

Recuerde que desde el 01 de Julio de 2023 las unidades de análisis deben ingresarse al aplicativo UACE: <http://186.154.202.168/uace/login/index?ReturnUrl=%2Fuace>

Logo institucional	ACTA DE UNIDAD DE ANALISIS DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		CÓDIGO VERSIÓN
		Fecha de Aprobación	

ACTA UNIDAD DE ANALISIS DEL EVENTO:

Coinfección tuberculosis sensible y fármaco resistente

Acta No.:	1	Fecha:	1/11/2024		Hora Inicio	1:30 p. m.	Tipo Reunión:	Unidad de análisis RUTINARIA
Lugar:	Plataforma Teams				Hora Final	3:30 p. m.	Departamento/Distrito:	Bogotá
Municipio residencia o procedencia según el evento:	Bogotá				Responsable del Acta:	Catalina Celis Yepes	PAIS al que se asigna el caso:	Colombia
Nombre del Paciente:					Tipo Doc:	CC	Número:	1023912623
CAMILLO BOLAÑOS PALACIOS					Número certificado defunción (cuando aplique):	24103820688718	Sexo:	M

ORDEN DEL DIA

I	Llamado a lista y verificación del Quórum.
II	Presentación de los Objetivos.
III	Verificación de Fuentes.
IV	Revisión de los casos, intervención de Instituciones o entidades.
V	Clasificación del caso
VI	Tablero de problemas
VII	Resumen de la unidad y análisis final del caso
VIII	Compromisos para la vigilancia en salud pública

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

I. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUORUM.

Nombre del Representante de la entidad en la Unidad de Análisis	Profesión - Cargo	ASISTIÓ		Presenta resumen de atenciones y/o Unidad de Análisis		OBSERVACIÓN
		SI	NO	SI	NO	
Nancy Rico Galeano	Profesional Especializado	☒	☐	☒	☐	Secretaría Distrital de Salud
Richard Atiza Poych	Psicólogo	☒	☐	☒	☐	Subred Norte
Marcela Muñoz	Lider Tb y hansen	☒	☐	☒	☐	Subred centro oriente
Alba Liliana Ahumada Valentin	Trabajadora social	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Erika Liliana Flórez Suancha	Enfermera Profesional de apoyo TB/VIH	☒	☐	☒	☐	Secretaría Distrital de Salud - Subred Sur
Luz Nancy Lotta Rodriguez	Médica Oficina De Calidad	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Oscar Pancha	Medico Programa de VIH	☒	☐	☒	☐	Hospital Santa Clara
Gladys Beatriz Torres Perico	Enfermera	☒	☐	☒	☐	Hospital Santa Clara
Adriana Robles López	Epidemiologa VSP_SSR_SMI	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Angela rodriguez mayorga	Enfermera	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Rubela Velásquez Castillo	Enfermera - Profesional especializado modelo y gestión del riesgo	☒	☐	☒	☐	Capital Salud EPS
Yurany Alejandra James Claros	Medico	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Jeydi Teresa Torres	Profesional Especializado	☒	☐	☒	☐	Capital Salud EPS
Martha Patricia Padilla	Profesional especializado	☒	☐	☒	☐	Secretaría Distrital de Salud
Blenis Martinez Acuña	Enfermera	☐	☒	☐	☒	AUNARSALUD
Jenny Yazmin Sánchez Madrigal	Referente Micobacterias	☒	☐	☒	☐	Secretaría Distrital de Salud
Carlos Arturo Hernández Niño	Médico Experto	☒	☐	☒	☐	AUNARSALUD
Elkin Dávila Mejía	Medico Referente Institucional Estadísticas Vitales	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Yuranny Rodriguez Mayorga	Referente de TB y Hansen	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Stenay Meneses Guzmán	Profesional Especializado VSP-SSR-SMI	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Angela Rodríguez M	Enfermera	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente
Jairo Pérez	Infectiologo	☒	☐	☒	☐	Secretaría Distrital de Salud
Catalina Celis Yepes	Enfermera Epidemiologa	☒	☐	☒	☐	Subred Centro Oriente

II. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1	Analizar el caso o casos de:	Coinfección tuberculosis sensible y fármaco resistente.
2	Clasificar el caso o casos de:	Coinfección tuberculosis sensible y fármaco resistente.
3	Identificar los factores relacionados con la aparición del caso a analizar.	

III. VERIFICACIÓN DE LAS FUENTES (anexos)

Ficha de Notificación:	☒ SI ☐ NO ☐ NA	Certificado de Defunción:	☒ SI ☐ NO ☐ NA
Historia Clínica:	☒ SI ☐ NO ☐ NA	Reporte de EAPB:	☒ SI ☐ NO ☐ NA
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	☒ SI ☐ NO ☐ NA	Necropsia:	☐ SI ☒ NO ☐ NA
Investigación epidemiológica de campo:	☒ SI ☐ NO ☐ NA	Autopsia Verbal:	☐ SI ☒ NO ☐ NA
Otros:	☐ SI ☒ NO ☐ NA	Cuales?	

IV. REVISIÓN DEL O LOS CASOS

RESUMEN DE LAS ATENCIONES:

Paciente masculino de 62 años, afiliado a Capital Salud EPS, régimen subsidiado desde el 06/08/2022 hasta el 02/10/2024 que reporta como fallecido; IPS primaria Hospital San Cristóbal Bogotá. No registra ninguna afiliación previa al año 2022, según búsqueda en ADRES. Urgencia Hospital San Blas 06/08/2022 al 07/08/2022 por 2 días de evolución dolor abdominal generalizado, náuseas, afebril, taquicárdico, pérdida peso no cuantificada. Llama la atención pérdida de peso, aproximadamente 10 kg en último año. Ingreso a observación para hidratación parenteral, toma de paracéntricos, consejería para toma de prueba rápida de VIH, paciente no acepta la misma, firma no autorización. Evolución satisfactoria paracéntricos normales dan egreso. Consulta Externa Hospital San Blas 18/07/2024 cuadro de más o menos 4 años caracterizado por pérdida de peso asociado a adenopatías, síntomas gastrointestinales. Solicitan estudios perfil metabólico, Serologías, control con reportes. Consulta Externa Centro de Salud Primera de Mayo 23/07/2024 enfermería Asesoría y pruebas de VIH, prueba rápida posterior a consulta. Entrega reporte pruebas rápidas sífilis positiva, hepatitis B no reactiva y VIH reactiva. SIS prueba rápida 4 generación y VIH control médico con resultados. Medicina general 26/07/2024 Centro de Salud Primera de Mayo resultado de prueba rápida confirmatoria de 4 generación que confirma VIH, serología positiva se da tratamiento se remite a infectología nutrición, se notifica el caso y se comenta a EPS para seguimiento. Ingreso programa Aunarsalud 02/08/2024 valorado por psicología, trabajo social, enfermería. Toman pruebas de laboratorio para ingreso al programa. Quien presentaba depresión secundaria a pérdida de familiar y diagnóstico reciente de VIH. No asiste a cita para ingreso con medico experto debido a hospitalización. Urgencias Hospital Santa Clara 09/08/2024 al 30/08/2024 consulta por diarrea y tos, diagnóstico reciente de VIH, sin TARV en contexto de sintomático respiratorio. Toman rx de torax evidencia patrón micronodular diseminado, por alta sospecha de enfermedad granulomatosa a nivel pulmonar, solicitan estudios para TB pulmonar, tacar de torax, gases arteriales e inician cubrimiento con trimetoprim sulfá. Durante esta hospitalización el día 11/08/2024 documentó síndrome adenomegálico en región cervical, adenopatía mayor a 2cm, solicitan eco de cuello y valoración por cirugía general, quien solicita tac de cuello y programa biopsia. Evidencian bicitopenia e hipernatremia, anemia que requirió transfusión; solicitaron estudios para estadificar inmunosupresión, dieron manejo para sífilis latente diagnosticada de forma ambulatoria. Valorado por programa especial, presumen depleción inmune profunda y consideran de acuerdo a sintomatología y hallazgos radiológicos alta probabilidad de TB diseminada, recomendando inicio tetracónjugado, toma de baciloscopias, GeneXpert, cultivo. El 12/08/24 valorada por programa TB e inician tratamiento. El 13/08/24 reporte GeneXpert de esputo, detectan presencia genes de micobacteria sin resistencia. Indican tratamiento para pneumocistis Jiroveci. El 25/08/24 documentan ascitis que requiere de paracentesis para drenaje, piden cultivo de micobacterias para este líquido con reporte negativo. Nuevamente valorado por programa especial el 29/08/24 con recuento inmunología donde se evidencia alta tasa replicativa con log de 5.79 y depleción inmune severamente comprometida (CD4: 95 células/mm³), define inicio de terapia ARV con Etricitabina + Tenofovir y Dolutegravir, adicionalmente debe continuar por 21 días tratamiento para P Jiroveci, continuar con profilaxis secundaria. Valorado por psiquiatría por trastorno depresivo, no criterios para traslado a unidad de salud mental indican manejo y dan egreso el 30/08/24 con tratamiento para TB dosis 18, VIH retrovirales referenciado a EPS e IPS con asignación de cita en programa. Medico experto Aunarsalud 05/09/24 estableció diagnóstico el 23/07/24, factor riesgo relaciones sexuales con varias parejas masculinas sin protección, pendiente reporte biopsia ganglio linfático, con ARV y anti TB en dosis 23 de tetracónjugado. Formulan piridoxina, sulfato ferroso y ácido fólico por anemia. Urgencias Santa Clara 26/09/2024 distensión abdominal, acude para que drenen líquido con ascitis; solicita egreso voluntario. Reingreso 27/09/24 dolor abdominal y líquido abdominal, ya con reporte de biopsia necrosis sin células viables, con dolor torácico y hemoptisis. Quien curso con TEP TAC, quien el 30/09/24 requirió paso a reanimación por deterioro respiratorio y hemodinámico ventilación mecánica y manejo vasopresor, cubrimiento antibiótico, tratamiento anti TB y ARTV. Paso a UCI 01/10/24 con TEP agudo, compromiso hemodinámico, llevado a trombólisis el día de hoy, con requerimiento de doble soporte vasopresor a dosis lopo. El día 02/10/2024 presencia de Taquicardia ventricular sin pulso, por lo que se inicia RCP sin lograr reanimar, fallece paciente 14:41.

cnc notified por evento 813 tuberculosis, el 12/march/2024 por USS Santa Clara, recepcionada por la subred centro oriente el 13/06/2024, a nombre de Camilo Bolaños identificado con CCJ 1029312623, afilado con 23 años de edad., el día 15/09/2024 se verifican datos de la ficha de notificación, se encuentra registrado el número 3140766993, al marcar a este número de teléfono me responde el caso índice. le indico el objeto de la visita y la importancia de realizar una visita domiciliar con el fin de cortar cadencia de transmisión de la tuberculosis y educar a todo el núcleo familiar sobre la misma, pero me dice que él aún se encuentra hospitalizado y que vive solo, por tal motivo se le pregunta si se puede hacer la visita en el hospital, indicando no quiere recibir visitas ya que se siente muy mal. le dicen que en los siguientes días se le llamara o que él se comunique cuando esté dispuesto a atender la visita. El día lunes 19 de agosto el caso índice se comunica con el profesional e indica que el día 20 de agosto puede atender en el hospital en las horas de la mañana, le preguntan donde se encuentra y dice que está en urgencias en la bahía E. El día 20/08/2024 se realiza la visita domiciliaria en compañía del señor Carlos Rodríguez, quien es un pariente cercano como profesional de la salud, y se comienza a indagar sobre los antecedentes médicos, indica que tiene VIH pero que no tiene medicamento, se le pregunta por antecedentes familiares, indica que su abuelo murió de cáncer. Niega antecedentes tóxicos alérgicos y quirúrgicos. Se pregunta desde cuándo está hospitalizado e indica desde el día viernes 09/08/2024 y se presentó en urgencias, ya que desde hace una semana presento fiebre ya diez después presente tos y flegma muy alta, cuando se sintió muy mal fue cuando se dirigió a urgencias. Me dice que presenta estos síntomas y pérdida de peso sin causa aparente, refiere que pensó que era normal por la enfermedad de base que tenía y que por eso se demoró en consultar. Indica que trabaja como vendedor en un colegio, se le pregunta que en cual colegio, pero no da información, se pregunta que cuando comenzó a sentirse así, indica que empezó a tener problemas respiratorios unos meses atrás, cuando estaba estudiando para ser profesor, también menciona que antes de ir a trabajar en ese colegio tenía buena ventilación e iluminación y dice que sí. Se indaga por nexos epidemiológicos, hacia conocer personas con síntomas relacionados a tuberculosis o con el diagnóstico. Comenta el tratamiento de tetraconjugal el 09/08/2024, me indica que se lo están dando después del desayuno a las 10 aproximadamente, no ha presentado ningún síntoma adverbial. En historia clínica se observa que no se hicieron exámenes como baciloscoopia prueba molecular y cultivo, el día 09/08/2024 le hacen una radiografía dorsal se observó un patrón alveolar intersticial difuso se le pregunta que si tiene familia que lo visita y me indica que unas tías que viven cerca de él, se le pregunta que si ellas han presentado síntomas respiratorios e indica que no, se hace la aclaración que ya las tías han estado junto a él la idea es saber si pueden haber intercambiado alguna prevención e indica que no lo ve necesario, por último se le pregunta que si puede brindar los datos personales de sus familiares e indica que no, se observa que el señor Camilo se siente incomodo por tal motivo se le pregunta que si tiene preguntas referentes a la enfermedad o el tratamiento e indica que sí, por lo tanto se decide programar otra visita.

El 03 de octubre de 2024 La Subred Centro Oriente, recibe ficha de notificación mortalidad del usuario identificado como Camilo Bolaños con 33 años, identificado con CCJ 1029312623, afiliado a Capital Salud, régimen subsidiado. Notificado por el Hospital Santa Clara. El día 11 de octubre se comienzan a realizar actividades para localizar a familiares del caso índice, en la ficha de notificación se observa el número 3140766993, se llama al número pero suena apagado, se siguen intentando hasta el día 13 de octubre, al ver que no se recibe respuesta, el día 14 de octubre se pide la historia clínica a la UPGD notificadora y se recibe el día 15 de octubre, al revisar la historia clínica se observa el número 314204335T, allí aparece el número se busca respuesta de cualquier señor Camilo Bolaños, quiere no dar información, (nombre y parentesco) se le informa el movimiento de la agenda, se le solicita que envíen toda la documentación necesaria para poder iniciar la investigación, se les recuerda que deben enviar fotos de identificación personal y documento legal que acredite la relación entre ellos, se les explica que algunos familiares de familia debe Vivian en un mismo lugar pero en apartamentos independientes y me indica que todos juntos vivían en la villa, además esto me comenta que a todos los familiares ya les dio resultado pruebas de laboratorio positivas para VIH, se le asegura que yo voy a ayudar mucho y que no va a perder la importancia de volver a hacer la visita y que todos los familiares están bien, sin embargo, se le pregunta que cómo tomados la muerte de su familia, se le brinda apoyo para el acompañamiento de la pérdida del señor Camilo, indica que toda la familia sea un apoyo mutuo y que no lo necesita, igualmente se insiste en que se realice la visita, que si no se puede entre semana que se realizara el sábado 19 de octubre, me dice que la familia viene en las horas de la tarde para confirmarse si me puede atender el día sábado.

Durante la semana se sigue revisando historia clínica donde se observa que tiene una prueba molecular con resultados del 01/10/2024 positivo y VIH reactivo con resultado del 27/07/2024 con adherencia al tratamiento retroviral, estaba con el tratamiento de tetraconjugal el cual comenzó el 09/08/2024, (tratamiento farmacológico), el día 09/08/2024 se realizó una radiografía dorsal (examen físico). Los familiares son tres hermanos, uno hermano menor fallecido, dos hermanas mayores, una hermana menor fallecida, los familiares pero no se encuentra nueva información. El viernes se vuelve a llamar a la familia pero no se recibe respuesta por tal motivo se decide hacer desplazamiento a la dirección CL 13 N° 33 ESTE, al llegar a la casa, se golpea y no abre nadie. Teniendo en cuenta la gestión e información relacionada se da por fallida la investigación epidemiológica de campo.

REQUIERE ENMIENDA ESTADÍSTICA?		☐ Sí ☒ No	
Cadena fisiopatológica			
Certificado de defunción	Causas registradas	Requiere ajuste estadístico	
Diagnóstico A	CHOQUE CARDIOGENICO	☒ No ☐ Sí	
Diagnóstico B	TUBERCULOSIS PULMONAR	☒ No ☐ Sí	
Diagnóstico C	INFECCION POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA	☒ No ☐ Sí	
Diagnóstico D		☒ No ☐ Sí	
Otros estados patológicos	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	☒ No ☐ Sí	
Otros estados patológicos 2		☒ No ☐ Sí	
V. CLASIFICACION DEL CASO			
CONFIRMADO			
VI. TABLERO DE PROBLEMAS			
FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	OBSERVACIONES	
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Población con afectaciones en la salud mental	Por historia clínica refiere duelo de su	
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Identidad de Género	Quien manifestaba ser gay	
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Usuario que presentaba pérdida de peso desde 2022, prácticas sexuales	
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	La EAPB no tienen registro de demanda inducida	
ACCIONES_DE_PROMOCION_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de detección temprana	Por la no toma de prueba rápida desde el 18/07/24 cuando consulta	
VII. RESUMEN DE LA UNIDAD Y ANÁLISIS FINAL DEL CASO (clasificación del caso, confirmado, descartado, evento final, etc)			
Paciente homosexual de quien aparece primera consulta en 2022, a su unidad de atención primaria, tenía síntomas gastrointestinales agudos y dieron manejo de sostén; pero además tenía pérdida de peso de cerca de 10kg en un año por lo cual solicitaron prueba de Ac de VIH, pero paciente no aceptó. Siguió atención apenas para 2024 tercer trimestre cuando tenía síntomas respiratorios prolongados, opacidades micro nodulares en radiografía de tórax y confirmación de tuberculosis por geneXpert de esputo con MTB detectado sensible a rifampicina. Inicio de antituberculos y después ARV, atención ambulatoria e ingreso a programa de atención integral de VIH. Pronto ingreso a hospitalización, presentó TEP. Deterioro progresivo y falleció			
VIII. COMPROMISOS PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			
Revisar el acta preliminar de unidad análisis y enviar cambios, si se requiere, por parte de los participantes del comité antes del 07/11/2024. CUMPLIDA Realizar los ajustes del acta preliminar de acuerdo con los cambios, sugerencias y/o recomendaciones de los participantes de la unidad de análisis y realizar el envío del acta definitiva con los soportes del caso por parte de la Subred Centro Oriente VSP – Transmisibles el 07/11/2024. CUMPLIDA Envío resumen atenciones Subred Centro Oriente. CUMPLIDA Envío historia clínica AUNARSALUD. CUMPLIDA			

[illegible]