



**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA  
CONGLOMERADO DE CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR  
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS; HCLLH.**

**CODIGO: AE 01-SE 05 / 31-01-2025**

**OBJETIVO:**

Brindar información sobre el incremento inusual en la incidencia de casos de Tuberculosis Pulmonar en pacientes hospitalizados en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, a fin de lograr cortar la cadena de transmisión de la enfermedad y promover prácticas saludables para prevenir la diseminación de bacilos respiratorios, así como fortalecer el diagnóstico oportuno y tratamiento de casos, a fin de prevenir la exposición de otros pacientes y personal de salud al bacilo; así como, dar a conocer al personal de salud las poblaciones vulnerables y en mayor riesgo de enfermar.

**ANTECEDENTES:**

El 28 de Enero del presente fuimos notificados de la presencia de tres casos iniciales de pacientes hospitalizados con aislamiento positivo de bacilo tuberculoso en pacientes hospitalizados en servicio de hospitalización Medicina A, que luego se extiende a cinco casos en otros ambientes del mismo servicio.

La transmisión de la Tuberculosis Pulmonar ocurre principalmente a través de la inhalación de gotas o gotitas suspendidas en el aire y expulsadas por personas infectadas al toser, estornudar o hablar, hecho que facilita su propagación, especialmente en ambientes cerrados o con alta concentración de personas. Diversos factores de riesgo, tales como el hacinamiento, la desnutrición, la inmunosupresión (primaria o secundaria, como la provocada por enfermedades crónicas como el VIH o la diabetes), el consumo de tabaco, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y la exposición en ambientes de alto riesgo (Hospitales o centros penitenciarios), aumentan significativamente las probabilidades de transmisión de la enfermedad (OR: 4 – 20).

Los pacientes hospitalizados en entornos hospitalarios son en su mayoría inmunocomprometidos, donde la falta de medidas de control de infecciones adecuadas, como aislamiento hospitalario, inadecuada ventilación, puede resultar en una rápida propagación del bacilo entre los pacientes y el personal sanitario. Por lo tanto, la implementación de estrategias de control y prevención (Administrativas, medio ambientales y de protección específica) rigurosas es esencial para evitar brotes y mitigar el riesgo dentro de estos ambientes.

**SITUACIÓN ACTUAL:**

Como resultado de la investigación realizada en los pacientes identificados, se obtuvo que los pacientes resultaron con examen de baciloscopia positiva entre el 24 y 29 de enero del presente año, todos pertenecen al Servicio de Hospitalización de Medicina A, todos adultos mayores, identificados en dos de ellos situaciones de inmunidad disminuida por enfermedades crónicas concomitantes (Diabetes Mellitus y Cáncer, así como Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa a descartar Fibrosis Pulmonar); además se comprobó que son pacientes con larga estancia hospitalaria (En cuatro de ellos más de 15 días y uno 8 días), el primero en ingresar acude a la emergencia con síntomas respiratorios; sin embargo, no se realizó descarte de Tuberculosis Pulmonar. Solo dos de los pacientes a la fecha han iniciado tratamiento antituberculoso, en uno de los casos el bacilo aislado ha sido catalogados como sensible, por Gene expert; la condición hemodinámica en todos los casos es estable a la fecha.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz



### **ACCIONES DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL:**

1. Notificación Inmediata de los casos a nivel de DIRIS Lima Norte, como conglomerado de casos, previo inicio de tratamiento.
2. Investigación Epidemiológica del conglomerado de casos por parte de equipo UESA.
3. Aislamiento en cohorte de pacientes en Sala de Hospitalización Medicina A
4. Coordinación con salud ocupacional para censo de contactos en trabajadores de salud y descarte de sintomáticos respiratorios y TB en este personal.
5. Coordinación con el Departamento de Medicina a fin de que se fortalezca la captación de sintomáticos respiratorios en Emergencia.
6. Fortalecimiento del procedimiento de toma y procesamiento de muestra para TB en pacientes que acuden a la Institución.

### **RECOMENDACIONES:**

1. El Departamento de Emergencia debe definir acciones a desarrollar en función de brindar atención oportuna e integral a los pacientes que acuden a la Institución y además identificar a los sintomáticos respiratorios y pacientes de alta vulnerabilidad para TB (Inmunodeprimidos, Enfermedad Crónica, etc.).
2. El responsable de la Estrategia de Prevención y Control de TB, debe garantizar el procesamiento oportuno de muestras para bacilos tuberculoso, en horarios y en forma permanente.
3. El Departamento de Medicina, Pediatría y Emergencia en coordinación con Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental debe de actualizar sus procedimientos para diagnóstico y tratamiento de TB en la Institución y socializar la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de salud para la prevención y Control de la Tuberculosis, aprobada por R.M. N° 894-2024/MINSA y la Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, aprobada por R.M. N° 1095-2017/MINSA.
4. El Departamento de Farmacia en coordinación con el responsable la Estrategia debe garantizar los medicamentos necesarios para el tratamiento de los casos de acuerdo a las normatividad vigente.
5. El Área de Salud Ocupacional debe iniciar la aplicación de un cronograma de supervisión de uso adecuado de EPP en el personal de Salud, con énfasis en uso de Respiradores (Respirador N95) y mascarillas en áreas asistenciales y además debe hacer inspecciones a los Servicios para ver medidas medio ambientales de ventilación y administrativas para la prevención y control de enfermedades respiratorias en personal de salud, incluida la TB Pulmonar.
6. La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental garantiza la vigilancia epidemiológica de la TB en población general y en Trabajadores de Salud.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental