



Boletín Epidemiológico INC

No. 1 año 2008 Publicación anual Bogotá D.C., Colombia ISSN 2145-0196

Contenido

Introducción

Johanna Otero
Constanza Pardo

1 Notificación obligatoria

Johanna Otero
Constanza Pardo

2 Resultados 2007

Johanna Otero
Constanza Pardo

3 Acciones para implementar y mejorar

Johanna Otero
Constanza Pardo

4 Tema de interés

Johanna Otero
Constanza Pardo

Bibliografía

Comité editorial:
Sonia Isabel Cuervo Maldonado
Johanna Otero Wandurraga
Constanza Pardo Ramos

Coordinación editorial:
Constanza Pardo Ramos
cpardo@cancer.gov.co

Periodicidad:
Un (1) número anual

Introducción

El decreto 3518 del 9 de octubre de 2006, del Ministerio de la Protección Social en su Artículo (1) enuncia “Crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva”.

La ESE Instituto Nacional de Cancerología (INC), como unidad primaria generadora de datos, debe realizar la notificación obligatoria de todos los eventos de interés en salud pública semanalmente a su referente el Hospital San Cristobal. Este proceso se implementó en el Instituto desde el año 2004. Como parte de la modernización y estandarización del SIVIGILA, el Instituto Nacional de Salud (INS), diseñó el software SIVIGILA 2007 que es utilizado en todo el territorio nacional. En enero del 2007 se instaló en el INC el software, utilizado para la digitación de las fichas epidemiológicas, transferencia y recepción de archivos planos y consolidado por semana epidemiológica.

El presente boletín tiene el propósito de lograr un acercamiento con los actores del SIVIGILA que forman parte del INC e informar sobre los eventos de notificación obligatoria que fueron reportados durante el año 2007.

1 Notificación obligatoria

El Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer tiene definido dentro de sus procesos, la Vigilancia Institucional, en donde está inmerso el procedimiento de Notificación Obligatoria. Los participantes

de este procedimiento en el INC, son el Comité de Infecciones, el Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, y el Grupo Área Salud Pública (Figura 1).

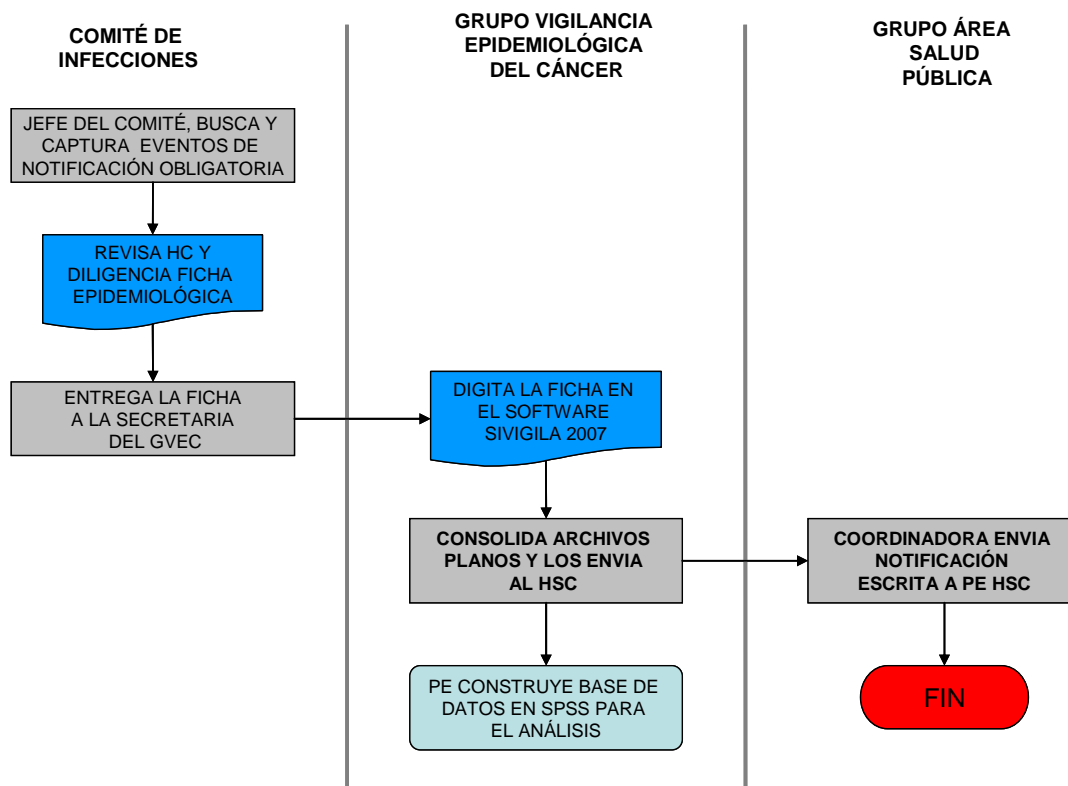


Figura 1. Flujograma procedimiento notificación obligatoria, INC.

Eventos de notificación obligatoria

El Ministerio de la Protección Social determina cuáles son los eventos a vigilar, el INS es el ente responsable del proceso de implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y asigna un código a cada uno de ellos. Actualmente están asignados códigos a 69 eventos de interés en salud pública.

El instrumento utilizado para la caracterización del evento es la ficha epidemiológica, que consta de dos caras; en la cara A, se consignan los datos generales del paciente y en la cara B, los datos específicos del evento.

El INC como ente asesor del Ministerio de la Protección Social participó en la inclusión

del evento leucemia aguda pediátrica dentro del sistema de vigilancia en salud pública a partir del año 2008. El objetivo va dirigido a disminuir la mortalidad y mejorar la oportunidad del diagnóstico y la atención de los niños con leucemia.

La Búsqueda Activa Institucional (BAI), es el mecanismo implementado por el INS para realizar trimestralmente la revisión sistematizada de los RIPS generados en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, tiene como finalidad

encontrar eventos no notificados semanalmente.

En el 2007, con la BAI realizada se encontraron 12 eventos no notificados, que corresponden a nueve (9) casos de VIH/SIDA, un (1) caso de tuberculosis pulmonar, un (1) caso de tuberculosis de tallo cerebral y un (1) caso de Hepatitis B. Estos eventos fueron diagnosticados en otras instituciones y con fecha anterior a la fecha de ingreso al INC, por esta razón no fueron notificados referente.

2 Resultados 2007

Durante el año 2007 se reportaron 8 eventos (Tabla 1). Por las características de los usuarios del INC, los eventos susceptibles a notificar son aquellos de carácter infeccioso como la hepatitis, meningitis, parotiditis, tuberculosis, varicela y VIH / SIDA.

En cuanto a la mortalidad evitable, se presentó una muerte materna en una paciente con diagnóstico de tumor maligno del cuello del útero y embarazo de 20 semanas que corresponde a la muerte perinatal notificada.

Tabla 1. Distribución de eventos notificados, por sexo, INC, 2007.

Evento	Sexo		Total
	Mujeres	Hombres	
Hepatitis B	0	1	1
Meningitis tuberculosa	1	1	2
Mortalidad materna	1	0	1
Mortalidad perinatal	1	0	1
Tuberculosis extrapulmonar	2	0	2
Tuberculosis pulmonar	4	7	11
Varicela	10	13	23
VIH/SIDA	0	2	2
Total	19	24	43

Fuente: Grupo Vigilancia epidemiológica del cáncer, INC.

De los 43 eventos notificados, solo 32 corresponden a pacientes con diagnóstico oncológico, el mayor número de casos

ocurrieron en pacientes con leucemia linfoblástica aguda con el 34% del total (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de eventos notificados, por sexo, según diagnóstico oncológico, INC, 2007.

CIE-10	Evento de notificación	Sexo	
		Mujeres	Hombres
C11 - Tumor maligno de la nasofaringe	Varicela	1	0
C15 - Tumor maligno del esófago	Tuberculosis pulmonar	0	1
	Varicela	0	1
C20 - Tumor maligno del recto	Tuberculosis pulmonar	1	0
C40 - Tumor maligno de huesos de los miembros	Varicela	1	1
C53 - Tumor maligno del cuello del útero	Mortalidad materna	1	0
	Tuberculosis pulmonar	1	0
C54 - Tumor maligno del endometrio	Tuberculosis extrapulmonar	1	0
C56 - Tumor maligno del ovario	Varicela	1	0
C64 - Tumor maligno del riñón	Varicela	0	1
C73 - Tumor maligno de la glándula tiroides	Varicela	1	0
C83 - Linfoma no Hodgkin	Varicela	1	2
C84 - Linfoma de zona T	Tuberculosis pulmonar	1	0
C85 - Linfoma no Hodgkin difuso	Varicela	0	1
	VIH/SIDA	0	1
	Hepatitis B	0	1
C91 - Leucemia linfoblástica aguda	Varicela	4	7
	Varicela	1	0
C96 - Histiocitosis de Langerhans	Varicela	1	0

Fuente: Grupo Vigilancia epidemiológica del cáncer, INC.

3 Acciones para implementar y mejorar

Capacitación

El personal médico asistencial debe ser capacitado sobre los eventos de notificación obligatoria para tener presente en su práctica la necesidad de notificación.

Seguridad y oportunidad

Los datos obtenidos en el procedimiento de notificación obligatoria deben ser seguros y oportunos. Es decir, cada uno de los eventos encontrados por el personal médico asistencial deben ser confirmados clínicamente y/o por laboratorio clínico, documentados en la historia clínica sistematizada y notificados de inmediato al servicio de enfermería.

4 Tema de interés

Tuberculosis

La tuberculosis fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 como una emergencia sanitaria global, al infectar un tercio de la población mundial, cerca de 1.900 millones de personas, nuestro país con altas tasas de infectados y de enfermos no escapa a esa situación. En el 2003, la OMS reporta en su último informe para Colombia un total de 10.343 casos diagnosticados con baciloscopia positiva y un número de 3.748 muertes por tuberculosis. El número total de casos de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar para Colombia fue de 11.640 para ese año con una tasa de incidencia de 26 por 100.000 habitantes, que afecta a la población en la edad más productiva, con su tremenda carga sobre los servicios de salud e indiscutible repercusión sobre la economía, a pesar que existen las herramientas de diagnóstico y de tratamiento para detener su incremento en la comunidad (1).

Como respuesta a la situación mundial la OMS creó la estrategia Stop TB y Colombia la adoptó dentro de su plan estratégico "Colombia libre de TBC 2006 – 2015 para la exposición y fortalecimiento de la estrategia DOTS/TAS"; la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá lidera su implementación.

La tuberculosis y el cáncer son dos procesos que están clínicamente muy relacionados. Hay situaciones en las que se sospecha una tuberculosis y finalmente se confirma una neoplasia y en otros casos ocurre a la inversa. Pero además puede existir una asociación íntima entre la tuberculosis y el cáncer; así, la tuberculosis puede preceder a un cáncer, puede aparecer sincrónicamente o acontecer tras el diagnóstico y tratamiento

de la neoplasia (2). La aparición sincrónica es poco frecuente y representa el 1-3% de las neoplasias pulmonares (3). También se conoce, aunque con menos frecuencia, la asociación de cáncer de otra localización con tuberculosis (4,5).

La asociación de neoplasia y cáncer es más frecuente en las áreas donde la prevalencia de tuberculosis es más elevada, como sucede en los países en vías de desarrollo (4,5). El deterioro de la inmunidad debido a los efectos locales o sistémicos del tumor por sí mismo o al tratamiento administrado (quimio o radioterapia) puede jugar un papel en la reactivación de una tuberculosis latente. La quimioterapia antineoplásica puede favorecer el desarrollo de tuberculosis, en pacientes con cáncer, y debería ser considerada en estos casos como una infección oportunista (5).

Definiciones de caso

Meningitis tuberculosa

Probable: todo caso con cuadro clínico compatible con meningitis e historia de contacto con caso de tuberculosis pulmonar bacilifera en el domicilio, que presenta un citoquímico de líquido cefalorraquídeo sugestivo para tuberculosis (linfocitosis, aumento de proteínas y disminución de glucosa) y/o la determinación de adenosina deaminasa mayor de 50U/l a 37°C.

Confirmado: caso probable confirmado por bacteriología mediante cultivo y baciloscopia de líquido cefalorraquídeo positivo para micobacterium tuberculosis.

Caso probable por clínica y con algunos de los siguientes criterios:

- Evidencias radiológicas de tuberculosis pulmonar u otras localizaciones no meningoencefálica.
- Tuberculina positiva en niños menores de 5 años, sin antecedente de vacunación con BCG.

Tuberculosis extrapulmonar

Probable: todo caso con cuadro clínico sugestivo de tuberculosis en pleura, ganglios linfáticos, abdomen, apartado genitourinario, piel, articulaciones, huesos, meninges u otra localización extrapulmonar, y en los casos con compromiso pleural, pericardio y peritoneal que presenten un citoquímico sugestivo y la determinación de la adenosina deaminasa como ayuda diagnóstica según los valores de referencia. Toda impresión diagnóstica de tuberculosis

extrapulmonar en estudio debe ser considerada como caso probable.

Confirmado: todo caso probable confirmado por el laboratorio (bacteriología y/o histopatología).

Tuberculosis pulmonar

Probable: toda persona que presenta síntomas y signos sugestivos de tuberculosis, en particular tos y espectoración de más de 15 días de evolución (sintomático respiratorio).

Confirmado: todo caso probable confirmado por bacteriología, mediante baciloscopia y/o cultivo (6).

Bibliografía

1. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública. Bogotá (DC); 2007.

2. Maciá Escalante S., Ramos Rincón J. M., Gallego Plaza J., Rodríguez Lescure A., Sánchez Sevillano A., Escolano Hortelano C. M. Tuberculosis y cáncer: Experiencia de un hospital general. An. Med. Interna (Madrid). 2004 Sep; 21(9): 37-39.

3. Martínez E, Aparicio J, Cordero P, Sanchís J, León M, Perpiñá M. Coexistencia de carcinoma broncogénico y tuberculosis pulmonar activa. Arch Bronchoneumol 1995; 31: 32-34.

4. Jain BK, Chandra SS, Narasimhan R, Ananthakrishnan, Mentha RB. Coexisting tuberculosis and carcinoma of colon. Aust N Z J Surg 1991; 61: 828-31.

5. Karnak D, Kayacan O, Beder S. Reactivation of pulmonary tuberculosis in malignancy. Tumori 2002; 88: 251-4.

6. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Definiciones de caso para los eventos de notificación obligatoria nacional. Bogotá (DC); 2004.