
EVENTO PRIORIZADO

Tuberculosis

Gobierno de la Provincia del Neuquén

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Rolando Figueroa

Ministerio de Salud

Ministro de Salud
Martín Regueiro

Subsecretaria de Servicio de Salud
Guadalupe Montero

Subsecretaria de Administración Sanitaria
Iris Alejandra Martín

EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

ACTUALIZACIÓN: Abril 2026

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

**AUTORES: Coordinación de Epidemiología de la Región Sanitaria
Confluencia, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Análisis
Epidemiológico.**

Evento priorizado: Tuberculosis

Coordinación General: Dirección General de Epidemiología.

Introducción

La tuberculosis (TB) continúa siendo la principal enfermedad infecciosa producida por un solo agente etiológico en todo el mundo y pesar de ser una enfermedad prevenible y curable, constituye una importante amenaza para la salud pública.

A pesar de los avances tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento desarrollados a nivel mundial no se ha logrado controlar la enfermedad. Desde una perspectiva positivista, biologicista y médico hegemónica se creyó que la enfermedad sería rápidamente controlada luego del descubrimiento de la vacuna y los fármacos -Robert Koch en 1882 identificó la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, Albert Calmette y Camille Guérin desarrollaron la vacuna BCG que empezó a utilizarse en humanos en 1921 y luego la aparición de los primeros fármacos efectivos; Estreptomicina en 1943, Isoniazida en 1952 y Rifampicina en la década de 1960- entre otros avances. Sin embargo continuamos alejados de los objetivos de salud.

El presente informe se propone realizar un análisis inicial a la situación de la tuberculosis en la Provincia de Neuquén y en particular en la Región Confluencia (RC) con el objetivo de conocer desde una epidemiología crítica los avances y oportunidades de mejora en el abordaje.

Durante el proceso de la elaboración del presente informe nos centramos en el análisis de datos de las fuentes de información existentes, sin embargo es complejo desvincular el mismo de la experiencia en el acompañamiento a algunos equipos de la RC. En el pudimos observar que si bien continúa siendo predominante el modelo biomédico en la evaluación y el abordaje general de la enfermedad, existen valiosas experiencias que incorporan la mirada social de la salud donde se produce y reproduce la tuberculosis, entendiendo que los modos de vida son los que determinan la probabilidad poblacional de infectarse y enfermarse, logrando intervenciones conjuntas y coordinadas con organizaciones sociales, familias y red de contención centrados en la persona y su contexto. El relato de las mismas excede los objetivos de este trabajo, pero no podíamos dejar de mencionar estas experiencias de atención primaria que anidan en nuestro sistema de salud y son un verdadero aporte a los resultados deseados.

Para una mejor comprensión incorporaremos algunas definiciones en el abordaje:

- La **infección tuberculosa** se define como un estado de respuesta inmunitaria persistente a la estimulación por antígenos de *M. Tuberculosis*.
- La **Infección TB latente (ITBL)**, se define epidemiológicamente, como una persona con baciloscopia y cultivos negativos, radiografía de tórax normal y sin requerimiento de aislamiento, ya que no hay riesgo de contagio. El diagnóstico suele hacerse mediante una prueba tuberculínica

(PPD) positiva. La ITBL no se considera un caso de TB activa, pero en ciertas situaciones se indica tratamiento para prevenir su progresión. Por lo tanto, no constituye un caso de tuberculosis, dado a que estas personas están infectadas por el bacilo pero no han enfermado ni transmitido la infección.

Se estima que un promedio entre el 5% y el 10% de la población infectada desarrollará enfermedad tuberculosa a lo largo de su vida. En los dos primeros años post infección el riesgo es del 50% y el resto a lo largo de su vida. Tomando en cuenta esta estimación, en la provincia del Neuquén la carga de enfermedad sería entre 8.800 a 17.600 casos.

En relación a la enfermedad, se estima que en 2024 un total mundial de 10,7 millones de personas enfermaron de tuberculosis, lo que equivale a 131 casos incidentes por cada 100 000 habitantes y el 5,8 % corresponden a personas que viven con el VIH.

Epidemiológicamente se define como **Tuberculosis activa** Luego de la infección, si el sistema inmune falla en organizar la barrera defensiva, los bacilos se multiplican y se produce una TB activa. El órgano que habitualmente es afectado por esta bacteria es el pulmón (TB pulmonar). Sin embargo, la enfermedad puede también localizarse en otros órganos (TB extrapulmonar).

TB pulmonar es la forma más común de la enfermedad, representando alrededor del 85% de los casos. Se manifiesta principalmente con tos y expectoración por más de 15 días, con o sin hemoptisis, y suele acompañarse de síntomas generales como fiebre o febrícula vespertina, sudoración nocturna, pérdida de peso y de apetito (síndrome de impregnación bacilar). Sólo las formas pulmonares y laríngeas de TB son contagiosas.

TB extrapulmonar se presenta con síntomas generales (síndrome de impregnación bacilar) acompañados de manifestaciones propias del órgano afectado. Puede comprometer cualquier parte del cuerpo, siendo más frecuentes las formas ganglionares (adenomegalias grandes, asimétricas, a veces dolorosas), pleurales (derrame con exudado linfocitario), meníngeas (cefalea persistente), pericardio (derrame pericárdico con exudado linfocítico), y otras localizaciones como la osteoarticular, abdominal o genitourinaria. Aunque es poco común, la transmisión de madre a hijo puede ocurrir por vía hematógena, produciendo TB congénito.

El riesgo de transmisión depende de varios factores desde la teoría de riesgo: la cantidad de bacilos que expulsa la persona infectada, las condiciones ambientales (como espacios cerrados o mal ventilados), la cercanía y duración del contacto, y la susceptibilidad del huésped, influida por su estado nutricional e inmunológico.

Riesgo estimado de progresión a Tuberculosis según condición o grupo de riesgo

Condición / Grupo	Riesgo Estimado de Progresión	Observaciones Técnicas
Población general	5-10% en toda la vida	El riesgo es mayor en los primeros 2 años post-infección.
Persona con VIH	7-10% CADA AÑO	Es el factor de riesgo más potente; el riesgo acumulado puede superar el 50%.
Diabetes Mellitus	2 a 3 veces mayor	El descontrol glucémico afecta la respuesta de los macrófagos y linfocitos T.
Privados de la libertad	3 a 10 veces mayor	El riesgo es multifactorial: hacinamiento, mala ventilación y mayor prevalencia de comorbilidades.
Personal de Salud	2 a 3 veces mayor	Depende del área de trabajo (ej. laboratorios de bacteriología o salas de neumonología) y del uso de EPP.
Desnutrición (IMC <18.5)	3 a 4 veces mayor	La carencia de proteínas afecta directamente la inmunidad celular.

A nivel mundial, en 2024 se estimaron 1,08 millones de muertes entre personas VIH negativas y 150 000 muertes entre personas con VIH. El total combinado fue de 1,23 millones.

Desde la perspectiva de la epidemiología crítica y social son los modos de vida los que determinan los modos de enfermar, entendiendo que los grupos en los que se focaliza la búsqueda por el riesgo poblacional de enfermar son causados por la determinación social de la salud, las formas de producir y distribuir lo que se produce, generando inequidades y desigualdades injustas que se relacionan directamente con los padecimientos que vemos a diario al momento de acompañar en los Centros de Salud y Hospitales.

Situación epidemiológica Nacional

Anualmente se publica el Boletín Nacional de Tuberculosis, cuya metodología de análisis utiliza el criterio de provincia de residencia para la asignación de los casos a las 24 jurisdicciones del país. El último informe disponible al momento de la elaboración de este documento corresponde al Boletín N.º 8: Tuberculosis y lepra en la Argentina. Año VIII – Marzo de 2025. En dicho boletín se reportó que, durante 2024, la Argentina registró una tasa de notificación de tuberculosis de 35,4 casos por 100.000 habitantes para el total de casos, valor que representó un incremento del 8,3% respecto de 2023 (32,7 por 100.000 habitantes).

En comparación con el resto del país, la provincia del Neuquén presentó en 2024 una tasa de incidencia de 10,6 casos por 100.000 habitantes, ubicándose en el puesto 15 entre las jurisdicciones nacionales.

Por otro lado, el último Boletín Epidemiológico Nacional disponible (BEN 790, SE 53: del 28 de diciembre de 2025 al 3 de enero de 2026) informó un aumento del 3,9% en la incidencia nacional de tuberculosis en 2025 respecto a 2024. Este incremento estuvo impulsado principalmente por la región Centro, que registró un aumento del 9,8% (1.128 casos), siendo la provincia de Santa Fe la jurisdicción con mayor incremento relativo (24,3%). En este contexto, la provincia del Neuquén se ubicó entre las jurisdicciones que presentaron una variación porcentual descendente, con una tasa de notificación de 8,1 casos por 100.000 habitantes en 2025.

Gráfico 1. Tasa de notificación de casos de tuberculosis cada 100.000 habitantes, según jurisdicción de residencia y clasificación de casos (Argentina 2024).

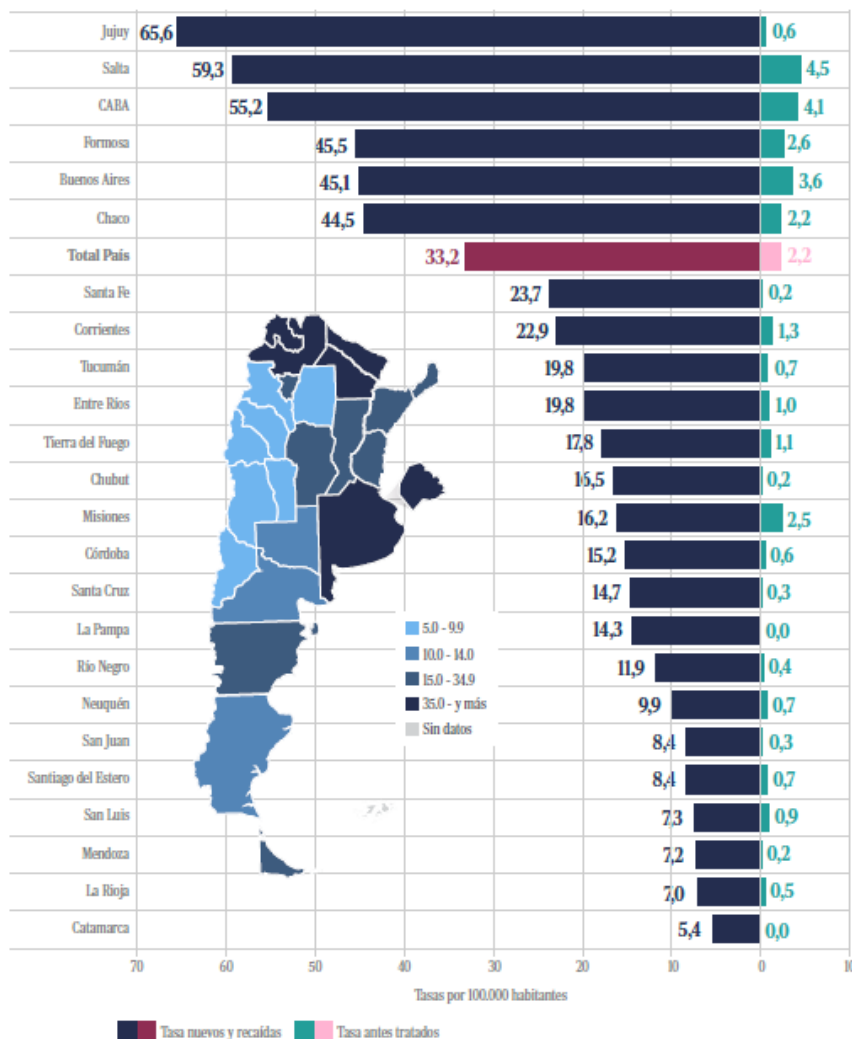
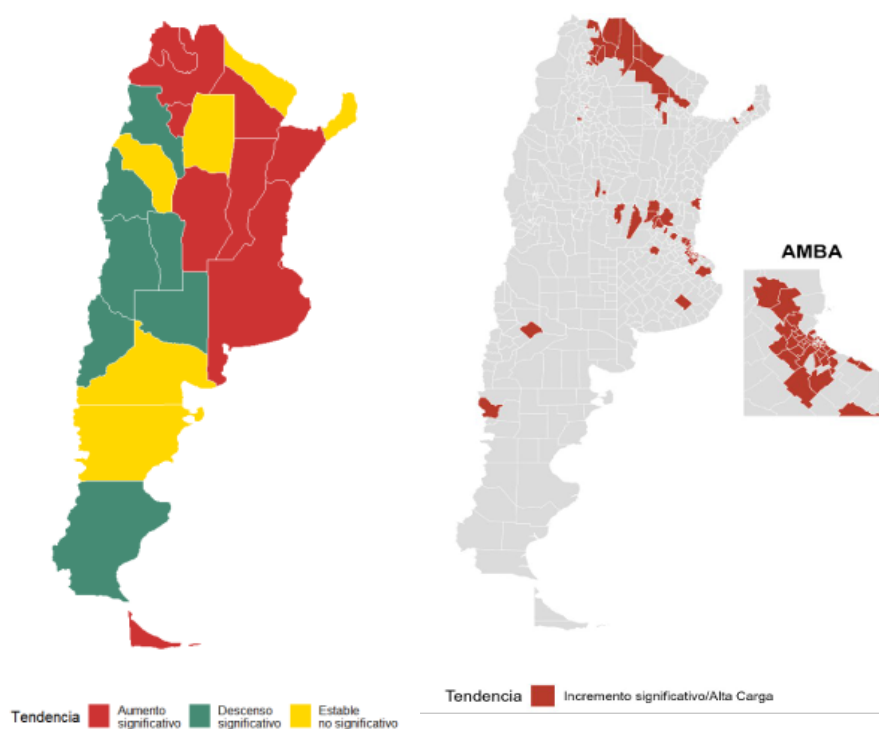


Gráfico 2. Comportamiento de la tendencia de la tuberculosis por jurisdicción y subjurisdicción de residencia, Argentina (2009–2024)



En el informe nacional se identificaron 65 subjurisdicciones pertenecientes a 14 provincias con aumento estadísticamente significativo de la tasa de tuberculosis. A estas se sumaron otras 14 subjurisdicciones clasificadas como de alta carga, definidas por presentar tasas finales elevadas ($\geq$ percentil 95) y/o incrementos absolutos relevantes de casos, aun sin significancia estadística en la tendencia. Este enfoque permitió complementar el análisis basado exclusivamente en la significancia estadística e identificar territorios con alto impacto epidemiológico.

El incremento subjurisdiccional presentó una marcada concentración geográfica, principalmente en partidos del conurbano bonaerense, comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y departamentos de Chaco, Córdoba y Santa Fe, jurisdicciones que explican gran parte del aumento nacional de casos. Este patrón evidencia que el crecimiento de la tuberculosis en el país no es homogéneo, sino que se encuentra impulsado por territorios específicos.

Asimismo, en provincias como Chaco, Formosa, Santa Fe, Córdoba, Neuquén, Salta y Tucumán se identificaron subjurisdicciones con tasas finales elevadas y variaciones anuales porcentuales superiores al promedio nacional, configurando escenarios de alta transmisión activa. En particular, algunos departamentos mostraron incrementos abruptos posteriores al período 2020–2021, lo que podría reflejar cambios recientes en la dinámica de transmisión de la enfermedad o en la captación y notificación de casos.

Metodología

El análisis comprende todos los casos notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0) en establecimientos de salud de la provincia del Neuquén. El criterio temporal para el análisis por año prioriza la fecha de apertura en el sistema. Se excluyen los casos en estudio, descartados porque el cultivo y/o baciloscopia resultaron negativas, descartados por que la bacteria infectante no es *Mycobacterium tuberculosis* o invalidados por epidemiología.

Asimismo, se construyeron nuevas variables de interés como región de residencia, casos confirmados cuando clasificación manual “baciloscopia positiva”, “complejo *Mycobacterium tuberculosis*”, “diagnóstico por criterio clínico”, “histopatología sugestiva”, “*M. tuberculosis* resistente a drogas de 1° línea dif. de Rifampicina” y “*Mycobacterium tuberculosis*” duración de tratamiento, que considera meses desde la fecha de inicio de tratamiento y la fecha actual. Este dato permite evaluar la calidad del registro para lograr identificar casos en los que la duración exceda el tiempo estimado o la ausencia de registro.

Además se analiza la frecuencia de personas estudiadas por laboratorio del subsector público de salud por año, independiente del resultado, como indicador de sospecha de tuberculosis.

Población de estudio: Casos de tuberculosis notificados y confirmados en la provincia de Neuquén

Lugar: Establecimientos de salud que notifican en la Provincia de Neuquén y Región Confluencia.

Tiempo: periodo 2019 - 2025, haciendo énfasis en la descripción del 2025.

Definición de caso confirmado: Se entiende por caso de tuberculosis persona notificada con diagnóstico clínico o laboratorio de tuberculosis. Esta definición también incluye la detección de la enfermedad por TB mediante el examen post mortem.

Fuente de datos SISA, ANDES, informes epidemiológicos y sistema provincial de laboratorio.

Situación epidemiológica Provincial

En el año 2025 en establecimientos de salud de la provincia del Neuquén se notificaron 55 casos de TBC, de los cuales el 90% eran nuevos. Lo que representa una tasa de 13 cada 100.000 habitantes, y un descenso de un 7% respecto del año anterior. En cuanto a la localización el 89% de los casos eran pulmonares.

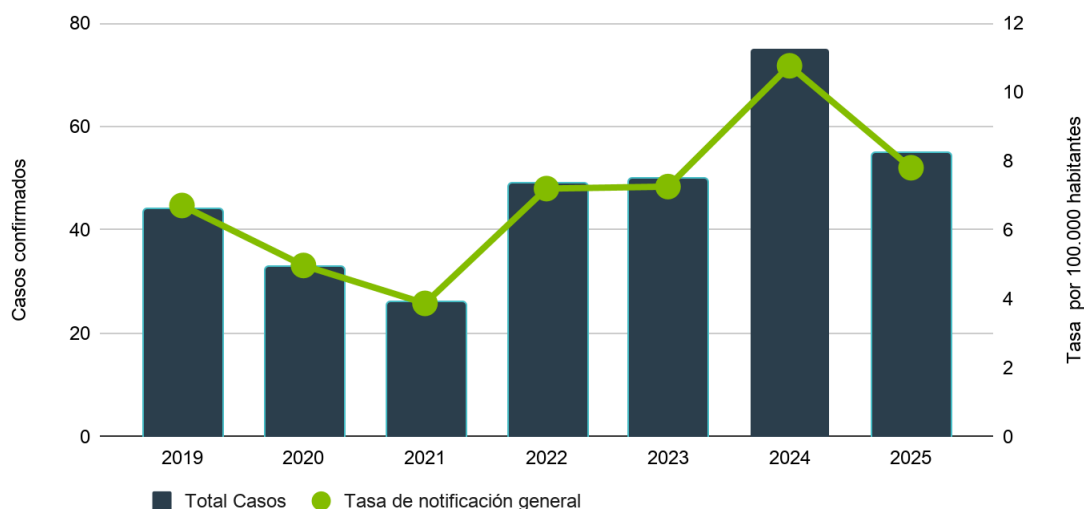
Se excluyen 2 casos, que fueron notificados por otras jurisdicciones y su residencia es en la provincia. Una paciente de 7 años diagnosticada y atendida en el Hospital Muñiz de CABA, que presentó un cuadro clínico de enfermedad avanzada dado que evoluciona a una uveítis. Y otro caso de 23 años atendido en Mendoza

Tabla 1. Casos confirmados de tuberculosis notificados según clasificación al inicio del tratamiento por año. Provincia del Neuquén. Periodo 2019 – 2025.

Clasificación al inicio del tratamiento	Años de notificación						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nuevos	42	33	25	47	50	68	49
Nuevo	21	25	24	44	46	62	49
Sin información	21	4	0	1	2	4	0
Recaída	0	4	1	2	2	2	0
Casos antes tratados	2	0	1	2	0	7	6
Otros	1	0	0	0	0	0	1
Pérdida del seguimiento recuperado	1	0	1	2	0	5	2
Traslado	0	0	0	0	0	2	3
Total general	44	33	26	49	50	75	55

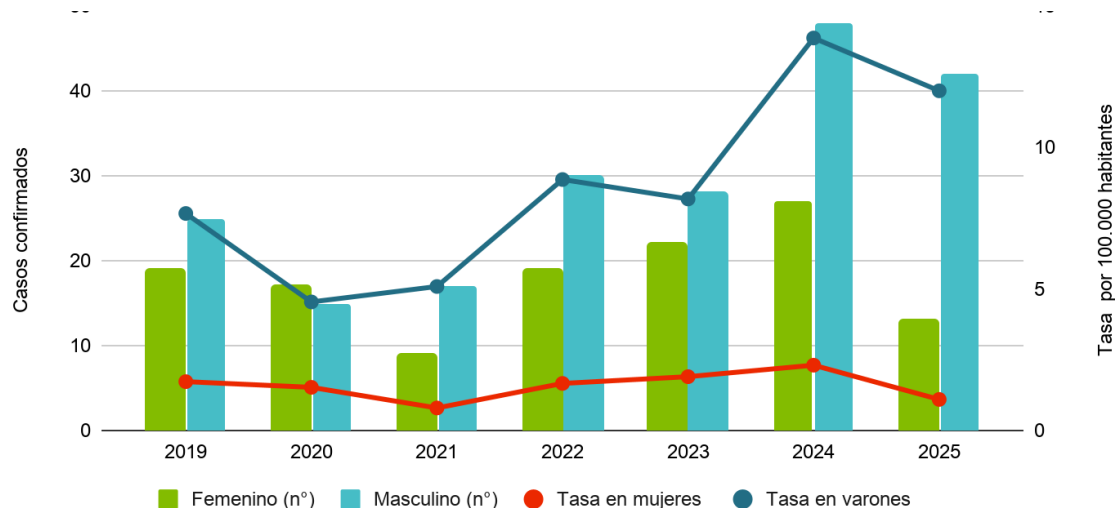
Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de SNVS 2.0

Gráfico 1. Frecuencia y tasa de casos confirmados de tuberculosis por 100.000 habitantes, provincia del Neuquén. Periodo 2019-2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de SNVS 2.0

Gráfico 2. Frecuencia y tasa de casos confirmados de tuberculosis por 100.000 habitantes por sexo, provincia del Neuquén. Periodo 2019-2025.



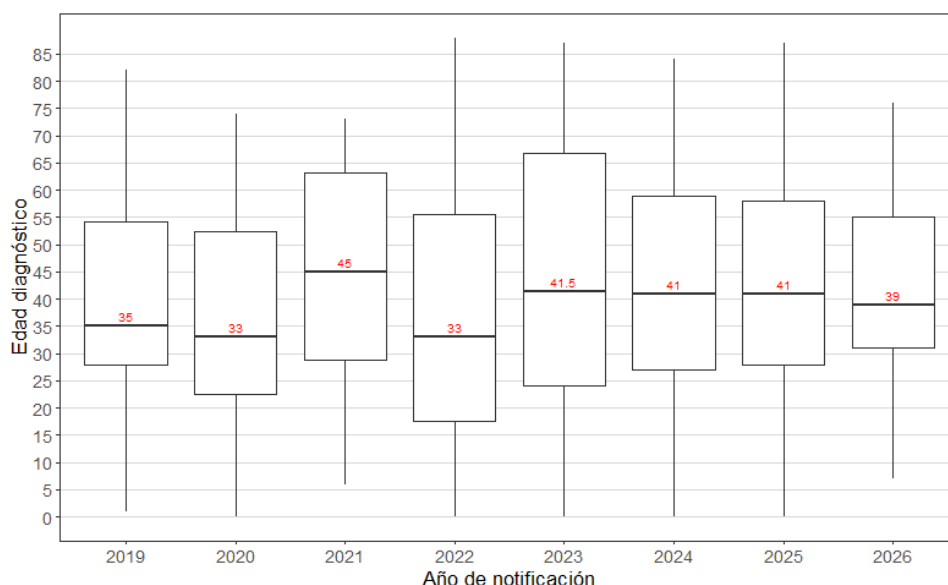
Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de SNVS 2.0

Se observa un aumento constante de casos y tasa desde 2021 hasta 2024 y un descenso en 2025 a nivel provincial y de la Región Sanitaria Confluencia, tanto en el sexo femenino como en el masculino. Esta tendencia también se observa a nivel nacional (Gráfico 1 y Gráfico 4)

Respecto de las otras regiones las tasas fueron menores que en la Región Sanitaria Confluencia para todos los años. También se registró un incremento en Lagos del Sur en los mismos años, en la Comarca en los últimos 3 años, y en Vaca Muerta en el 2024.

En cuanto a la distribución geográfica, la mayor tasa de incidencia se observa en la Región Confluencia, 16,2 casos cada 100.000 hab, dónde Neuquén Capital tiene la mayor participación, concentrando el 80% de los casos. Siguiendo el orden de concentración de casos, la segunda localidad es Senillosa, luego San Patricio del Chañar, Centenario y Plottier. Se registraron 4 casos provenientes de otras provincias y 2 casos que no cuentan con información sobre localidad de residencia, pero son de la provincia de Neuquén (Gráfico 5).

Gráfico 3. Distribución de la edad de los casos confirmados de tuberculosis, en establecimientos de salud de la provincia del Neuquén. Años 2019 - 2026.

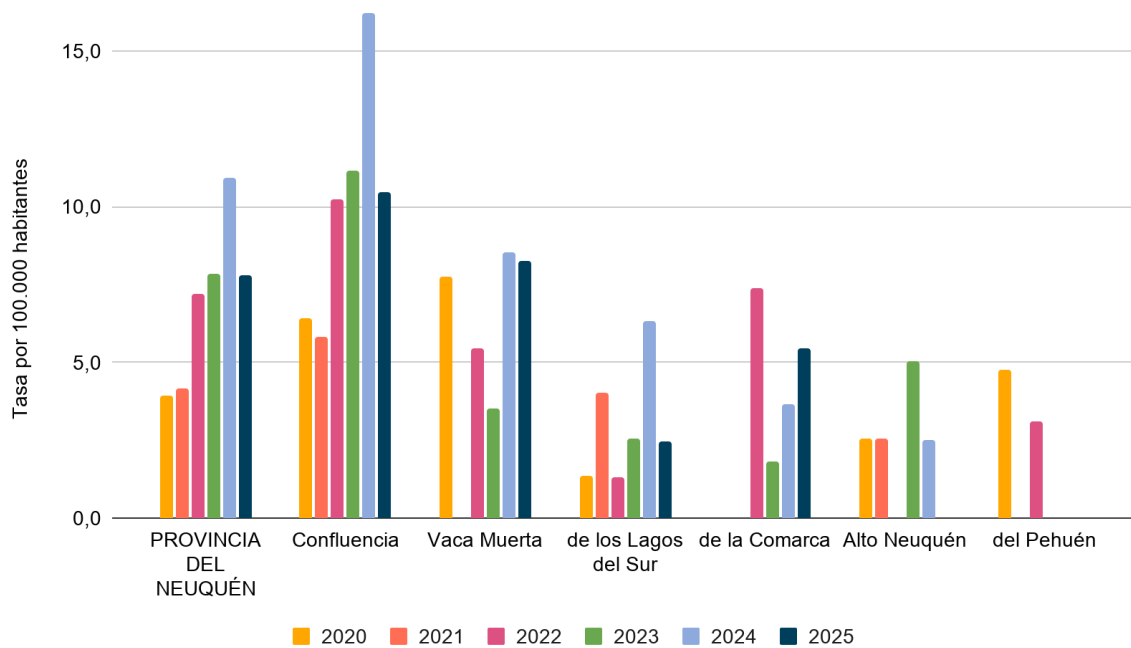
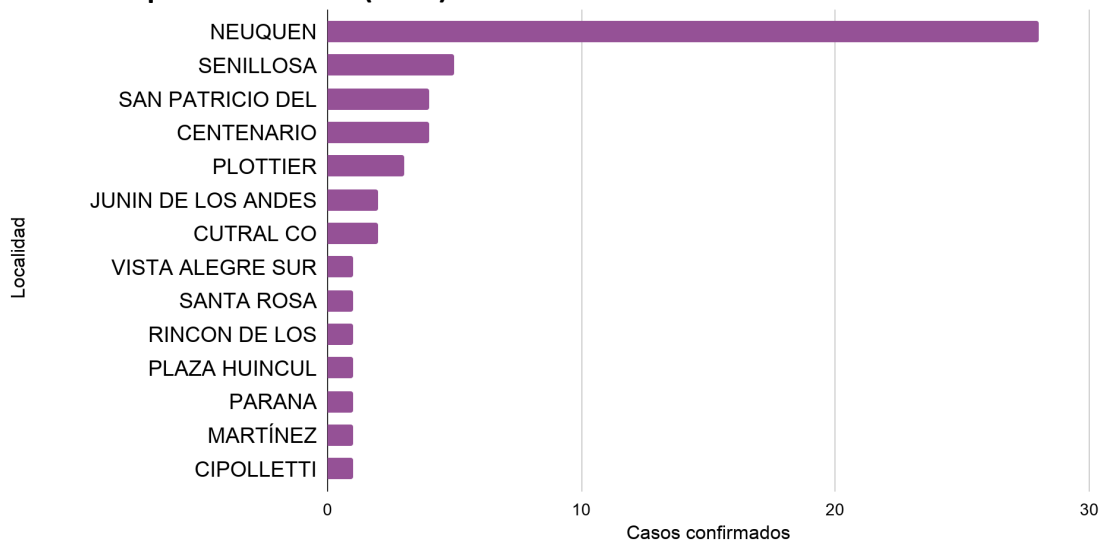


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de SNVS 2.0

Las tasas de notificación del sexo masculino son mayores que las del femenino, esta diferencia fue aumentando con los años, desde un 25% en 2019 hasta un 70% en el año 2025 (Gráfico 3).

La mediana de la edad fue 41 años (IQR 28-58) para el 2025, las mayores tasas se ubican en el rango etario de 20 a 24 años, correspondiente a la población económicamente activa, y mayores de 65 años.

2026 – 20° Aniversario de la reforma de la Constitución de la Provincia del Neuquén

Gráfico 4. Tasa de incidencia de casos confirmados de tuberculosis por región sanitaria. Provincia del Neuquén. Periodo 2020 – 2025*Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de SNVS 2.0***Gráfico 5. Casos confirmados de Tuberculosis por localidad de residencia. Notificados en la provincia del Neuquén. Año 2025. (n=55)***Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de SNVS 2.0*

Factores de riesgo y criterios de gravedad

Entre los factores de riesgo de los 55 casos confirmados del 2025, se encontraron 10 casos que habían sido previamente contacto estrecho de un caso, el 40% (22 casos) tenía enfermedad avanzada (lesión cavitada, derrame pleural, miliar, meningitis, uveitis, osteoarticular, ganglionar, testicular) y el 54% (30 casos) tenían comorbilidades, las más frecuentes fueron consumo problemático, Tabaquismo y VIH.

En relación a la gravedad, el 35% requirieron internación (17 casos), de los cuales 1 fue derivado. Se identificaron 6 fallecidos, es importante destacar que esto no implica que la causa básica de muerte haya sido la Tuberculosis, dado que 3 de ellos tenían enfermedades crónicas (SIDA, Diabetes e Insuficiencia Renal Crónica), en otro caso el diagnóstico se realizó post mortem y en los otros 2 restantes no se pudo acceder a la información clínica porque se atendieron en efectores privados. De estos últimos, uno de los casos era residente de la Pampa se había atendido sólo una vez en un efector de Neuquén pero continuó el tratamiento cerca de su domicilio.

Resistencia a antibióticos

En los años analizados, hasta el año 2024 no se habían registrado casos con resistencia, en el 2025 se notificó un caso que dio resistencia a drogas de 1° línea: Isoniacida y Etionamida. Se trata de un adulto de 64 años de San Patricio Del Chañar.

Gráfico 6. Frecuencia de comorbilidades en los casos confirmados de tuberculosis notificados en la provincia del Neuquén. Año 2025. (n=55)

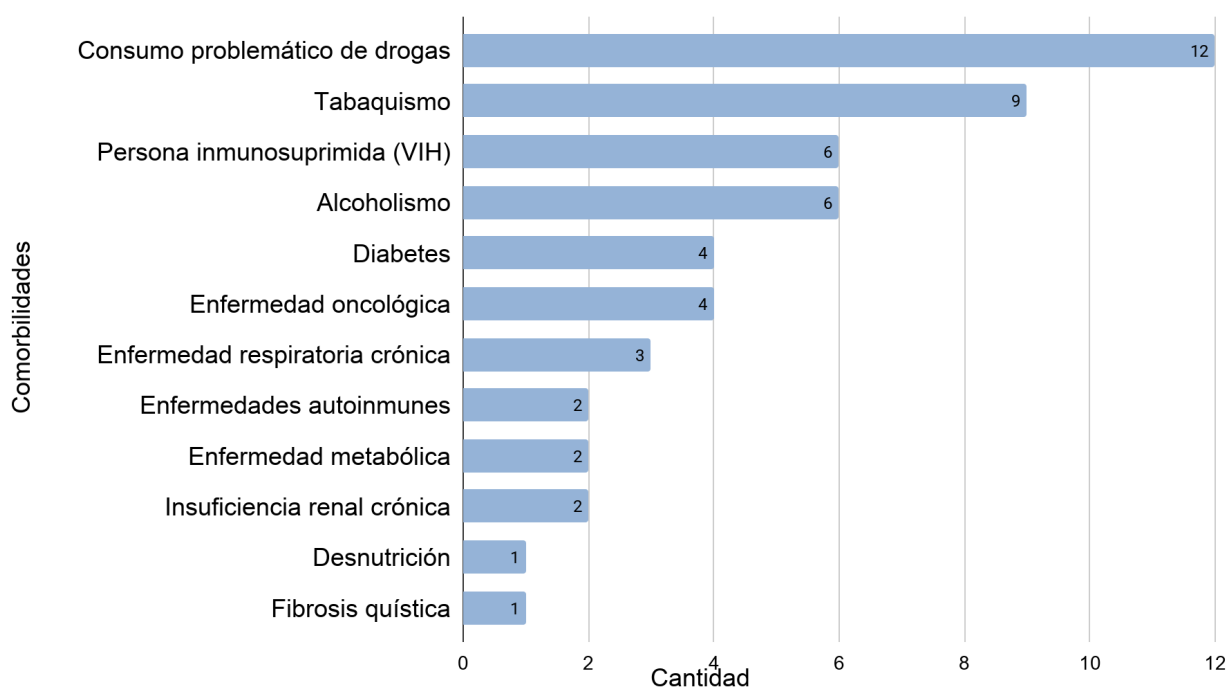
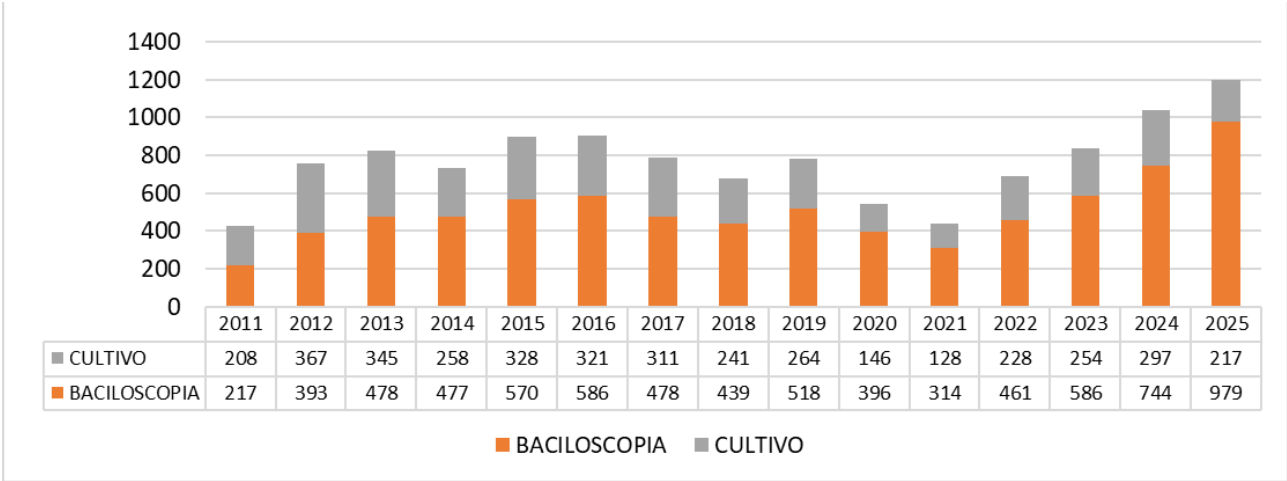
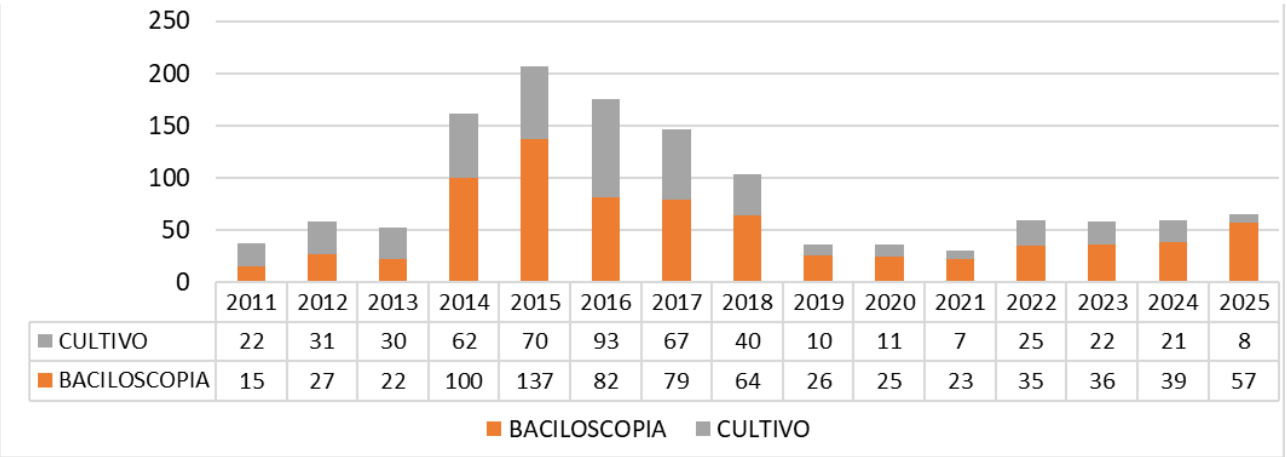


Gráfico 7. Frecuencia de pacientes adolescentes y adultos con laboratorios realizados (baciloscopia y cultivos). Provincia del Neuquén. Periodo 2011 - 2025.



Fuente: datos extraídos del sistema provincial de laboratorio.

Gráfico 8. Frecuencia de pacientes pediátricos con laboratorios realizados (baciloscopia y cultivos). Provincia del Neuquén. Periodo 2011 - 2025.



Fuente: datos extraídos del sistema provincial de laboratorio.

Respecto de los pacientes estudiados en laboratorios del subsector público de salud, en el Gráfico 7 se observa un aumento en adolescentes y adultos, mayores de 12 años, estudiados para tuberculosis a partir de 2022, que pasó de 442 en 2021 a 1196 en 2025.

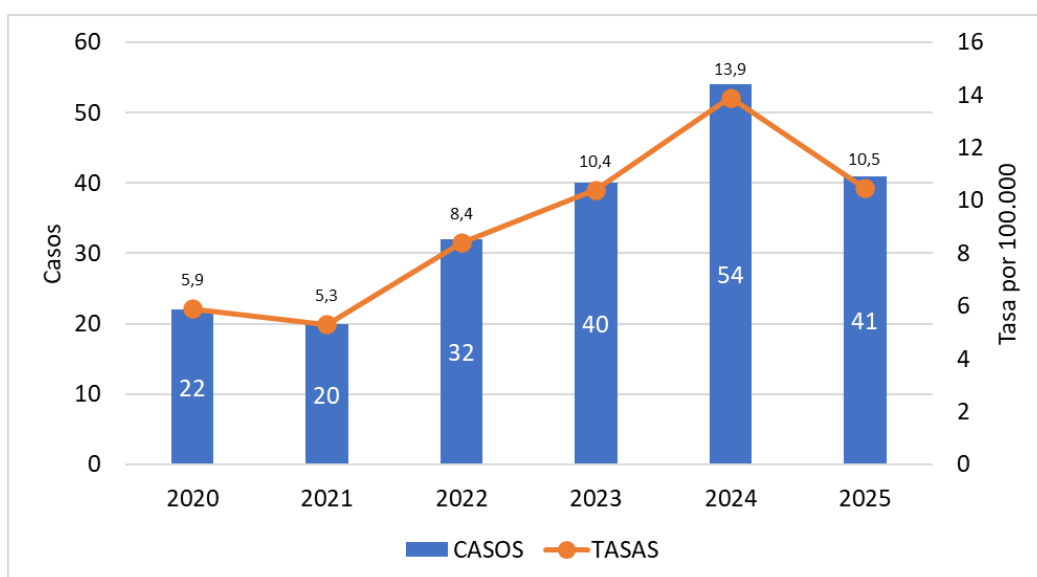
Situación en la Región Confluencia

En la región Sanitaria Confluencia se notificaron 41 casos de TB en el 2025, que se diagnosticaron en el tercer nivel de atención, 82% tenían localización pulmonar y 17% extrapulmonar. El 63% casos se encontraba en un estadio avanzado al momento del diagnóstico; cavidades en pulmones, TB pleural o extrapulmonares meningitis, uveitis, osteoarticular, ganglionar, y testicular. En promedio el tiempo entre el inicio de síntomas y la notificación fue de 3 meses y en relación al lugar de diagnóstico, si bien algunos casos fueron sospechados en el primer nivel de atención en su totalidad fueron diagnosticados en el tercer nivel de atención.

Se puede mencionar que el 24% tenían el antecedente de haber sido contacto de un caso de TBC, 24% eran migrantes, el 12% se encontraban en situación de calle y otro 12% se encontraban privados de su libertad.

En la Región Sanitaria Confluencia se encuentran en seguimiento 317 de contactos de los 41 casos notificados en el 2025 y el 53% pertenece a la ciudad de Neuquén (Tabla 2).

Casos y tasa de casos confirmados de tuberculosis por 100.000 habitantes. Región Sanitaria, periodo 2020 - 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de SNVS 2.0

Tabla 2. Contactos de casos de tuberculosis en seguimiento por área programa. Región confluencia. Año 2025

Localidad	Casos	Contactos	Contactos (%)
Neuquén	28	169	53%
Plottier	3	64	20%
Senillosa	5	70	22%
Centenario	4	12	4%
Vista Alegre Sur	1	2	1%
Total	41	317	100%

Conclusiones

- El descenso del 7% en la notificación se puede interpretar como una baja de la incidencia, sin embargo, la gravedad clínica al momento del diagnóstico nos alerta sobre un diagnóstico tardío de los casos. Ante ello se plantea la hipótesis de que la incidencia sea mayor a los casos notificados, debiéndose fortalecer las estrategias de búsqueda.
- La población que enferma presenta condiciones similares a las evaluadas nacional y mundialmente. Prevalciendo el consumo problemático, la alimentación inadecuada, inmunosupresión y otras situaciones socioeconómicas relacionadas con la determinación social de la salud. Consideramos indispensable fortalecer un acompañamiento interdisciplinario y comunitario de la TB.
- La tasa de incidencia provincial es menor a la media nacional, sin embargo, la tendencia enfocada por departamento en los últimos 15 años proyecta un aumento para el Departamento Confluencia por un incremento significativo o alta carga lo que requiere definir políticas específicas.
- Los sistemas de registro existentes presentan limitaciones que obligan a registros paralelos desaconsejados, por lo que es necesario fortalecer los ya existentes y tomar medidas específicas que mejoren el tratamiento de la información epidemiológica y clínica.
- La demora entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, el diagnóstico y el acceso al tratamiento y el acceso a TDO requiere tomar medidas en cuanto al proceso de atención de

- los pacientes y su accesibilidad.
- Si bien la cantidad de pacientes estudiados con baciloscopias y cultivos se encuentra en aumento, el alto porcentaje de complicaciones al momento del diagnóstico señala la necesidad de aumentar la sospecha diagnóstica, diseñar y aplicar políticas focalizadas en poblaciones de riesgo y también en población general para avanzar en el diagnóstico oportuno
 - Existen experiencias de acompañamiento en el proceso salud enfermedad que lograron abordar de manera integral y comunitaria el problema, mejorando la accesibilidad a la atención de calidad con resultados favorables.

Fuentes consultadas

- Ministerio de Salud de la Nación. (2026). Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria (Actualización 2026, Versión 1.2). República Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2026). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 790: Semana epidemiológica 53* (Publicación del 12/01/2026). Dirección de Epidemiología.
- *Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2025). Boletín N° 8 Tuberculosis y lepra en la Argentina*
- *Global tuberculosis reports, 1997 to 2025. Disponible en:*
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
- *División de Eliminación de la Tuberculosis ; Centro Nacional para la Prevención del VIH, la Hepatitis Viral, las ETS y la Tuberculosis ; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Panorama clínico de la infección latente por tuberculosis. (2025).*
https://www.cdc.gov/tb/hcp/clinical-overview/latent-tuberculosis-infection.html?utm_source=chatgpt.com

la salud evoluciona para vos