



CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

LABORATORIO DE REFERENCIA NACIONAL DE MICOBACTERIAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda realizar encuestas nacionales con intervalos de 3 a 5 años con la finalidad de determinar la situación de la resistencia primaria y adquirida a medicamentos antituberculosos que contemple los grados de representatividad y estratificación dentro del país para una mejor generación de evidencia que apoye el diseño de las estrategias para la prevención y control de TB.

En el Perú, se han realizado tres encuestas nacionales para determinar la prevalencia de resistencia a drogas antituberculosas: en 1996, 1999 y 2006. En la primera encuesta, se estimó una resistencia de 7.5% para Isoniazida y de 4.9% para Rifampicina en pacientes nuevos, la resistencia adquirida 23.8% para Isoniazida y 20.3% para Rifampicina en pacientes con antecedentes de tratamiento y una prevalencia de MDR de 2.4% en pacientes nuevos y de 15.7% entre antes tratados. En 1999, se realizó la segunda encuesta nacional, en la cual se estimó la resistencia primaria a Isoniazida 8.8% y a Rifampicina de 4.0%, la resistencia adquirida a Isoniazida fue 30.3% y a Rifampicina 26.4% y la MDR fue de 3.0% en pacientes nuevos y 12.3% en antes tratados. En la tercera encuesta nacional del 2006, se analizaron 1809 cultivos de pacientes nuevos y 360 de antes tratados. Se registró una resistencia en pacientes nuevos de 11.6% a Isoniazida y el 5.8% a Rifampicina. Asimismo, en los pacientes antes tratados, las proporciones fueron de 30.3% y del 26.4% respectivamente. TB MDR fue 5.3% en casos nuevos y 23.2% de los antes tratados.

1. Microorganismo vigilado

Mycobacterium tuberculosis

2. Año de inicio de la vigilancia

2014

3. Ámbito de la vigilancia

Se determinó estratos de estudio considerando la distribución geográfica de casos de TB y las diferencias entre los niveles de prevalencia de la resistencia primaria y resistencia adquirida, a drogas antituberculosis en Lima – Callao y otras provincias, conformando 7 ámbitos: Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao, resto de Costa, Sierra y Selva.



Tabla 1: Distribución de Número de muestras según ámbito de estudio

Ámbito de estudio	Número de muestras	Porcentaje
Lima Ciudad	462	19,61
Lima Este	476	20,2
Lima sur	425	18,04
Callao	274	11,63
Resto de costa	258	10,95
Sierra	211	8,96
Selva	250	10,61
Total	2.356	100

4. Principales resultados del último estudio o informe de vigilancia realizado

Los resultados evidenciados representan el 70% del avance del estudio.

		Resistencia Primaria		Resistencia Adquirida	
		n	%	n	%
Sensible a todas las drogas		1.343	76,0	148	65,5
Cualquier resistencia	Isoniacida (H)	257	14,5	51	22,6
	Rifampicina (R)	119	6,7	44	19,5
	Estreptomcina (S)	321	18,2	45	19,9
	Etambutol (E)	80	4,5	21	9,3
Resistente a una droga	H	42	2,4	7	3,1
	R	5	0,3	8	3,5
	S	155	8,8	15	6,6
	E	5	0,3	2	0,9
Resistencia a dos drogas	E + S	3	0,2	0	0,0
	H + E	5	0,3	0	0,0
	H + R	34	1,9	10	4,4
	H + S	84	4,8	7	3,1
	E + R	0	0,0	0	0,0
	R + S	3	0,2	2	0,9
Resistencia a tres drogas	H + R + E	16	0,9	6	2,7
	H + R + S	22	1,2	8	3,5
	H + E + S	14	0,8	3	1,3
	R + E + S	0	0,0	0	0,0
Resistencia a cuatro drogas	H + R + E + S	37	2,1	10	4,4
Patron MDR		109	6,2	34	15,0
Resistencia a uno o más medicamentos		425	24,0	78	34,5
Patron XDR		1	0,06	0	0
Total de muestras	1994	1.768		226	



5. Tendencia de los niveles de resistencia

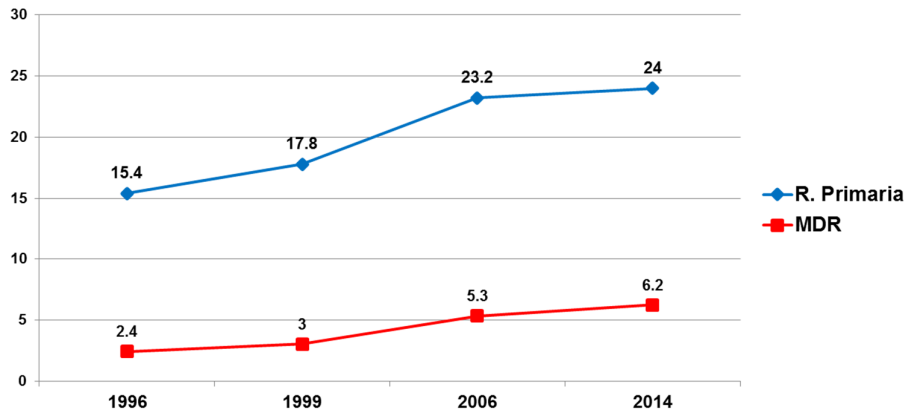


Fig. 1: Tendencia de la Resistencia Primaria a los medicamentos antituberculosis. Perú, 1996 – 2014.

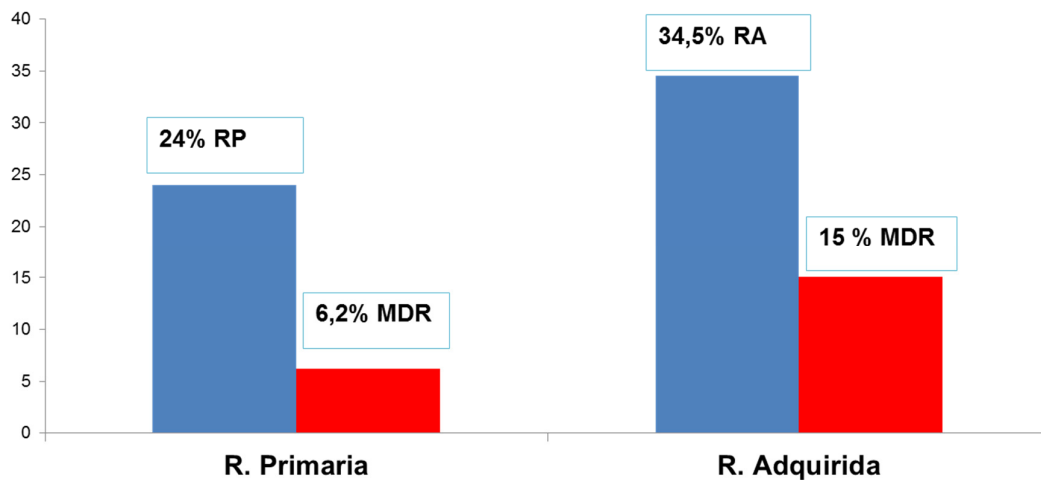


Fig. 2: Resistencia primaria, adquirida y MDR. Perú, 2014

6. Indicar la relación de capacitaciones o talleres sobre resistencia realizados el 2015 y 2016.

Mayo 2015: Evaluación Nacional de Indicadores Epidemiológicos en Tuberculosis – año 2014. Chiclayo, 2015.

Octubre 2015: Evaluación Nacional de Indicadores Epidemiológicos en Tuberculosis – I semestre 2015. Trujillo, 2015.



Mayo 2016: 1ª Reunión Regional de Resistencia a los Antimicrobianos para la Elaboración y Aplicación de Estrategias de la resistencia a los antimicrobianos y Planes de Acción Nacionales

Mayo 2016: Evaluación Nacional de Indicadores Epidemiológicos en Tuberculosis – año 2015. Arequipa, 2016.

7. Resultados del Control de Calidad externo del Laboratorio de Referencia Nacional.

Año	Eficiencia								
	H	R	S	E	Z	Cip	Am	Km	Cap
2015	100%	100%	100%	100%	100%	No reportado	100%	100%	100%
2014	100%	100%	No reportado	80%	100%	No reportado	No reportado	100%	100%
2013	100%	100%	97%	97%	-	100%	No reportado	97%	100%

8. Resultados del PEED de los laboratorios regionales y/o locales que participan en la red de Vigilancia de la resistencia.

Laboratorio	GRIESS		MODS		Método de proporciones LJ		Método de proporciones APP	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Arequipa			96.67%	INH 100% RIF 100%	96.67%	INH 100% EMB 100% RIF 100%		
Callao			96.67%	INH 93% RIF 90%				
Lima-Provincias			96.67%	INH 93% RIF 97%				
La Libertad	96.67%	INH 97% RIF 100%	96.67%	INH 97% RIF 100%				
Magdalena (Lima Sur)	96.67%			INH 100% RIF 100%	96.67%	INH 100% EMB 83% RIF 100%		
Socios en Salud							96.67%	INH y RIF 100% EMB 86% KM 79% CAP 76%
Ica				INH 97% RIF 83%				
IMT						INH 100% EMB 100% RIF 100%		