, 2024).

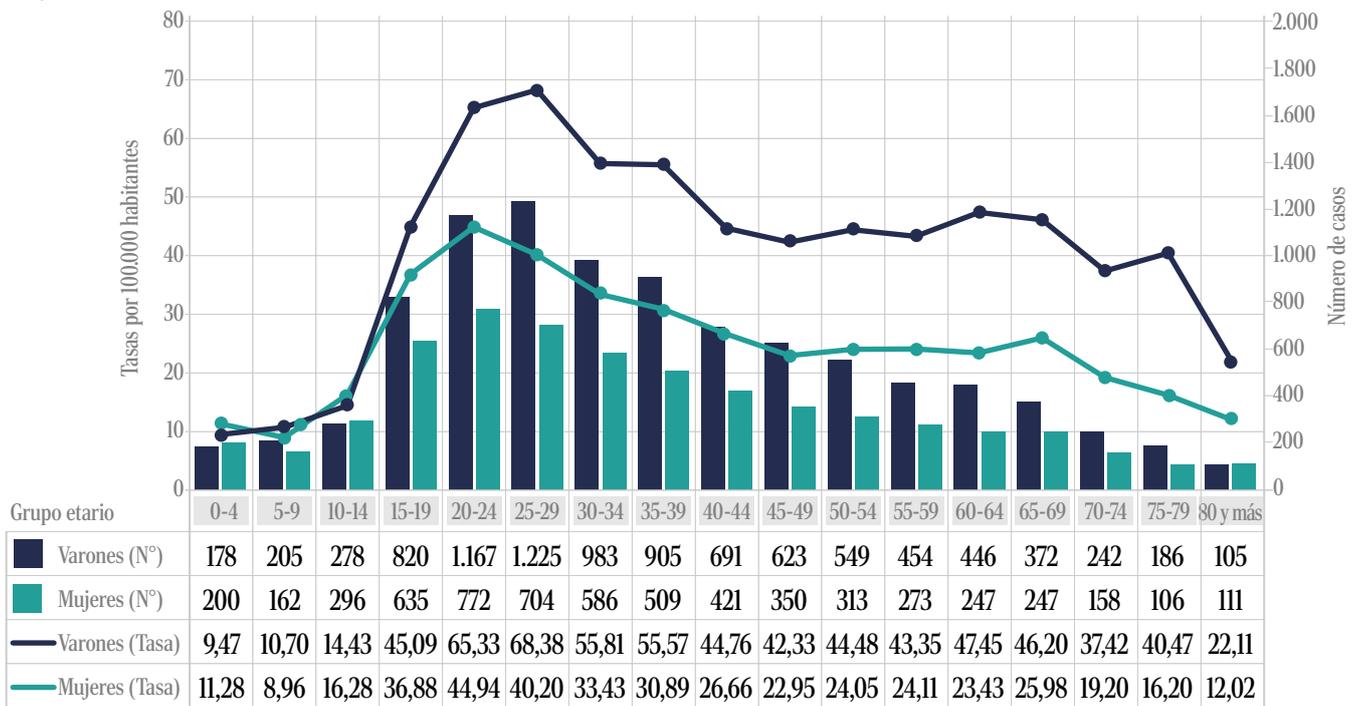
Sexo	Total	Nuevos y recaídas			Antes tratados		
		N°	Tasa ¹	%	N°	Tasa ¹	%
Total	16.647	15.611	33,2	100,0	1.036	2,2	100,0
Mujeres	6.446	6.091	25,4	39,0	355	1,5	34,3
Varones	10.115	9.441	40,8	60,5	674	2,9	65,1
Sin Información	86	79	0,2	0,5	7	0,03	0,7

¹Tasa por 100.000 habitantes.

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Solo en los grupos de edad 0-4, 10-14 y 80 y más se notificó un mayor número de casos en mujeres respecto a varones, registrándose 22, 18 y 6 casos más, respectivamente. El 60,7% de los casos se distribuyeron en población joven de 15 a 44 años. Se registraron 1.331 casos en menores de 15 años, que representaron el 8,5% del total de casos incidentes reportados (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Notificación de casos de tuberculosis (nuevos y recaídas) y tasas por 100.000 habitantes, según sexo y grupos de edad (Argentina, 2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

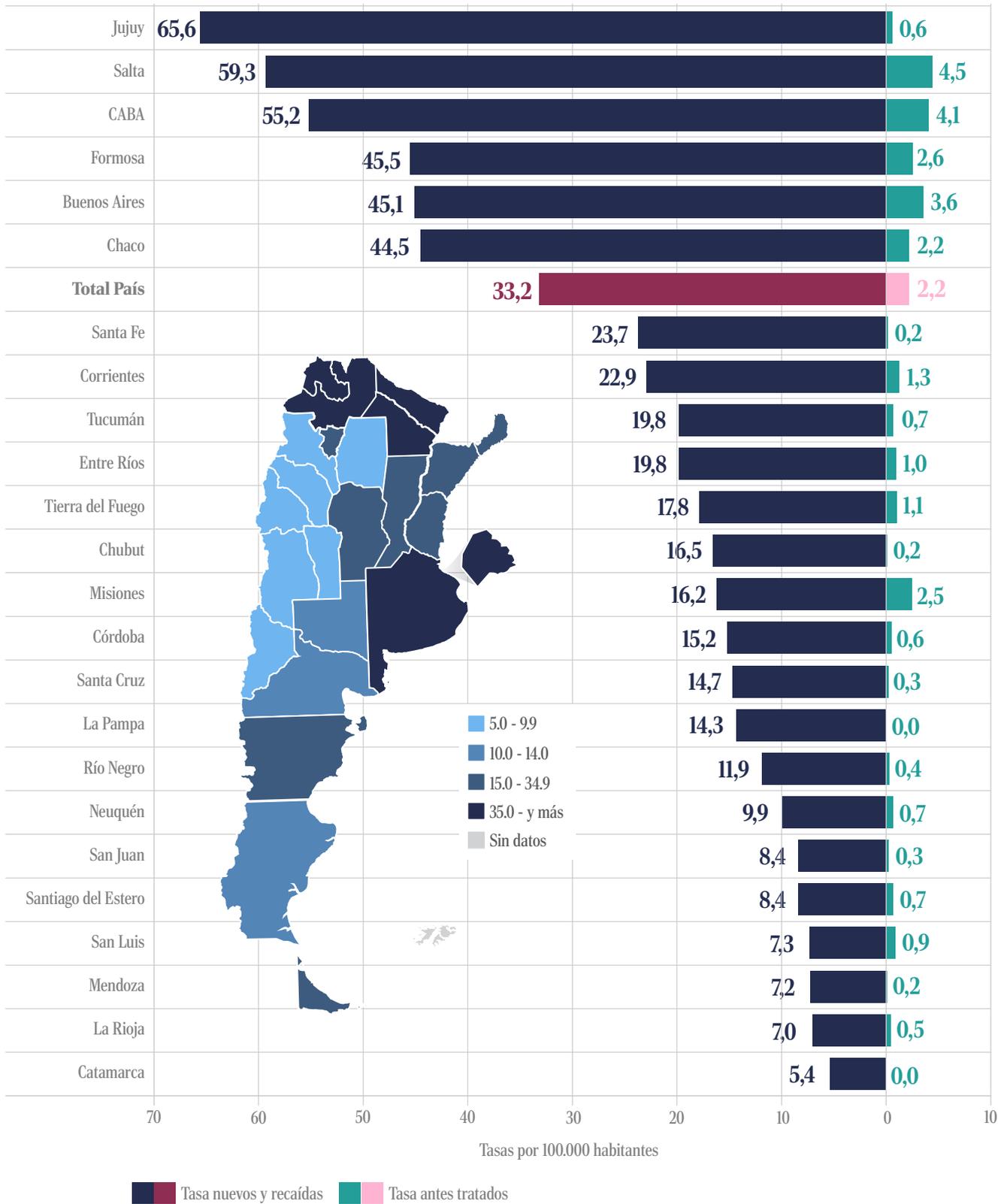
Distribución de la notificación por provincia de residencia

En todas las jurisdicciones del país se notificaron casos de tuberculosis (**Gráfico 2** y **Tabla 4**), las jurisdicciones que notificaron el mayor número de casos fueron Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), que concentran el 64,2% del total de casos del país.

Entre los casos incidentes, la provincia de Jujuy reportó la tasa más alta siendo 65,6 por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa más baja correspondió a Catamarca con 5,36 cada 100.000 habitantes. Entre los casos antes tratados, Salta reportó la tasa más alta del país, 4,5 por 100.000 habitantes, mientras que las jurisdicciones de Catamarca y La Pampa no registraron casos antes tratados en 2024.

Entre los casos antes tratados Salta, CABA y Buenos Aires registraron las tasas más elevadas, 4,5, 4,1 y 3,6 por 100.000 habitantes respectivamente. Las jurisdicciones de Catamarca y La Pampa no registraron casos antes tratados en 2024.

Gráfico 2. Tasa de notificación de casos de tuberculosis cada 100.000 habitantes, según jurisdicción de residencia y clasificación de caso (Argentina 2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Tabla 4. Distribución de la notificación de los casos de tuberculosis y tasas por 100.000 habitantes, por jurisdicción y clasificación de caso (Argentina 2024).

Jurisdicción	Total de casos		Nuevos y recaídas		Antes tratados	
	Nº	Tasa ¹	Nº	Tasa ¹	Nº	Tasa ¹
Total	16.647	35,4	15.611	33,2	1.036	2,2
Buenos Aires	8.862	48,7	8.209	45,1	653	3,6
CABA	1.830	59,3	1.704	55,2	126	4,1
Catamarca	23	5,4	23	5,4	0	0,0
Chaco	584	46,7	556	44,5	28	2,2
Chubut	110	16,7	109	16,5	1	0,2
Córdoba	616	15,8	593	15,2	23	0,6
Corrientes	280	24,2	265	22,9	15	1,3
Entre Ríos	298	20,8	284	19,8	14	1,0
Formosa	300	48,1	284	45,5	16	2,6
Jujuy	532	66,2	527	65,6	5	0,6
La Pampa	53	14,3	53	14,3	0	0,0
La Rioja	31	7,5	29	7,0	2	0,5
Mendoza	152	7,4	149	7,2	3	0,2
Misiones	246	18,7	213	16,2	33	2,5
Neuquén	74	10,6	69	9,9	5	0,7
Río Negro	96	12,2	93	11,9	3	0,4
Salta	953	63,8	886	59,3	67	4,5
San Juan	70	8,6	68	8,4	2	0,3
San Luis	44	8,3	39	7,3	5	0,9
Santa Cruz	60	14,9	59	14,7	1	0,3
Santa Fe	871	23,9	864	23,7	7	0,2
Santiago del Estero	92	9,0	85	8,4	7	0,7
Tierra del Fuego	36	18,9	34	17,8	2	1,1
Tucumán	364	20,5	351	19,8	13	0,7
S/E	70	-	65	-	5	-

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Evolución de la notificación de los casos incidentes en el tiempo

La tendencia de la notificación de casos nuevos y recaídas mostró un aumento por cuarto año consecutivo en Argentina en 2024. Tras el descenso del 18,1% entre 2019 y 2020 debido a la pandemia de COVID-19, las tasas de notificación aumentaron hasta 2024 con una variación anual promedio del 11,0% (IC 95%: 9,5-12,5), representando el mayor número de casos, la tasa más alta y la velocidad de aumento más pronunciada entre los años 2009-2024, período de 16 años analizados (**Gráfico 3**).

Gráfico 3. Tendencia de los casos de tuberculosis (nuevos y recaídas) y tasas de notificación por 100.000 habitantes (Argentina, 2009-2024).



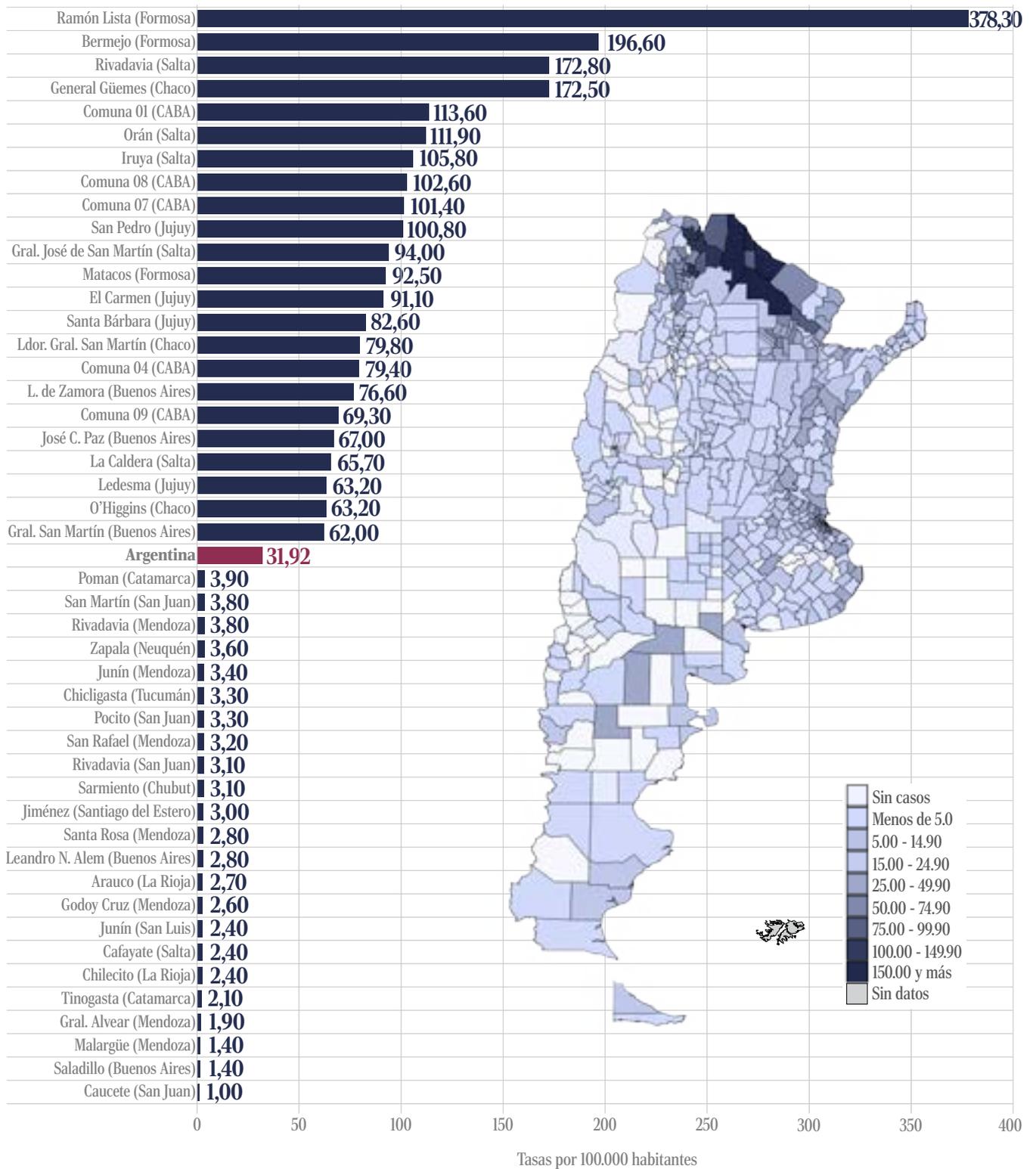
FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Distribución por subjurisdicciones

El análisis por división subjurisdiccional (departamentos, partidos y comunas) se realizó utilizando la información del bienio 2023-2024. De los 527 departamentos/partidos/comunas de Argentina, 459 (87,1%) notificaron casos de tuberculosis en el periodo. El departamento con la tasa más alta fue Ramón Lista (Formosa), con una tasa 378,3 por 100.000 habitantes, esta fue 378 veces mayor a la que reportó el departamento Caucete (San Juan) 1 por 100.000 habitantes (**Gráfico 4**).

La distribución de la tasa de notificación por subjurisdicciones fue desigual. Los departamentos con tasas de notificación mayores al percentil 95 (61,3 por cien mil), aportaron el 6,6% de la población del país y concentraron el 17,8 % de los casos notificados, mientras que 34 departamentos con las tasas inferiores a 7 por cien mil, aportaron una proporción similar de población, aunque concentraron solo el 0,3% de los casos de TB del bienio en observación.

Gráfico 4. Notificación de casos de tuberculosis (nuevos y recaídas) por subjurisdicciones seleccionadas, tasas bianuales por 100.000 habitantes (Argentina, 2023-2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Asociación tuberculosis y VIH

En 2024, el 34,8% (5.794 casos) de los casos de TB notificados registraron una prueba de determinación de VIH realizada. De estas personas, 1.205 (20,8%) resultaron positivas. Cuando se analizaron los casos incidentes y los antes tratados, se observó un mayor porcentaje de positividad en los antes tratados (**Tabla 5**).

Si se considera la positividad con relación al total de casos notificados, la prevalencia de VIH fue de 6,79% y 14,0% para los casos incidentes y antes tratados respectivamente.

Tabla 5. Distribución de la notificación de los casos de tuberculosis y VIH (Argentina, 2024).

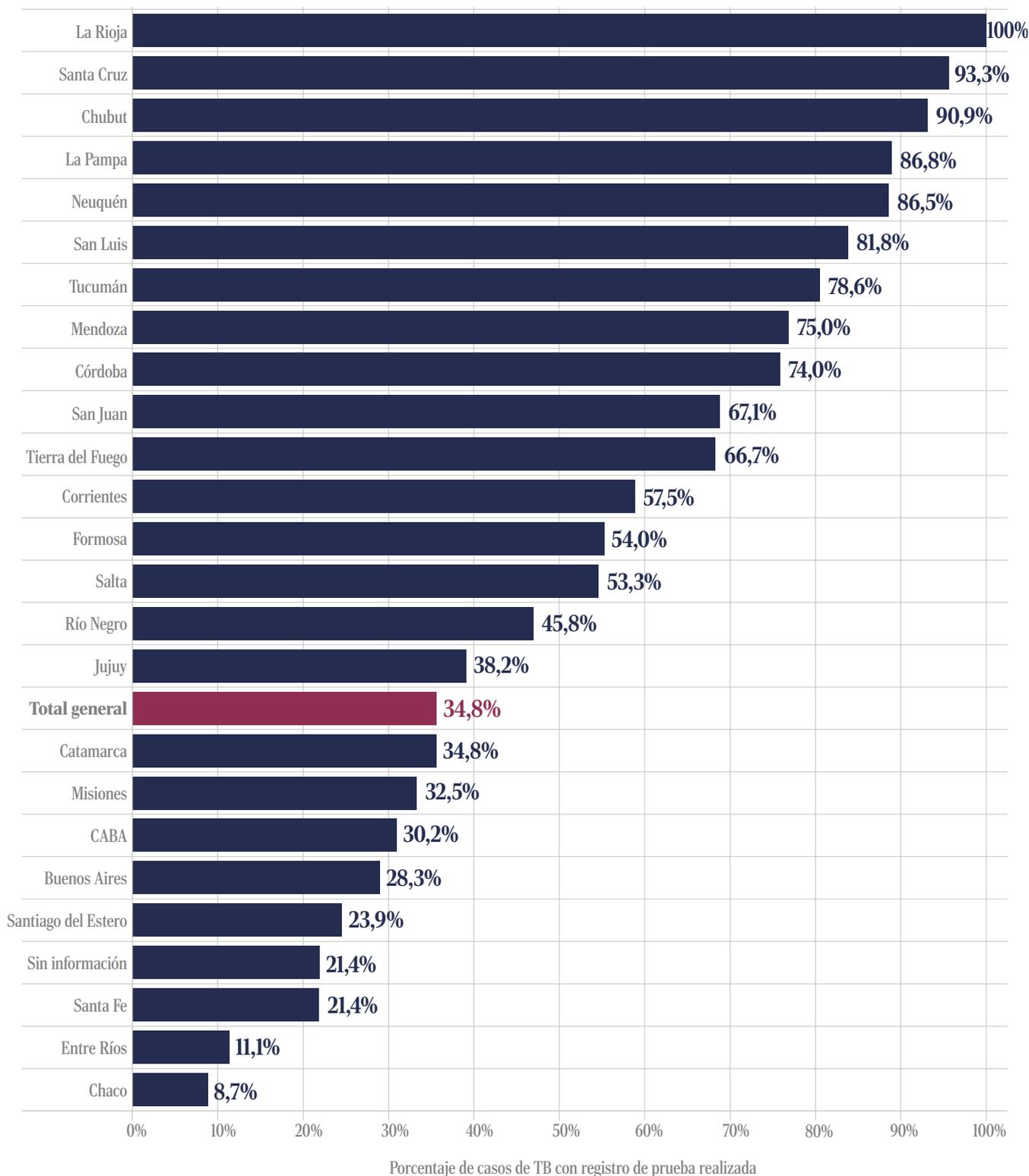
Test de VIH en pacientes con TB	Total		Nuevos y recaídas		Antes tratados	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	16.647	100,0	15.611	100,0	1.036	100,0
Sin información	10.853	65,2	10.250	65,7	603	58,2
Con resultado de prueba HIV	5.794	34,8	5.361	34,3	433	41,8
Positivo*	1.205	20,8	1.060	19,8	145	33,5

* Porcentaje sobre el total de casos estudiados.

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La baja de cobertura de la prueba de VIH no se observa en todas las jurisdicciones, ocho provincias tienen coberturas superiores al 70% mientras que en ocho jurisdicciones la cobertura está por debajo del promedio nacional que incluye provincias con el mayor número de casos notificados y que definen el valor de dicho promedio (**Gráfico 5**).

Gráfico 5. Porcentaje de casos totales de tuberculosis con registro de la prueba para VIH realizada por jurisdicción de residencia (Argentina, 2024).

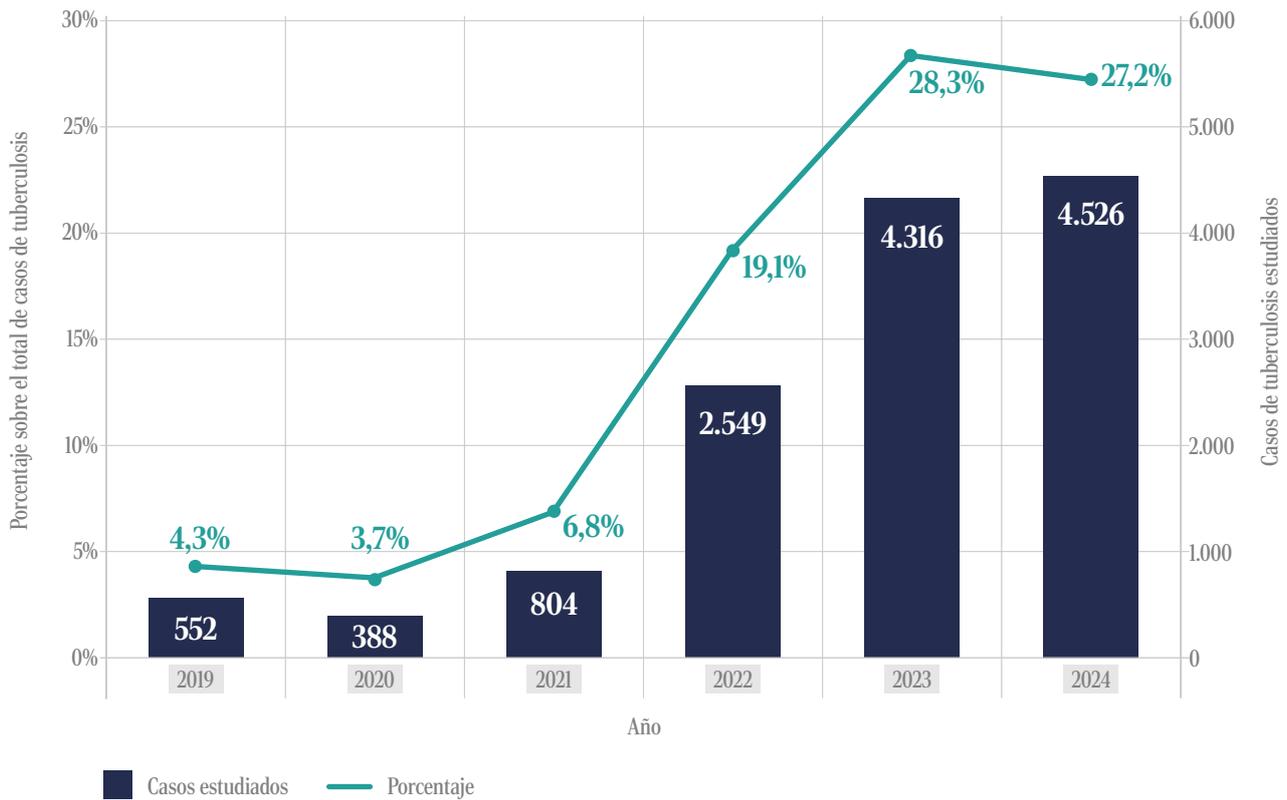


FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Diagnóstico rápido con pruebas moleculares

El número de casos de TB que fueron estudiados por pruebas rápidas (PR) aumentó en los últimos años acompañando la instalación de nuevos equipos en las distintas jurisdicciones del país y la organización de redes de derivación de muestras. El número de casos estudiados aumentó casi 4 veces entre 2021 y 2023 que alcanzó el 28,3% de los casos notificados, porcentaje que se mantuvo en 2024 (**Gráfico 6**).

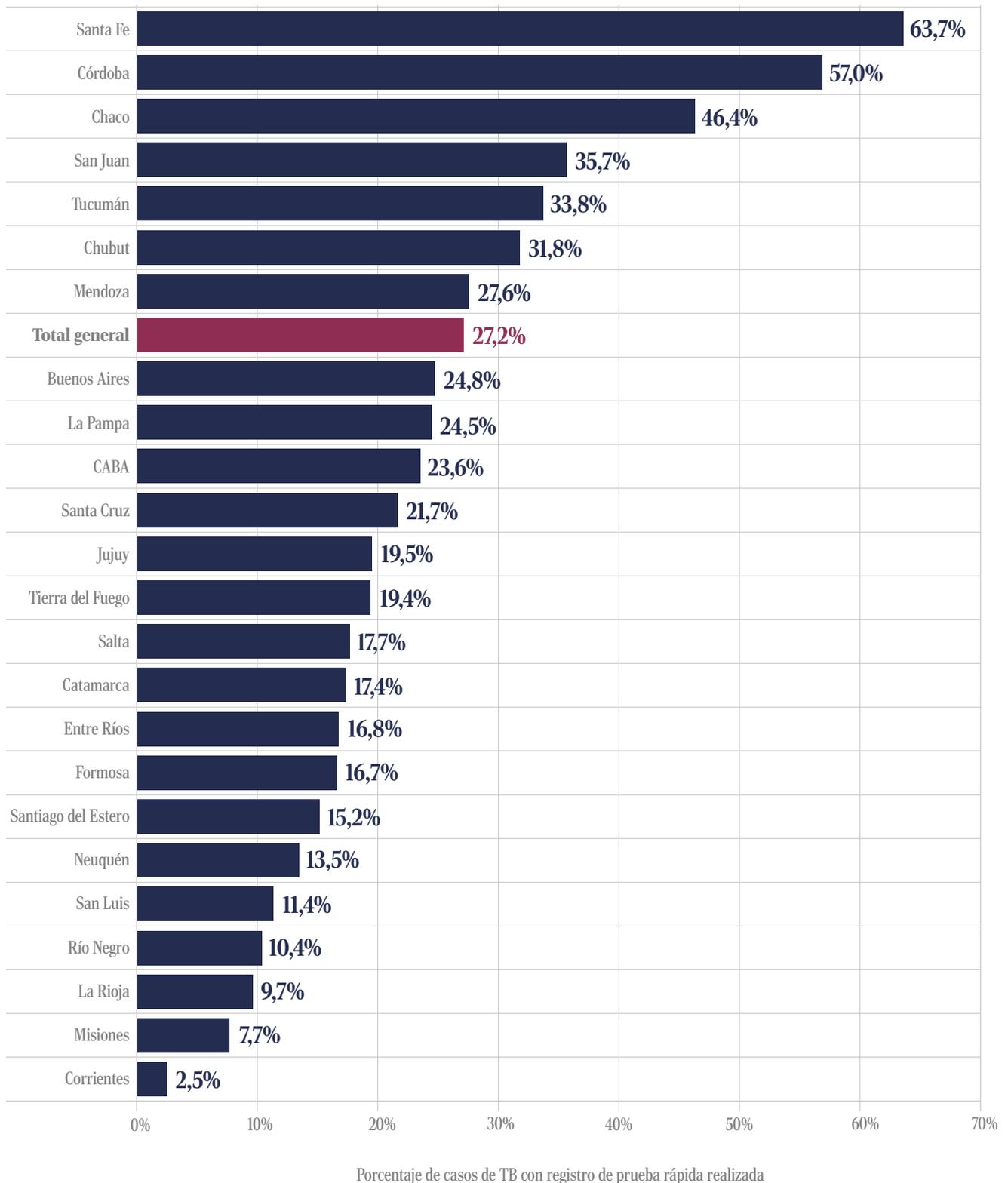
Gráfico 6. Casos totales de tuberculosis notificados con registro de realización de la prueba rápida (Argentina, 2019-2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La distribución del uso de pruebas rápidas por jurisdicción refleja la disponibilidad de las mismas, o un sistema de derivación adecuado que permite el traslado de muestras en forma rápida y segura, como así también la carga en el sistema de información (**Gráfico 7**). En siete jurisdicciones el porcentaje de casos estudiados fue superior al promedio nacional. En Santa Fe, el porcentaje fue más del 60% de los casos notificados por la provincia.

Gráfico 7. Casos totales de tuberculosis notificados con registro de realización de una prueba rápida por jurisdicción de residencia del caso (Argentina, 2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

En la **Tabla 6** se observa la cobertura del uso de pruebas rápidas en algunos grupos priorizados. El porcentaje de niños y casos con tratamiento previo (incluyendo recaídas) fue similar que el del total de casos. Los casos de coinfección TB/VIH tienen un porcentaje de utilización de pruebas rápidas casi 10 puntos porcentuales superior al promedio y en el otro extremo la menor utilización se da en personas privadas de la libertad.

Tabla 6. Porcentaje de pruebas rápidas realizadas en grupos prioritarios seleccionados (Argentina, 2024).

Grupo priorizado	% de pruebas rápidas
VIH	35,1%
PPL	19,5%
Niños	29,1%
Tratamiento previo	27,9%

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas

De los 10.552 casos de tuberculosis pulmonar confirmados bacteriológicamente, en 5.657 (53,6%) se registró la realización de la prueba de sensibilidad a las drogas (PSD) y, entre ellos, 300 (5,3%) presentaron algún tipo de resistencia.

El estudio de PSD fue mayor en los casos con tratamiento previo. De los 743 casos pulmonares con confirmación bacteriológica, 420 (56,5%) contaron con una PSD y de estos, el 15,2% presentó resistencia a alguna droga. Entre los casos nuevos y recaídas, la proporción de PSD realizada fue menor (53,4%), siendo la proporción de casos con resistencia a alguna droga del 4,5%, 3,4 veces menor que para los antes tratados (**Tabla 7**).

Tabla 7. Distribución de la notificación de los casos de tuberculosis a los cuales se les realizaron confirmación bacteriológica y pruebas de sensibilidad estratificado por tipo de paciente (Argentina, 2024).

	Total	Nuevos y recaídas		Antes tratados	
		N°	%	N°	%
Total pulmonares	14.239	13.307	85,2	932	90,0
Casos con confirmación bacteriológica ¹	10.552	9.809	73,7	743	79,7
Casos confirmados por bacteriología a los que se realizaron una prueba de sensibilidad ²	5.657	5.237	53,4	420	56,5
Resistente ³	300	236	4,5	64	15,2

¹ Porcentaje sobre el total de casos pulmonares.

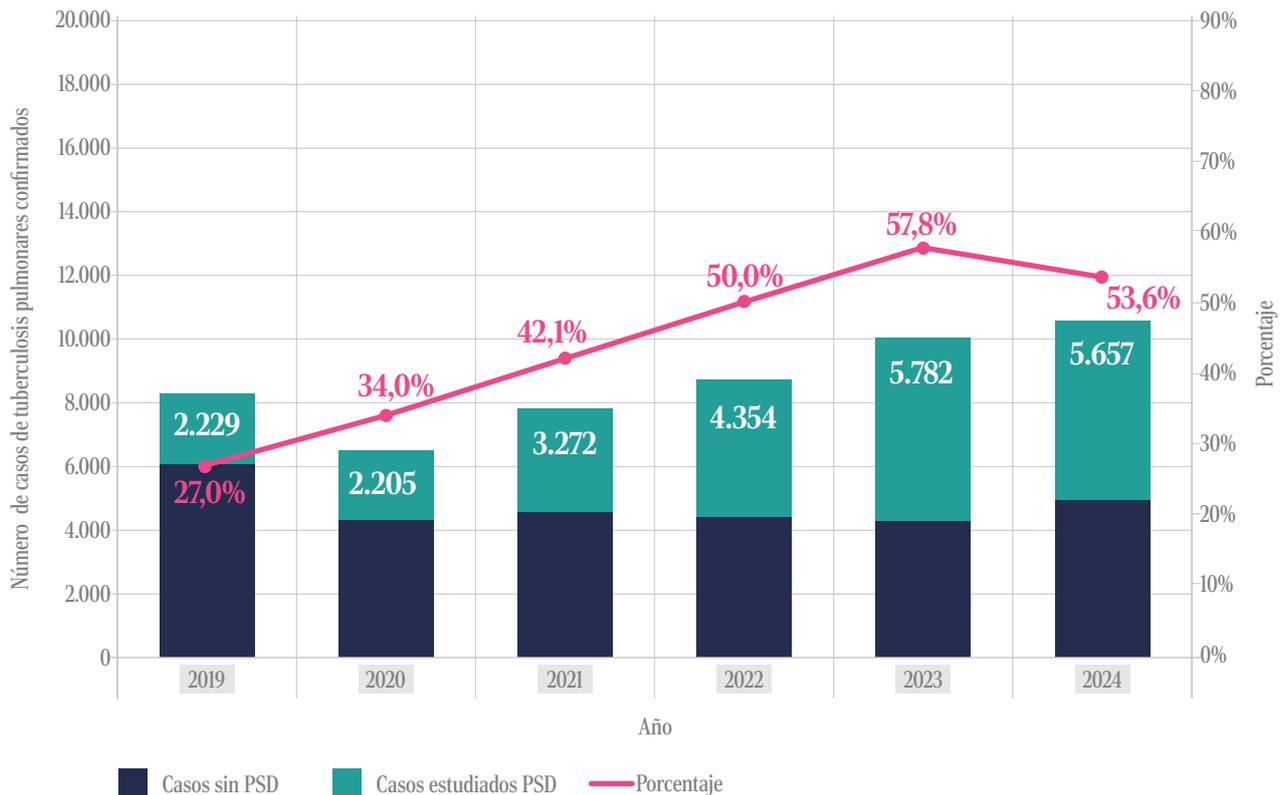
² Porcentaje sobre los casos con confirmación bacteriológica.

³ Porcentaje sobre los casos con confirmación bacteriológica positiva y PSD realizada.

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

El registro de casos pulmonares confirmados con estudio de PSD muestra una tendencia en aumento entre 2019 y 2023, el porcentaje de casos con PSD casi se duplicó en el período lo que representó 2.800 casos más estudiados en 2023 con relación al 2019. En 2024 el número de casos estudiados con PSD fue similar al 2023, observándose un descenso de 4 puntos porcentuales con relación al total de casos pulmonares confirmados notificados (**Grafico 8**).

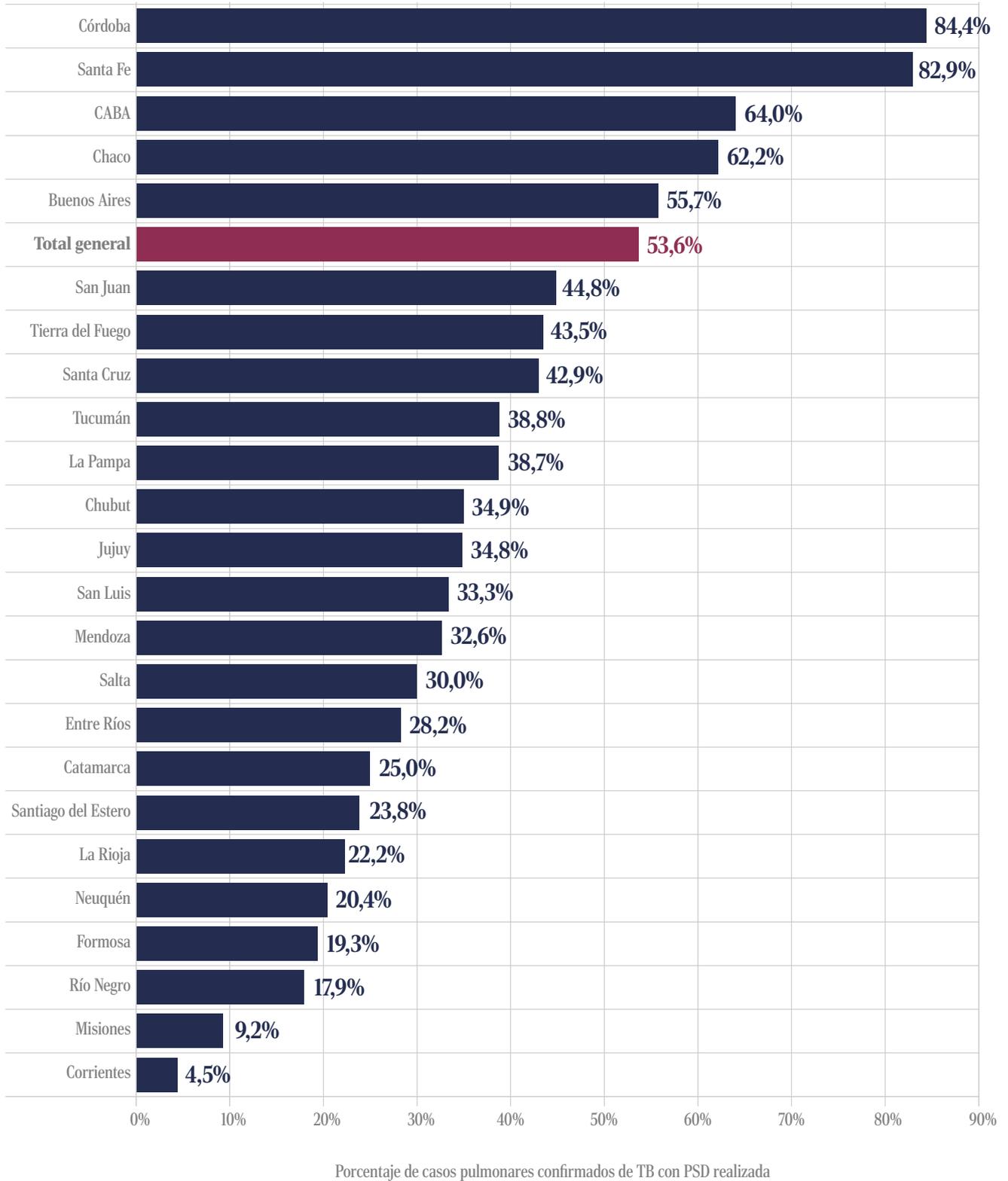
Grafico 8. Casos pulmonares confirmados de tuberculosis notificados con registro de PSD realizada (Argentina, 2019-2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

En el **Grafico 9** se observa el perfil por jurisdicción del registro de la realización de PSD en los casos pulmonares confirmados. En cinco jurisdicciones el porcentaje de casos estudiados fue superior al promedio nacional, y en dos de ellas (Córdoba y Santa Fe) el porcentaje superó el 80% de los casos pulmonares confirmados, en el resto de las provincias la proporción tuvo una amplitud entre 64,0% y 4,5% de casos registrados.

Gráfico 9. Porcentaje de casos pulmonares confirmados bacteriológicamente con registro de PSD realizada (Argentina, 2024).



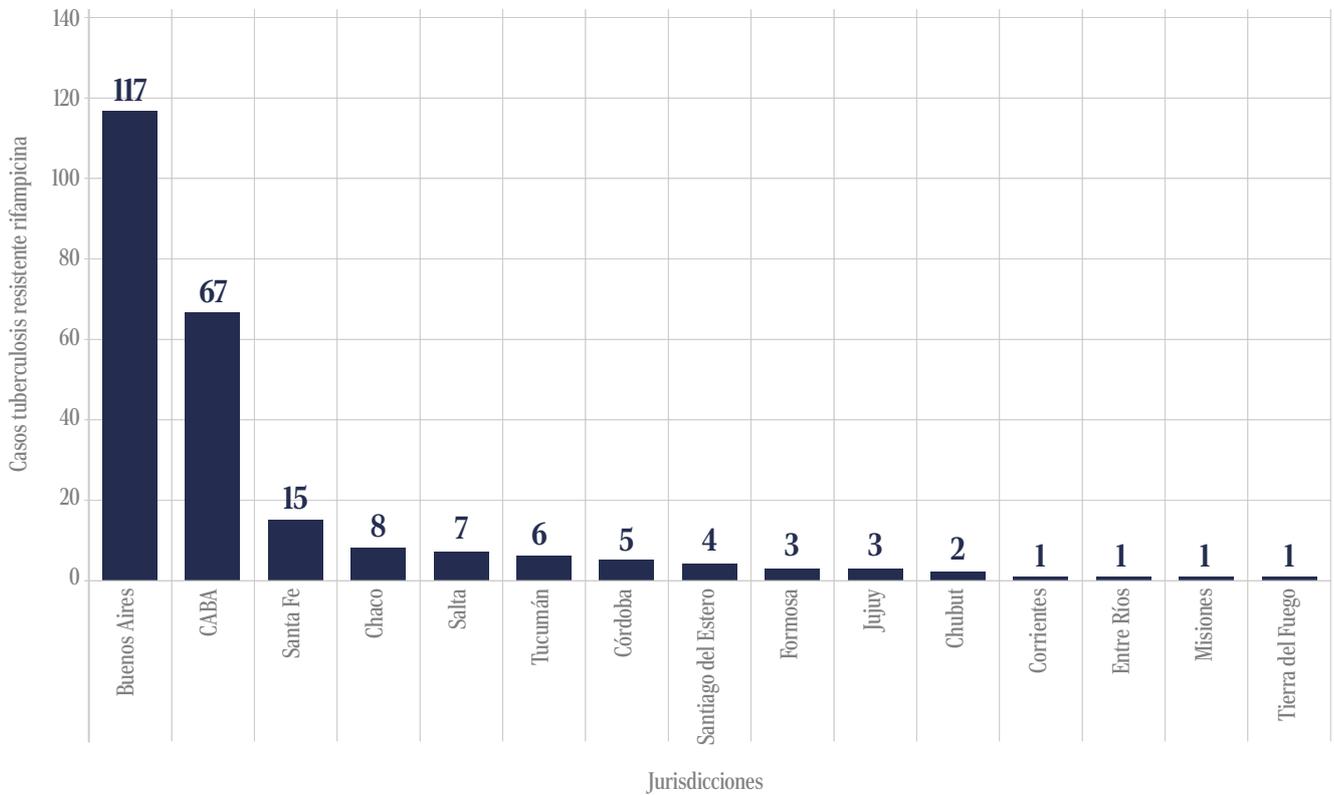
FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Tuberculosis resistente

En el año 2024, de los 314 casos pulmonares con alguna resistencia a las drogas, 213 (67,8%) presentaron resistencia a la rifampicina (RR). Entre los casos RR, 103 (48,4%) fueron multirresistentes (MDR), 8 pre-XDR, y 7 extensamente resistente (XDR). Además, se registraron 28 casos RR entre los extrapulmonares. En 2024 se observó una disminución del 13,7% en el número de casos con TB RR/MDR con respecto al 2023.

En cuanto a la distribución por jurisdicción, 15 jurisdicciones notificaron casos resistentes al menos a la rifampicina (RR) (**Gráfico 10**): Buenos Aires, CABA y Santa Fe concentraron el 82,6% de dichos casos.

Gráfico 10. Notificación de casos de tuberculosis resistentes a rifampicina por jurisdicciones (Argentina, 2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Conclusión

Las características de la presentación de los casos de tuberculosis (TB) en 2024 no difieren significativamente de las notificaciones de años anteriores. Hay una mayor proporción en varones y en el perfil por edad, predominan los casos de adultos jóvenes. El mayor riesgo se registra en el grupo etario de 20 a 29 años, tanto en varones como en mujeres. La comparación de tasas por jurisdicción muestra que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la provincia de Buenos Aires continúan concentrando la mayor cantidad de casos de TB y se encuentran entre las cinco jurisdicciones con las tasas más altas del país.

La tendencia de notificación de casos, después del impacto de la pandemia, ha mostrado un incremento constante, superando el 10% anual por cuarto año consecutivo, lo cual reafirma la situación de alarma en relación con la carga de TB en el país.

En cuanto a la coinfección TB-VIH, aunque el nivel de información sobre los casos de TB estudiados para VIH se mantiene bajo (cerca del 35%), se ha observado una mejora respecto a años anteriores, con un aumento de 10 puntos porcentuales entre 2002 y 2024. Sin embargo, con esta cobertura, el cálculo de la prevalencia de coinfección aún no permite conocer la magnitud del problema a nivel nacional.

Los casos de resistencia a rifampicina (RR) siguen siendo notificados principalmente por tres jurisdicciones: CABA, Buenos Aires y Santa Fe, las cuales también se encuentran entre las que reportan el mayor número de casos estudiados por pruebas de sensibilidad a fármacos (PSD). El aumento en la cobertura de PSD está relacionado con la incorporación de métodos rápidos de biología molecular y una mejor gestión de la información.

La situación actual en cuanto a la presentación de los casos, su distribución y la tendencia observada subrayan la necesidad urgente de desarrollar nuevas estrategias innovadoras o de recuperar y fortalecer las estrategias existentes de control de la TB. Estas deben priorizar la mejora en la detección de casos para identificar rápidamente aquellos que mantienen la transmisibilidad de la enfermedad en la comunidad. Además, es esencial fortalecer los distintos niveles de atención, mejorar la clasificación y derivación de casos, e implementar diversas intervenciones con el objetivo de iniciar rápidamente el tratamiento, promover la adherencia a los medicamentos y detectar contactos estrechos para prevenir la enfermedad.

Para evaluar estas acciones, es crucial fortalecer los sistemas de notificación y vigilancia de la TB, ya que el impacto de las medidas de control debe reflejarse en la información disponible para una evaluación real de la situación, permitiendo tomar acciones correctivas oportunas si es necesario.

Tuberculosis pediátrica y del adolescente (2024)

.....

Introducción

La tuberculosis (TB) pediátrica es un problema de salud pública que adquiere una importancia especial. La enfermedad en niños indica la transmisión reciente del *Mycobacterium tuberculosis* ya que, debido a la edad, el tiempo entre la infección y la enfermedad está limitado, presentándose por lo general una TB primaria de una infección ocurrida en los últimos 2 años. Por lo tanto, un caso de TB en un niño es un evento centinela que indica la transmisión reciente en una comunidad y puede ser un marcador útil para el seguimiento de los programas de control de la TB ya que es un indicador operacional de la búsqueda y tratamiento de casos adultos pulmonares y de la cobertura de la vacunación con BCG en el recién nacido relacionado con los casos de TB meníngea.

La TB en adolescentes se ha subestimado en gran medida, los adolescentes corren el riesgo de contraer la TB y, al mismo tiempo, constituyen un grupo de población importante en el control de la enfermedad. A menudo los adolescentes presentan una TB contagiosa y con frecuencia tienen contactos múltiples en entornos colectivos como las escuelas y otras instituciones educativas, deportivas, culturales, etc. Los servicios de atención deben incluir a la población adolescente como prioritaria y promover acciones para mejorar el acceso al diagnóstico y la atención.

Casos notificados de tuberculosis en menores de 20 años por edad y sexo

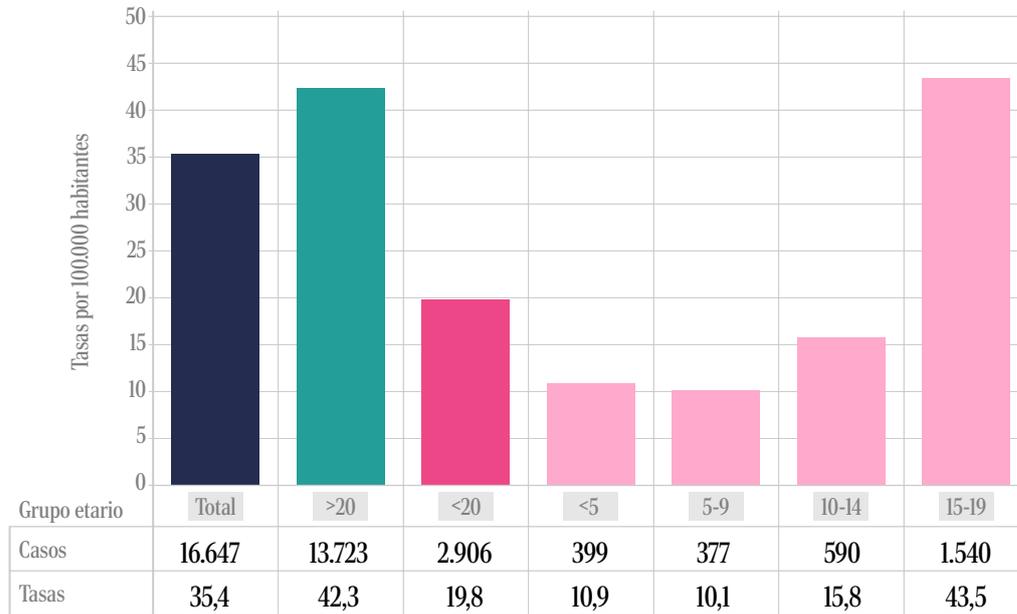
En el año 2024, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 16.647 casos totales de tuberculosis (TB), representando los menores de 20 años el 17,5% (2.906). La mayor cantidad de casos se concentró en el grupo de adolescentes entre 15 a 19 años, con 9,3% del total de casos. Entre los menores de 15 años, el porcentaje fue en el grupo 10 a 14 años del 3,5%, en menores de 5 años del 2,3% y en el grupo de 5 a 9 años del 2,4%.

La tasa de notificación de casos totales en menores de 20 años fue 19,8 casos por 100.000 habitantes (**Grafico 1**). Esta tasa representó un aumento de 15,1% con relación a la tasa de 2023 (17,2), que se traduce en un aumento de 380 casos de TB en este grupo de edad.

En el grupo de 15 a 19 años la tasa de notificación total fue superior a la de adultos de 20 y más años, lo que confirma el alto riesgo de TB en adolescentes en el escenario actual de la TB en el país. La tasa más baja se registró en los niños de 5 a 9 años, que fue del 10,1 por cien mil, pero superior al año anterior con un 8,3 por cien mil.

La proporción de casos nuevos, recaídas y sin información de antecedente de tratamiento previos fue del 96,3%.

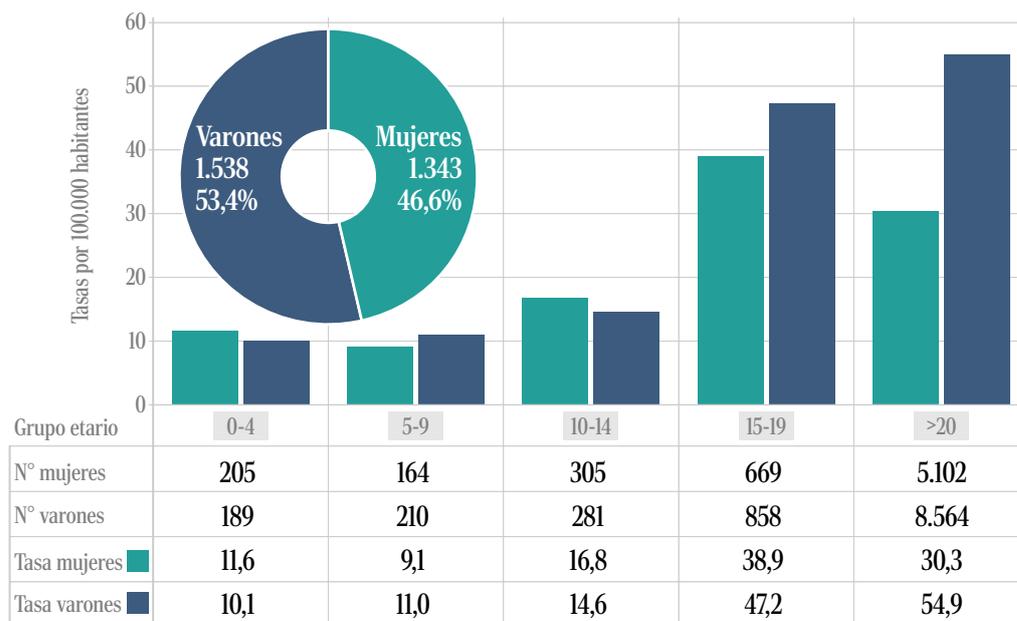
Gráfico 1. Notificación total de casos de tuberculosis y tasas por 100.000 habitantes según grupos de edad (Argentina, 2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

En los casos notificados de menores de 20 años, se observó un porcentaje mayor en varones (53,4%). Al analizar los distintos grupos de edad, se observó un mayor número de casos y una tasa mayor en mujeres para los grupos de 0-4 y 10-14 años (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Tasa de notificación de casos de tuberculosis por 100.000 habitantes en menores de 20 años por grupos de edad y sexo (Argentina, 2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

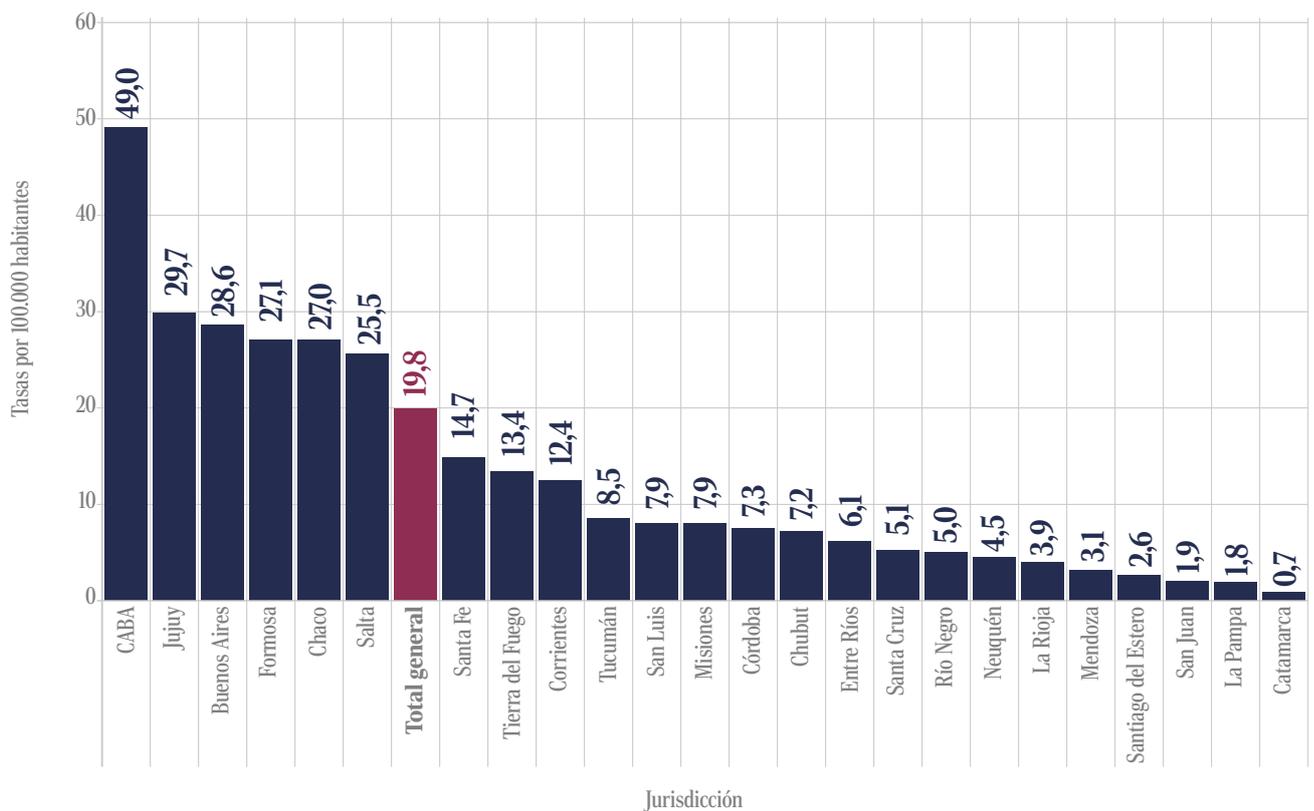
Distribución de la notificación por provincia de residencia

Las 24 jurisdicciones de Argentina notificaron casos de TB en niños y adolescentes en 2024 con un comportamiento desigual que se reflejó en la variación de las tasas de notificación.

En el **Gráfico 3**, que presenta la distribución de casos de TB en menores de 20 años por jurisdicción, se observa que la tasa más alta correspondió a CABA (tasa de 49,0 casos cada 100.000 habitantes, 386 casos) y, en el otro extremo, se ubicaron las provincias de La Pampa y Catamarca (tasas de 1,8 y 0,7 casos cada 100.000 habitantes respectivamente). La tasa registrada en CABA fue 66 veces más alta que la de Catamarca y 2,5 veces mayor que la tasa nacional para ese año.

Junto con CABA, las provincias de Jujuy, Buenos Aires, Formosa, Chaco y Salta también presentaron tasas de notificación en menores de 20 años por encima de la tasa nacional.

Gráfico 3. Tasa de notificación de casos notificados totales de tuberculosis en menores de 20 años según jurisdicción de residencia (Argentina, 2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Tabla 1. Tasa de notificación de casos totales de tuberculosis en menores de 20 años y proporción por edad según jurisdicción de residencia (Argentina, 2024).

Jurisdicciones	Menores de 15 años		15 a 19 años		Menores de 20 años	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Total país	1.366	12,3	1.540	43,5	2.906	19,8
Buenos Aires	733	17,1	880	64,6	1.613	28,6
CABA	171	29,0	215	108,6	386	49,0
Catamarca	1	1,0	0	0,0	1	0,7
Córdoba	47	5,3	38	13,8	85	7,3
Corrientes	18	6,1	30	33,3	48	12,4
Chaco	55	16,6	62	60,7	117	27,0
Chubut	11	7,0	4	7,9	15	7,2
Entre Ríos	9	2,7	18	16,7	27	6,1
Formosa	17	10,2	42	80,7	59	27,1
Jujuy	51	25,4	28	42,8	79	29,7
La Pampa	1	1,2	1	3,7	2	1,8
La Rioja	0	0,0	5	16,2	5	3,9
Mendoza	12	2,4	8	5,1	20	3,1
Misiones	15	4,2	22	19,5	37	7,9
Neuquén	8	4,7	2	3,7	10	4,5
Río Negro	7	3,8	5	8,5	12	5,0
Salta	76	18,7	60	47,2	136	25,5
San Juan	1	0,5	4	6,0	5	1,9
San Luis	10	8,1	3	7,4	13	7,9
Santa Cruz	4	3,9	3	9,0	7	5,1
Santa Fe	81	10,1	74	29,1	155	14,7
Santiago del Estero	5	1,9	4	4,7	9	2,6
Tucumán	24	5,4	26	18,5	50	8,5
Tierra del Fuego	5	11,2	3	20,0	8	13,4
Sin información	4		3		7	

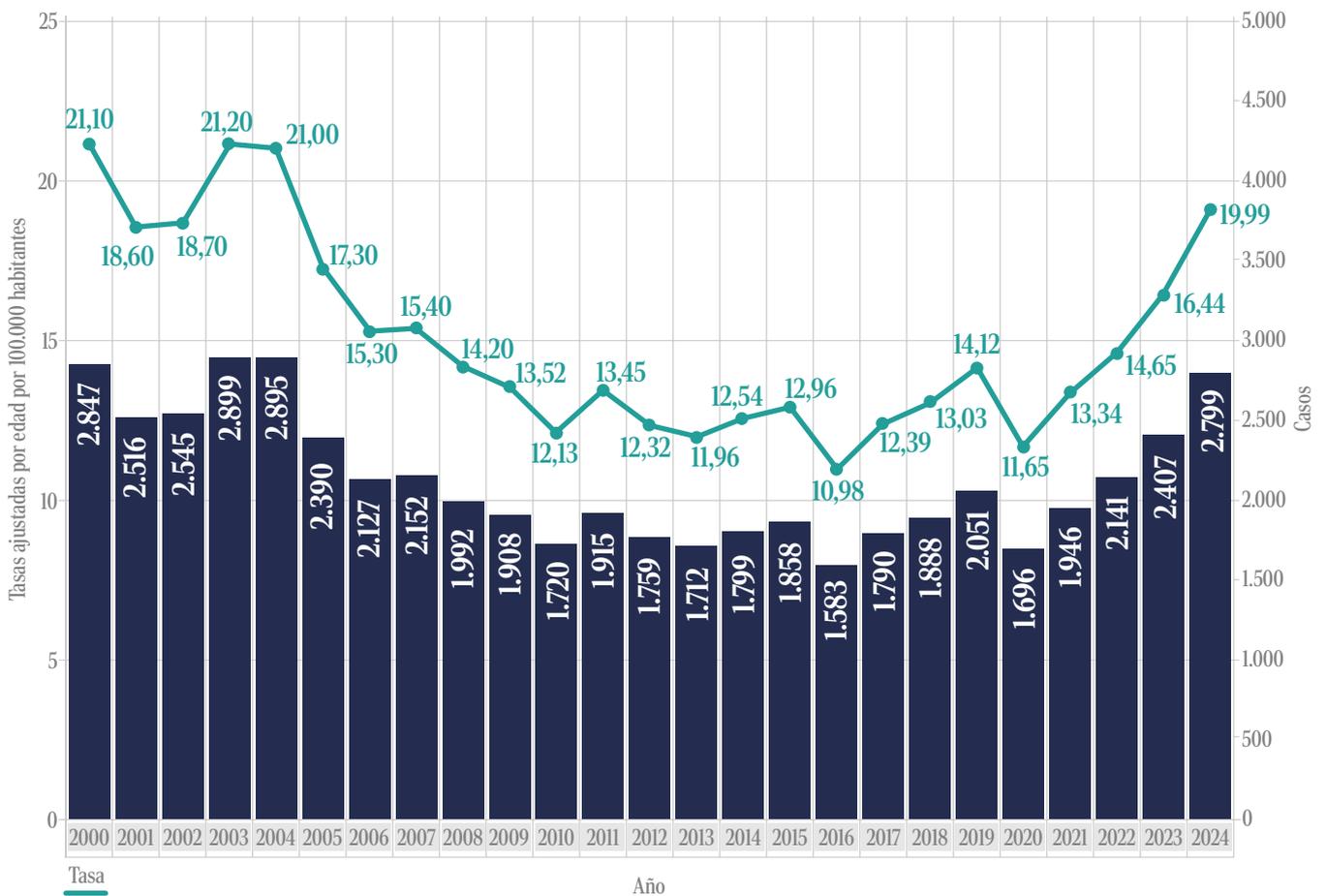
FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Evolución de la notificación de los casos incidentes en el tiempo

Las tasas de notificación de casos nuevos y recaídas de TB en menores de 20 años en Argentina, muestran una tendencia fluctuante desde el año 2000 (**Gráfico 4**).

Se observó un descenso, que fue significativo, hasta el año 2010 con una velocidad promedio de -5,1 (IC: -6,8, -3,3) donde se estabiliza hasta el 2017, a partir de este año la tendencia cambia con un aumento de 5,4% anual (IC: 1,4; 9,5) hasta el 2024. Si se considera el período luego del impacto de la pandemia, en 2020, la tendencia fue en aumento nuevamente con una velocidad mayor de 12,7% anual (IC:14,6; 19,9).

Gráfico 4. Tendencia de la notificación de casos de tuberculosis, nuevos y recaídas, en menores de 20 años. Número de casos, tasas por 100.000 habitantes y variación anual promedio de las tasas de notificación (Argentina 2000-2024).



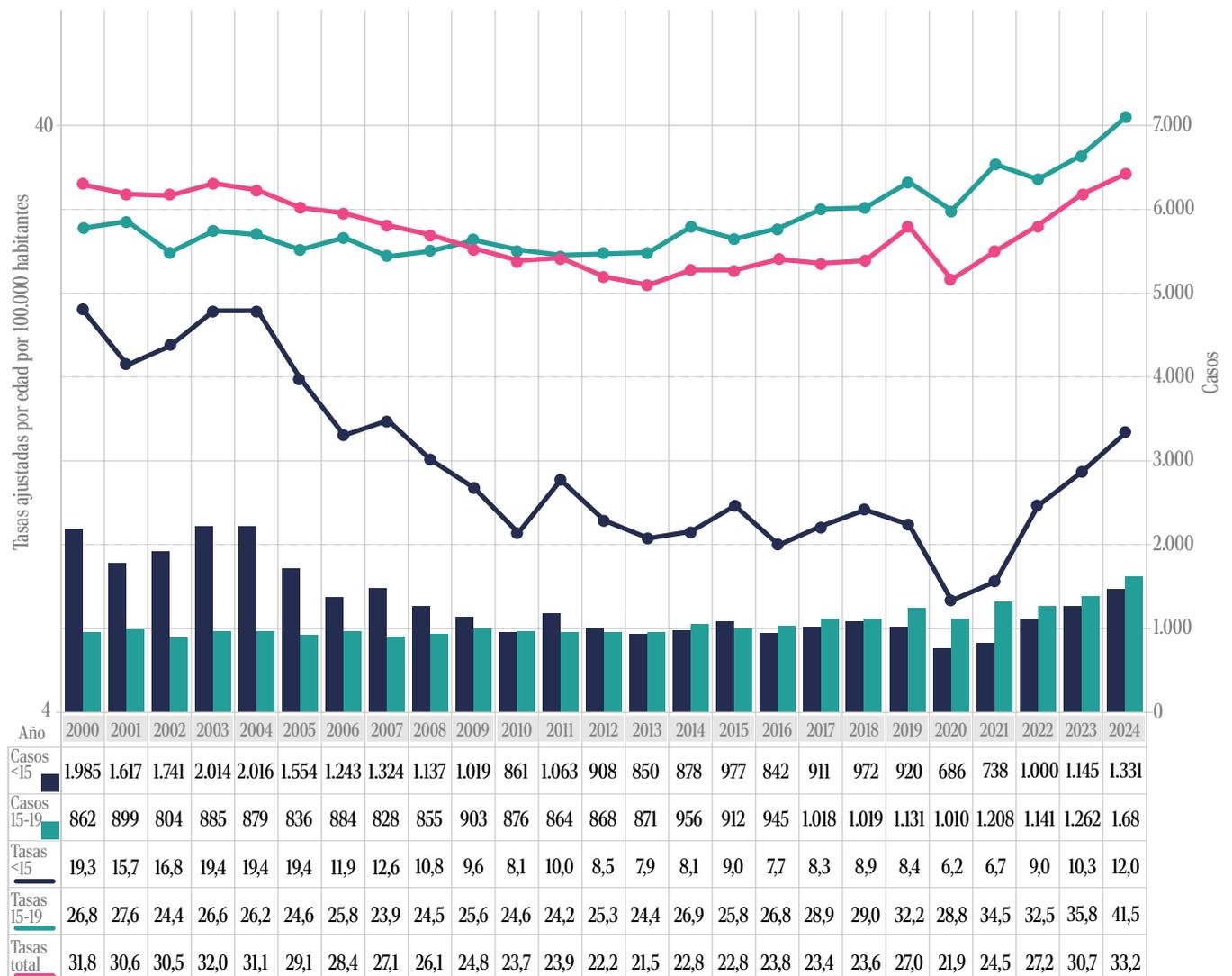
FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La tendencia de la notificación de TB en menores de 20 años tampoco fue homogénea por grupos de edad para el período 2000-2024 (**Grafico 5**).

En el grupo de menores de 15 años la mayor tendencia al descenso observada fue entre 2003 y 2010 de -10,7% anual promedio (IC=-13,0; -7,0), luego se estabiliza hasta el descenso de 2020, en donde nuevamente cambia la tendencia, aumentando con una velocidad anual promedio de 19,1% hasta 2024 (IC: 12,5; 26,1).

Los adolescentes de 15 a 19 años presentaron a diferencia de los menores de 15 años, un aumento significativo que se observó desde 2012 y fue de 3,9% (IC:3,0; 4,9) anual promedio hasta 2024.

Gráfico 5. Tendencia de la notificación de casos pediátricos y adolescentes de tuberculosis (todas las formas). Número y tasas por 100.000 habitantes (Argentina, 2000-2024).



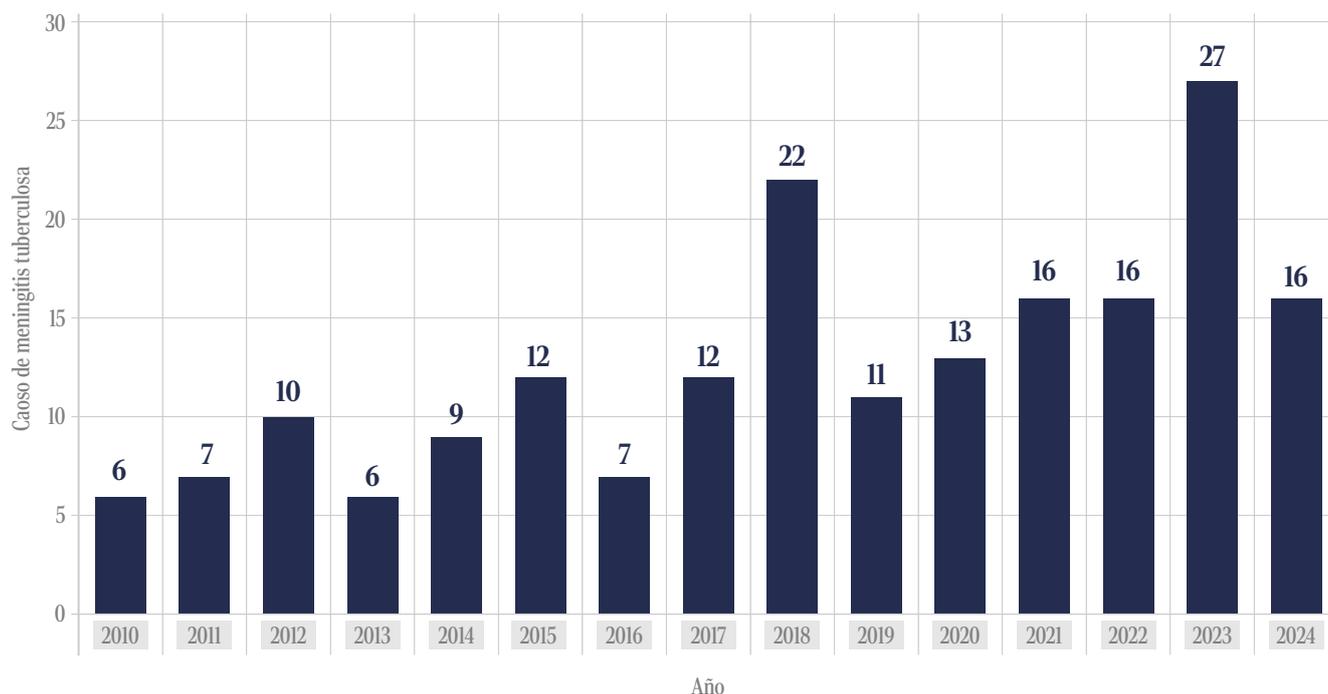
FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Tuberculosis meningea en menores de 5 años

En el último periodo se observó un aumento de los casos de meningitis en menores de 5 años. Los años 2018 y 2023 tuvieron una diferencia importante de casos notificados en relación al resto de los años, siendo 22 y 27 casos notificados respectivamente.

En 2024, solo 3 de los 16 casos tienen registro de tener aplicada la vacuna BCG.

Gráfico 6. Tendencia de la notificación de casos de tuberculosis meningea en menores de 5 años. Número de casos notificados (Argentina, 2010-2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Si analizamos por trienios, vemos un aumento entre el inicio del periodo analizado, 2010-2012 (29 casos) y el trienio 2022-2024 (59 casos), que fue del 156,5% (**Tabla 2**).

En el trienio 2010-2012 en 5 jurisdicciones se notificaron casos de tuberculosis meningea en comparación con las 10 jurisdicciones que lo hicieron el último trienio analizado (2022-2024). Solo en provincia de Buenos Aires se notificaron casos de meningitis tuberculosa en todos los trienios.

En el trienio 2022-2024, el 72,8% de los casos de meningitis tuberculosa se notificaron en Buenos Aires, le siguieron en frecuencia, CABA (3 casos) y Chaco, Corrientes y Santa Fe (2 casos notificados cada una).

Tabla 2. Número de casos notificados de meningitis tuberculosa en menores de 5 años según jurisdicción de residencia (Argentina 2010-2024).

Jurisdicción	Trienio				
	2010-2012	2013-2015	2016-2018	2019-2021	2022-2024
Argentina	29	32	50	40	59
Buenos Aires	25	23	27	29	43
CABA	0	1	10	1	3
Chaco	0	1	4	1	2
Chubut	0	1	0	0	0
Córdoba	1	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1
La Pampa	0	0	1	0	0
Mendoza	0	2	0	0	0
Misiones	1	1	0	1	1
Río Negro	0	0	1	1	0
Salta	1	0	1	1	1
San Juan	1	0	1	0	0
Santa Fe	0	3	3	3	2
Santiago del Estero	0	0	1	0	0
Catamarca	0	0	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	2
Jujuy	0	0	0	0	1
Neuquén	0	0	0	0	1
Tucumán	0	0	0	1	0
Sin información	0	0	0	1	2

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Pruebas rápidas de diagnóstico

Uno de los grupos prioritarios para el uso de pruebas rápidas moleculares recomendadas por la OMS son los niños.

En 2023 y 2024, el 28% de los casos TB en menores de 20 años registraron la realización de una prueba rápida, con un aumento en el número de casos estudiados del 250% entre 2021 y 2023 que se mantuvo en 2024 (**Gráfico 7**).

Al analizar por grupos de edad, se observa que en menores de 15 años, específicamente en los grupos de 0-4 y de 10-4 años, la proporción de casos con pruebas rápidas superó el 30,0%. El grupo de 5-9 años presentó el menor porcentaje, con un 21,2% de los casos estudiados mediante estas técnicas (**Tabla 3**).

Gráfico 7. Número de casos que registran una prueba rápida realizada y porcentaje sobre el total de casos notificados en menores de 20 años (Argentina 2019-2024).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Tabla 3. Número de casos que registran una prueba rápida realizada y porcentaje sobre el total de casos notificados en menores de 15 años según grupos de edad (Argentina 2024).

Grupos etario	Total de casos	Número de casos estudiados PR	Porcentaje
Total	2.906	813	28,0
0-4 años	399	122	30,6
5-9 años	377	80	21,2
10-14 años	590	196	33,2
15-19 años	1.540	415	26,9

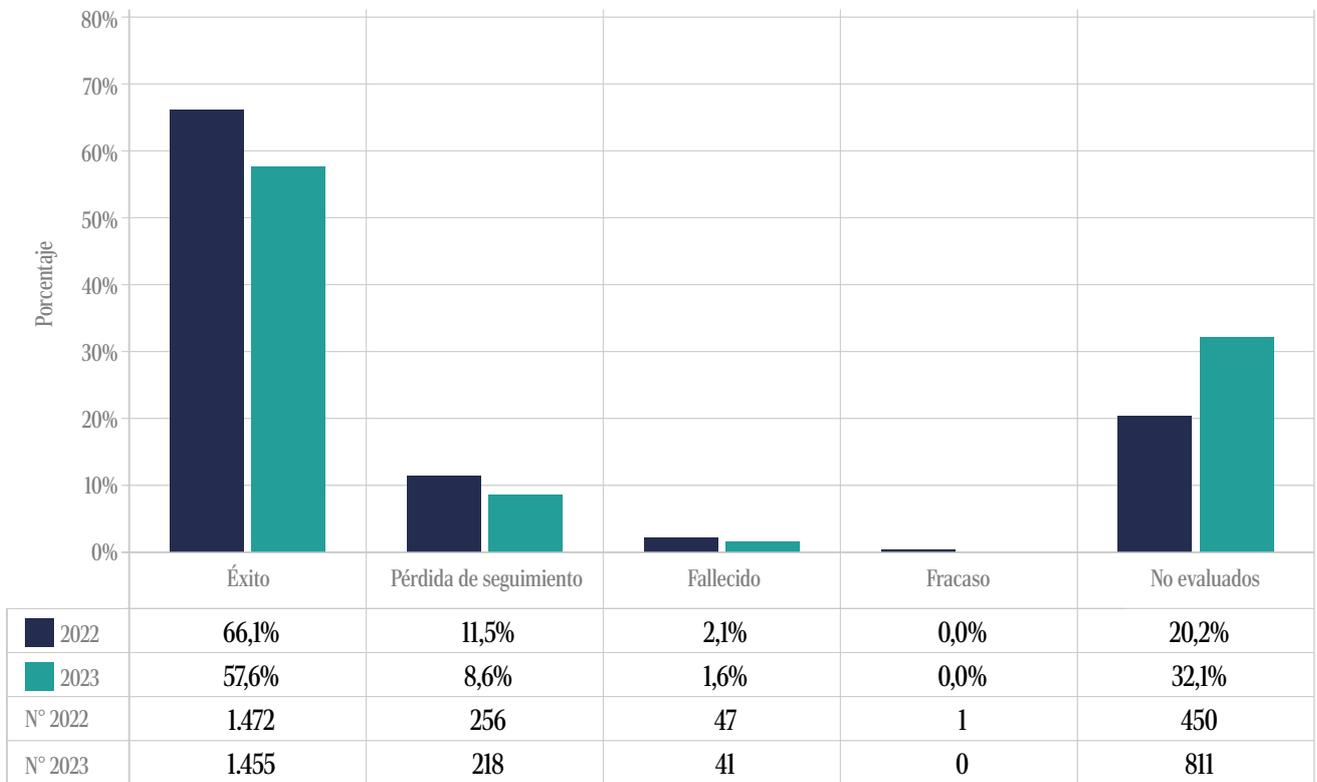
FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 17/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Evaluación del tratamiento

En el **Gráfico 8** se observa la evaluación de tratamiento de la TB en menores de 20 años para 2022 y 2023.

En 2022 no se contó con información de evaluación del tratamiento en el 20,2 % de los casos notificados de TB en menores de 20 años, siendo esta cifra inferior al porcentaje de mayores de 20 años. Tomando el total de casos notificados de TB en menores de 20 años, la tasa de éxito fue sólo del 66,1%. Si se consideran los casos que tiene registrada la evaluación del tratamiento, la tasa de éxito es del 82,9%; 14,4% de los casos tuvo pérdida de seguimiento y 2,6% falleció durante el mismo. La información provisoria de 2023 mostró un porcentaje de no evaluados mayor (32,1%) y una tasa de éxito menor (57,6%). Si consideramos en 2023 los casos ya evaluados la tasa de éxito fue de 84,9%.

Gráfico 8. Resultados de tratamiento de casos de tuberculosis en menores de 20 años. (Argentina 2022 y 2023).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

En el análisis por grupo de edad se observó que la tasa más alta de éxito sobre el total de casos notificados la registraron, en 2022, los niños de 5-9 años con 78,9%, le siguieron en frecuencia los niños de 10-14 años y los menores de 5 años (71,0% y 68,8% respectivamente).

La tasa de éxito en adolescentes es la más baja del grupo (60,9%) (**Tabla 4**).

Tabla 4. Resultados de tratamiento de casos de tuberculosis, nuevos y recaídas, en menores de 20 años según grupos de edad (Argentina 2022).

Grupos etario	Éxito		Fallecido		Pérdida de seguimiento		Fracaso del tratamiento		No evaluados		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número
Total	1.472	66,1	47	2,1	1	0,0	256	11,5	450	20,2	2.226
0-4	220	68,8	3	0,9	0	0,0	39	12,2	58	18,1	320
5-9	191	78,9	2	0,8	1	0,4	19	7,9	29	12,0	242
10-14	336	71,0	9	1,9	0	0,0	37	7,8	91	19,2	473
15-19	725	60,9	33	2,8	0	0,0	161	13,5	272	22,8	1.191

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios (ANLIS) Dr. Carlos G. Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Conclusiones

El informe vuelve a destacar la importancia de la tuberculosis (TB) pediátrica y del adolescente como un problema de salud pública en el país, como indicador de transmisión reciente de la enfermedad en la comunidad. Se observa el incremento de casos en menores de 15 años que ha sido más acelerado que en la población general. A su vez, en el grupo de 9-15 años, se observa un aumento sostenido desde 2013, no interrumpido significativamente por la pandemia.

La concentración de casos en grandes centros urbanos y el riesgo elevado en comparación con el total de casos indican una importante circulación del bacilo en la comunidad, alertando sobre la situación de la TB en adultos, quienes son la fuente de infección. Además, el aumento de TB meníngea subraya la necesidad de atención inmediata, ya que sugiere transmisión reciente, deficiencias en vacunación y factores de riesgo como VIH/sida, desnutrición y hacinamiento.

A nivel diagnóstico, la OPS recomienda pruebas rápidas moleculares en niños menores de 15 años. Si bien el país ha mejorado la cobertura con nuevas tecnologías, su uso en este grupo sigue siendo limitado. En cuanto al tratamiento, se registró una mejora en la calidad de los datos en 2022, aunque con un 20% de información faltante. La tasa de éxito terapéutico en niños es superior al promedio general, pero aún no alcanza la meta del 90%.

El abordaje de la TB en niños y adolescentes es complejo, pues involucra factores socioeconómicos y de salud como pobreza, hacinamiento y consumo problemático de drogas en adolescentes. La OPS destaca la necesidad de estrategias integrales que incluyan a diversos actores del sistema de salud para mejorar el acceso a la atención, la educación y el control de los determinantes sociales de la enfermedad.

Es crucial priorizar las iniciativas de prevención y control en este grupo para avanzar hacia el fin de la TB en la población infantil y adolescente.

Mortalidad por tuberculosis (2023)

•••••

Característica de las muertes por tuberculosis

En 2023 se registraron 825 muertes por tuberculosis (TB) en la Argentina, lo cual representó una tasa cruda de 1,8 por 100.000 habitantes, superior a la de 2022, y un aumento en el número de defunciones del 12,6 % respecto a 2022 (733).

La tuberculosis respiratoria fue la principal causa de defunción por TB en nuestro país, representando el 78,2 % de dichas muertes. A su vez, las defunciones por tuberculosis respiratoria registraron el mayor aumento entre 2022 y 2023 (93 más defunciones), mientras que la tuberculosis del sistema nervioso central registró el mayor aumento porcentual (133,3 %) (**Tabla 1**).

Tabla 1: Distribución de las muertes por tuberculosis, según clasificación de causas (Argentina 2022 - 2023).

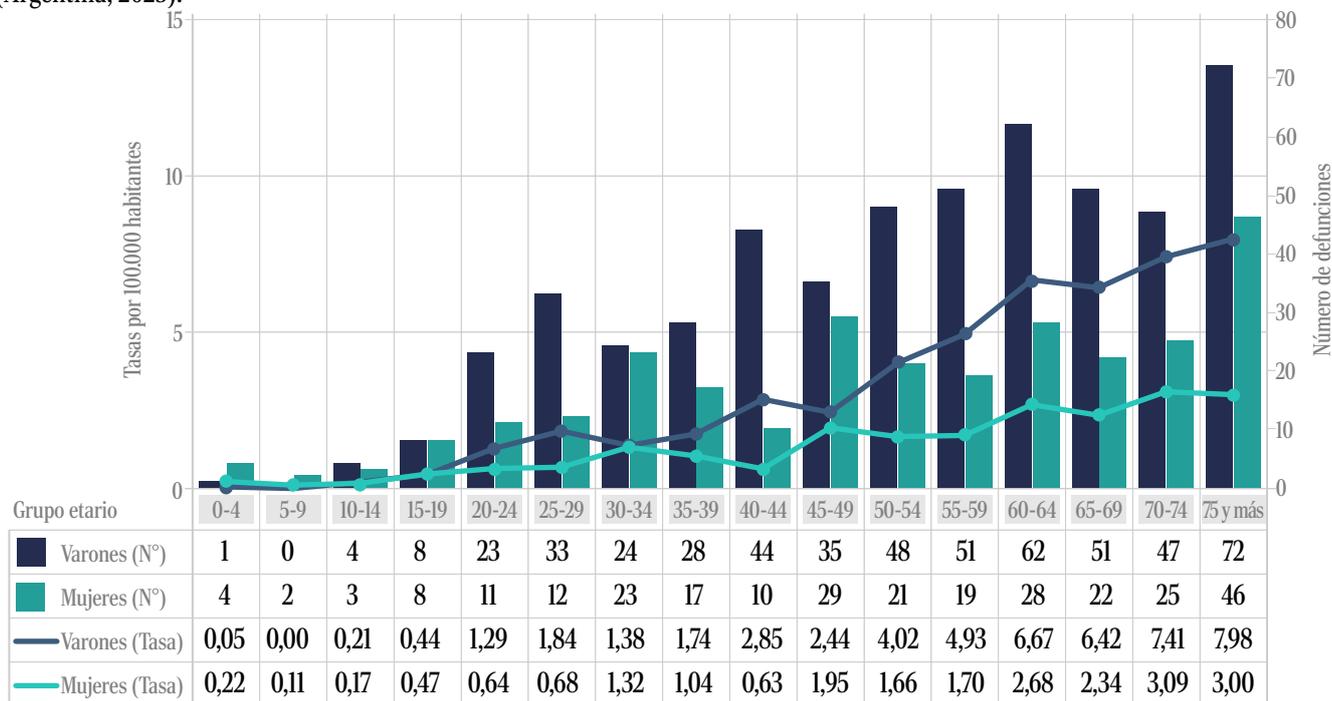
		2022		2023	
		N°	%	N°	%
Total		733	100,0	825	100,0
Causas	Tuberculosis respiratoria (A15-A16)	552	75,3	645	78,2
	Tuberculosis y sida (B20.0)	78	10,6	69	8,4
	Tuberculosis miliar (A19)	43	5,9	40	4,8
	Tuberculosis del sistema nervioso central (A17)	15	2,0	35	4,2
	Tuberculosis de otros órganos (A18)	32	4,4	26	3,2
	Secuelas de tuberculosis (B90)	8	1,1	9	1,1
	Tuberculosis que complica el embarazo, el parto y el puerperio (098.0)	5	0,7	1	0,1

FUENTE: Elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, febrero de 2025.

En 2023 el 65,7 % de las defunciones se produjeron en varones, con una tasa de 2,4 por 100.000 habitantes, lo que representó una razón de tasas de 2,0 en relación a las mujeres (1,2 por 100.000 habitantes).

En el **Gráfico 1** se observa que la mortalidad por TB aumentó con la edad. En 2023, los menores de 20 años representaron el 3,6% de las muertes (30 defunciones). Dentro de este grupo, los menores de 15 años representaron el 46,7% (14 muertes) y los adolescentes de 15-19 años el 53,3% (16 muertes). El 84% de las defunciones por TB fueron muertes prematuras, considerando la esperanza de vida en Argentina de 75 años; el 62,8% correspondió a la población en edad laboral de 20-64 años. La razón de las tasas entre varones y mujeres llegó a ser 4,5 veces mayor en varones en el grupo de 40-44 años.

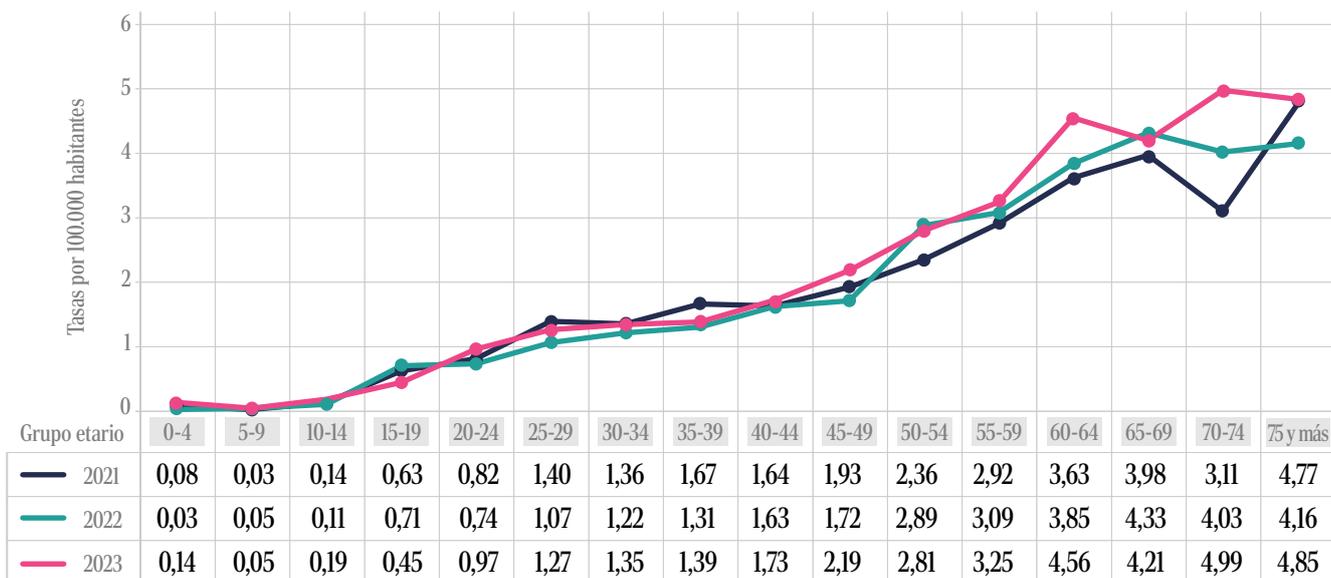
Gráfico 1. Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por grupos de edad y sexo. Número y tasas por 100.000 habitantes (Argentina, 2023).



FUENTE: Elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, febrero de 2025.

La comparación de la mortalidad por TB por grupos de edad entre 2021 y 2023 (**Gráfico 2**) mostró un comportamiento heterogéneo. Comparando la tasa específica de mortalidad en los tres años se observó que el mayor aumento se produjo en los grupos de 0-4 años (75,0% y 366,7% en relación con 2021 y 2022 respectivamente) y 5-9 años (66,7% y 0% con relación a 2021 y 2022 respectivamente).

Gráfico 2. Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por grupos de edad. Tasas específicas por 100.000 habitantes (Argentina, 2021-2022-2023).



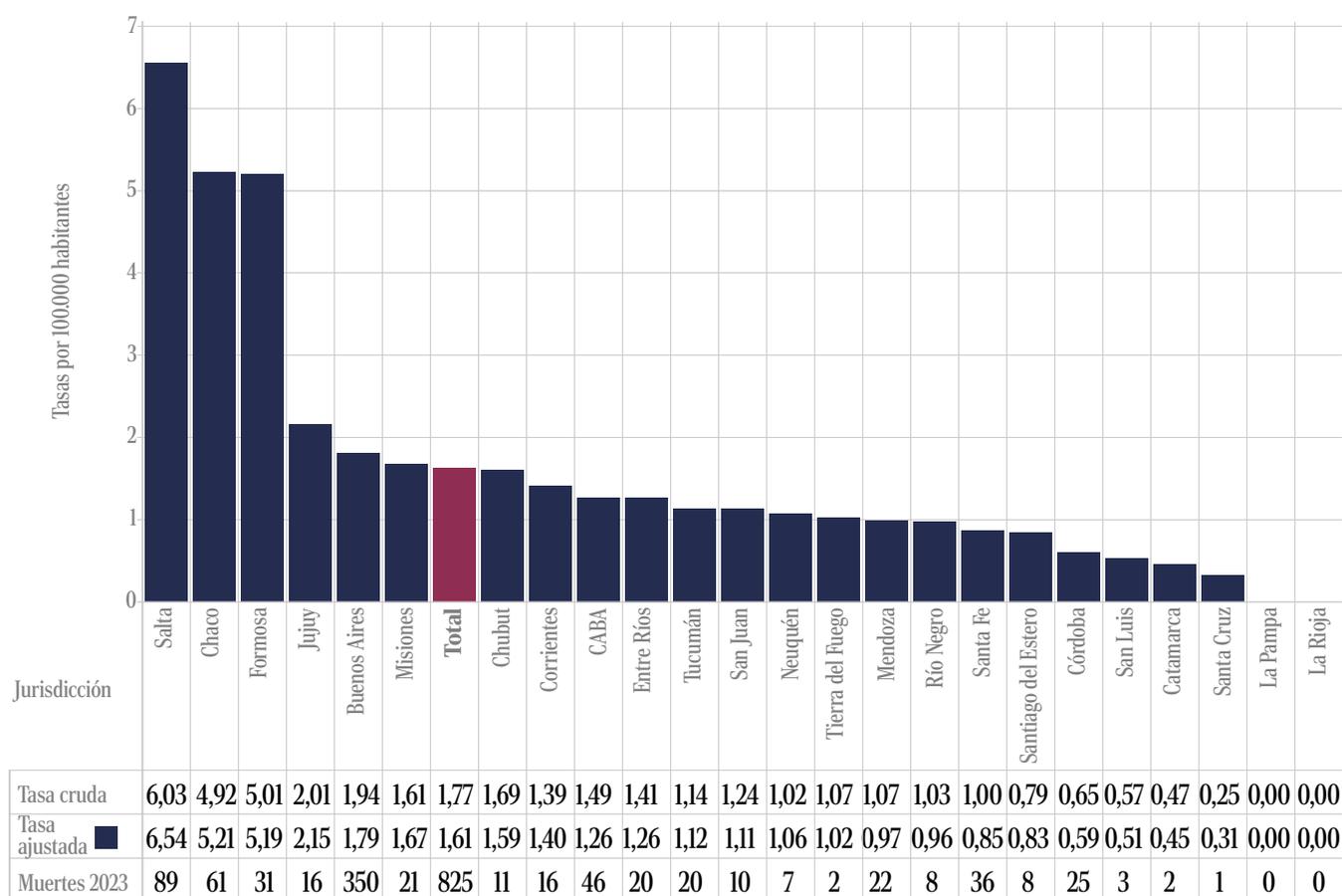
FUENTE: Elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, febrero de 2025.

Este título creo que podría Mortalidad por tuberculosis jurisdicción El termino desigualdad inv un concepto que es neces desglasar mucho mas.

Desigualdad por tuberculosis

En 2023, solo dos jurisdicciones no registraron muertes por TB (La Pampa y La Rioja). En cinco jurisdicciones las tasas de mortalidad fueron superiores al promedio nacional (Salta, Formosa, Chaco, Jujuy y Buenos Aires). Estas jurisdicciones concentraron el 47,5% de la población nacional y aportaron el 66% de las muertes por TB de todo el país. Como se observa en el **Gráfico 3**, la provincia con mayor tasa ajustada de mortalidad por TB fue Salta, que superó en 21 veces a Santa Cruz, que fue la provincia que registró la menor tasa de mortalidad por TB para ese año.

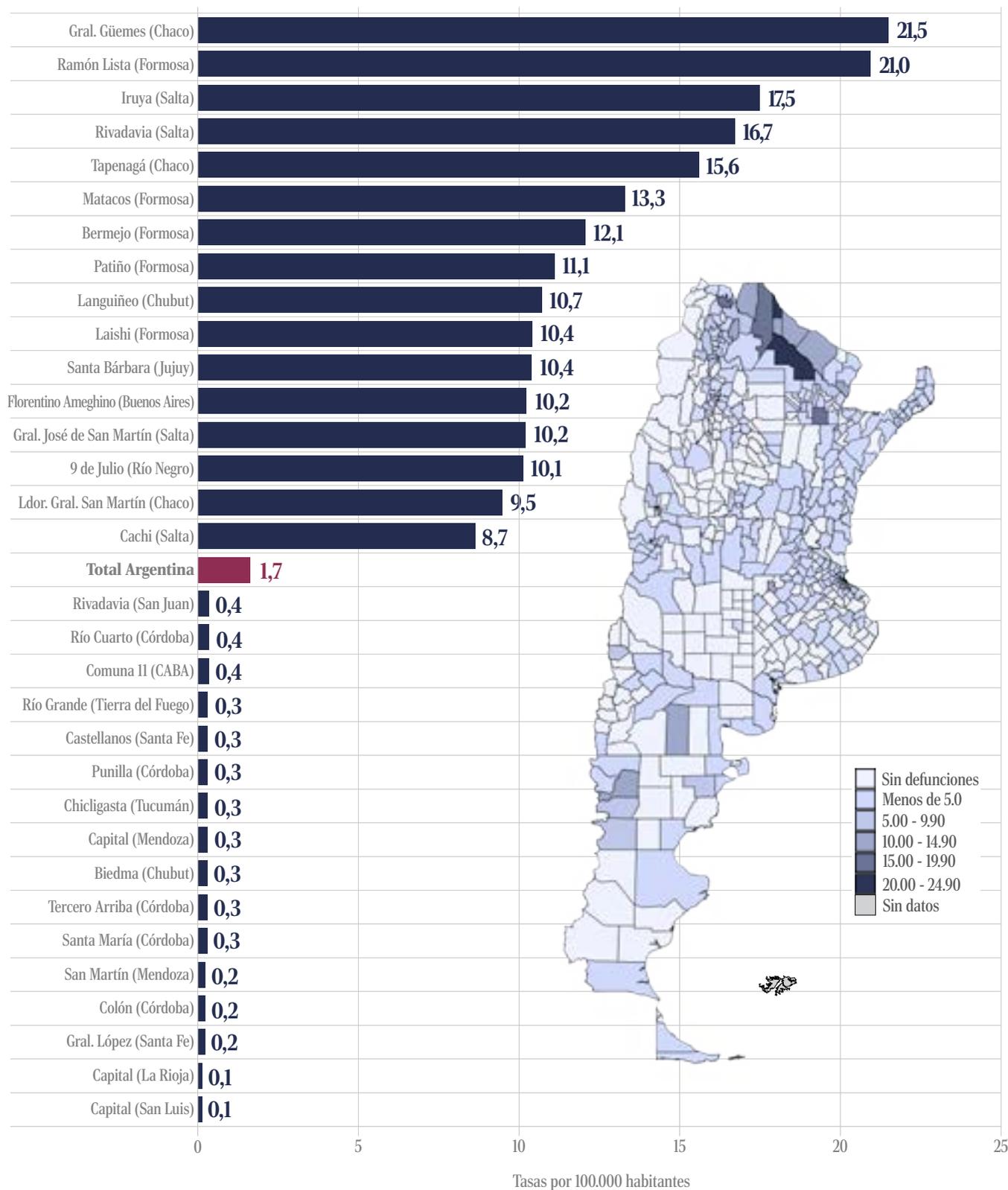
Gráfico 3. Mortalidad por tuberculosis, todas las formas, todas las edades, según jurisdicción de residencia. Número de defunciones, tasas crudas y tasas ajustadas por edad (Argentina, 2023).



FUENTE: Elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, febrero de 2025.

Entre los 304 departamentos en los que se registró por lo menos una muerte por TB durante el trienio 2021-2023, la tasa varió entre 0,13 por 100.000 habitantes en el departamento de La Capital, San Luis (1 muerte) y 21,49 por 100.000 habitantes en el departamento de General Güemes, Chaco (51 muertes), lo que representó un riesgo de morir por tuberculosis 165,3 veces mayor (**Gráfico 4**).

Gráfico 4. Tasa específica de mortalidad por tuberculosis por 100.000 habitantes, departamentos seleccionados* (Argentina, 2021-2023).



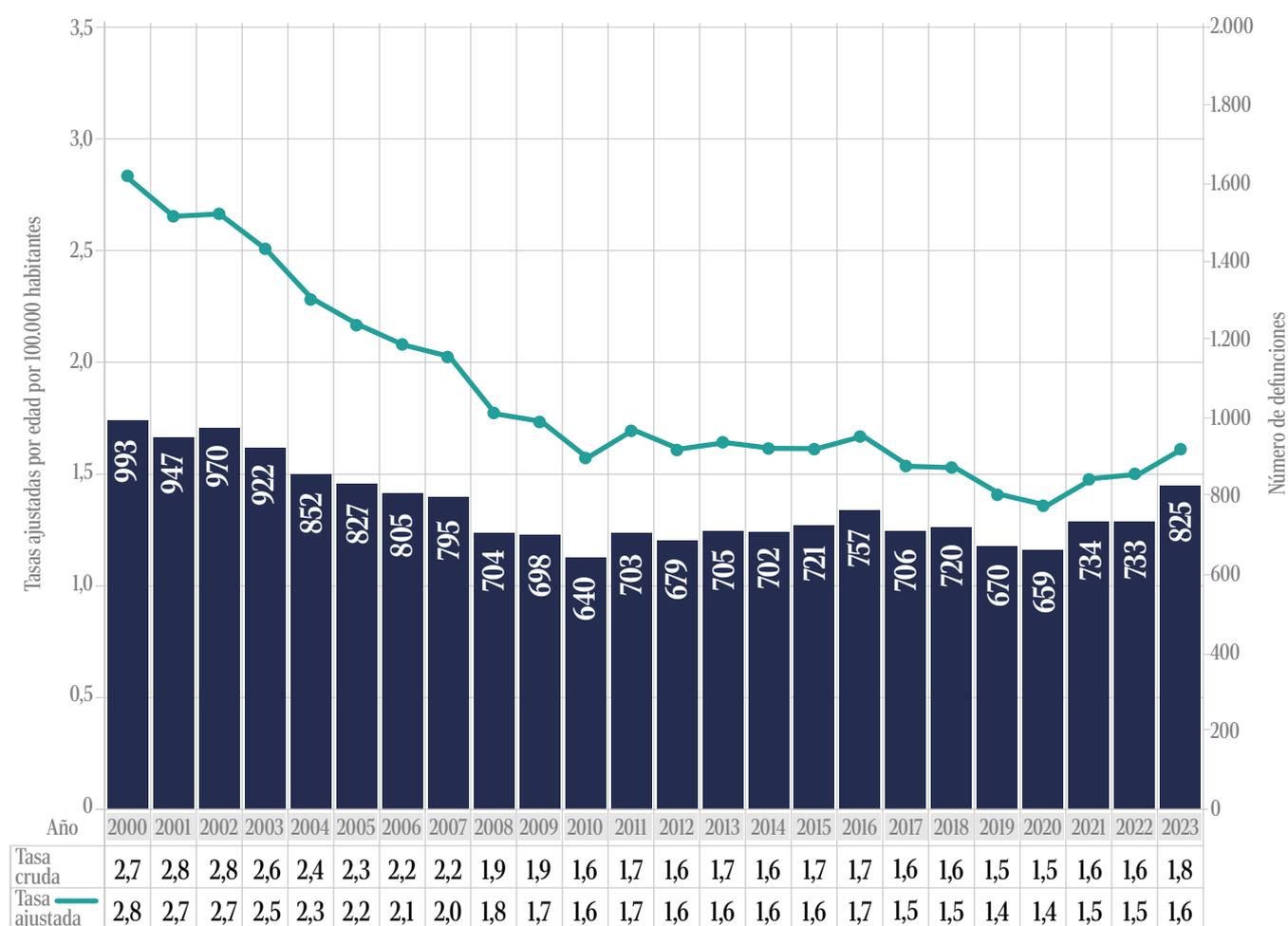
* Departamentos en el percentil 95% y 5%, dentro del conjunto de departamentos que tuvieron por lo menos una muerte en el trienio 2021-2023.

FUENTE: Elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, febrero de 2025.

Tendencia

Desde 2000 a 2023, las defunciones anuales por TB en Argentina se redujeron un 26,2%, de 993 a 825 muertes. La tasa promedio nacional de mortalidad de la enfermedad ajustada por edad, también se redujo: de 2,8 cada cien mil en 2000 a 1,6 en 2023. La velocidad de descenso no fue homogénea en el periodo 2000-2023. Hasta el 2010, el riesgo de morir por TB se redujo con una velocidad de -5,6% anual promedio (IC: -6,2; -5). A partir de 2010 la tendencia al descenso se redujo a -0,9% anual (IC: -1,7; -0,1) hasta el año 2023. Entre 2022 y 2023 hubo un aumento de 92 defunciones, representando un aumento del 12,6% (Gráfico 5).

Gráfico 5. Tendencia de la mortalidad por tuberculosis (todas las formas). Número de muertes, tasas crudas y tasas ajustadas por edad (Argentina, 2000-2023).



FUENTE: Elaborado con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, febrero de 2025.

Conclusiones

La tuberculosis continúa siendo una causa importante de mortalidad en la población argentina, afectando a personas de todas las edades, con la mayoría de los fallecimientos ocurriendo por debajo de la esperanza de vida promedio, por lo que se las considera muertes prematuras.

Persiste una distribución desigual del riesgo de mortalidad por tuberculosis en la población argentina, tanto a nivel de jurisdicción como a niveles más locales (departamentos, partidos o comunas), lo que señala una desigualdad aún mayor.

Esta enfermedad está estrechamente ligada a los determinantes sociales y condiciones socioeconómicas desfavorables que, unidos a las limitaciones en el acceso a servicios de salud de calidad, aumentan el riesgo de mortalidad por tuberculosis.

La mortalidad por tuberculosis sigue siendo un desafío y abordarla eficazmente requiere esfuerzos coordinados a nivel jurisdiccional, nacional e internacional para mejorar el acceso a la atención médica, fortalecer los sistemas de salud y combatir la pobreza y las desigualdades sociales.

Resultado del tratamiento para la tuberculosis en la Argentina (2022-2023)¹

.....

¹Información provisoria al 24/02/2025.

Introducción

El tratamiento de las personas con tuberculosis (TB) es un componente esencial en cualquier programa de control de esta enfermedad. Es importante reconocer que el seguimiento del tratamiento no solo es crucial para la salud individual del paciente, sino también para el control y la prevención de la tuberculosis a nivel comunitario y global. Aunque la terapia farmacológica actual es efectiva, en casos especiales, como cuando los tratamientos iniciales se interrumpen o fallan, la aparición de bacilos resistentes a los medicamentos antituberculosos requiere tratamientos más prolongados que implican el uso de fármacos con mayor toxicidad y costos más elevados.

El seguimiento del resultado del tratamiento no solo proporciona información sobre el desenlace individual de la enfermedad, sino que también sirve como un indicador clave para evaluar el impacto de las intervenciones de control de la TB a nivel poblacional. Esto es esencial para informar y mejorar las estrategias de control de la tuberculosis, en el contexto de la estrategia "Fin de la TB". Priorizar la oportunidad, calidad y cobertura de la información sobre el tratamiento de la tuberculosis en los sistemas de información es fundamental para garantizar una respuesta efectiva y basada en evidencia frente a esta enfermedad. Mejorar la calidad de los datos disponibles permitirá una toma de decisiones más informada y una evaluación más precisa del progreso hacia la eliminación de la tuberculosis. En este capítulo se describe la situación del tratamiento del año 2022 y se presenta también la información provisional del año 2023 como estímulo para mejorar la calidad de estos datos.

Evaluación del resultado del tratamiento de tuberculosis

En el año 2022 se notificaron al SNVS un total de 13.330 casos de tuberculosis de todas las formas, incluyendo casos nuevos, recaídas, con antecedente de tratamientos previos, y aquellos casos sin información sobre tratamientos anteriores.

Del total notificado, no fue posible evaluar el resultado del tratamiento en el 23,7% de los casos (3.165), ya sea porque fueron registrados como traslados (277 casos), no se actualizó su condición de "En tratamiento" (1.672), o porque no se cuenta con información sobre el resultado de su tratamiento (1.216) (**Tabla 1**).

De los casos con información sobre el resultado del tratamiento (10.165 casos), el 73,0% (7.425) tuvo un tratamiento exitoso, y que fue 0,1 punto porcentual menor respecto al año anterior. La pérdida de seguimiento representó el 12,4% de los casos notificados, y la mortalidad el 8,0%.

La información provisional del año 2023 muestra un comportamiento similar, con una proporción mayor de casos no evaluados hasta la fecha de este informe (34,4%). Dentro de estos casos, se observa una mayor proporción de casos clasificados como "En tratamiento" que aún no han sido evolucionados a su clasificación final. El porcentaje de casos que no registran ninguna información sobre su clasificación final de tratamiento fue similar en ambos años, cercano al 10% (**Tabla 1** y **Gráfico 1**).

Tabla 1. Casos totales de tuberculosis notificados según resultado de tratamiento (Argentina, 2022 y 2023).

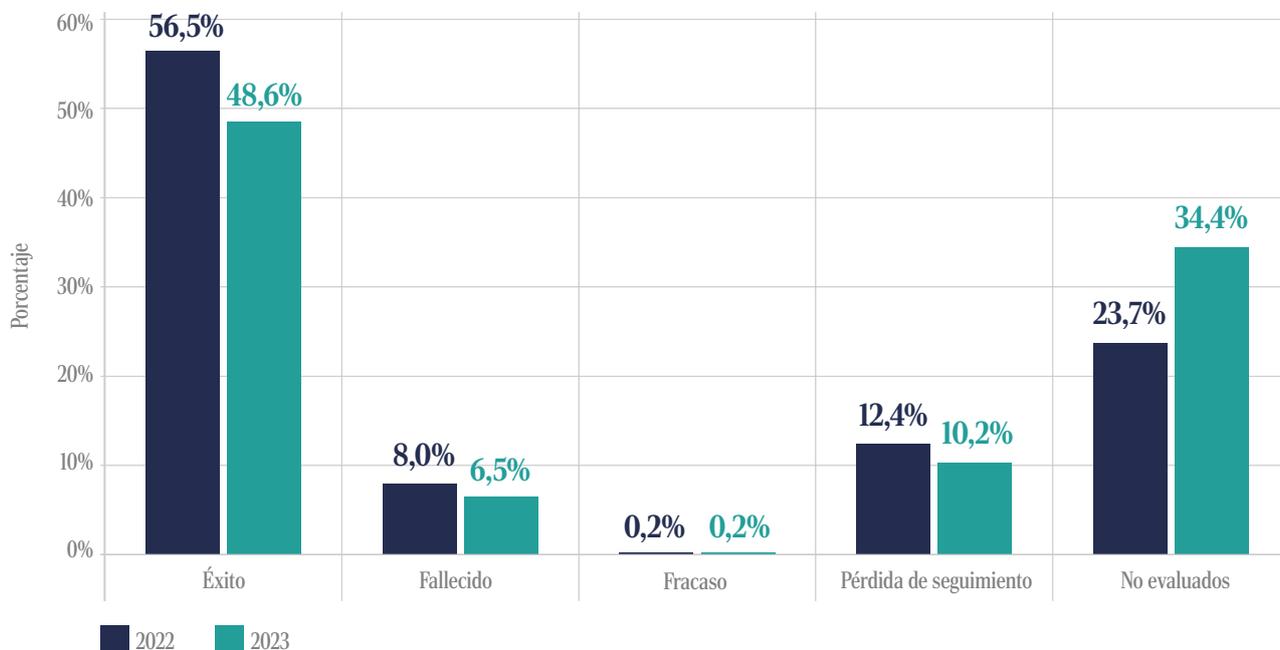
Clasificación al final del tratamiento	2022		2023	
	N° casos	% ¹	N° casos	% ¹
Total	13.330		15.242	
Total evaluados	10.165	76,3	9.993	65,6
Éxito	7.525	56,5	7.407	48,6
Fallecido	1.062	8,0	995	6,5
Fracaso	22	0,2	29	0,2
Pérdida de seguimiento	1.656	12,4	1.562	10,2
Total no evaluados	3.165	23,7	5.249	34,4
Traslado	277	2,1	307	2,0
En tratamiento	1.672	12,5	3.467	22,7
Sin información	1.216	9,1	1.475	9,7

¹Porcentaje sobre el total de casos notificados.

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/2/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La tasa de éxito entre el total de casos de TB notificados fue del 56,5% en 2022 y del 48,9% en 2023. Si se consideran únicamente los casos con evaluación registrada, las tasas se elevan al 74,0% para ambos años.

Gráfico 1. Evaluación del tratamiento del total de casos de tuberculosis notificados (Argentina 2022 y 2023).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Los resultados mostraron diferencias en su distribución según los antecedentes de tratamiento de los casos. En 2022, la proporción de casos no evaluados fue similar entre los casos nuevos, recaídas y aquellos sin información (incidentes) en comparación con los casos con antecedentes de tratamiento (pérdida de seguimiento recuperados, fracasos de tratamiento y otros), 23,7% y 24,1%, respectivamente.

En 2023, el comportamiento es similar pero con una proporción de no evaluados superior cercana al 34,0%. Es importante destacar que en ambos años no hubo casos con antecedentes de tratamiento (excluyendo recaídas) que carecieran de información en la variable resultado de tratamiento. En ambos años, la falta de evaluación se refiere a la ausencia de evolución en estos casos, que mantienen la clasificación "En tratamiento" en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) 2.0.

Los casos incidentes de TB presentaron una mayor proporción de éxito en el tratamiento que los pacientes previamente tratados. En 2022, las tasas de éxito fueron del 56,9% para los casos incidentes y veinte puntos porcentuales menos, 36,7% para los casos con tratamiento previo. Este perfil se mantuvo en 2023, con tasas de éxito del 49,7% y 31,4% para las categorías de incidentes y previamente tratados, respectivamente.

En ambos años, la tasa de letalidad y de pérdida de seguimiento fueron casi el doble en los casos previamente tratados. En ambos años uno de cada cuatro casos con tratamiento previo fue una pérdida de seguimiento y la tasa de letalidad fue superior al 10,0% en este grupo de pacientes (**Tabla 2**).

Tabla 2. Casos tuberculosis notificados según clasificación Al inicio del tratamiento y Resultado de tratamiento (Argentina, 2022 y 2023).

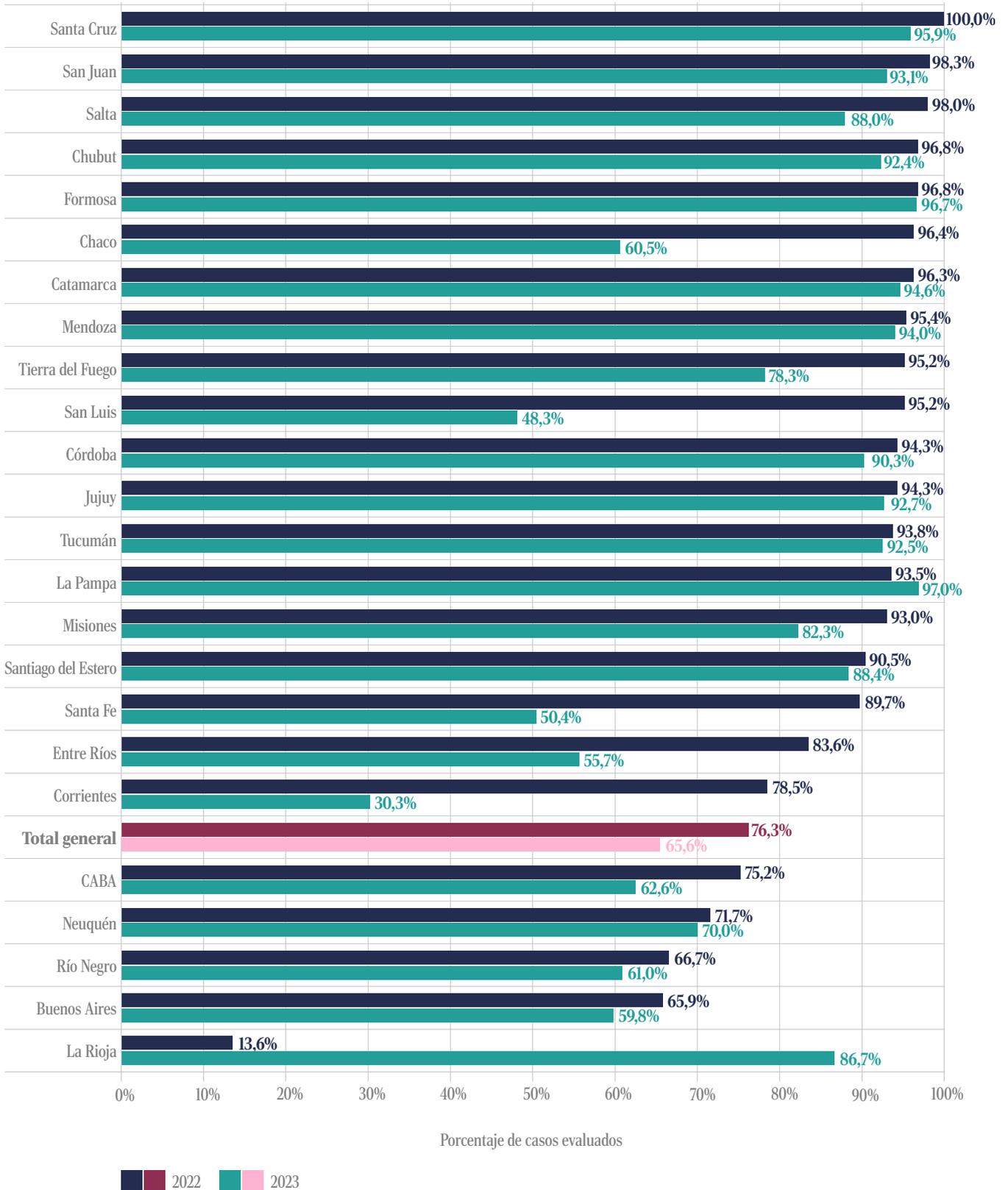
Clasificación al final del tratamiento	2022				2023			
	Incidentes		Antes tratados		Incidentes		Antes tratados	
	N° casos	%	N° casos	%	N° casos	%	N° casos	%
Total	12.558		772		14.299		943	
Total evaluados	9.579	76,3	586	75,9	9.373	65,6	620	65,7
Éxito	7142	56,9	283	36,7	7.111	49,7	296	31,4
Fallecido	959	7,6	103	13,3	888	6,2	107	11,3
Fracaso	19	0,2	3	0,4	23	0,2	6	0,6
Pérdida de seguimiento	1.459	11,6	197	25,5	1.351	9,4	211	22,4
Total no evaluados	2.979	23,7	186	24,1	4.926	34,4	323	34,3
Traslado	248	2,0	29	3,8	284	2,0	23	2,4
En tratamiento	1.515	12,1	157	20,3	3.167	22,1	300	31,8
Sin información	1.216	9,7	0	0,0	1.475	10,3	0	0,0

FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La cobertura de evaluación del tratamiento, así como el resultado de este, mostraron variaciones según la jurisdicción de residencia de los casos. En cuanto a la cobertura de evaluación de los casos totales, en 2022, 17 jurisdicciones registraron evaluaciones iguales o superiores al 90,0%, mientras que en 3 jurisdicciones esta cobertura fue inferior al 70,0%. La provincia de Buenos Aires, que contribuyó con el 52,8% del total de los casos de tuberculosis notificados en el país en 2022, contó con evaluación del tratamiento en el 65,9% de los casos, lo que influyó en parte en el valor del promedio nacional (**Gráfico 2**).

En relación con la cobertura provisional de 2023, se destaca que 10 jurisdicciones ya tienen más del 90,0% de los casos evaluados, y esta cifra se eleva a 14 jurisdicciones si se considerara una cobertura igual o mayor al 80,0%. Dentro de estas jurisdicciones se destaca La Rioja que en 2023 aumentó la cobertura de evaluación de tratamiento al 86,0%.

Gráfico 2. Distribución del porcentaje de casos de tuberculosis con evaluación de tratamiento, según jurisdicción de residencia. Argentina 2022 y 2023.

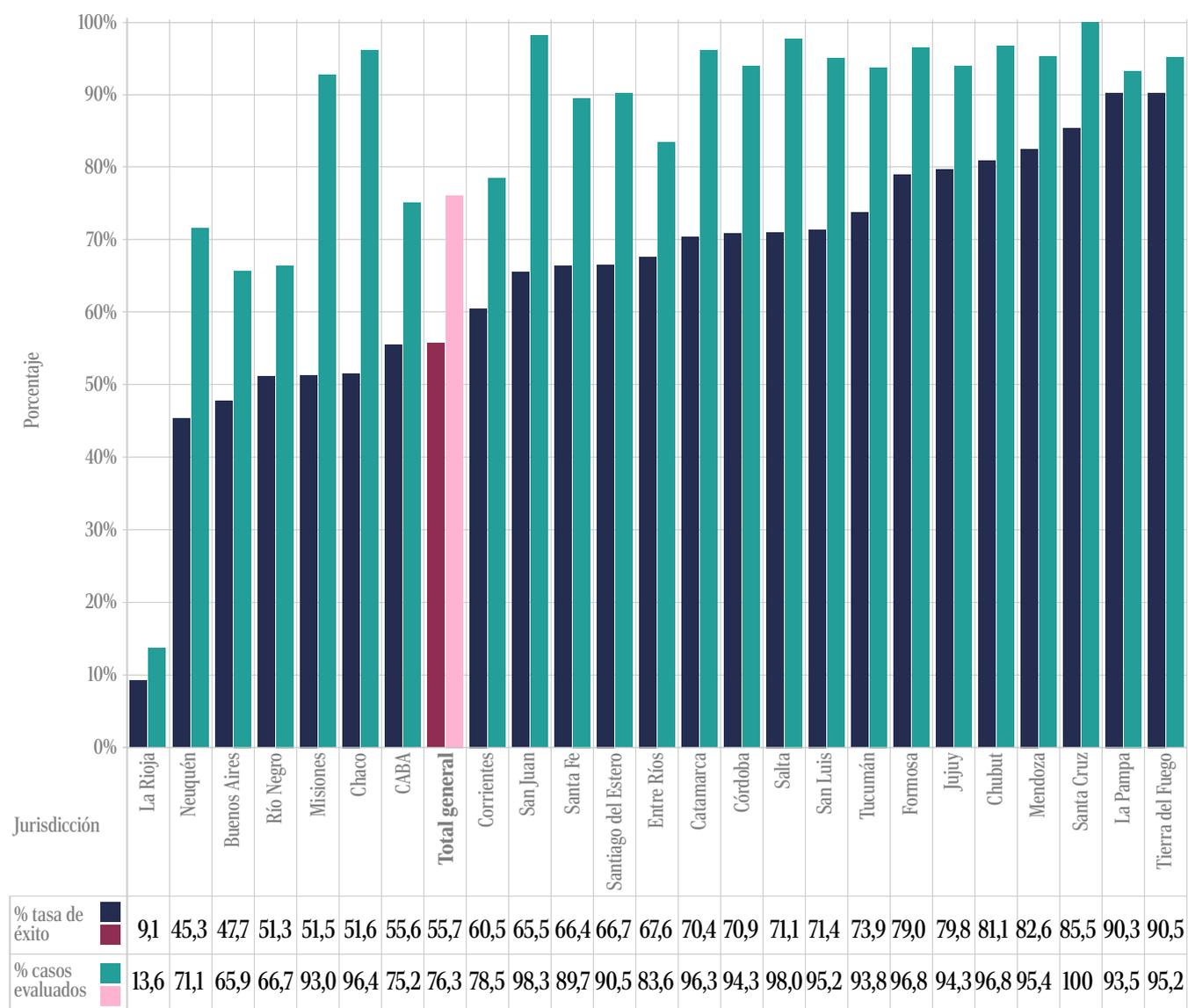


FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Al relacionar la cobertura de evaluación y la tasa de éxito en 2022, que nos permite determinar la representatividad de esta última tasa, Tierra del Fuego y La Pampa registraron los mayores porcentajes de éxito del tratamiento, alcanzado el 90% en los casos de TB y una cobertura de evaluación de resultados del tratamiento también superior al 90%.

Además se observó que en las 17 provincias con cobertura mayor al 90%, la tasa de éxito osciló entre el 51,5% (Misiones) al 90% (Tierra del Fuego y La Pampa). Buenos Aires presentó una tasa del 47,7%, mientras que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) una tasa de éxito del 55,6%, pero con coberturas de evaluación diferentes: 65,9% y 75,2%, respectivamente (**Gráfico 3**).

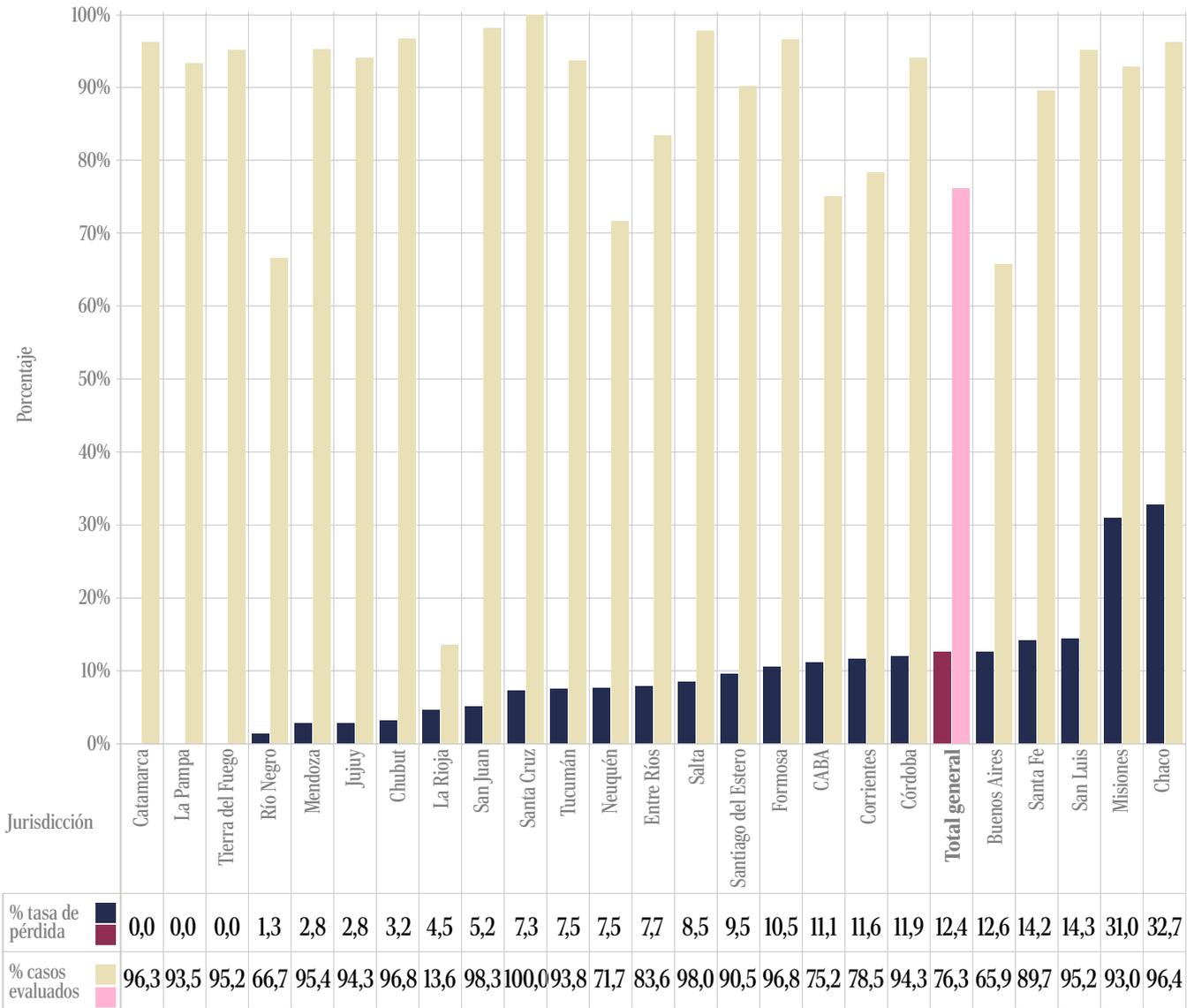
Gráfico 3. Distribución del éxito del tratamiento entre el total de casos de tuberculosis notificados y proporción de casos evaluados, según jurisdicción de residencia (Argentina, 2022).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La pérdida del seguimiento de casos de TB también resultó diferente entre jurisdicciones. Los porcentajes más altos se registraron en Chaco y Misiones (con más del 30% de los casos notificados) mientras que, Catamarca, La Pampa y Tierra del Fuego no registraron pérdidas de seguimiento entre los casos evaluados en 2022 (**Gráfico 4**).

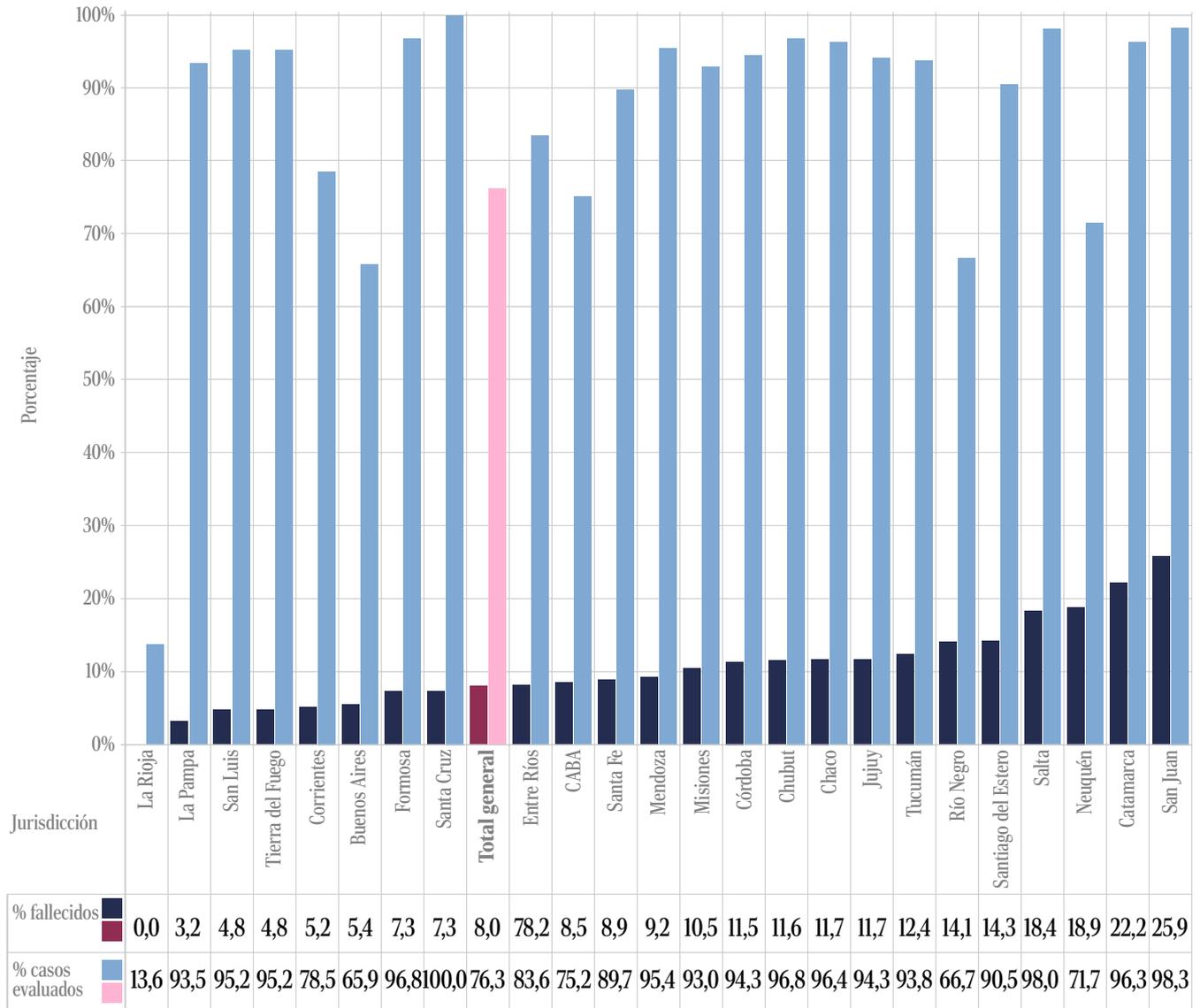
Gráfico 4. Distribución del porcentaje de pérdida de seguimiento del tratamiento entre el total de casos de tuberculosis notificados y proporción de casos evaluados, según jurisdicción de residencia (Argentina, 2022).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

En 2022, fallecieron 1.062 personas por tuberculosis durante el tratamiento, lo que representó un 8% de todos los casos notificados. En 16 jurisdicciones, el porcentaje de fallecidos fue superior a este promedio nacional, siendo las jurisdicciones de Catamarca y San Juan las que presentaron los porcentajes más altos (superiores al 20%). La Rioja no registró muertes por TB en este año (**Gráfico 5**).

Gráfico 5. Distribución del porcentaje de fallecidos entre el total de casos de tuberculosis notificados y proporción de casos evaluados, según jurisdicción de residencia (Argentina, 2022).

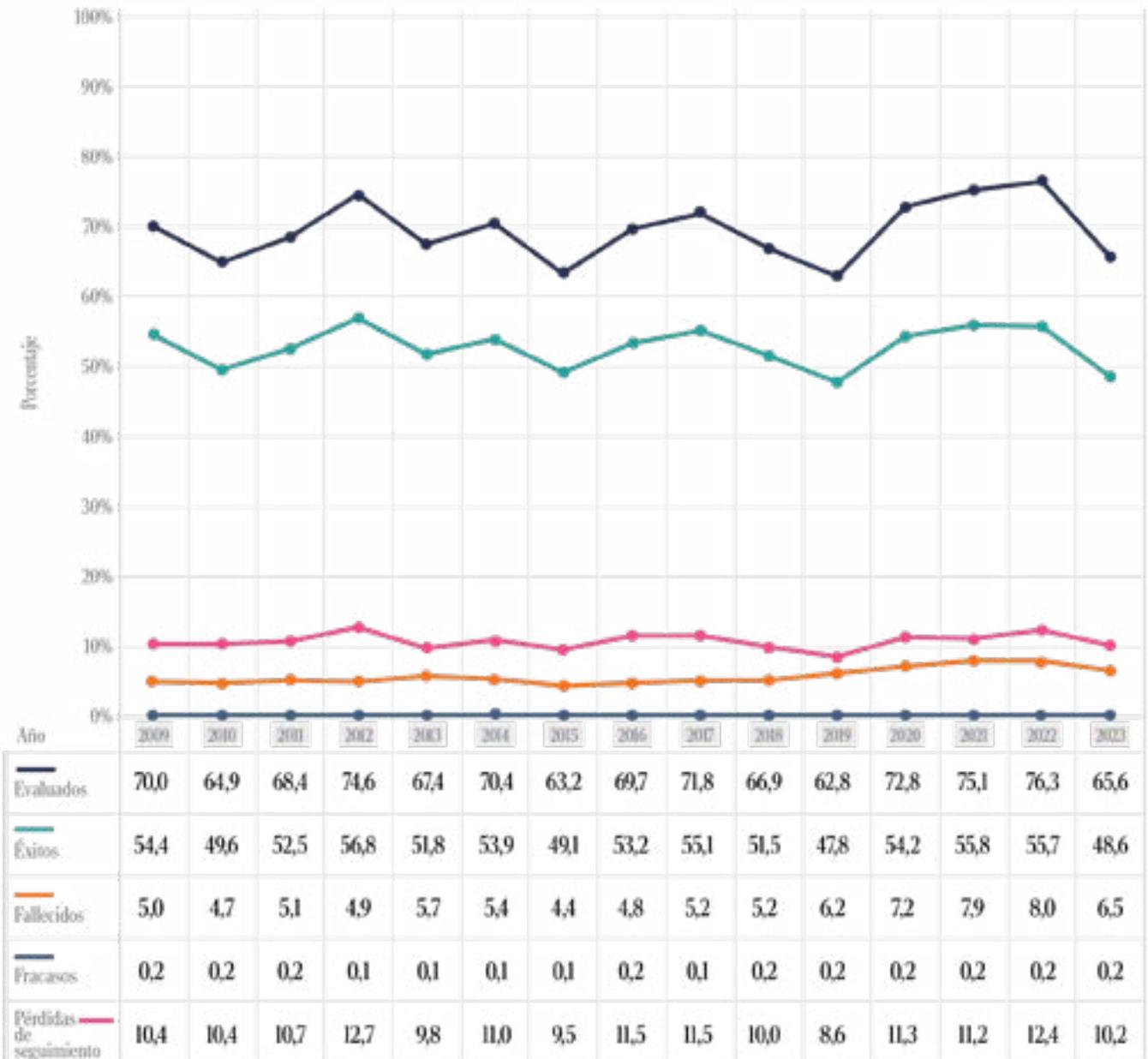


FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

La media de la evaluación del tratamiento durante el periodo 2009-2023 ha sido del 69,2%, del total de casos de TB notificados, alcanzando un máximo en 2022, con una cobertura de información del 76,3%. Le sigue en frecuencia la cobertura en 2021, con el 72,8% de casos evaluados y el porcentaje de evaluación más bajo se registró en el año 2019, con un 62,8%.

Los valores porcentuales de los distintos resultados de tratamiento acompañan a las fluctuaciones de la cobertura en los últimos 10 años, con un promedio de la tasa de éxito del 52,6% en toda la serie. La tasa de letalidad, por su parte, muestra un aumento desde 2015 al 2022 del 4,4% al 8,0% (Gráfico 6).

Gráfico 6. Proporción de casos evaluados y resultados del tratamiento para el total los casos de tuberculosis incidentes (Argentina, 2009-2023).



FUENTE: Elaborado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) Dr. Carlos Malbrán, con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) registrados al 24/02/2025. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Conclusiones

En el año 2022, se observó una mejora en la cobertura de evaluación del tratamiento los casos de TB, alcanzando el valor más alto de los últimos 14 años. Sin embargo, todavía, casi 1 de cada 4 casos de tuberculosis registrados no cuenta con un cierre definitivo del tratamiento. La información de 2023 es provisional y se está coordinando acciones con las jurisdicciones con mayor dificultad en el cierre de casos, para obtener la información de manera completa y oportuna.

Las tasas de éxito calculadas sobre los casos evaluados y, más aún, sobre el total de casos notificados, todavía están lejos de las metas de la estrategia *Fin de la TB* en la mayoría de las jurisdicciones que es del 90%. Como se mencionó al inicio del artículo, el tratamiento de la TB es esencial para controlar la enfermedad, y la estrategia mencionada anteriormente propone una atención centrada en el paciente, proporcionando apoyo educativo, emocional y económico según las necesidades, para permitirles completar tanto el proceso del diagnóstico y el período completo del tratamiento.

Actualmente, la calidad de la información no permite un seguimiento adecuado de la situación de la TB, lo que determina la necesidad de redoblar los esfuerzos en el seguimiento y registro completo de todos los casos diagnosticados y en tratamiento. Mejorar el nivel de conocimiento de la situación epidemiológica a nivel nacional y en cada jurisdicción permitirá evaluar el impacto de las estrategias de control de la TB implementadas y reorientarlas en caso de ser necesario.

**Calidad de la
información del
resultado del tratamiento
de tuberculosis en la
RS VI de la provincia de
Buenos Aires**

.....

Introducción

La Región Sanitaria VI (RS VI) de la provincia de Buenos Aires es uno de los conglomerados urbanos más grandes del país, con una población estimada de 3.650.198 personas. Comprende los municipios de Avellaneda, Lanús, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora y Quilmes, concentrando el 29,3% de la población provincial y el 9,3% de la población nacional. Su densidad poblacional y características socioeconómicas la convierten en un área de alta relevancia epidemiológica en términos de salud pública.

En relación con la tuberculosis (TB), la región presenta una carga significativa de la enfermedad, reportando el 16,2% de los casos notificados a nivel nacional y el 30,6% de los casos provinciales. Además, la tasa de notificación de casos incidentes es entre 10 y 20 puntos porcentuales superior en comparación con la provincia de Buenos Aires y el país. En el año 2023, la tasa de notificación fue de 32,7 casos por 100.000 habitantes a nivel nacional, 45,7 en la provincia de Buenos Aires y 57,6 en la Región Sanitaria VI, evidenciando la alta carga de la enfermedad en esta zona.

Importancia de la Evaluación del Tratamiento en Tuberculosis

La evaluación del tratamiento en tuberculosis es un componente esencial para garantizar su éxito y reducir la transmisión de la enfermedad. Su importancia radica en varios aspectos clave:

1. **Verificación de la adherencia al tratamiento:** la TB requiere un tratamiento prolongado (generalmente de 6 meses o más). Evaluar la adherencia permite detectar interrupciones que pueden llevar a fracasos terapéuticos o al desarrollo de resistencia a los medicamentos.
2. **Monitoreo de la respuesta clínica y bacteriológica:** se deben realizar controles clínicos, radiológicos y bacteriológicos (baciloscopia, cultivo o pruebas moleculares) para confirmar la efectividad del tratamiento y determinar si el paciente sigue siendo contagioso.
3. **Prevención de la resistencia a los medicamentos:** un seguimiento adecuado evita la aparición de tuberculosis resistente a fármacos (MDR-TB y XDR-TB), lo que representa un gran desafío para la salud pública.
4. **Reducción de la mortalidad y morbilidad:** Un tratamiento efectivo y bien evaluado disminuye las complicaciones y la mortalidad asociada a la TB, especialmente en poblaciones vulnerables.
5. **Impacto en la salud pública:** asegurar el éxito del tratamiento contribuye a reducir la transmisión de la TB en la comunidad y avanzar en su control y eliminación.

A pesar de la importancia de la evaluación del tratamiento, en Argentina 1 de cada 4 pacientes no cuenta con información sobre su resultado terapéutico. En la provincia de Buenos Aires, esta proporción aumenta a 1 de cada 3, y en la Región Sanitaria VI, 1 de cada 2 pacientes no tenía registrado su resultado final del tratamiento.

Este panorama resalta la necesidad de un abordaje integral y focalizado en la prevención, diagnóstico y seguimiento del tratamiento de la TB en la región. La optimización de los sistemas de registro y monitoreo es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir el impacto de la enfermedad en la salud pública.

Objetivos de este trabajo

General

Realizar un análisis de situación y recuperar información de casos de TB incompleta (resultado del tratamiento, fecha de inicio y fin del tratamiento) en el SNVS 2.0 en establecimientos de la región sanitaria sexta de provincia de Buenos Aires identificados como prioritarios en base a su magnitud de casos con información faltante.

Específicos

1. Identificar los centros de salud con un alto porcentaje de información faltante sobre el resultado del tratamiento 2022 y 2023.
2. Identificar los casos que deberían estar cerrados, pero que no cuentan con la información respecto al resultado del tratamiento de los servicios de salud priorizados.
3. Identificar y conocer los registros disponibles en el establecimiento que pueden contener la información faltante.
4. Conocer los procedimientos para la notificación del caso en el SNVS 2.0. e identificar los flujos de información dentro del establecimiento de salud.
5. Actualizar la información en el SNVS 2.0.

Metodología

Se realizó un análisis de las bases de notificación de TB correspondientes a los años 2022 y 2023, con el objetivo de identificar los centros de salud que concentraban la mayor cantidad de casos y presentaban un alto porcentaje de registros incompletos en relación con el resultado del tratamiento. A partir de este análisis, se seleccionaron los siguientes efectores de salud:

- Hospital Interzonal General Agudos Presidente Perón.
- Hospital Zonal General Agudos DR. Isidoro Iriarte.
- Hospital Interzonal General Agudos Evita.
- Hospital Interzonal General Agudos L. C. de Gandulfo.
- Policlínico Sofía Terrero de Santamarina.
- Hospital Interzonal General Agudos Dr. Pedro Fiorito.

En coordinación con la RS VI, el Programa Provincial de Tuberculosis y el Programa Nacional y con participación de funcionarios de los municipios, se llevó a cabo el trabajo en estos hospitales. En los dos primeros (Hospital Presidente Perón y Hospital Iriarte) se realizó a finales de 2023, mientras que en los restantes se llevó a cabo a lo largo de 2024.

En cada establecimiento, se revisaron los registros en formato papel y digital correspondientes a los años analizados, completando la información sobre el resultado del tratamiento en el SNVS 2.0 en aquellos casos donde faltaba.

Además, se llevaron a cabo entrevistas con el personal encargado del registro de datos para comprender el flujo de información, identificar dificultades y detectar las principales causas de la falta de carga de la evaluación del tratamiento.

Finalmente, tras el procesamiento de los datos, se elaboraron informes específicos para cada hospital, los cuales fueron presentados a las autoridades correspondientes. Estos informes sirvieron como base para establecer metas y estrategias orientadas a mejorar la calidad del registro y la evaluación del tratamiento de la tuberculosis en la región.

Resultados

Impacto en la información para el año 2022 en los hospitales visitados

Luego del trabajo en los hospitales visitados, el porcentaje de cobertura de información sobre el resultado del tratamiento en el SNVS 2.0, pasó de un 49,5% a un 91,5% (**Gráfico 1**).

En términos absolutos, la cantidad de casos no evaluados disminuyeron un 83%, esta disminución produjo que el número de éxito aumente un 58,1%, la cantidad de fallecidos un 80% y la cantidad de pérdida de seguimiento un 167,9% (**Tabla 1**).

Gráfico 1. Evolución de la cobertura del registro del resultado del tratamiento en los hospitales participantes. Comparación antes y después de la recuperación de información, año 2022.

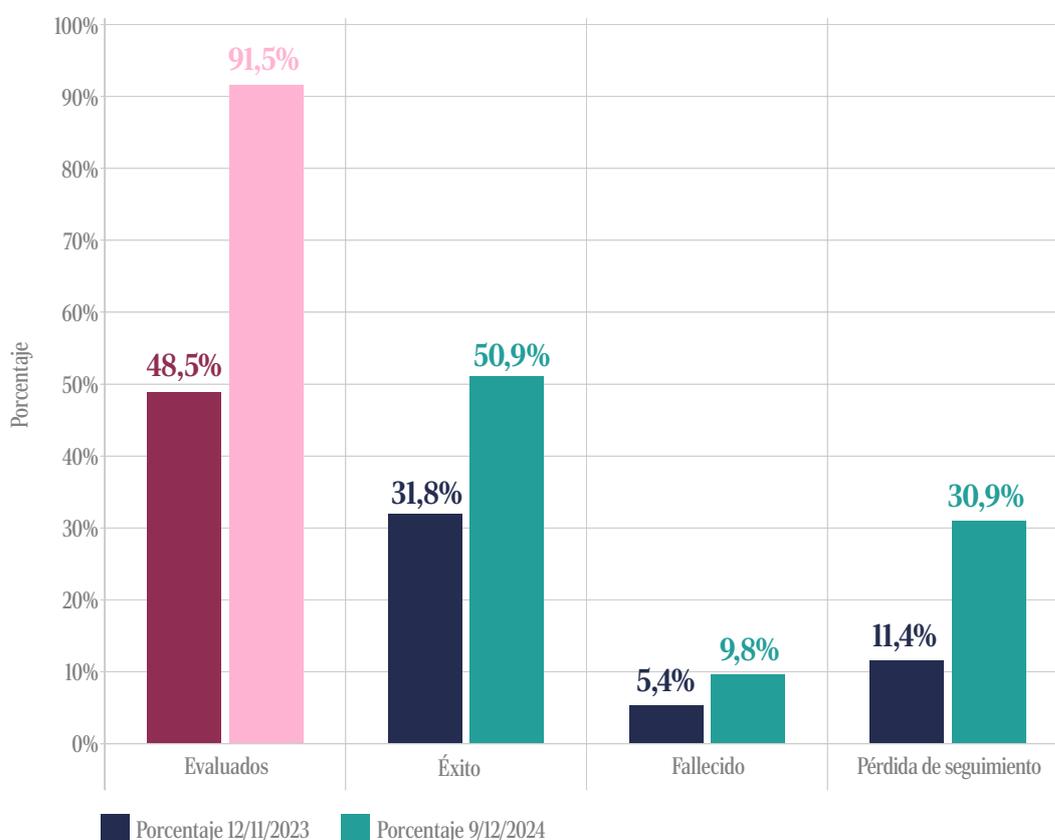


Tabla 1. Número, porcentaje y variación de los resultados del tratamiento según la información proporcionada por las bases de notificación descargadas (antes y después de la recuperación de información en los 6 hospitales), año 2022.

Resultado	Datos al 12/11/2023		Datos al 09/12/2024		Porcentaje de cambio
	N°	%	N°	%	
Éxito	148	31,8	234	50,9	58,1%
Fallecido	25	5,4	45	9,8	80,0%
Pérdida de seguimiento	53	11,4	142	30,9	167,9%
No evaluado	240	51,5	39	8,5	-83,8%

Impacto en la información para el año 2022 para el resto de los efectores de salud

Al comparar los resultados con los de otros efectores, donde no se realizó la intervención, se observó que el porcentaje de pacientes evaluados aumentó del 35,3% al 42,1%. Por otro lado, los porcentajes de éxito, pérdida de seguimiento y mortalidad se mantuvieron en niveles bajos, sin variaciones significativas (**Gráfico 2**).

Cuando se analizó la variación que tuvo el resultado en el período analizado, se observó que el número de casos evaluados aumentó un 16,4%, esto hizo que el éxito aumente un 12,3%, los fallecidos un 18,2% y las pérdidas de seguimiento un 6,8% (**Tabla 2**).

Gráfico 2. Evolución del registro del resultado del tratamiento en el resto de los efectores de salud. Comparación antes y después de la recuperación de información, año 2022.

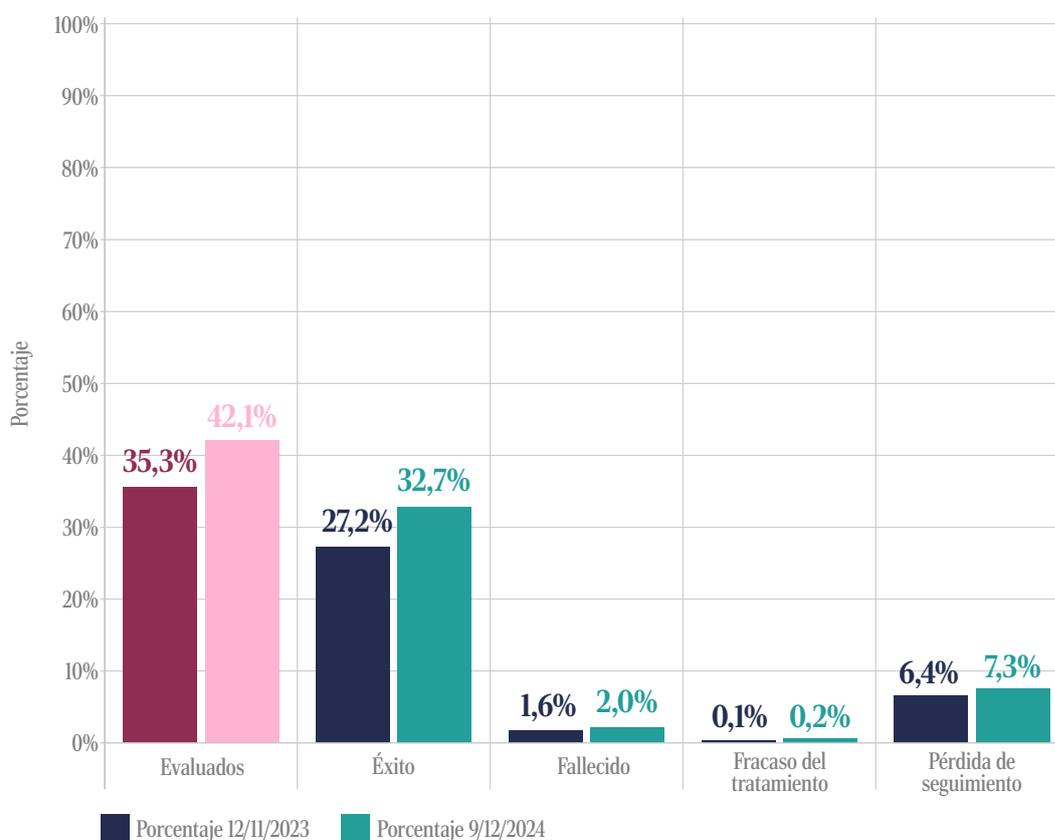


Tabla 2. Número, porcentaje y variación de los resultados del tratamiento según la información proporcionada por las bases de notificación descargadas (antes y después de la intervención en los 6 hospitales), año 2022.

Resultado	Datos al 12/11/2023		Datos al 09/12/2024		Porcentaje de cambio
	N°	%	N°	%	
Éxito	187	27,2	210	32,7	12,3%
Fallecido	11	1,6	13	2	18,2%
Fracaso del tratamiento	1	0,1	1	0,2	-
Pérdida de seguimiento	44	6,4	47	7,3	6,8%
No evaluado	445	64,7	372	57,9	-16,4%

Impacto para el año 2022 para total de la región VI

Al analizar el impacto de las actividades en los seis hospitales y su impacto en la información general de la RS VI, se observó que el porcentaje de pacientes evaluados aumentó del 40,6% al 62,7%. Este incremento en la información disponible se reflejó en un aumento del porcentaje de cada categoría de resultado del tratamiento, mostrando un aumento considerable en la mayoría de los indicadores, excepto en el caso del fracaso del tratamiento, que se mantuvo estable (**Gráfico 3**).

En términos absolutos, la cantidad de casos no evaluados en la región disminuyeron un 40%, esta disminución produjo que el número de éxito aumente un 32,5%, la cantidad de fallecidos un 61,1% y la cantidad de pérdida de seguimiento un 94,8% (**Tabla 3**).

Gráfico 3. Evolución del registro de los resultados del tratamiento en para la Región VI: comparación antes y después de la recuperación de información, año 2022.

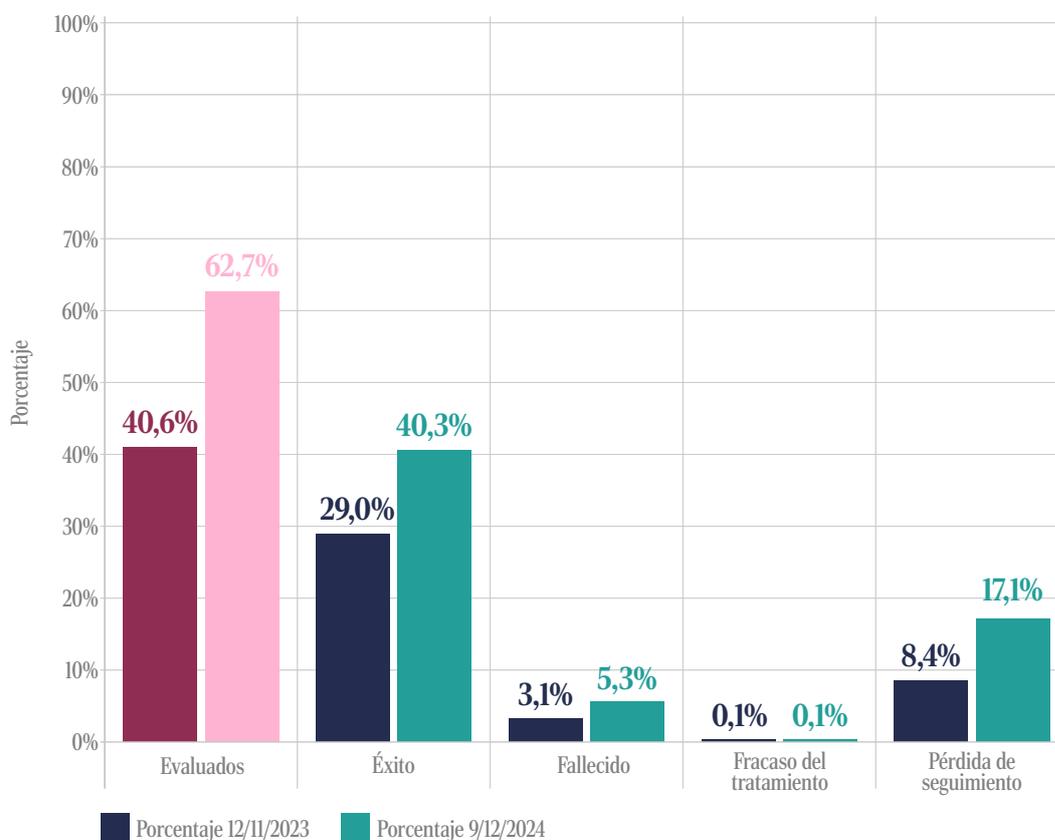


Tabla 3. Número, porcentaje y variación de los resultados del tratamiento según la información proporcionada por las bases de notificación descargadas (antes y después de la intervención en los 6 hospitales), año 2022.

Resultado	Datos al 12/11/2023		Datos al 09/12/2024		Porcentaje de cambio
	N°	%	N°	%	
Éxito	335	29	444	40,3	32,5%
Fallecido	36	3,1	58	5,3	61,1%
Fracaso del tratamiento	1	0,1	1	0,1	-
Pérdida de seguimiento	97	8,4	189	17,1	94,8%
No evaluado	685	59,4	411	37,3	-40,0%

Impacto para el año 2023 para total de la región VI

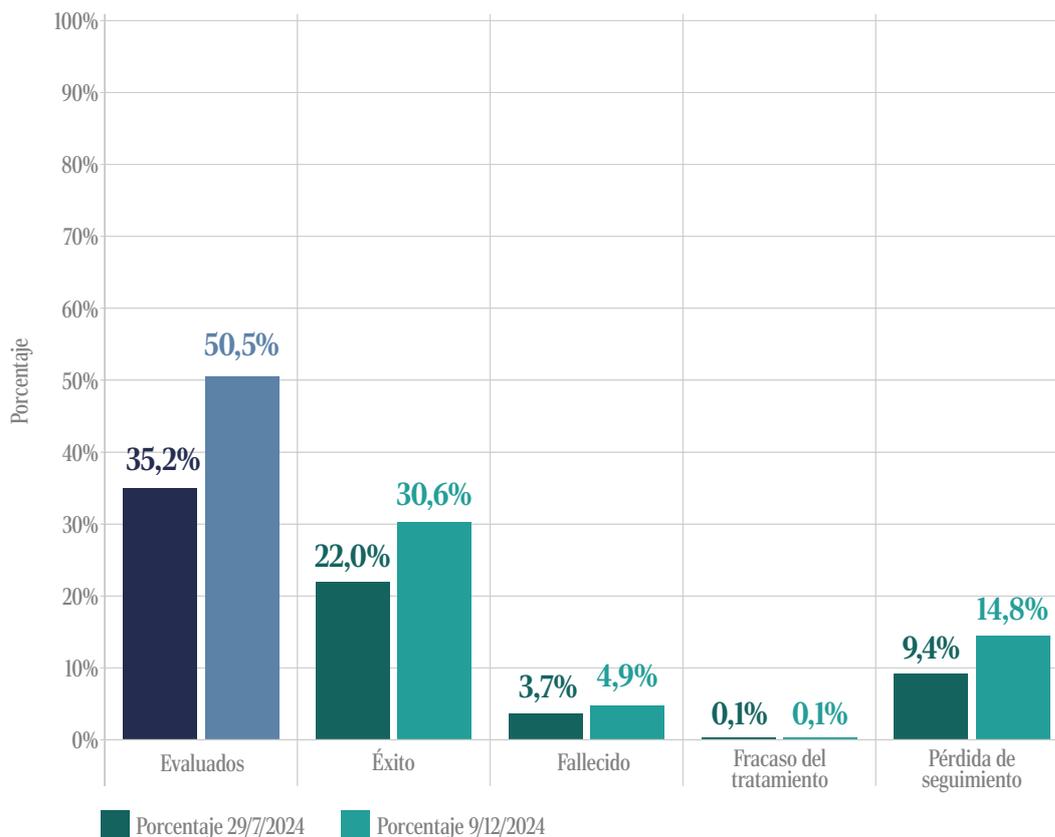
La evaluación del año 2023 no fue completa, ya que, debido al cronograma de trabajo, la visitas a algunos de los establecimientos no permitía que todos los casos de tuberculosis de ese año tuvieran el tiempo necesario para la finalización del mismos de acuerdo al esquema utilizado.

Cuando se analizó como fue el impacto de los resultados del tratamiento 2023 en los hospitales visitados, se observaron resultados similares a los mostrados en 2022. El porcentaje de casos evaluados pasó de 40,3% a 81,0%, el éxito de un 22,8% a un 39,7%, las pérdidas de seguimiento pasaron de un 13,7% a 33,1% y el porcentaje de fallecidos de un 3,8% a 7,9%.

Para el resto de los efectores en 2023 el porcentaje de casos evaluados de un 34,0% a un 42,5%, el porcentaje de éxito pasó de 21,8% a 28,3%, las pérdidas de seguimientos de un 8,5% a un 10,0% y los fallecidos de un 3,7% a 4,1%.

El impacto en la RS VI fue similar al observado en 2022 (**Gráfico 4**), el porcentaje de evaluados pasó de 35,2% a 50,5%. En todas las categorías de tratamiento se produjo un aumento, pero los porcentajes siguen siendo bajos.

Gráfico 4. Evolución del registro de los resultados del tratamiento para la Región Sanitaria VI. Comparación antes y después de la recuperación de información, año 2023.



Discusión

La intervención tuvo un impacto positivo en la calidad de la información sobre los resultados del tratamiento de la TB. En los hospitales donde se realizó la intervención, el porcentaje de casos evaluados aumentó considerablemente, pasando de un 49,5% a un 91,5% en 2022. Esto indica que la intervención fue efectiva para recuperar y completar la información faltante.

En los hospitales participantes, el porcentaje de éxito del tratamiento aumentó de un 31,8% a un 50,9% en 2022. Este incremento sugiere que, al mejorar la información, se pudo identificar un mayor número de casos en los que el tratamiento fue efectivo.

La cantidad de casos no evaluados disminuyó en un 83% en los hospitales visitados, lo que indica que el trabajo conjunto permitió recuperar información crítica sobre el estado de los pacientes. Esto es fundamental para mejorar la planificación y el control de la tuberculosis en la región.

El número de pacientes fallecidos identificados aumentó en un 80%, y las pérdidas de seguimiento se incrementaron en un 167,9% en 2022. Este aumento no necesariamente indica un empeoramiento en los resultados, sino que refleja una mejor identificación y registro de los casos, lo que permite un análisis más preciso de la situación.

En los hospitales donde no se realizó la intervención, los cambios fueron menos significativos. El porcentaje de casos evaluados aumentó solo del 35,3% al 42,1%, y los indicadores de éxito, fallecidos y pérdidas de seguimiento mostraron mejoras menores. Esto resalta la importancia de la intervención directa para mejorar la calidad de los datos y los resultados del tratamiento.

El trabajo en los seis hospitales seleccionados tuvo un efecto positivo en la Región Sanitaria VI. El porcentaje de pacientes evaluados aumentó del 40,6% al 65,7%, y se observaron mejoras en los indicadores de éxito, fallecidos y pérdidas de seguimiento. Sin embargo, el porcentaje de casos evaluados sigue siendo bajo, lo que indica que aún hay margen para mejorar.

Los resultados para 2023 fueron consistentes con los de 2022, mostrando un aumento en el porcentaje de casos evaluados y en los indicadores de éxito, fallecidos y pérdidas de seguimiento. Esto sugiere que la intervención tuvo un impacto en la calidad de la información y en la identificación de los resultados del tratamiento.

Conclusión

La intervención realizada en la Región Sanitaria VI demostró ser efectiva para mejorar la evaluación y el seguimiento del tratamiento de la TB, lo que permitió identificar un mayor número de casos exitosos, fallecidos y pérdidas de seguimiento. Sin embargo, los resultados también muestran que aún existen desafíos importantes en el manejo de la tuberculosis, especialmente en términos de adherencia al tratamiento y calidad de los registros. Es fundamental continuar con intervenciones similares y fortalecer los sistemas de salud para lograr un control más efectivo de la TB en la región.

Intercambio de saberes para el abordaje territorial de la tuberculosis

.....

El Área de Tuberculosis y Lepra (ATyL) propone como una de sus líneas programáticas el abordaje intercultural de la tuberculosis en población indígena, considerando a dicha población uno de los grupos priorizados de atención. Es por ello que el equipo interdisciplinario del ATyL convoca al Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas (PNSPI), Salvaguarda Social de la Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo del Ministerio de Salud de la Nación y al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. E. Coni, para elaborar e implementar acciones tendientes a mejorar la accesibilidad para los diagnósticos, tratamientos y seguimientos que la tuberculosis requiere, fortaleciendo los niveles locales de atención como también las redes comunitarias y territoriales establecidas.

Desde la línea de abordaje intercultural de la TB, se destaca la tarea de los equipos de agentes sanitarios indígenas como articuladores entre la comunidad y las acciones de promoción, prevención y atención de la salud; así como también el rol de acompañantes de la población para disminuir las barreras de accesibilidad al sistema de salud elaborando estrategias comunitarias desde la concepción integral e intercultural de la salud.

Coincidiendo con el objetivo que se plantea el PNSPI desde su creación a través de la Resolución 1036-E/2016, las actividades de formación, capacitación que se promueven a los equipos de agentes sanitarios indígenas se centran en mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al sistema público de salud de las comunidades indígenas de todo el país desde una perspectiva intercultural.

El PNSPI consulta a los equipos de agentes sanitarios indígenas acerca de los temas de salud priorizados en sus zonas de influencia para abordar en los encuentros de formación. Desde ahí, nos llega la convocatoria para poder planificar un encuentro virtual para abordar la temática de la tuberculosis desde la perspectiva intercultural.

En esta oportunidad, el espacio virtual destinado a presentar el tema de la tuberculosis se enmarcó en la idea de reforzar los conceptos de detección precoz, atención y desmitificación de la enfermedad. El equipo de TB planteo como desafío armar un encuentro de intercambio de saberes recuperando la experiencia de trabajo en torno al abordaje territorial de la tuberculosis. La propuesta era dar voz a los equipos de agentes sanitarios indígenas que llevan adelante la tarea de forma cotidiana. Para ello, se formularon unas preguntas guía para orientar las presentaciones.

- ¿Cómo se organizan en las rondas sanitarias?
- ¿Cómo es el circuito local para la atención de la TB?
- ¿Con que otros actores comunitarios y referentes locales articulan?
- ¿Qué dificultades tuvieron en la tarea de acompañamiento a personas con TB?

La propuesta acordada fue ofrecer dos encuentros virtuales de intercambio de experiencias entre agentes sanitarios indígenas de todo el país, en donde tres equipos de diferentes localidades de la provincia de Formosa compartieron voluntariamente su trabajo y vivencias como agentes sanitarios frente a la atención de la tuberculosis en sus comunidades.

Equipos de diferentes localidades de la provincia de Formosa

Fotos: Equipo de Salud de El Potrillo



Fotos: Equipo de Salud Ramón Lista



Fotos: Equipo de Salud Las Lomitas



En los encuentros participaron más de 250 personas de todo el país. Las presentaciones realizadas por los agentes sanitarios de Formosa fueron muy valiosas tanto en su contenido técnico como en lo vivencial, dando cuenta de la forma organizativa que han podido desarrollar a lo largo de su trayectoria tanto para la detección, control de foco como el seguimiento y acompañamiento de personas en tratamiento por tuberculosis.

Cabe resaltar, la importancia de los intercambios de saberes por ser una propuesta que busca articular el conocimiento científico, técnico y tradicional para fortalecer la salud pública, partiendo de la idea de que diversas formas de saber, como el académico, el comunitario y el indígena, pueden complementarse para abordar los desafíos de salud de manera más eficaz y respetuosa. Es clave para ello planificar las actividades desde la perspectiva intercultural, participativa, interdisciplinaria e intersectorial para mejorar y ampliar el acceso a la salud integral de las personas.

Mirada interdisciplinaria de la tuberculosis

Aportes del trabajo en red



Autores: Silvana Agüero, Horacio Boggiano, Maia Chernomoretz y Tamara Kotzarew

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública. La TB es una enfermedad estrechamente ligada a los determinantes sociales y condiciones socioeconómicas desfavorables que, junto con las limitaciones al acceso a los servicios de salud de calidad, aumentan el riesgo de enfermar por tuberculosis. Sabemos que es una enfermedad que se puede prevenir, tratar y curar, pero año a año seguimos observando aumento en las notificaciones de casos y registros de muertes por esta enfermedad.

Consideramos un desafío y una necesidad abordar la tuberculosis desde una mirada interdisciplinaria e integral coordinando con todos los actores involucrados en la temática, referentes comunitarios y organizaciones de la sociedad civil. La perspectiva territorial de un abordaje integral de la TB podría mejorar el acceso a la atención médica y sortear las barreras de accesibilidad que muchas veces obstaculizan la continuidad y sostenibilidad de los tratamientos.

Desde esta perspectiva es que la Área de Tuberculosis y Lepra (ATyL) junto con la Asociación Metropolitana de Equipos de Salud (AMES) nucleada en la Federación Argentina de Medicina General (FAMG) y la Red de Trabajo Social en TBC del AMBA (Red de TS) comenzamos un trabajo articulado para pensar estrategias de abordaje interdisciplinaria e intersectorial de la TB valorando fuertemente la idea de *trabajo en red*.

Coincidimos con Mario Rovere (2016) al pensar el trabajo en red como la imagen de telaraña en donde lo importante es el tejido de vínculos y la producción, “la acción misma de producir”, lejos de pensar en algo estático y congelado. Es dinámico, con capacidad de flexibilidad y adaptabilidad de los vínculos y ponderación de la calidad de éstos que dan cuenta de su durabilidad, sostenimiento y fortaleza. Asimismo, el trabajo en red posibilita una mirada integral sobre la enfermedad en el marco del concepto de salud como un proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado, que contempla a las complejidades que atraviesan a las personas que la padecen, así como las políticas públicas y el contexto en el que se insertan.

La Red de TS, que desde hace más de una década acompañan los procesos de esta enfermedad desde el sistema de salud tanto público como privado, viene articulando acciones con el ATyL, realizando consultas y sugerencias para mejorar la atención y el acercamiento a las personas afectadas. Durante el año 2024, el espacio que congrega a los profesionales de AMES comenzó a poner en valor estas articulaciones, interesados en el aporte que las sociedades científicas pueden (y deben) realizar para la atención de esta enfermedad. Se organizó una primera reunión virtual en julio de 2024 entre la Red de TS, ATyL y AMES, y otras asociaciones nucleadas en la Federación Argentina de Medicina General de Provincia de Buenos Aires y Rosario (AMGBA y ASMGyF), donde se plantearon propuestas de trabajo en conjunto, con el eje del documento de “Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe” de OPS, en donde se resalta la participación de la sociedad civil como uno de los componentes del control de la TB en grandes ciudades. En la reunión, también se destacó el rol de los equipos de salud del primer nivel de atención en relación a su inserción territorial y capacidad de abordaje de problemas complejos con una mirada interdisciplinaria, que son fundamentales en la respuesta en TB.

Meses después de este primer encuentro, en septiembre de ese año, se convocó nuevamente a un espacio virtual de intercambio titulado “El rol de las sociedades científicas en la respuesta TBC en las Grandes Ciudades”. El encuentro contó con las exposiciones de miembros del ATyL, OPS y Red de TS, donde se subrayó el trabajo en red y la necesidad de continuar y fortalecer estas articulaciones.

En esta línea, representantes de AMES, Red de TS y ATyL participaron del XXXIX Congreso de Medicina General, Equipos de Salud y Encuentro con la Comunidad realizado en el mes de noviembre en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa. En el conversatorio “Rol de las sociedades científicas en la respuesta de la TBC en grandes ciudades”, se presentó la propuesta de articulación dando continuidad al trabajo iniciado meses previos.

Las sociedades científicas, como actor social, pueden desempeñar un rol importante que aporte y sume a la *respuesta de la TB* y al alcance de las metas de la Estrategia Fin de la TB que plantea OPS, no solo desde un punto de vista sanitarios, sino también desde una mirada ético-política.

Este trabajo en red permitió espacios de reflexión sobre la práctica de los equipos de salud en relación a la respuesta en TB, y sobre los procesos de articulación entre efectores de los distintos niveles de atención, jurisdicciones y subsistemas de salud (público, privado y de obras sociales) necesarios para repensar nuevas respuestas.

El desafío a futuro es consolidar el *trabajo en red* para afianzar lazos con otros miembros de la sociedad civil involucrados en la temática como Observa TB, y generar nuevas alianzas con otras sociedades científicas de profesionales involucrados en la temática como por ejemplo: pediatría, infectología, medicina respiratoria, entre otras especialidades.



Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2014) Engage-TB: integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil: manual de aplicación. ISBN 978 92 4 350654 8 Clasificación NLM: WF 200
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2015) Aplicación de la Estrategia Fin de la TB: aspectos esenciales. ISBN 978 92 4 150993 0 Clasificación NLM: WF 200
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2017) Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe. Lecciones aprendidas. 523 23rd ST, NW, Washington DC, 20037-2895
4. Rovere, Mario 2016. Redes en salud: los grupos, las instituciones, la comunidad; contribuciones de Juan Carlos Paradiso; editado por Verónica González -3a ed ampliada y mejorada- Córdoba: El Ágora.

Monitoreo liderado por la comunidad para la tuberculosis en la Argentina

Un aporte colaborativo
desde el Observatorio
Social de Tuberculosis

•••••

Autores: Nancy Ballestin, Landriel Oviedo y Yacumana de la Puente

Introducción

Desde el Observatorio Social de Tuberculosis de Argentina, conformado en 2022 e integrado por 25 organizaciones con trabajo comunitario, de campo y científico, agradecemos la posibilidad de participar en el Boletín Epidemiológico N° 8 de Tuberculosis y lepra en la Argentina.

Este espacio es una oportunidad para compartir la experiencia de Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC), desarrollado entre septiembre y noviembre de 2024 en el Hospital de Día del Hospital Muñiz y el Instituto Vacarezza (Facultad de Medicina de la UBA).

El MLC permitió conocer, directamente desde las personas con diagnóstico de tuberculosis, las experiencias vinculadas al acceso del diagnóstico, tratamiento y acompañamiento integral. Asimismo, promovió un espacio de escucha y diálogo entre las comunidades afectadas, los equipos de salud y otros actores claves, generando información útil para la planificación y mejora de los servicios.

Metodología y alcance

El proceso incluyó la aplicación de 212 encuestas autoadministradas y semiestructuradas. Participaron personas que transitaron un diagnóstico de tuberculosis y recibieron atención en las instituciones mencionadas.



Resultados clave: tiempos, barreras y acompañamiento

El relevamiento permitió identificar los siguientes puntos:

- El 21,5% de las personas esperó más de seis meses para obtener su diagnóstico. Este período incluye el tiempo desde que se iniciaron los síntomas hasta el diagnóstico confirmado.

Acceso al diagnóstico



- El 51,3% indicó que debió pagar de su bolsillo el transporte para asistir a consultas o retirar medicamentos.
- El 64% manifestó que su situación laboral se vio afectada tras el diagnóstico.
- Solo el 13,3% recibió algún tipo de apoyo psicológico durante el tratamiento.
- El 49,5% expresó haber sentido vergüenza o temor al recibir el diagnóstico, y el 68,5% limitó su vida social tras conocer su condición.

Calidad de atención y su vínculo con la Ley 27.675

La Ley Nacional 27.675 establece un marco integral para la respuesta a la tuberculosis, incluyendo acceso gratuito a diagnóstico y tratamiento, acompañamiento psicosocial y abordaje sin discriminación, así como las medidas de protección social necesarias para afrontar el tratamiento de manera adecuada.

Si bien el MLC no fue un análisis jurídico directo, permitió identificar aspectos de la calidad de atención que se vinculan con derechos reconocidos en la ley, como:

- La importancia de asegurar diagnóstico temprano y oportuno.
- Asegurar la alimentación adecuada para poder sostener el tratamiento.
- La necesidad de fortalecer el acompañamiento psicosocial.
- La pertinencia de garantizar cobertura de gastos asociados, como el transporte.
- La relevancia de promover un trato libre de estigma y discriminación en todos los niveles de atención.

Este vínculo entre resultados y marcos normativos podría ser profundizado en futuras instancias de monitoreo, articulando directamente los hallazgos con indicadores de cumplimiento específico de la ley.

Acciones realizadas tras el relevamiento

Finalizado el proceso de recolección de datos, Observa TB Argentina realizó:

- Devolución de resultados a las comunidades participantes.
- Articulaciones institucionales con universidades, redes profesionales y organizaciones sociales, entre ellas la Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR), la Red de Trabajo Social en TBC del AMBA y la Federación de Médicos Generalistas.
- Presentaciones públicas de los hallazgos en espacios de diálogo técnico y comunitario.

Estas acciones buscaron no solo compartir los resultados, sino también generar estrategias conjuntas para su uso efectivo en la mejora de las políticas públicas.

Perspectiva interseccional: grupos con necesidades específicas

El MLC también permitió visibilizar grupos cuya situación frente a la tuberculosis requiere abordajes adaptados y específicos, como:

- Personas trans y travestis, que suelen enfrentar barreras adicionales por prejuicios y falta de adecuación de los servicios.
- Personas con discapacidad, que encuentran dificultades en la accesibilidad física y comunicacional.
- Personas en situación de calle, expuestas a mayores riesgos de transmisión y con acceso irregular a la salud.
- Trabajadoras sexuales, que suelen quedar fuera de los circuitos preventivos y de seguimiento.
- Personas con consumos problemáticos, para quienes se recomienda incorporar el enfoque de reducción de daños, asegurando acceso al diagnóstico y tratamiento sin moralización ni estigma.
- Personas privadas de la libertad (PPL), cuyo acceso a diagnóstico temprano, continuidad de tratamiento y condiciones de salud intramuros representa un desafío prioritario que requiere articulación entre salud y el sistema penitenciario.

Incluir a estos grupos en las estrategias de prevención, atención y monitoreo es clave para avanzar hacia una respuesta verdaderamente inclusiva y efectiva.

Propuestas para el fortalecimiento de la política pública

A partir de esta experiencia, Observa TB Argentina presenta las siguientes sugerencias para fortalecer la política pública:

- Incorporar el Monitoreo Comunitario como herramienta oficial de evaluación participativa, complementaria a las evaluaciones técnicas.
- Fortalecer la implementación efectiva de la Ley 27.675, con especial énfasis en salud mental, cobertura de gastos asociados y protección social durante el tratamiento.
- Garantizar instancias periódicas de articulación entre equipos de salud, organizaciones comunitarias y referentes locales.
- Desarrollar campañas públicas sostenidas para informar y reducir el estigma asociado a la tuberculosis.
- Incluir a personas privadas de la libertad en los sistemas de información, evaluación y monitoreo, asegurando que su situación sea considerada en la planificación sanitaria.

Conclusión

El Monitoreo Liderado por la Comunidad demostró que la participación directa de las personas afectadas enriquece la comprensión de la realidad sanitaria y aporta evidencia clave para la mejora de la calidad de atención.

Fortalecer estos procesos participativos, articulándolos con equipos de salud, instituciones académicas y organismos estatales, es una estrategia efectiva para mejorar la detección temprana, la adherencia al tratamiento y el bienestar integral de las personas con tuberculosis.

Desde el Observatorio Social de Tuberculosis de Argentina, renovamos nuestro compromiso de seguir aportando evidencia y construyendo propuestas que contribuyan al objetivo común de eliminar la tuberculosis como problema de salud pública en Argentina hacia 2030.

Agradecemos al equipo de TB por permitirnos compartir esta experiencia en el presente boletín y quedamos a disposición para continuar trabajando en conjunto.

Estudio de resistencia bacteriana

La emergencia de cepas de *M. tuberculosis* resistentes a bedaquilina y clofazimina



Autor: Bioq. Norberto Símboli

Colaboradores

Servicio de Micobacterias: Bioq. Federico Lorenzo, Bioq. Eduardo Mazzeo, Bioq. David Avendaño, Bioq. Roxana Paul, Tec. Florencia Campello, Tec. Griselda Lafuente,

Tec. Néstor Masciotra, Tec. José Luis Paolo, Tec. Ingrid Wainmayer y Tec. Cristina Fernández.

Revisión

Departamento de Bacteriología, INEI: Med. Vet. Beatriz López

Ministerio de Salud de la Nación: Dra. Marcela Natiello

Grupo Asesor en Tuberculosis: Dr. Prof. Domingo Palmero, Dra. Laura Lagruta, Dra. Ana Gamberale, Dra. Marisa Vescovo y Dra. Sandra Inwentarz.

Introducción

La tuberculosis multidrogorresistente (TB-MR) representa un gran desafío sanitario debido a su mayor costo económico y social para el sistema de salud, así como para las comunidades a las que afecta. Se define como aquella tuberculosis resistente al menos a las dos drogas de primera línea más efectivas, la rifampicina (R) y la isoniacida (H). Además, a raíz de la diseminación del método de diagnóstico molecular GeneXpert Mtb-RIF, ha cobrado mayor importancia la categoría de TB resistente a rifampicina (RR).

En Argentina, la TB-MR ha estado históricamente asociada a brotes generados por ciertos clones epidémicos bien caracterizados (ver Informe técnico sobre la tuberculosis multidrogorresistente en la Argentina, 2023. Periodo 2012-2022)¹.

El descubrimiento de nuevas drogas antituberculosis, como la bedaquilina y los derivados de nitroimidazopiranos, así como la reutilización de drogas, llevó a la recomendación de organismos internacionales de nuevos esquemas de tratamiento de la tuberculosis monorresistente y multidrogorresistente que son totalmente orales y así dejan de lado el uso prolongado de inyectables. Es así que en los últimos años han surgido regímenes más cortos (de 4 o 6 meses) que la OMS recomienda para su uso en el tratamiento de la tuberculosis y la tuberculosis resistente. Actualmente se recomienda un régimen nuevo y eficaz (BPALM)^{2,3} que incluye las drogas bedaquilina (Bdq), pretomanid (Pa) y linezolid (Lzd) con o sin el agregado de moxifloxacina (Mxf) para pacientes con o sin resistencia adicional a las fluoroquinolonas, aunque con algunas limitaciones de elegibilidad.

Actualmente la clofazimina (Cfz) y Bdq han atraído mucha atención por su fuerte eficacia clínica, aunque se sabe muy poco sobre los mecanismos de acción, mecanismos de resistencia, resistencia cruzada y farmacocinética de estos dos medicamentos. En nuestro país la Cfz se usa desde hace 30 años y la Bdq desde 2018 en tratamientos específicos de TB-MR, aunque no asociadas a pretomanid.

A partir de julio del 2024 el Área de Tuberculosis y Lepra de la Dirección de Respuesta al VIH, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación, dispone de las drogas para la realización del tratamiento acortado totalmente oral (BPALM) de TB-MR/RR recomendado por OMS para un limitado número de pacientes.

Como resultado del análisis y monitoreo continuo que realiza el Servicio Micobacterias (Laboratorio de Referencia Nacional, LRN), perteneciente al Dpto. de Bacteriología del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” sobre la sensibilidad de las cepas circulantes en el país y debido a hallazgos preliminares de resistencia cruzada entre Bdq y Cfz, en esta comunicación evidenciamos la emergencia de cepas resistentes a estas drogas en nuestro país.

Hallazgos

Se relevaron los aislamientos de *M. tuberculosis* recibidos en nuestro servicio desde el 1 de enero del 2022 al 20 de noviembre del 2024 a los que se les realizó la prueba de sensibilidad fenotípica en medio líquido (MGIT 960) y genotípica mediante la secuenciación de genoma completo a Bdq y Cfz. De 473 aislamientos evaluados se encontraron 17 resistentes a Bdq siendo 16 de ellos también resistentes a Cfz. Los 17 aislamientos correspondieron a 12 casos. En 5 de los casos, recibimos más de un aislamiento que a los fines de esta comunicación son identificados con un número, por ejemplo 2 corresponde al primer aislamiento del caso 2 y 2.2 corresponde al segundo aislamiento del caso 2 (**Tabla 1**).

La identificación de los aislamientos como *Mycobacterium tuberculosis* y la prueba de sensibilidad genotípica se realizó mediante la secuenciación de genoma completo en secuenciador MiSeq (Illumina) y su posterior análisis con el algoritmo mykrobe v0.10.0 y TB-Profiler v4.4.2 utilizando como genoma de referencia el de H37Rv. El análisis genómico permitió además definir el linaje y la clonalidad de los aislamientos.

Tabla 1. Resumen de datos de los aislamientos recibidos en el Servicio Micobacterias del INEI-ANLIS Malbrán.

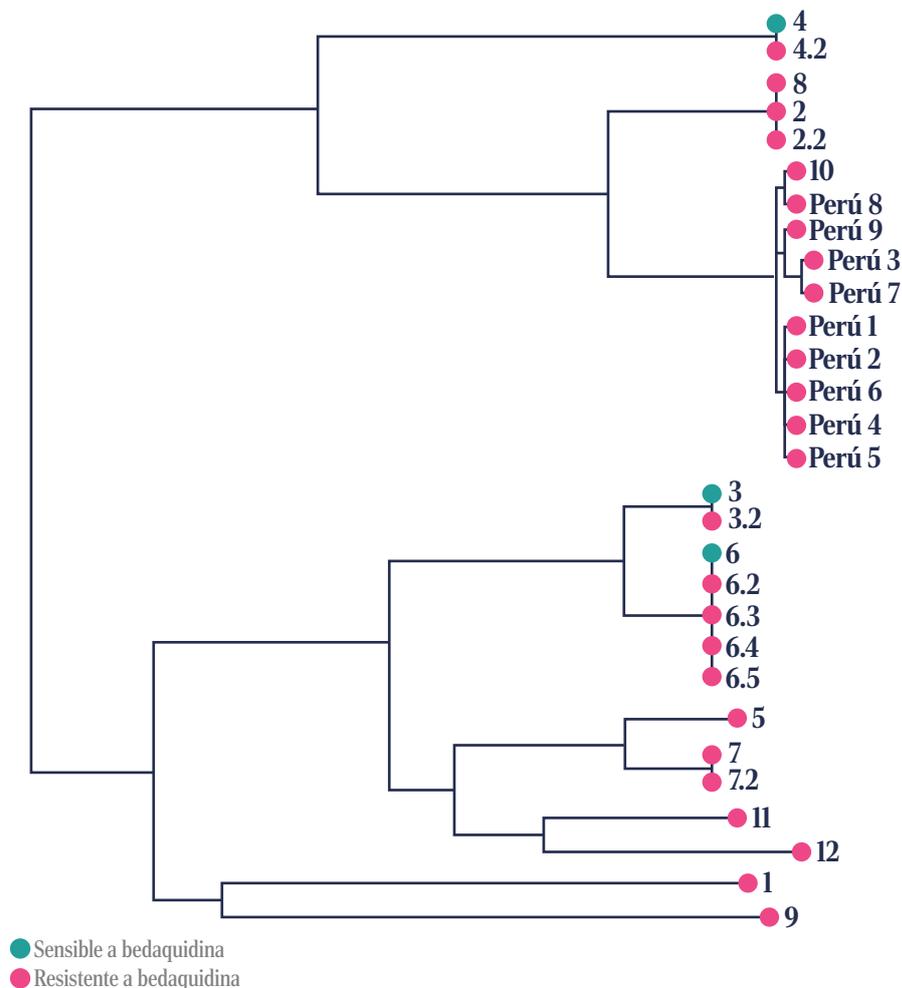
Caso/ aislamiento	Fecha de toma de muestra o del tubo remitido	Fecha de recepción del aislamiento	Perfil de resistencia	Linaje	Jurisdicción tratante	Localización de la enfermedad
1	25/1/2022	13/3/2022	H, R, Amk, Eth, Bdq, L, MxfA, Cfz	4.8	CABA	Pulmonar
2	6/5/2022	24/5/2022	R, Bdq, Cfz	4.1.2.1	Buenos Aires	Pulmonar
2.2	28/10/2022	29/11/2022	R, Bdq, Cfz	4.1.2.1	Buenos Aires	Pulmonar
3	Desconocido	15/6/2022	H, R, Z	4.3.2	Santa Fé	Pulmonar
3.2	27/3/2023	27/4/2023	H, R, Z, Bdq, L, MxfB, Cfz	4.3.2	CABA	Pulmonar
4	Desconocido	9/8/2022	H, R, L, MxfB	4.1.1.1	CABA	Pulmonar
4.2	31/1/2023	10/2/2023	H, R, L, MxfB, Bdq, Cfz	4.1.1.1	CABA	Pulmonar
5	18/4/2022	9/8/2022	E, Bdq, L, MxfA, Cfz	4.3.4.2	CABA	Pulmonar
6	7/11/2022	16/1/2023	R	4.3.2	CABA	Pulmonar
6.1	11/5/2023	22/6/2023	H, R, Bdq, Cfz	4.3.2	CABA	Pulmonar
6.2	13/6/2023	24/7/2023	H, R, Bdq, Cfz	4.3.2	CABA	Pulmonar
6.3	17/11/2023	18/12/2023	H, R, Bdq, Cfz	4.3.2	CABA	Pulmonar
6.4	3/6/2024	26/6/2024	R, L, MxfA, Bdq, Cfz	4.3.2	CABA	Pulmonar
7	Desconocido	15/6/2023	H, R, Bdq, L, MxfB, Lzd, Cfz	4.7	CABA	Pulmonar
7.1	6/6/2024	20/7/2024	H, R, Bdq, L, MxfB, Lzd, Cfz	4.7	CABA	Pulmonar
8	22/12/2023	10/3/2024	R, Bdq, Cfz	4.1.2.1	CABA	Pulmonar
9	20/5/2024	6/6/2024	H, R, Bdq, Cfz	4	CABA	Pulmonar
10	18/6/2024	17/8/2024	H, R, E, Z, Bdq	4.1.2.1	CABA	Pulmonar
11	23/7/2024	17/8/2024	H, R, Z, Eth, Bdq, Cfz	4.3.3	CABA	Pulmonar
12	19/7/2024	17/8/2024	H, R, Bdq, L, MxfA, Cfz	4.3.3	Santa Fé	Pulmonar

R: rifampicina
H: isoniacida
E: etambutol
Z: pirazinamida
ETH: etionamida
L: levofloxacina
MXFB: moxifloxacina baja
concentración
MXFA: moxifloxacina alta
concentración
BDQ: bedaquilina
CFZ: clofazimina
AMK: amicacina

Árbol filogenético basado en SNPs (*single nucleotide polymorphisms*) de genomas de los distintos aislamientos

Se realizó el árbol filogenético de los distintos aislamientos y se comparó con cepas aisladas de pacientes de Perú (**Figura 1**).

Figura 1. Árbol filogenético de los distintos aislamientos de los casos.



Nota: El número sólo expresa el número de caso y el primer aislamiento; el número seguido del punto y otro número expresa el número de caso y de aislamiento

Los aislamientos 2, 2.2 y 8 se agrupan en un mismo clado. Con la información disponible pudimos comprobar que los casos 2 y 8 son familiares directos por lo que se concluye que pudo haber habido transmisión entre ambos.

Es altamente probable que la adquisición de la resistencia a Bdq en los casos 3, 4 y 6 fue secundaria (intratratamiento) ya que aislamientos anteriores eran sensibles (círculos verdes en el árbol filogenético). No se puede establecer este hecho en otros casos ya que no contamos con aislamientos anteriores dentro del período estudiado.

El aislamiento del caso 10 se agrupó en un clado con una de las cepas aisladas de pacientes de Perú (Perú 8) lo que hace suponer que pudo haber una transmisión de esta cepa resistente a Bdq.

Los aislamientos de los casos 1, 5, 7, 9, 11 y 12 no se agruparon en clados.

Conclusión

Todos los aislamientos excepto 1 fueron resistentes a Bdq y a Cfz. Existe evidencia científica de resistencia cruzada entre ambas drogas^{4,5}. A partir que la OMS incorporó la Cfz dentro del grupo A para el tratamiento de RR/MR su uso ha sido más frecuente en nuestro país, por lo que sería indispensable en pacientes que hayan recibido previamente esta droga, confirmar la sensibilidad a Bdq antes de indicarla.

Se nota también la emergencia de resistencia secundaria a Bdq y Cfz lo que indicaría podría haber una deficiencia en el seguimiento de los pacientes. Por este motivo para poder acceder al tratamiento acortado (BPaL o BPaLM) son condiciones, entre otras, que el caso se encuentre notificado al SISA (SNVS2.0), haber sido evaluado por el comité de expertos y asegurar el estricto cumplimiento del tratamiento.

Es necesario continuar monitoreando la evolución de la resistencia a estas drogas y para ello es fundamental que todos los aislamientos detectados como RR/MDR o de pacientes que hayan recibido en su esquema de tratamiento alguna de estas drogas, sean derivados al LRN para su estudio.

Bibliografía

1. Informe técnico sobre la tuberculosis multidrogorresistente en la Argentina, 2023. Periodo 2012-2022. Yokobori N; et al. Servicio Micobacterias, Departamento de Bacteriología, INEI, ANLIS “Dr. C. G. Malbrán”. Disponible en <https://sgc.anlis.gob.ar/handle/123456789/2618>
2. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment - drug-resistant tuberculosis treatment. World Health Organization 2020.
3. Key updates to the treatment of drug-resistant tuberculosis Rapid communication. June 2024.
4. Acquired bedaquiline resistance in Karakalpakstan, Uzbekistan. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2022 Jul 1;26(7):658663. doi: 10.5588/ijtld.21.0631
5. Molecular mechanisms of resistance and treatment efficacy of clofazimine and bedaquiline against *Mycobacterium tuberculosis*. *Front. Med*. 10:1304857. 10.3389/fmed.2023.1304857

Avances en el diagnóstico de tuberculosis

Expansión de la prueba

Xpert MTB/RIF:

un paso adelante en la
detección temprana

.....

En los últimos años, el acceso al diagnóstico rápido de tuberculosis (TB) ha cambiado radicalmente en Argentina. Gracias a la expansión de la prueba Xpert MTB/RIF en la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis (RNLTB), hoy más personas pueden acceder a la prueba molecular, una herramienta clave para detectar en forma temprana la enfermedad de manera rápida y precisa, y para identificar la resistencia a fármacos.

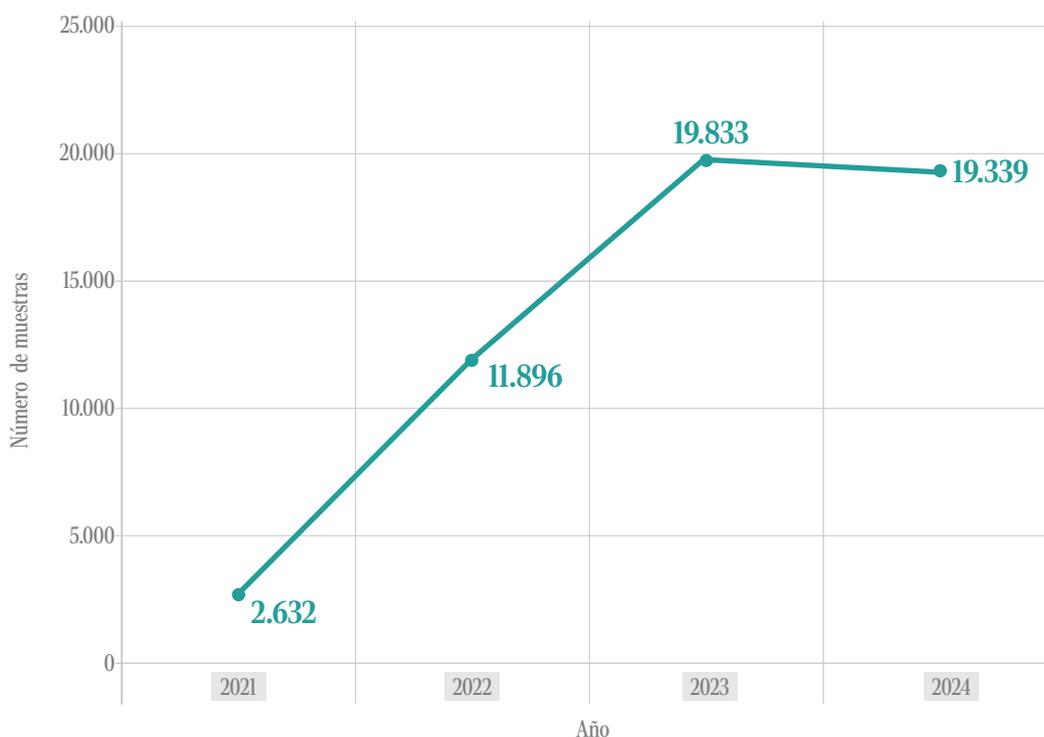
Más equipos, más diagnósticos

Desde 2017, la capacidad diagnóstica ha experimentado un crecimiento significativo gracias a la expansión del número de equipos GeneXpert y a la adquisición de cartuchos Ultra y XDR. En 2017, la red contaba únicamente con 3 dispositivos GeneXpert. Para 2024, esta cifra ha aumentado a 19, reflejando un compromiso sostenido con el fortalecimiento del diagnóstico molecular. Este crecimiento ha permitido descentralizar las pruebas y mejorar la eficiencia en la detección temprana de la tuberculosis.

El impacto de esta expansión se evidencia en el número de pruebas realizadas. En 2024, prácticamente se mantuvo la cifra respecto a 2023 (**Gráfico 1**). Sin embargo, en comparación con 2021, se registró un incremento de más del 600%, lo que demuestra la creciente demanda y capacidad operativa de los laboratorios.

Paralelo al crecimiento de equipos, la adquisición de cartuchos ha sido clave para sostener la operatividad. En 2024, se adquirieron 20.000 cartuchos, lo que marca el límite actual del diagnóstico. Esta restricción en el número de cartuchos disponibles condiciona la capacidad de realizar más pruebas y atender una mayor demanda.

Gráfico 1. Número de muestras investigadas por Xpert MTB/RIF en la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis, (Argentina 2021-2024).



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de monitoreo de la productividad de los sistemas GeneXpert. Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, 2024

Más detección, más oportunidades de tratamiento

La expansión de la prueba ha facilitado la identificación rápida de casos de tuberculosis en un mayor número de personas. Mientras en 2021 se detectaron 612 casos con la prueba Xpert MTB/RIF, en 2024 la cifra ascendió a 4.199, lo que refleja el impacto positivo de ampliar el acceso a las pruebas. Además, la disponibilidad de esta tecnología ha permitido mejorar la detección rápida de resistencia a rifampicina, un paso crucial para ofrecer tratamientos adecuados (**Tabla 1**).

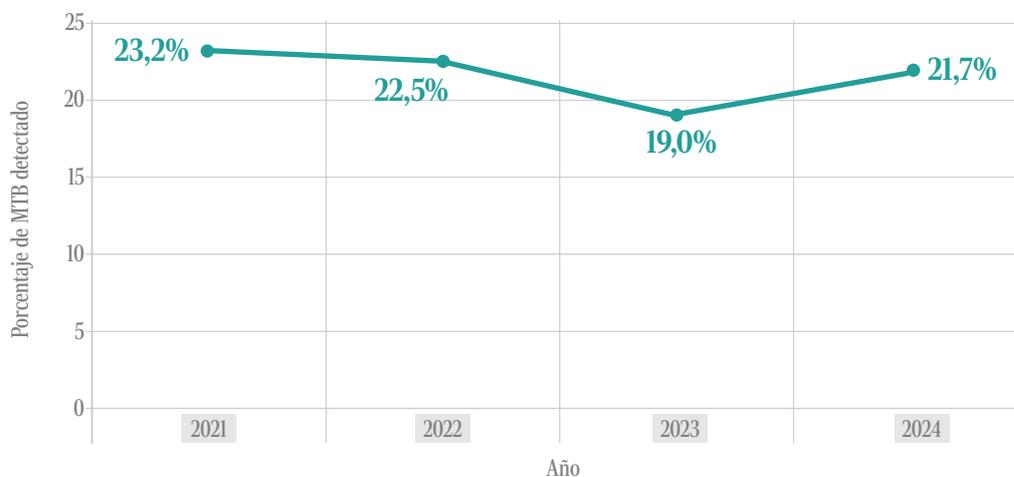
Tabla 1. Casos CMTB y casos con resistencia a rifampicina (RR) detectados en la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis (Argentina, 2021-2024).

Año	MTB detectado	RR detectado
2021	612	60
2022	2.682	136
2023	3.769	112
2024	4.199	130

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de monitoreo de la productividad de los sistemas GeneXpert. Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, 2024

El seguimiento de las tendencias de la tasa de resultados positivos resulta apropiado para evaluar la búsqueda de casos y las estrategias de realización de las pruebas. La disminución en la proporción de resultados positivos (Complejo MTB detectados) hasta 2023 podría estar relacionada con los cambios en la estrategia de diagnóstico. El repunte observado en 2024 podría tener diversas causas, por lo que resulta más útil analizar estos factores de manera particular en cada sitio, ya que durante 2024 se incorporaron nuevos equipos y además otros dejaron de estar operativos (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Tendencia de la proporción de resultados positivos en la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis (Argentina, 2021-2024).



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de monitoreo de la productividad de los sistemas GeneXpert. Red Nacional de Laboratorios. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Emilio Coni, 2024

Por otra parte, a fin de evaluar el desempeño de los GeneXpert es necesario realizar el seguimiento de las tasas de error en los equipos operativos, ya que se utiliza como indicador indirecto de la calidad. Para este parámetro solo se tienen en cuenta los errores comunicados por el sistema y se considera el 5%. En 2024, en todos los laboratorios la tasa de error anual fue inferior a 5%.

Hacia un futuro sin tuberculosis

La tuberculosis sigue siendo un desafío de salud pública, pero con más herramientas de diagnóstico disponibles, el panorama está cambiando. Detectar la enfermedad a tiempo permite iniciar el tratamiento rápidamente, reducir la propagación y salvar vidas.

El fortalecimiento del diagnóstico es una estrategia clave para reducir la carga de tuberculosis en el país. La inversión en tecnología y la optimización de la red de laboratorios nos acercan cada vez más al objetivo de eliminar esta enfermedad prevenible y curable.

Lepra en la Argentina

.....

La lepra en números

Argentina continúa siendo uno de los países de alta carga de enfermedad de lepra. Durante la última década, las tasas de prevalencia y detección se han mantenido casi constantes.

A partir de la introducción del tratamiento de poliquimioterápico en la década de 1980, la tasa de prevalencia disminuyó a menos de un caso por cada 10.000 habitantes, lo que llevó a considerar la lepra como un problema de salud pública eliminado. Sin embargo, la lepra nunca se eliminó, solo bajó la tasa de prevalencia. Ese error de concepto sobre la “eliminación” de la lepra, generó mayor desinterés en la atención, y aumentó el desconocimiento sobre esta enfermedad, lo que dificulta la eliminación real de la misma.

A nivel nacional, Argentina persiste en su objetivo de eliminar la lepra como problema de salud pública (menos de 1 caso cada 10.000 habitantes). No obstante, en las regiones con las tasas de detección más altas, el desafío de mantener esta meta es considerable y, en ocasiones, se ve superado.

En 2023, se realizaron 290 tratamientos para lepra en el país, con una tasa de detección de 3,7% y 1,6% en algunas de las provincias más afectadas por la enfermedad.

En todo el territorio, se lleva a cabo un trabajo continuo y exhaustivo en la detección de la enfermedad, fortaleciendo la búsqueda activa en la población expuesta, implementando quimioprofilaxis y promoviendo acciones preventivas, así como campañas de difusión sobre la lepra.

Tabla 1: Casos nuevos y totales de lepra, tasa de detección por 100 mil habitantes y tasa de prevalencia por 10 mil habitantes, según jurisdicción de notificación (Argentina, 2023).

Jurisdicción	Casos nuevos			Tasa de detección por 100.000 habitantes	Total de casos			Tasa de prevalencia por 10.000 habitantes
	MB	PB	Total		MB	PB	Total	
Total	120	14	134	0,29	276	14	290	0,06
Buenos Aires	12	4	16	0,09	18	4	22	0,012
CABA	1	0	1	0,03	6	0	6	0,020
Catamarca	-	-	-	-	-	-	-	-
Chaco	18	0	18	1,44	37	0	37	0,290
Chubut	0	0	0	0	1	0	1	0,016
Córdoba	1	0	1	0,06	7	0	7	0,046
Corrientes	13	1	14	0,34	31	5	31	0,260
Entre Ríos	3	0	3	0,20	7	0	7	0,040
Formosa	23	0	23	3,70	63	0	63	1,030
Jujuy	2	0	2	0,20	2	0	2	0,020
La Pampa	-	-	-	-	-	-	-	-
La Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-
Mendoza	1	0	1	0,05	1	0	1	0,005
Misiones	16	5	21	1,64	26	5	31	0,240
Neuquén	1	0	1	0,14	1	0	1	0,014
Río Negro	-	-	-	-	-	-	-	-
Salta	6	1	7	0,46	18	0	18	0,120
San Juan	1	0	1	0,12	3	0	3	0,030
San Luis	1	0	1	0,18	2	0	2	0,040
Santa Cruz								
Santa Fe	6	0	6	0,16	10	0	10	0,030
Santiago del Estero	6	3	6	0,56	13		13	0,120
Tierra del Fuego								
Tucumán	9	0	9	0,5	30	0	30	0,17

MB: multibacilar, PB: paucibacilar.

FUENTE: elaboración del Área de Tuberculosis y Lepra en base al registro de pacientes notificados por las jurisdicciones.

Tabla 2: Clasificación de los casos nuevos de lepra por jurisdicción (Argentina, 2023).

Jurisdicción	MB en CN	Menores de 14 años	Mujeres en CN	Discapacidad grado 2	Extranjeros
Total	120	3	55	25	13
Buenos Aires	12	0	7	5	8
CABA	1	0	0	1	1
Catamarca	-	-	-	-	-
Chaco	18	0	5	1	0
Chubut	0	0	0	0	0
Córdoba	1	0	5	2	0
Corrientes	13	-	16	5	-
Entre Ríos	3	0	1	0	0
Formosa	23	1	2	2	0
Jujuy	2	0	0	0	0
La Pampa	-	-	-	-	-
La Rioja	-	-	-	-	-
Mendoza	1	0	0	0	0
Misiones	16	2	5	5	2
Neuquén	1	0	0	0	0
Río Negro	-	-	-	-	-
Salta	6	0	6	3	1
San Juan	1	0	2	0	0
San Luis	1	0	0	0	0
Santa Cruz	-	-	-	-	-
Santa Fe	6	0	1	1	0
Santiago del Estero	6	0	2	1	0
Tierra del Fuego	-	0	0	0	0
Tucumán	9	0	3	0	1

MB: multibacilar

FUENTE: elaboración del Área de Tuberculosis y Lepra en base al registro de pacientes notificados por las jurisdicciones.

Cuarto día de enero

Día Mundial de la Lepra

Desde 1954, el último domingo de enero, se conmemora el día mundial de la lepra. Día en el que se visualiza la lucha contra la enfermedad, en honor a Mahadma Gandhi, quien mostró gran interés por las personas que se encontraban afectadas por lepra.

El objetivo es crear conciencia a nivel mundial sobre la enfermedad, su curación y poder reducir el estigma y la discriminación que se genera sobre esta patología.

En Argentina, desde 2001, la primera semana del mes de octubre se realiza la Campaña Nacional de Educación y Prevención de la lepra. En esta campaña las comunidades médicas que trabajan en la temática de diferentes provincias y jurisdicciones, junto al apoyo de sociedades científicas, ministerios de salud y programas de control de tuberculosis y lepra, realizan actividades de educación, promoción y difusión de la enfermedad.

La Campaña pone énfasis en difundir aspectos de la enfermedad, destacando la poca contagiosidad, su curación bajo tratamiento médico ambulatorio y gratuito, y remarcando la sintomatología más frecuente como la presencia de manchas blancas o rosadas en la piel que no tienen sensibilidad. También se hace hincapié sobre la probabilidad de avanzar a discapacidades en caso de no realizar tratamientos oportunos. Se continúa promoviendo la búsqueda activa de contactos tanto familiares como sociales y la utilización de quimioprofilaxis con dosis única de rifampicina, para todas las personas que hayan tenido exposición. De esta manera, las comunidades médicas intentan disminuir el estigma y la discriminación, ya que es la primer causa de consultas tardías.





Ministerio de Salud
República Argentina

0800-333-3444

www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/tuberculosis
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.