

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones y se transmite por vía aérea a través de gotículas expulsadas por personas con TB pulmonar activa. Aunque es prevenible y curable, la enfermedad sigue siendo un desafío importante de salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables como las personas privadas de libertad. Entre los principales retos del control de la TB se encuentra la aparición de cepas resistentes a los medicamentos. Según la normativa nacional y los lineamientos internacionales actualizados, se reconocen las siguientes formas de TB resistente:

Monorresistencia: resistencia a un solo medicamento de primera línea.

Polirresistencia: resistencia a más de un medicamento de primera línea, excluyendo isoniacida + rifampicina.

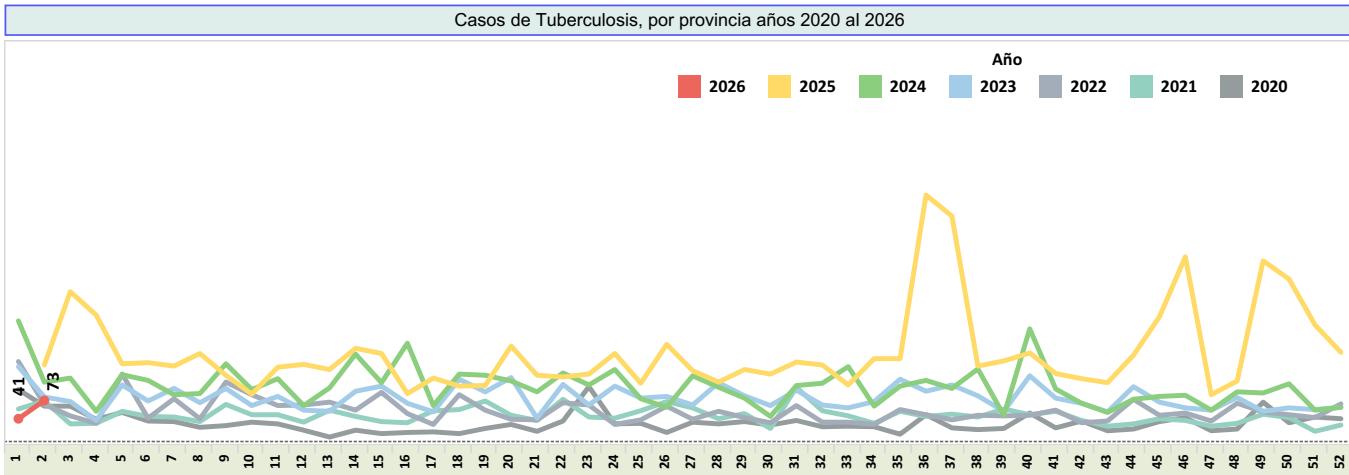
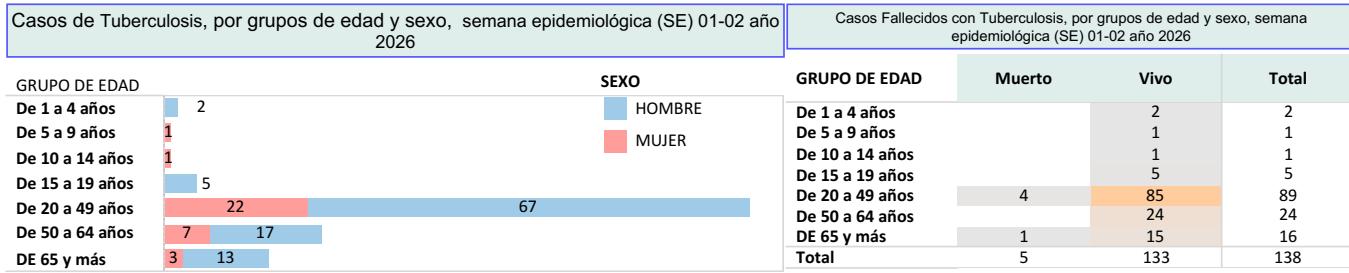
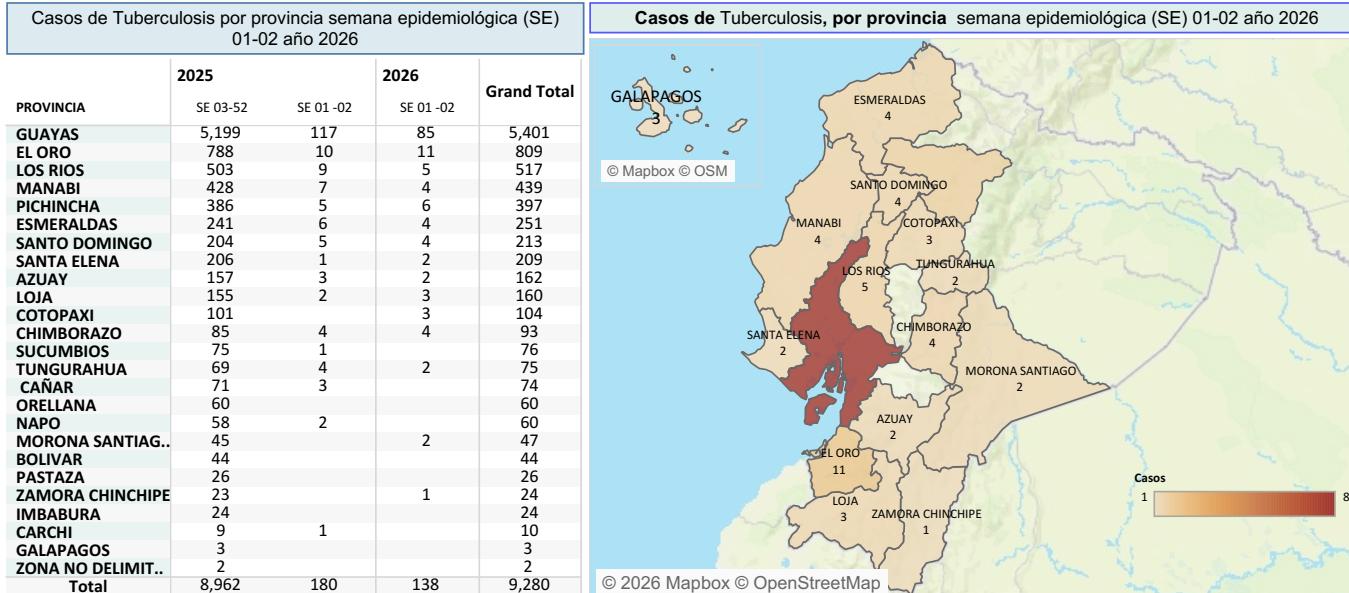
Tuberculosis resistente a rifampicina (RR-TB): resistencia a la rifampicina detectada por métodos moleculares o fenotípicos, con o sin resistencia a otros fármacos.

Tuberculosis multidrogoresistente (MDR-TB): resistencia al menos a isoniacida y a rifampicina.

Tuberculosis pre-extensamente resistente (pre-XDR-TB): MDR-TB con resistencia adicional para al menos una fluoroquinolona.

Tuberculosis extensamente resistente (XDR-TB): MDR-TB con resistencia adicional a cualquier fluoroquinolona y, al menos, a un fármaco del grupo A (como bedaquilina o linezolid).

La presente gaceta incluye exclusivamente datos recolectados por el sistema de vigilancia epidemiológica nacional del Ministerio de Salud Pública (MSP), correspondientes a los casos nuevos notificados durante el año 2026. Este sistema constituye la fuente para el análisis de indicadores como la incidencia, la cual se calcula a partir de la fecha de notificación de cada caso. Adicionalmente, el MSP utiliza el Sistema Informático de Tuberculosis (SinfoTB) como herramienta de seguimiento clínico y programático de los casos ya notificados. El propósito de este sistema es garantizar el monitoreo oportuno y la trazabilidad de cada persona afectada, pero sus datos no forman parte directa del análisis presentado en esta publicación.



Nota Técnica: los datos aquí presentados están en proceso de validación debido a la metodología de cierre epidemiológico de caso y sus definiciones.

Bibliografía:

1.Kochi A. The global TBC situation and the new control strategy of the WHO. *Tubercle* 1991; 71:1-6. Descripción global de situación mundial de la TB. Diseño de nuevas estrategias con objetivos concretos para el control y erradicación de la enfermedad.

2.Styblo K. Overview and epidemiologic assessment of the current global tuberculosis situation with emphasis on control in developing countries. *Rev Infect Dis* 1989; 11(Suppl 2):S339-S346.