

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE MICOBACTERIOSIS — BCS, 2026

Corte: abril de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–17 (información al 30 de abril de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **Morbilidad por tuberculosis:** 97 casos confirmados acumulados (tasa: 10.52 x 100,000 hab.); Los Cabos (48) y La Paz (40) concentran 90.7 % de los casos y Loreto registra la tasa municipal más alta (17.37).
- **Mortalidad por tuberculosis:** 13 defunciones (tasa: 1.41 x 100,000 hab.), frente a 12 en todo 2025; 10 ocurrieron en hombres y la mediana de edad fue de 55 años.
- **Perfil del caso:** predominio masculino (73.2 %; razón 2.7:1), mediana de edad de 44 años y localización pulmonar en 88.7 %; 11.3 % son formas extrapulmonares.
- **Confirmación bacteriológica:** 68 casos (70.1 %) se confirmaron por laboratorio y 29 (29.9 %) por criterio clínico-epidemiológico; se detectó resistencia a rifampicina en 1 caso y monoresistencia en 6.
- **Comorbilidad:** desnutrición (24.7 %), alcoholismo (30.9 %), tabaquismo (28.9 %), diabetes (13.4 %) y VIH/sida (11.3 %); sólo 69.1 % de los casos tiene prueba de VIH documentada.
- **Estudio de contactos:** 180 contactos censados y 124 examinados (68.9 %), con un promedio de 1.9 contactos por caso; de 14 contactos menores de 5 años, 2 recibieron quimioprofilaxis.
- **Letalidad:** 4.1 % de la cohorte notificada en 2026 (4 defunciones por TB entre 97 casos); la mediana de 52 días entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico señala detección tardía.

1. SITUACIÓN ACUMULADA (ENERO–ABRIL 2026)

Casos confirmados y defunciones por tuberculosis según municipio, BCS 2026 (SE 01–17)

Municipio	Casos confirmados	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	1	1.33	1	1.33
Mulegé	5	7.32	1	1.46
La Paz	40	12.28	6	1.84
Los Cabos	48	11.03	5	1.15
Loreto	3	17.37	0	0.00
BCS	97	10.52	13	1.41

*Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026: 921,734). Casos por municipio de residencia y defunciones por municipio de ocurrencia. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 30-04-2026, y REDVE al 30-04-2026.

Comparativo del acumulado anual 2025 frente al acumulado enero–abril de 2026

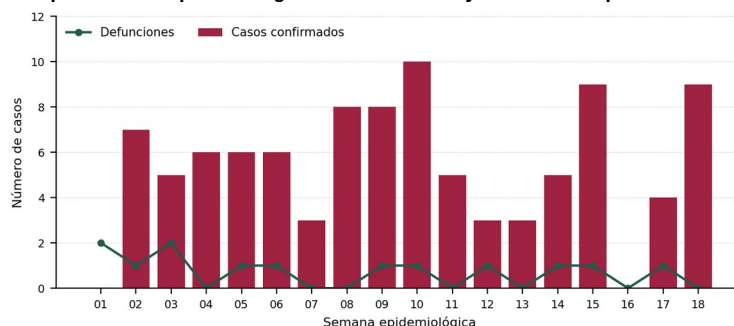
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (SE 01–17)	Tasa*
Casos confirmados de TB	260	28.76	97	10.52
Defunciones por TB	12	1.33	13	1.41

*Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2025: 904,052 y 2026: 921,734). El acumulado 2026 es parcial.

- Los Cabos y La Paz concentran 88 de los 97 casos confirmados (90.7 %) y 11 de las 13 defunciones (84.6 %).
- Con 17 semanas transcurridas, la mortalidad acumulada de 2026 ya supera en 8.3 % el total de defunciones registradas en todo 2025.

2. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS Y DEFUNCIONES

Casos confirmados de tuberculosis por semana epidemiológica de notificación y defunciones por semana de ocurrencia, BCS 2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y REDVE, BCS. La SE 18 se muestra incompleta al corte.

- El máximo semanal se registró en la SE 10 (10 casos); la SE 16 fue la única sin notificación de casos confirmados.
- Las defunciones se distribuyen en 11 semanas del periodo, con mayor concentración en las SE 01–13 (10 de 13).

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS (TIEMPO, LUGAR Y PERSONA)

Características de los 97 casos confirmados de tuberculosis, BCS 2026 (SE 01–17)

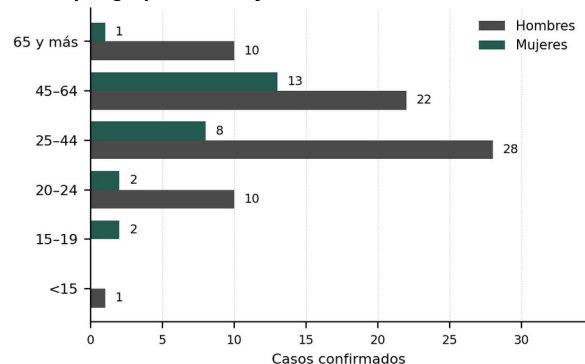
Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	71	73.2	Localización pulmonar	86	88.7
Sexo femenino	26	26.8	Localización extrapulmonar	11	11.3
Edad 25–44 años	36	37.1	Desnutrición	24	24.7



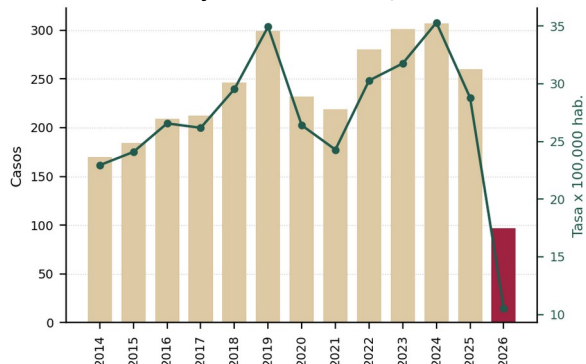
Variable	n	%	Variable	n	%
Edad 45–64 años	35	36.1	Alcoholismo	30	30.9
Edad 65 años y más	11	11.3	Tabaquismo	28	28.9
Edad menor de 25 años	15	15.5	Consumo de drogas	22	22.7
IMSS-Bienestar	50	51.5	Diabetes mellitus	13	13.4
IMSS	42	43.3	VIH/sida	11	11.3
ISSSTE	3	3.1	Inmunosupresión	6	6.2
SSA	2	2.1	Prueba de VIH realizada	67	69.1

Edad mediana: 44 años (rango 9 a 76). Razón hombre:mujer de 2.7:1. Casos nuevos: 81 (83.5 %); recaídas, reingresos y casos previamente tratados: 13 (13.4 %). Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 30-04-2026.

Casos por grupo de edad y sexo



Tendencia de casos y tasa de incidencia, 2014-2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, BCS. El dato de 2026 corresponde al acumulado parcial SE 01–17.

- El 73.2 % de los casos (71 de 97) se concentra entre los 25 y 64 años, etapa productiva de la vida.
- La incidencia acumulada de 2026 (10.52) representa el 36.6 % de la tasa observada en todo 2025 (28.76), comportamiento congruente con un año en curso al 33 % de su periodo.

4. LABORATORIO Y CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

Clasificación de los casos estudiados, criterio diagnóstico y resultados de laboratorio, BCS 2026 (SE 01–17)

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación del caso estudiado	Confirmado	97	43.7
	Descartado	100	45.0
	En estudio	25	11.3
Criterio diagnóstico	Bacteriológico (laboratorio)	68	70.1
	Clínico-epidemiológico	29	29.9
Estudio de laboratorio realizado	Prueba Xpert MTB/RIF	29	29.9
	Baciloscopia	36	37.1
	Cultivo	3	3.1
	Sin estudio de laboratorio	29	29.9
Resultado del estudio	Positivo / MTB detectada	65	95.6
	Negativo / MTB no detectada	3	4.4
Farmacorresistencia	Sensible	48	49.5
	Monorresistente	6	6.2
	Sin resultado registrado	43	44.3
Total de casos confirmados		97	100.0

Porcentajes de clasificación calculados sobre 222 casos estudiados; los demás, sobre 97 casos confirmados; el resultado del estudio, sobre 68 casos con laboratorio. La plataforma no captura la causa del rechazo de muestras: el indicador reportado corresponde a los estudios con resultado negativo o sin detección de *M. tuberculosis*. Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 30-04-2026.

- El 29.9 % de los casos se confirma sin sustento bacteriológico; es el principal punto de mejora de la calidad diagnóstica del sistema.
- El 44.3 % de los casos carece de resultado de farmacosenibilidad registrado, lo que limita la vigilancia de TB farmacorresistente. Se documentaron 1 caso con resistencia a rifampicina y 3 con resistencia indeterminada.

5. TRATAMIENTO, DETECCIÓN HOSPITALARIA Y CONDICIÓN DE EGRESO

Tratamiento, lugar de detección y condición de egreso de los 97 casos confirmados, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Lugar de detección	Consulta externa	53	54.6
	Hospitalización	35	36.1
	Otro / CERESO / examen de contactos	9	9.3



Componente	Categoría	Casos	%
Tratamiento	Inició tratamiento	79	81.4
	Esquema primario acortado	72	74.2
	Retratamiento u otro esquema	7	7.2
Estado actual del caso	En tratamiento	61	62.9
	En traslado	7	7.2
	Sin tratamiento / sin registro	29	29.9
Condición de egreso	Curado o término de tratamiento	5	5.2
	Pérdida de seguimiento (abandono)	4	4.1
	Defunción por TB	4	4.1
	Defunción por otras causas	4	4.1
	Sin egreso registrado (en seguimiento)	80	82.5

Tasa de detección hospitalaria: 36.1 % de los casos (35 de 97). La plataforma de vigilancia de tuberculosis no captura las fechas de ingreso y egreso hospitalario, por lo que no es posible estimar el periodo de estancia. Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 30-04-2026.

- **Letalidad de la cohorte notificada en el periodo: 4.1 %** (4 defunciones por TB entre 97 casos confirmados); considerando todas las causas de muerte asciende a 8.2 % (8 de 97). Las 13 defunciones del apartado 1 corresponden a decesos ocurridos en 2026 con independencia del año de notificación del caso.
- La mediana entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico fue de 52 días (RIC 23–95), indicador de detección tardía.
- **Casos detectados en hospitalización:** 16 en 25–44 años (44.4 %), 13 en 45–64 años (37.1 %), 2 en 65 años y más (18.2 %), 4 en 20–24 años (33.3 %); por semana de notificación, 26 en las SE 01–13, 9 en las SE 14–26.

6. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

Características de las 13 defunciones por tuberculosis con folio validado, BCS 2026 (SE 01–17)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	10	76.9	TB pulmonar (A15.0–A16.2)	12	92.3
Sexo femenino	3	23.1	TB meníngea (A17.0)	1	7.7
Edad 20–44 años	6	46.2	Sin derechohabencia	3	23.1
Edad 45–64 años	4	30.8	IMSS	6	46.2
Edad 65 años y más	3	23.1	ISSSTE e IMSS-Bienestar	2	15.4
Ocurrió en unidad médica	6	46.2	Primaria completa o menos	6	46.2
Ocurrió en el hogar u otro lugar	3	23.1	Validadas por nivel nacional	13	100.0

Mediana de edad: 55 años (rango 21 a 82). Sitio de ocurrencia ignorado en 4 registros (30.8 %). Fuente: Registro Electrónico de Defunciones en Vigilancia Epidemiológica (REDVE), corte 30-04-2026.

- 6 defunciones (46.2 %) ocurrieron en personas menores de 45 años, grupo en el que la muerte por tuberculosis se considera evitable con diagnóstico y tratamiento oportunos.

7. ESTUDIO DE CONTACTOS

Censo y estudio de contactos de los casos confirmados, BCS 2026 (SE 01–17)

Indicador	Número	Observación
Casos confirmados	97	Casos índice del periodo
Contactos censados	180	Promedio de 1.9 contactos por caso
Contactos examinados	124	68.9 % de los contactos censados
Contactos menores de 5 años	14	7.8 % del total de contactos
Con quimioprofilaxis	2	14.3 % de los contactos menores de 5 años

Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 30-04-2026.

- **Brecha de oportunidad:** el promedio de 1.9 contactos censados por caso se ubica por debajo del estándar programático esperado (4 a 5 contactos por caso), y de los 14 contactos menores de 5 años sólo 2 cuentan con quimioprofilaxis registrada.

8. LEPROA

- Sin casos de lepra identificados hasta el presente corte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra, base estatal al 30-04-2026.

NOTAS METODOLÓGICAS Y FUENTES

- Cifras preliminares: los casos se contabilizan por semana epidemiológica de notificación al nivel estatal, con residencia en Baja California Sur, y pueden modificarse en cortes posteriores.
- Caso confirmado: registro con estatus "confirmado" en el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, por criterio bacteriológico o clínico-epidemiológico, conforme al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis.
- Defunciones: registros del REDVE con causa básica CIE-10 A15–A19, ocurrencia en 2026.
- Denominadores y fuentes: proyecciones de población CONAPO 2025 (904,052) y 2026 (921,734), estatales y municipales; SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica al 30-04-2026 y REDVE (corte 30-04-2026).

