

Informe da tuberculose en Galicia

Características dos casos de tuberculose de Galicia no ano 2024

Evolución do período 1996-2024



XUNTA DE GALICIA

Edita

Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Saúde Pública
Santiago de Compostela, 2025

Autoras

Elena Cruz Ferro
Programa galego de prevención e control da tuberculose

Susana Mirás Carballal
Servizo de Prevención e Control de Enfermidades

Marta Piñeiro Sotelo
Centro Galego para o Control e Prevención das Enfermidades (Cegace)

Carmen Durán Parrondo
Dirección Xeral de Saúde Pública

Título

Informe da tuberculose en Galicia. Características dos casos de tuberculose de Galicia no ano 2024. Evolución do período 1996-2024

Dispoñible en: <http://www.sergas.es/Saude-publica/Vixilancia-epidemioloxica-da-TB-en-Galicia>

Maquetación

Servizo de Prevención e Control de Enfermidades

Informe da tuberculose en Galicia

Características dos casos de tuberculose de Galicia no ano 2024

Evolución do período 1996-2024

Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Saúde Pública

ÍNDICE

ABREVIATURAS E GLOSARIO DE TERMOS.....	6
1. RESUMO EXECUTIVO.....	12
1.1. Resumo executivo (galego).....	12
1.2. Resumen ejecutivo (castellano).....	14
2. INTRODUCCIÓN.....	16
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	24
3.1. Ámbito xeográfico, poboación e período de estudo.....	24
3.2. Metodoloxía e análise de datos.....	24
4. RESULTADOS.....	26
4.1. Casos de tuberculose rexistrados no ano 2024.....	26
4.1.1. Orixe da información.....	26
4.1.2. Tipo de tuberculose.....	28
4.1.3. Número de casos de tuberculose e incidencia.....	28
4.1.3.1. Incidencia da tuberculose, tuberculose pulmonar e tuberculose pulmonar bacilífera.....	28
4.1.3.2. Incidencia da tuberculose por idade e sexo.....	29
4.1.3.3. Incidencia da tuberculose por UTB.....	32
4.1.4. Localización da enfermidade tuberculosa.....	32
4.1.5. Probas diagnósticas.....	34
4.1.5.1. Patrón radiolóxico da tuberculose pulmonar.....	34
4.1.5.2. Bacterioloxía.....	35
4.1.6. Atraso diagnóstico.....	41
4.1.7. Factores de risco.....	42
4.1.8. Tuberculose en colectivos vulnerables.....	44
4.1.8.1. Tuberculose e infección polo VIH.....	45
4.1.8.2. Tuberculose e inmigración.....	46
4.1.8.3. Tuberculose na idade pediátrica.....	49
4.1.9. Avaliación da adherencia terapéutica.....	51

4.2.	Situación final dos casos de tuberculose rexistrados no ano 2023.....	52
4.2.1.	Avaliación da adherencia ao tratamento no ano 2023.....	52
4.2.2.	Situación final dos casos de tuberculose diagnosticados en Galicia no ano 2023.....	54
4.2.3.	Mortalidade por tuberculose no ano 2023.....	55
4.3.	Estudo de contactos.....	55
4.3.1.	Estudo de contactos segundo a bacterioloxía do caso índice (tuberculose pulmonar).....	56
4.3.2.	Resultado do estudo de contactos das tuberculosas pulmonares segundo diagnóstico, por UTB e por ámbito de convivencia.....	57
4.3.3.	Gromos de tuberculose.....	59
4.3.4.	Situación final dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados no ano 2023.....	60
4.4.	Estudos de infección tuberculosa.....	62
4.4.1.	Estudos de infección tuberculosa segundo o grupo de risco e resultados das probas realizadas.....	64
4.4.2.	Situación final dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados no ano 2023.....	64
5.	CONCLUSIONES.....	66
6.	ANEXOS.....	68
	Anexo 1. Resumo das principais características dos casos de tuberculose informados á Dirección Xeral de Saúde Pública. Ano 2024.....	68
	Anexo 2. Evolución da tuberculose en Galicia 1996-2024.....	70
	Anexo 3. Indicadores. Galicia 2024.....	80
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	81
8.	CENTROS PARA A PREVENCIÓN E O CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA... ..	83

ABREVIATURAS E GLOSARIO DE TERMOS

Abreviatura	Descrición
AC	Tratamento autoadministrado con control mensual e con medidas incentivadoras
B (+)	Baciloscopia positiva
C (+)	Cultivo positivo
E	Etambutol
ECDC	Centro Europeo para a Prevención e o Control das Enfermidades
Eth	Etionamida
H	Isoniazida
IGE	Instituto Galego de Estatística
OMS	Organización Mundial da Saúde
ONU	Organización das Nacións Unidas
PCR	Detección de ácido nucleico
PID	Persoas que se inxectan drogas
QP	Quimioprofilaxe
R	Rifampicina
Rx	Radiografía
S	Streptomina
SITUB	Sistema de información de tuberculose de Galicia
TB	Tuberculose
TBP	Tuberculose pulmonar
TBP B (+)	Tuberculose pulmonar bacilífera
TB-R	Tuberculose resistente aos medicamentos
TDO	Tratamento directamente observado
TEV	Tratamento autoadministrado con supervisión semanal ou tratamento estreitamente vixiado
TIT	Tratamento da infección tuberculosa
TS	Tratamento supervisado

Abreviatura	Descrición
TB-MDR/RR	Tuberculose multirresistente/resistente só á rifampicina
TB-XDR	Tuberculose extremadamente resistente
UAD	Unidade de atención a drogodependentes
UE/EEE	Unión Europea/Espazo Económico Europeo
UTB	Unidade de prevención e control da tuberculose
Z	Pirazinamida

Glosario de termos		
Definición de caso de tuberculose	Criterios clínicos	<p>Considérase caso de TB toda persoa que presenta estas dúas características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Signos, síntomas ou datos radiolóxicos compatibles con TB activa en calquera localización. ▪ A decisión dun médico/a de administrarlle un ciclo completo de terapia antituberculosa. <p>Tamén se considera como caso de TB a presenza de resultados anatomopatolóxicos na necropsia compatibles con TB activa, que requiriría tratamento antituberculoso.</p>
	Criterios de laboratorio de caso probable	<p>Polo menos un dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baciloscopia positiva por microscopía óptica convencional ou fluorescente. ▪ Presenza histolóxica de granulomas.
	Criterios de laboratorio de caso confirmado	<p>Polo menos un dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Illamento no cultivo dun microorganismo do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (agás a cepa vacinal ou Bacilo de Calmette-Guérin [BCG]) nunha mostra clínica. ▪ Detección de ácido nucleico (PCR) do complexo de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> nunha mostra clínica obtida no momento do diagnóstico con calquera das probas diagnósticas propostas pola Organización Mundial da Saúde nas recomendacións máis actualizadas.
	Caso sospeitoso	O que cumpre os criterios clínicos da definición de caso.
	Caso probable	O que cumpre os criterios clínicos e os de laboratorio de caso probable.
	Caso confirmado	O que cumpre os criterios clínicos e os de laboratorio de caso confirmado.
Casos de TB segundo o tipo de localización	Tuberculose pulmonar	Afecta o parénquima pulmonar, a árbore traqueobronquial e a larinxe.
	Tuberculose extrapulmonar	<p>A que afecta calquera outra localización, incluída a pleural e a linfática intratorácica, sempre que non se produza afectación do parénquima pulmonar.</p> <p>En caso de afectación múltiple, a localización respiratoria considérase sempre a fundamental e as outras como adicionais.</p>

Tipo de TB segundo o antecedente de tratamento previo	Caso novo ou inicial	Paciente que nunca recibiu tratamento ou ben que o recibiu por un tempo menor a un mes.
	Caso tratado previamente	Paciente que recibiu tratamento antituberculoso polo menos durante un mes (exclúense os tratamentos preventivos: quimioprofilaxe (QP)/TIT. Neste grupo inclúense: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abandono recuperado: paciente que, tras ter interrompido o tratamento durante dous ou máis meses, é recuperado/a para tratamento. ▪ Recidiva: paciente previamente tratado/a de TB, con situación final de curación bacteriolóxica ou tratamento completado, que presenta un novo episodio de TB (xa sexa unha verdadeira recaída ou un novo episodio de TB causado por reinfección). ▪ Fracaso: paciente que despois de 5 meses segue presentando ou volve presentar un cultivo positivo. ▪ Crónico: paciente que segue presentando ou volve presentar cultivos positivos tras realizar un réxime de retratamento supervisado.
	Caso incidente	Considérase caso incidente a suma dos de tipo inicial máis as recidivas. Son os casos que se terán en conta para o cálculo da incidencia .
Casos de TB segundo a resistencia aos fármacos antituberculosos	TB resistente	Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes a calquera dos fármacos antituberculosos de primeira liña (isoniazida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina ou etambutol). Resistencia primaria á isoniazida: resistencia detectada á isoniazida en pacientes nunca tratados.
	TB multirresistente (TB-MDR)	Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes, polo menos, á isoniazida e á rifampicina (TB-MDR).
	TB pre-extremadamente resistente (TB pre-XDR)	Resistencia a, polo menos, a rifampicina (é dicir, resistencia á rifampicina/multirresistencia (TB-MDR/RR) e a calquera fluoroquinolona (levofloxacino, moxifloxacino...)).
	TB extremadamente resistente (TB-XDR)	Resistencia a, polo menos, a rifampicina (é dicir, TB-MDR/RR), unha fluoroquinolona e, polo menos, un medicamento adicional do grupo A. Os fármacos do grupo A son o grupo máis potente na clasificación dos de segunda liña para o tratamento da TB resistente utilizando esquemas que comprenden levofloxacino, moxifloxacino, bedaquilina e linezolid.
	TB resistente á rifampicina (TB-RR)	Resistencia á rifampicina, con ou sen resistencia a outros fármacos antituberculosos. Isto inclúe calquera resistencia á rifampicina, xa sexa monorresistencia, TB-MDR, polirresistencia ou TB-XDR.

Categorías segundo a situación final do tratamento	Curación	Paciente con TB pulmonar confirmada bacterioloxicamente ao inicio do tratamento, que completou o tratamento recomendado nas guías nacionais, con evidencia de aclaramento bacteriolóxico e sen evidencia de fracaso terapéutico.
	Tratamento completado	Tratamento completado correctamente, pero que non cumpre os criterios anteriores.
	Morte	Paciente que faleceu por TB ou por outras causas (non TB) durante o curso do tratamento. Tamén se inclúen nesta categoría os casos falecidos con TB, pero que nunca iniciaron tratamento, ou os que foron diagnosticados <i>post mortem</i> .
	Abandono recuperado	Paciente que tras ter interrompido o tratamento durante dous ou máis meses é recuperado/a para o tratamento.
	Abandono/perda	Paciente que, durante dous meses ou máis interrompeu o tratamento, sen que se deba a unha decisión facultativa; ou ben paciente co que se deixou de ter contacto e transcorreron polo menos dous meses sen poder obter información sobre o resultado do tratamento, se exceptuamos os casos de traslado.
	Fracaso	Paciente que 5 meses despois de iniciado o tratamento, e realizándoo correctamente, non alcanzou a conversión bacteriolóxica ou que, alcanzándoa, presenta unha reversión desta e precisa da instauración doutra pauta de tratamento adecuada. Considérase que: <ul style="list-style-type: none"> ▪ non se alcanzou a conversión bacteriolóxica cando persisten os cultivos positivos; ▪ produciuse unha reversión da conversión cando reaparecen 2 cultivos positivos consecutivos despois de ter tido 2 cultivos negativos consecutivos.
	Traslado	Paciente trasladado/a fóra da comunidade autónoma e do/da que descoñecemos a situación final do tratamento.
	Tratamento en curso	Paciente que continúa a tratamento no momento da análise dos datos.
	Non consta	Aqueles casos dos que non se dispón de información sobre a situación final do tratamento.
Resultado satisfactorio	Considérase resultado satisfactorio a suma dos casos con curación + tratamento completado.	
Adherencia terapéutica	Grao en que o comportamento dunha persoa: tomar os medicamentos, seguir un réxime alimentario e executar cambios do modo de vida, se corresponden coas recomendacións acordadas polo/a profesional sanitario/a.	

Tratamento supervisado: categorías de supervisión	Tratamento directamente observado (TDO)	É aquel onde se observa como o/a enfermo/a toma a medicación, garantindo que realice a súa inxestión.
	Tratamento estreitamente vixiado (TEV)	É o tratamento autoadministrado con supervisión semanal.
	Tratamento autoadministrado con control clínico mensual e medidas incentivadoras (AC)	Tratamento autoadministrado con control clínico mensual, a maiores das revisións programadas, e medidas incentivadoras.
Atraso diagnóstico	Atraso diagnóstico total	Diferenza de días entre a data de comezo dos síntomas e a data de comezo do tratamento.
	Atraso atribuíble ao/á paciente	Diferenza de días entre o inicio dos síntomas e a data da primeira consulta.
	Atraso atribuíble ao sistema sanitario	Diferenza de días entre a data da primeira consulta e a data de inicio do tratamento.
Gromo		<p>Considérase gromo, para efectos de intervención, a aparición dun ou máis casos de TB, a partir dun mesmo caso índice nun período dun ano desde que foi diagnosticado o caso primario.</p> <p>Cando as agrupacións de casos se estableceron por técnicas moleculares, defínese como agrupamento: dous ou máis casos de TB con idéntico patrón por RFLP-IS6110 ou, nas cepas con menos de seis bandas do patrón RFLP-IS6110, aquelas que compartan o mesmo patrón de <i>Spoligotipo</i>, PGRS-RFLP o MIRU-VNTR.</p>
Casos de TB segundo a súa orixe		<p>A orixe dos casos clasifícase de acordo co país de nacemento.</p> <p><i>Nota:</i> no programa galego de TB consideramos inmigrante a persoa nacida fóra de España e que procede dun país de alta endemia tuberculosa.</p> <p>E considérase caso importado aquel que leva menos de 6 meses na nosa comunidade.</p>
Infección tuberculosa		Estado de resposta inmune persistente á estimulación por antíxenos do <i>Mycobacterium tuberculosis</i> sen evidencia de signos nin síntomas compatibles coa enfermidade tuberculosa e, polo tanto, non transmisíbel pero con risco de evolucionar a enfermidade tuberculosa nun futuro.

1. RESUMO EXECUTIVO

1.1. Resumo executivo (galego)

No ano 2024 rexistráronse 310 casos novos de tuberculose (TB). Destes casos, o 37,3 % detectáronse por busca activa; 294 casos (94,5 %) foron iniciais (nunca tratados) e 16 (5,1 %) recidivas (previamente tratados). Isto representa unha incidencia de 11,5 casos por 100.000 habitantes.

Con respecto ao ano 2015, o número total de casos de TB en Galicia descendeu un 46,9 %, cunha diminución por termo medio anual da incidencia da TB do 6,6 %, do 7,0 % da TB pulmonar (TBP) e do 6,3 % da TBP bacilífera (TBP B (+)).

A localización máis frecuente foi a pulmonar, que representou o 61,6 % fronte ao 38,4 % da só extrapulmonar, cunha incidencia de 7,1 e 4,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. O 45,5 % dos casos de TBP foron bacilíferos (3,2 casos por 100.000 habitantes). Na TB extrapulmonar a localización pleural (14,8 %) e nos ganglios linfáticos periféricos (11,6 %) foron as máis frecuentes. No 2024 houbo 8 (2,6 %) casos de TB menínxea (ningún na idade pediátrica).

O patrón radiolóxico na TBP distribúese como patolóxico sen caverna (62,8 %), patolóxico con caverna (31,4 %) e normal/patóxico non suxestivo de TB (3,1 %). Non consta o resultado da radiografía de tórax en 5 (2,6 %) casos, mais en 5 deles detectáronse alteracións na TAC torácica.

A mediana de días de atraso diagnóstico da TBP foi de 48 días, e de 54 na TBP B (+).

Por sexo, a maior porcentaxe detectouse nos homes, cunha incidencia de 15,4 casos por 100.000 habitantes fronte aos 7,8 casos por 100.000 habitantes nas mulleres (razón home/muller: 1,8). No que respecta aos grupos de idade, a maior incidencia observouse nos > 74 anos (19,4 casos por 100.000 habitantes) mentres que a incidencia da TB infantil e da TB en adultos foi de 4,1 e 12,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (ratio: < 15 anos/≥ 15 anos: 0,04).

En conxunto, o 71,9 % dos casos presentaron algún factor de risco. O principal foi o tabaquismo (22,6 %). A asociación TB/inmigración foi do 17,1 % e a coinfección TB/VIH do 1,9 % (documentouse o resultado da proba do VIH no 79,0 % dos casos de TB).

No 2024 presentaron algunha resistencia o 10,7 % do total de casos nos que se

realizou o antibiograma. A resistencia primaria á isoniazida foi do 3,1% e non se diagnosticou ningún caso de TB multirresistente/resistente só á rifampicina (TB-MDR/RR).

Dos casos que iniciaron o tratamento no ano 2023, avalíouse a adherencia no 97,7% e foron supervisados o 77,3% deles. Curaron o 94,6% (excluíndo os falecidos por outras causas e os trasladados), o 94,7% das TBP confirmadas e o 93,7% das TBP B (+). A incidencia da mortalidade por TB no 2023 foi de 0,22 casos por cada 100.000 habitantes e a letalidade do 2,17%.

No 70,2% dos casos de TBP do ano 2024 realizouse o estudo de contactos (e no 89,5% dos casos de TBP B (+)). Dos 1.447 contactos estudados, o 26,3% estaban infectados e o 1,3% enfermos no momento do estudo. Detectáronse 12 gromos de TB e o 75,0% tiveron lugar no ámbito familiar.

Ofertóuselles un tratamento da infección tuberculosa (TIT) ao 46,9% dos contactos diagnosticados de infección tuberculosa no ano 2023 (a todos os casos pediátricos agás a dous, pois nun constaba un tratamento preventivo recente previo e o outro caso rexeitouna) e o resultado foi satisfactorio no 84,7% (no 69,4% dos/das nenos/as).

En relación cos estudos de infección tuberculosa en persoas ou colectivos vulnerables, avaliáronse 4.171 persoas, resultando infectadas o 23,4%.

Ofertóuselle TIT ao 63,9% das persoas de grupos de especial vulnerabilidade diagnosticadas de infección tuberculosa no ano 2023 e consta o cumprimento correcto no 92,9% delas.

1.2. Resumen ejecutivo (castellano)

En el año 2024 se registraron 310 casos nuevos de tuberculosis (TB). De ellos, el 37,3 % se detectaron por búsqueda activa; 294 casos (94,5 %) fueron iniciales (nunca tratados) y 16 (5,1 %) recidivas (previamente tratados). Esto representa una incidencia de 11,5 casos por 100.000 habitantes.

Respecto al año 2015, el número total de casos de TB en Galicia disminuyó un 46,9 %, con un descenso por término medio anual de la incidencia de TB del 6,6 %, del 7,0 % de la TB pulmonar (TBP) y del 6,3 % de la TBP bacilífera (TBP B (+)).

La localización más frecuente fue la pulmonar, que representó el 61,6 % frente al 38,4 % de la exclusivamente extrapulmonar, con una incidencia de 7,1 y 4,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. El 45,5 % de los casos de TBP fueron bacilíferos (3,2 casos por 100.000 habitantes). En la TB extrapulmonar la localización pleural (14,8 %) y en ganglios linfáticos periféricos (11,6 %) fueron las más frecuentes. En el 2024 hubo 8 (2,6 %) casos de TB meníngea (ninguna en edad pediátrica).

El patrón radiológico en la TBP se distribuye en patológico sin caverna (62,8 %), patológico con caverna (31,4 %) y normal/patológico no sugestivo de TB (3,1 %). No consta el resultado de la radiografía de tórax en 5 (2,6 %) casos, pero en 5 de ellos se detectaron alteraciones en el TAC torácico.

La mediana de días de retraso diagnóstico en la TBP fue de 48 días, y de 54 en las TBP B (+).

Por sexo, el mayor porcentaje se detectó en hombres, con una incidencia de 15,4 casos por 100.000 habitantes frente a los 7,8 casos por 100.000 habitantes en mujeres (razón hombre/mujer: 1,8). Con respecto a los grupos de edad, la mayor incidencia se observó en los > 74 años (19,4 casos por 100.000 habitantes) mientras que la incidencia de TB infantil y de TB en adultos fue de 4,1 y 12,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (ratio: < 15 años/≥ 15 años: 0,04).

El 71,9 % del total de casos presentó algún factor de riesgo. El principal fue el tabaquismo (22,6 %). La asociación TB/inmigración fue del 17,1 % y la coinfección TB/VIH del 1,9 % (el resultado de la prueba del VIH se documentó en el 79,0 % de los casos de TB).

En el 10,7 % del total de casos en los que se realizó el antibiograma se detectó alguna resistencia. La resistencia primaria a isoniazida fue del 3,1 % y no se diagnosticó ningún caso de TB multirresistente/resistente solo a rifampicina (TB-

MDR/RR).

De los casos que iniciaron tratamiento en el año 2023, se evaluó la adherencia en el 97,7 % y fueron supervisados el 77,3 % de ellos. Curaron el 94,6 % (excluyendo los fallecidos por otras causas y los trasladados), el 94,7 % de las TBP confirmadas y el 93,7 % de las TBP B (+). La incidencia de mortalidad por TB fue de 0,22 casos por cada 100.000 habitantes y la letalidad del 2,17 %.

En el 70,2 % de los casos de TBP del 2024 se realizó estudio de contactos (en el 89,5 % de los casos de TBP B (+)). De los 1.447 contactos estudiados, el 26,3 % estaban infectados y el 1,3 % enfermos en el momento del estudio. Se produjeron 12 brotes de TB y el 75,0 % se detectaron en el ámbito familiar.

Se le ofreció tratamiento para la infección tuberculosa (TIT) al 46,9 % de los contactos diagnosticados de infección tuberculosa en el año 2023 (a todos los casos pediátricos excepto a 2, pues en uno constaba un tratamiento preventivo reciente y el otro caso la rechazó) y el resultado fue satisfactorio en el 84,7 % (en el 69,4 % de los/las niños/as).

En relación con los estudios de infección tuberculosa en personas o colectivos vulnerables, se evaluaron 4.171 personas, resultando infectados el 23,4 %.

Se le ofreció TIT al 63,9 % de las personas de grupos de especial vulnerabilidad diagnosticadas de infección tuberculosa en el año 2023 y consta el cumplimiento correcto en el 92,9 % de ellas.

2. INTRODUCCIÓN

A tuberculose (TB) segue sendo un grave problema de saúde pública a nivel mundial e os avances na redución da carga da enfermidade están moi por debaixo dos obxectivos fixados para o ano 2030 na maior parte do mundo. Non obstante, tras os reveses sufridos durante a pandemia da COVID-19, a maioría dos indicadores avanza na dirección correcta e hai exemplos de éxito a nivel rexional e nacional, mais os cambios no panorama do financiamento ameazan estes avances.

Segundo as estimacións da Organización Mundial da Saúde (OMS)¹, no 2024 e a escala mundial, 10,7 millóns de persoas (intervalo de confianza do 95 % (IC 95 %): 9,9–11,5 millóns) enfermaron de TB, o que supón unha incidencia de 131 casos novos anuais por cada 100.000 habitantes (IC 95 %: 122–141). O número absoluto de persoas con TB diminuíu no 2024 por primeira vez dende o 2020, tras tres anos consecutivos de incrementos (2021–2023). O total dos 10,7 millóns constituíron unha pequena redución (1 %) respecto dos 10,8 millóns do 2023, pero a cifra aínda supera a do 2020 (10,3 millóns).

A redución neta rexistrada entre 2015 e 2024 foi do 12 %, moi lonxe do obxectivo do 50 % establecido na Estratexia Fin á Tuberculose para 2025 e da meta dun 80 % de redución para 2030² (figura 1).

Os principais factores que impulsan a epidemia de TB son os ingresos *per cápita* e a prevalencia da desnutrición, a infección polo VIH, a diabetes, o tabaquismo e os trastornos por consumo de alcohol. Facer fronte a estes factores e determinantes estruturais requiren dunha acción multisectorial e coordinada.

O número de mortes por TB tamén diminuíu no ano 2024. O total de 1,23 millóns de defuncións constitúe unha redución do 3 % fronte aos 1,27 millóns do 2023. A redución neta rexistrada entre 2015 e 2024, dun 29 %, é máis importante, pero aínda moi lonxe do obxectivo do 75 % establecido na Estratexia Fin á Tuberculose para 2025 e da meta dun 90 % de redución para 2030 (figura 1).

A maioría das persoas que enferman de TB viven en 30 países con alta carga, que representaron o 87 % do total de casos do ano 2024. Os oito países máis afectados (67 % do total mundial) foron: a India (25 %), Indonesia (10 %), Filipinas (6,8 %), China (6,5 %), Paquistán (6,3 %), Nixeria (4,8 %), a República Democrática do Congo (3,9 %) e Bangladesh (3,6 %)¹. Na figura 2 represéntase a incidencia estimada da TB a nivel mundial no ano 2024.

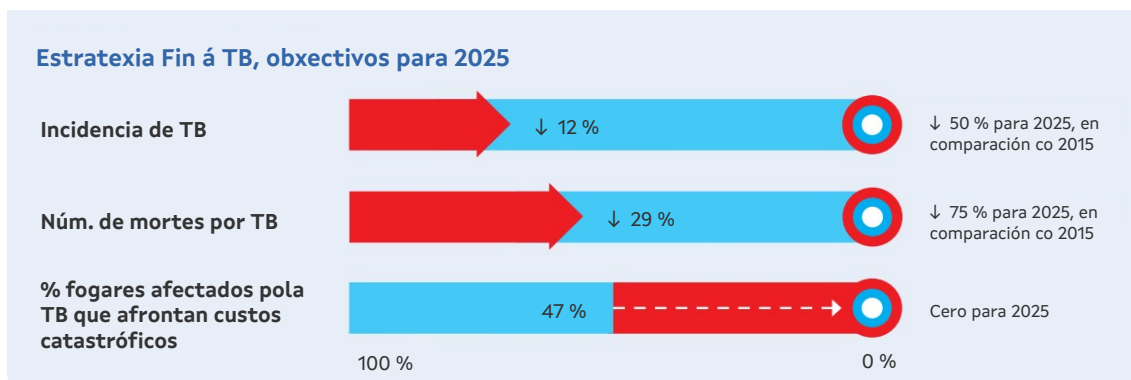


Figura 1. Fitos e obxectivos globais para a tuberculose: estado máis recente dos progresos

Adaptado de: *Global tuberculosis report 2025*. Geneva: World Health Organization; 2025.

No ano 2024, o 54 % das persoas que foron diagnosticadas de TB eran homes, o 35 % mulleres e o 11 % nenos/as.

Aproximadamente 390.000 persoas presentaron unha TB resistente á rifampicina (TB-RR), case a mesma cifra que no 2023 e, delas, 164.545 (42 %) persoas recibiron o tratamento adecuado.

A porcentaxe de éxito terapéutico para a TB sensible aos fármacos antituberculosos de primeira liña segue sendo alta (88 %) e ascendeu ata o 71 % para a TB-RR. Estímase que entre os anos 2000 e 2024 o tratamento da TB evitou 83 millóns de mortes.

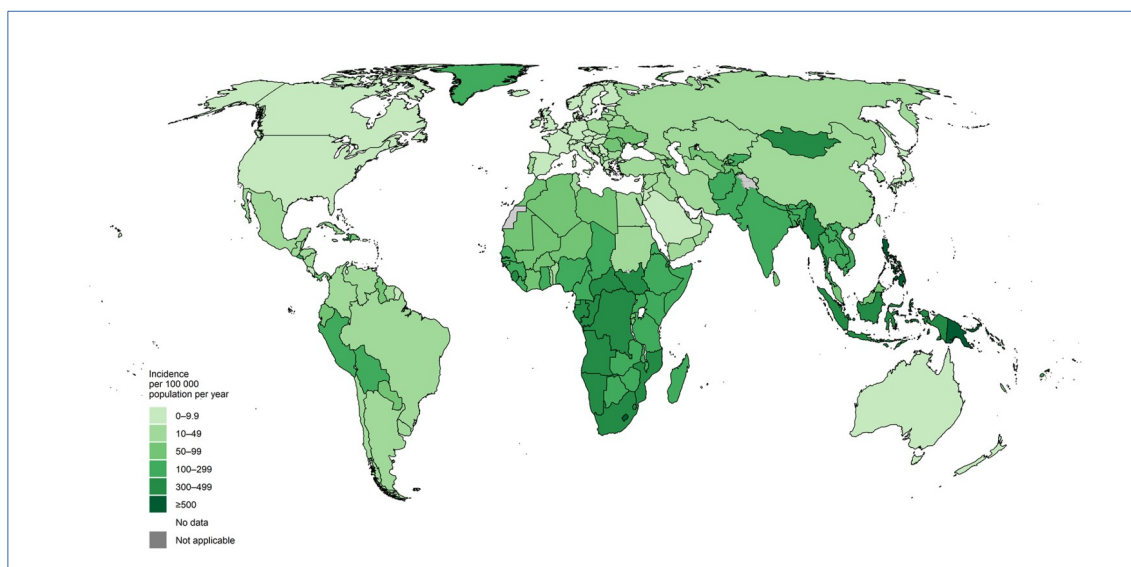


Figura 2. Incidencia estimada de tuberculose por 100.000 habitantes. Ano 2024

Fonte: *Global tuberculosis report 2025*. Geneva: World Health Organization; 2025.

Por outra banda, 5,3 millóns de persoas con alto risco de TB recibiron un tratamento preventivo no ano 2024: 3,5 millóns de contactos estreitos de persoas diagnosticadas de TB e 1,8 millóns de persoas co VIH. A cobertura da terapia preventiva foi do 25 % entre os contactos estreitos (fronte ao 20 % do 2023) e do 58 % entre as persoas que viven co VIH (fronte ao 56 % do 2023).

Para seguir reducindo a carga de TB son necesarias melloras na cobertura das intervencións para diagnosticar, tratar e previr a enfermidade; actuar sobre os determinantes xerais que impulsan novas infeccións ou incrementan o risco de que a enfermidade se manifeste tras unha infección; e avances tecnolóxicos, como unha nova vacina contra esta enfermidade.

En agosto de 2025, estaban en desenvolvemento 63 probas diagnósticas e 29 fármacos atopábanse en distintas fases de ensaio clínico, fronte a tan só oito no 2015. Ademais, 18 vacinas candidatas están sendo sometidas a ensaios clínicos, incluídas seis na fase 3.

Os esforzos mundiais para combater a TB salvaron millóns de vidas dende o ano 2000, mais necesitanse 22 millóns de dólares anuais para a prevención, o diagnóstico, o tratamento e a atención da TB para lograr o obxectivo mundial para 2027 acordado na reunión de alto nivel da ONU sobre a TB de 2023³. Poñer fin á epidemia da TB para 2030 tamén é unha das metas de saúde dos obxectivos de desenvolvemento sostible (ODS) das Nacións Unidas⁴.

Situación da tuberculose na Rexión Europea da OMS, na Unión Europea/Espazo Económico Europeo e en España

A vixilancia é un compoñente crucial no control e eliminación da TB na Unión Europea e no Espazo Económico Europeo (UE/EEE). Unha visión xeral precisa da situación da TB permite identificar os puntos fortes do control da TB e abordar os retos restantes. Xunto coa Oficina Rexional para Europa da Organización Mundial da Saúde, o Centro Europeo para a Prevención e o Control das Enfermidades (ECDC) recolle e difunde datos de vixilancia da TB para a Rexión Europea.

a) Rexión Europea da OMS

Segundo consta no último informe anual de vixilancia da TB na Rexión de Europa⁵, estímase que 225.000 persoas (IC 95 %: 190.000-264.000) enfermaron de TB no ano 2023 na Rexión Europea da OMS, o que equivale a 24 casos (IC 95 %: 20-28) por 100.000 habitantes. A nivel mundial, en 2023, a incidencia da TB aumentou por terceiro ano consecutivo, volvendo ao nivel de 2018, o que reflicte o déficit na detección de casos no 2020 causado pola pandemia da COVID-19. Na Rexión Europea da OMS, a diminución da incidencia, que comezou en 2022, continuou en 2023. A redución neta da incidencia da TB entre 2015 e 2023 foi do 27 %, moi por debaixo do fito da OMS para o fin da TB dunha redución do 50 % para 2025.

Así mesmo, estímase que houbo unhas 16.000 mortes por TB entre as persoas VIH negativas na Rexión Europea, o que equivale a 1,7 mortes por cada 100.000 habitantes. En 2023, as mortes por TB continuaron a diminuír na Rexión Europea da OMS. Non obstante, a taxa anual de descenso é moito máis lenta que no período previo á pandemia, como consecuencia da TB non diagnosticada e non tratada debido ás interrupcións dos servizos de loita contra a TB causadas pola pandemia da COVID-19. Entre 2015 e 2023, as mortes por TB a nivel rexional caeron acumulativamente nun 38 %, de 36.000 a 22.500, alcanzando o punto medio do camiño cara ao fito da Estratexia da OMS para acabar coa TB, que é unha redución do 75 % para 2025.

En 2023, o número estimado de persoas que desenvolveron TB-MDR/RR foi de 65.000 (IC 95 %: 48.000-82.000). Entre os/as pacientes con TBP recentemente notificada e confirmada bacterioloxicamente, estimouse que houbo 32.000 casos resistentes á rifampicina. A proporción de TB-MDR/RR entre os casos novos e os tratados previamente na Rexión supera significativamente a media mundial (24 % dos casos novos e 53 % dos tratados previamente, en comparación co 3,2 % e o 16 %, respectivamente).

A prevalencia do VIH nos casos de TB incidente estimouse que foi do 13 % no 2023,

outro ano de estabilidade despois dun aumento sen precedentes do 4 % ao 12 % durante o período 2007-2016. Estimouse que houbo 29.000 casos de TB en persoas vivindo co VIH na Rexión, con arredor do 82 % do número total estimado na Federación Rusa (48 %) e Ucraína (34 %).

A taxa de éxito do tratamento na Rexión segue estando moi por debaixo dos obxectivos rexionais. Os resultados satisfactorios do tratamento para as cohortes de TB incidente, TB-MDR/RR e TB pre-extremadamente resistente (TB pre-XDR)/TB extremadamente resistente (TB-XDR) foron do 75,5 %, 59,7 % e 53,9 %, respectivamente.

A pesar dos notables progresos logrados na loita contra a TB, os países seguen enfrontándose a diversos desafíos para alcanzar o obxectivo de poñer fin á TB na Rexión Europea da OMS. O seguimento dos avances cara ás metas do novo plan de acción contra a TB para a Rexión Europea da OMS 2023-2030⁶ é difícil debido á escasa ou nula presentación de informes sobre algúns indicadores. Todos os países deberían centrarse en seguir mellorando a exhaustividade e a representatividade dos datos.

b) Países da Unión Europea e do Espazo Económico Europeo

En 2023 notificáronse 38.993 casos de TB en 29 países da UE/EEE, o que representou unha incidencia de 8,6 casos por cada 100.000 habitantes (figura 3). Isto representou unha continuación do lixeiro aumento observado na maioría dos países no 2022, mentres que a tendencia xeral continuou a diminuír nos últimos cinco anos. Excepcións a esta tendencia foron Chipre, Grecia, Islandia e Eslovaquia, onde se observou un aumento do 1-3 % en 2023 respecto aos datos reportados no 2019. Con todo, as taxas para 2020-2021 deben interpretarse con precaución, tendo en conta as medidas implementadas para mitigar a pandemia da COVID-19 e o seu impacto na recollida de datos sobre a TB e no acceso dos e das pacientes aos servizos de saúde⁵.

De todos os casos de TB notificados, 29.054 (74,5 %) foron diagnosticados de novo e 26.687 (68,4 %) foron confirmados por cultivo, baciloscopia e/ou unha proba de amplificación de ácidos nucleicos.

En 2023, os adultos de entre 25 e 64 anos representaron o 64,1 % de todos os casos novos de TB, mentres que os/as menores de 15 anos representaron o 4,5 %. Romanía presentou a incidencia máis elevada en nenos/as de 0-4 anos, con 19,7 casos por 100.000 habitantes.

A proporción entre homes e mulleres foi de 2,2:1. Algo máis dun terzo (36,0 %) dos

casos de TB notificados na UE/EEE eran de orixe estranxeira (casos nacidos ou cidadáns dun país diferente ao país notificante).

Dos 19.170 casos con probas de sensibilidade para, polo menos, a rifampicina, 814 (4,7 %) tiñan unha TB-MDR. Os países coa maior proporción de TB-MDR foron Estonia (22,5 %) e Lituania (17,7 %). A TB pre-XDR foi declarada en 155 (27,6 %) dos 561 casos de TB-MDR/RR analizados para detectar a susceptibilidade ás fluoroquinolonas. Entre os casos de TB pre-XDR, 150 (96,8 %) foron analizados para detectar a susceptibilidade a calquera outro fármaco do grupo A e, destes, 15 (10,0 %) cumprían a definición de TB-XDR.

En 2023, 18 países notificaron datos sobre a coinfección polo VIH. Dos 18.943 casos novos de TB con estado serolóxico coñecido respecto ao VIH, 625 (4,3 %) foron notificados como seropositivos.

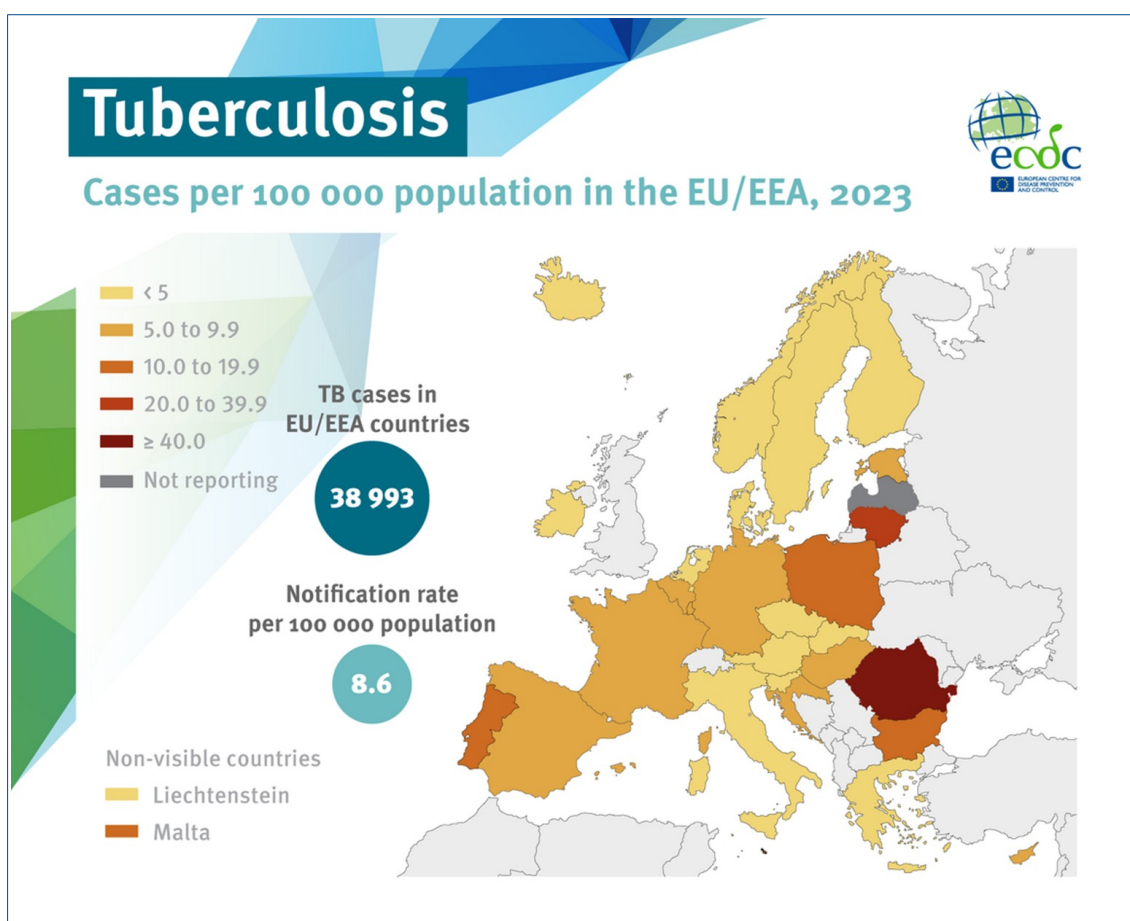


Figura 3. Incidencia da tuberculose na Unión Europea e no Espazo Económico Europeo, 2023

Fonte: ECDC/WHO (2025) 2025 report – 2023 data

Os resultados do tratamento dos casos de TB do ano 2022 e dos de TB-MDR/RR e TB pre-XDR do ano 2021, con esta información, amósanse na táboa 1.

	TB (ano 2022)	TB-MDR/RR (ano 2021)	TB pre-XDR (ano 2021)
Resultado satisfactorio	67,9 %	56,3 %	46,8 %
Continúa a tratamento	2,3 %	3,6 %	5,1 %
Fracaso do tratamento	0,8 %	8,0 %	17,7 %
Perda de seguimento	3,6 %	8,0 %	3,8 %
Morte	7,9 %	17,3 %	21,5 %
Non avaliado	17,5 %	6,8 %	5,1 %
Núm. casos	24.901	577	79

Táboa 1. Resultados do tratamento dos casos de TB, TB-MDR/RR e TB pre-XDR rexistrados nos países da Unión Europea e do Espazo Económico Europeo

Fonte: ECDC/WHO (2025) 2025 report – 2023 data.

Necesítanse esforzos significativos para alcanzar o ODS 3 das Nacións Unidas e alcanzar unha taxa de notificación de 2,4 por cada 100.000 habitantes a nivel da UE/EEE para 2030 (figura 4). En toda a UE/EEE, os programas de saúde pública contra a TB continúan a abordar os desafíos asociados cos anos da pandemia da COVID-19 e as interrupcións que afectaron a resposta de saúde pública á TB. Para lograr unha mellora nos resultados do tratamento, é fundamental facilitar o diagnóstico oportuno da TB e proporcionar un tratamento axeitado cunha abordaxe centrada nas persoas. Ademais, tamén se require unha mellor interconexión dos sistemas de vixilancia na UE/EEE para mellorar a notificación da coinfección polo VIH.

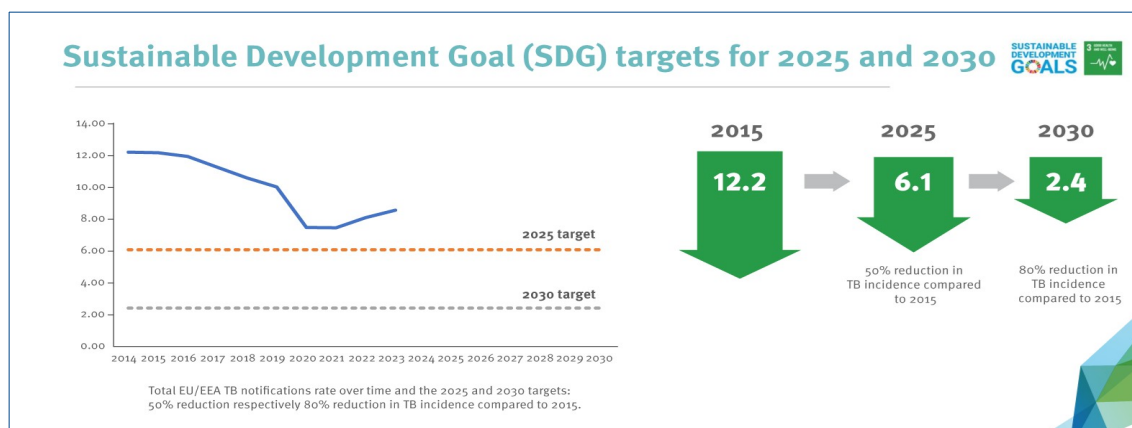


Figura 4. Obxectivos de desenvolvemento sostible (ODS) para 2025 e 2030

Fonte: ECDC/WHO (2025) 2025 report – 2023 data.

c) España

No informe preliminar da Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica preséntanse os datos correspondentes á TB en España no ano 2024, con 4.270 casos notificados e unha incidencia de 8,8 casos por 100.000 habitantes⁷.

Aínda que España se considera un país de baixa incidencia de TB a nivel mundial e da Unión Europea, rexístrase unha repunta (especialmente en poboación estranxeira e menores) por terceiro ano consecutivo, superior en 2024 respecto a anos anteriores. Ademais, a porcentaxe de cambio aumenta neste último ano, o que implica un enlenteceamento da tendencia decrecente que viñamos observando dende o ano 2015. Esta tendencia decrecente xa mostrara certa ralentización nos últimos anos, pero por primeira vez se observa que nalgunhas comunidades autónomas as taxas de notificación da TB foron superiores en 2024 que en 2015, como é o caso de Ceuta, Extremadura, A Rioxa e Cataluña. Pola contra, as comunidades que experimentaron maiores descenso foron: Melilla (-59,4), Navarra (-51,2) e Galicia (-46,3).

Case a metade dos casos (49 %) con información dispoñible foron en persoas nadas fóra de España, sendo a súa incidencia (23,4 casos por 100.000) máis de 4 veces superior á da poboación autóctona (5,4 casos por 100.000). Mais esta información debe interpretarse con cautela debido ás limitacións dos datos poboacionais.

A mediana de idade dos casos rexistrados rondou os 47 anos (a incidencia en menores de 15 anos foi do 4,2 por 100.000, fronte aos 3,2 do ano 2023).

Cóntase con información sobre a proba do VIH no 92,7 % dos rexistros, realizándose a determinación no 83 % dos casos. A porcentaxe de coinfección TB-VIH foi do 3,6 %, unha proporción menor que en anos previos.

De forma preliminar podemos dicir que a porcentaxe de TB-MDR/RR foi baixa e non se detectou ningún caso de TB-XDR.

O 67,6 % dos casos do ano 2023 remataron o tratamento pautado satisfactoriamente.

A TB segue sendo unha das enfermidades infecciosas que require máis esforzos en vixilancia por parte das comunidades autónomas, dada a súa complexidade, tanto de rexistro da información como de manexo e seguimento dos casos, polo que é necesaria unha abordaxe multisectorial para frear o incremento que estamos observando, e así poder avanzar cara a consecución dos obxectivos mundiais de control e frear esta epidemia na nosa sociedade.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Dende o ano 1996 a Dirección Xeral de Saúde Pública elabora de forma anual un informe epidemiolóxico sobre a TB en Galicia, que este ano ten como finalidade:

- Cuantificar os casos de TB detectados no ano 2024.
- Describir as características epidemiolóxicas da TB en Galicia e a súa evolución temporal (1996-2024).
- Describir as características dos estudos de contactos realizados.
- Describir as principais características dos estudos de infección tuberculosa rexistrados.

3.1. Ámbito xeográfico, poboación e período de estudo

Poboación residente en Galicia, incluíndo tanto as persoas nadas en Galicia como fóra da comunidade autónoma.

Os casos de TB en persoas nadas fóra de España rexístranse segundo o seu país de orixe.

No Programa galego de prevención e control da tuberculose considérase caso importado o que leva residindo na comunidade menos de 6 meses.

O período de estudo foi o ano 2024. Na evolución temporal recóllese información dende o ano 1996, dado o interese de coñecer a tendencia evolutiva das variables máis importantes e as situacións finais dos casos, contactos e outras persoas infectadas que iniciaron tratamento o ano anterior.

3.2. Metodoloxía e análise de datos

Realizouse unha análise descritiva a partir dos datos dos casos, contactos e cribados obtidos do Sistema de información de tuberculose (SITUB). O sistema de vixilancia da TB vén definido na Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose en Galicia.

Os datos son rexistrados nas Unidades de prevención e control da tuberculose (UTB), e nalgúns servizos de medicina preventiva e saúde laboral da comunidade, e proceden das declaracións pasivas de casos e da busca activa de posibles casos non

declarados (a través dos servizos de microbioloxía, anatomía patolóxica e farmacia, dos rexistros de altas hospitalarias, sida e mortalidade, a través da información proporcionada por un contacto do que descoñecemos a existencia do caso índice, etc.). A análise faise na Dirección Xeral de Saúde Pública, na Consellería de Sanidade.

As variables avaliadas son: orixe da información, tipo de TB, idade, sexo, UTB de referencia, atraso diagnóstico, factores de risco, localización da enfermidade, radioloxía de tórax, bacterioloxía, antibiograma, tratamentos supervisados, situación final dos tratamentos instaurados, resultados do estudo de contactos e de infección tuberculosa en colectivos vulnerables e cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa (TIT).

O punto de corte para a análise dos datos foi o día 28 de xullo de 2025. Cando se presentan tendencias ou datos de varios anos hai que ter en conta que o SITUB é un rexistro dinámico e as UTB modifican e consolidan información dos datos previos periodicamente, polo que poden variar lixeiramente con respecto dos publicados en informes anteriores.

Tamén se presenta unha análise descritiva da cohorte de persoas enfermas e infectadas que iniciaron tratamento no ano 2023, para coñecer a súa situación final aos 12 meses de iniciado o tratamento, seguindo as recomendacións internacionais. Nos casos de enfermidade multirresistente avalíase o resultado do tratamento ata o ano 2022. No cálculo das situacións finais dos casos de TB, seguindo a metodoloxía do Ministerio de Sanidade⁹, exclúese do denominador os casos que faleceron por unha causa distinta da TB e os traslados fóra da comunidade.

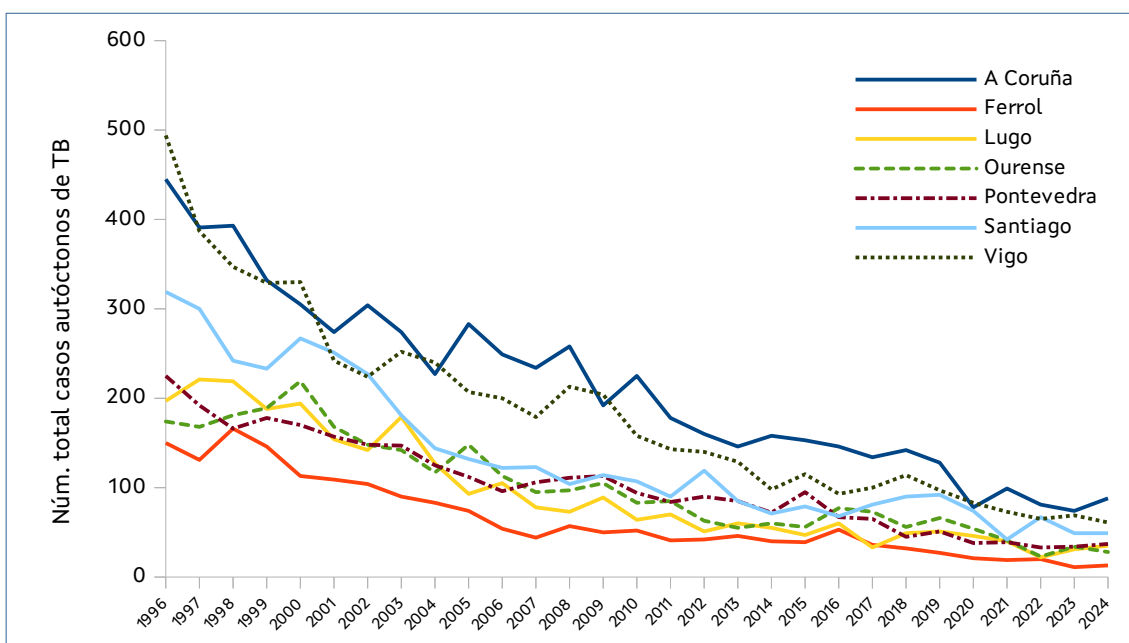
Análise estatística: estudo descritivo. As diferentes incidencias foron calculadas de acordo ás poboacións de referencia obtidas do Instituto Galego de Estatística (IGE) referidas ao 1 de xaneiro de cada ano (datos poboacionais por sexo, grupo de idade, orixe de nacemento e área sanitaria).

4. RESULTADOS

4.1. Casos de tuberculose rexistrados no ano 2024

Durante o ano 2024 rexistráronse 325 casos totais de TB, sendo 14 deles casos importados (que non se van incluír na análise posterior, na que só imos describir as características dos casos autóctonos). A porcentaxe de casos notificados como importados diminuíu con respecto ao ano previo (4,3 % fronte a 5,9 % no 2023), pero segue sendo máis elevado que no 2022 (3,9 %).

Na gráfica 1 amósase a evolución do número total de casos autóctonos de TB rexistrados por UTB no período 1996-2024.



Gráfica 1. Evolución do número total de casos autóctonos de tuberculose por UTB. 1996-2024

4.1.1. Orixe da información

A pesares de que a TB é unha enfermidade de declaración obrigatoria, sabemos que hai una infradeclaración notable que se mantíña nos últimos anos en ao redor dun 25-30 % de todos os casos, mais ascendeu ao 37,3 % (116 casos) no ano 2024, como se pode observar na gráfica 2. Dos casos obtidos por busca activa, a fonte que facilita a maior proporción de casos son os servizos de microbioloxía e parasitoloxía, cun 31,8 % dos casos no ano 2024 (gráfica 3).

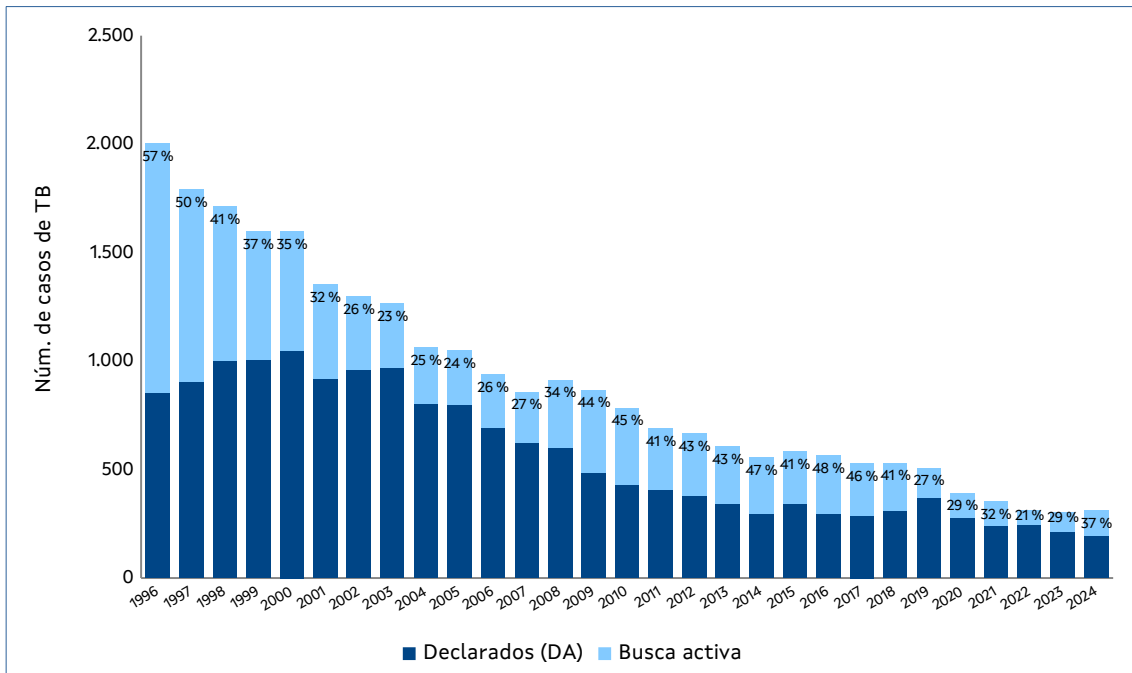


Gráfico 2. Evolución do número total de casos de tuberculose segundo a orixe da información. Galicia 1996-2024

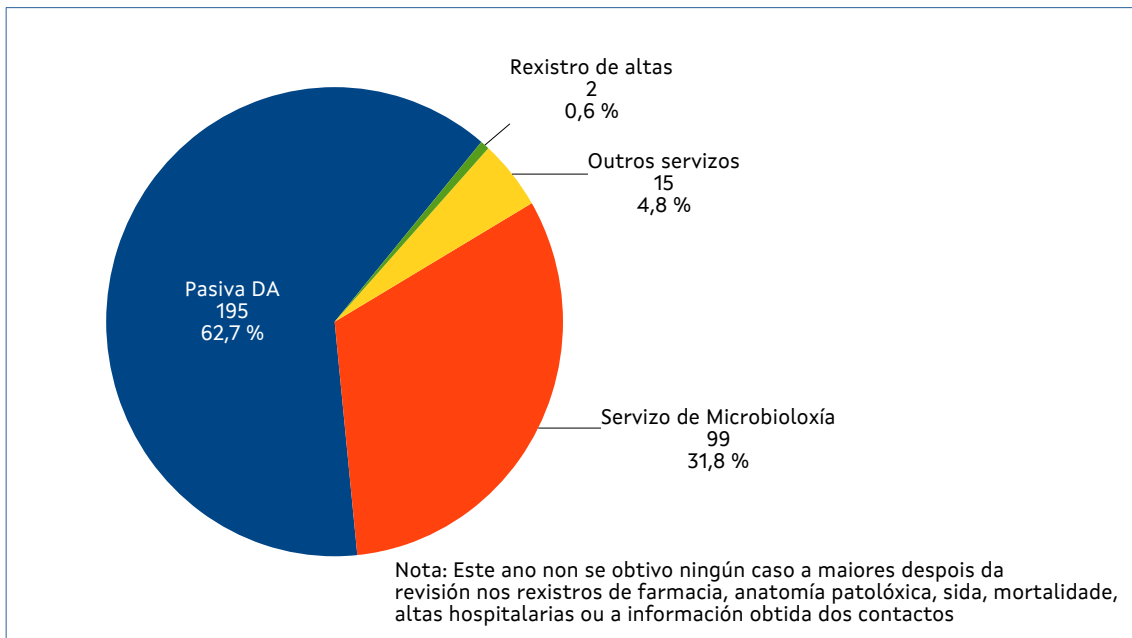


Gráfico 3. Distribución dos casos de tuberculose (número e porcentaxe sobre o total) segundo a orixe da información. Galicia 2024

4.1.2. Tipo de tuberculose

Dos 311 casos autóctonos rexistrados, 294 (94,5 %) foron casos nunca tratados (iniciais), 16 (5,1 %) previamente tratados (recidivas) e 1 (0,3 %) foi un abandono recuperado. Non houbo ningún caso crónico/fracaso neste ano.

Considéranse casos de TB incidentes a suma dos casos iniciais máis as recidivas, que serían un total de 310 casos, que supoñen unha incidencia de 11,5 casos por 100.000 habitantes. Na presentación dos datos non diferenciamos entre a poboación autóctona e a poboación nacida fóra de España (cuxas características específicas se expoñen no apartado 4.1.8.2).

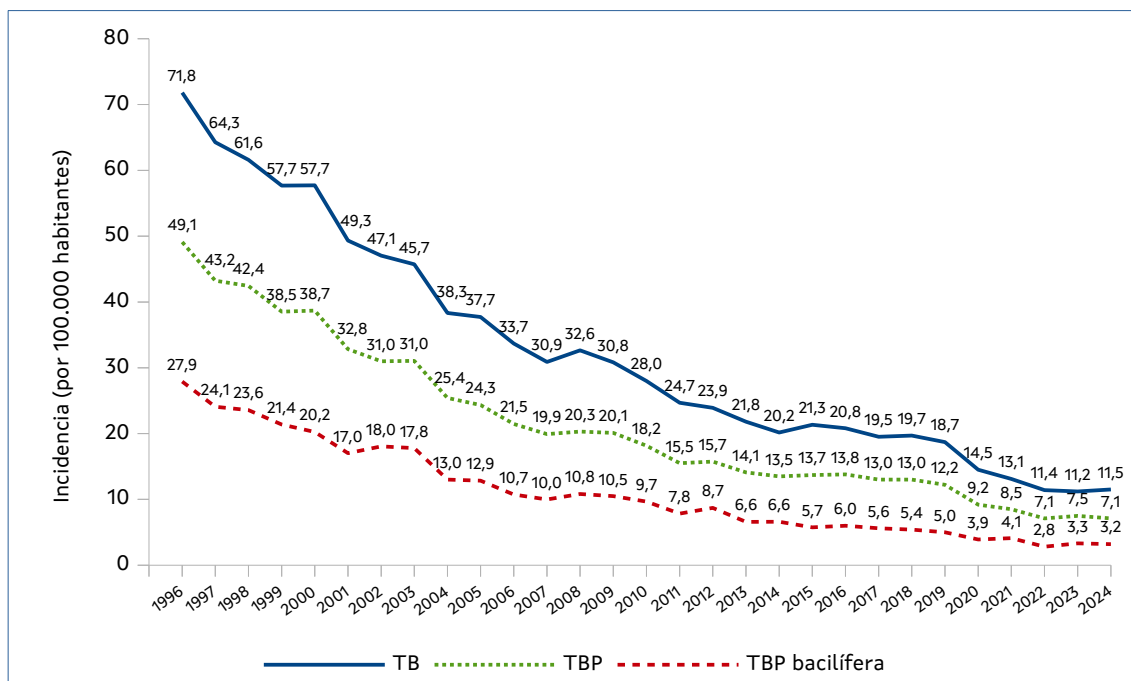
4.1.3. Número de casos de tuberculose e incidencia

A incidencia dos casos de TB na nosa comunidade autónoma (tanto na idade pediátrica como en adultos) presenta unha tendencia descendente e, aínda que no ano 2024 se rexistraron 8 casos novos máis que no 2023, a tendencia xeral reflicte o bo funcionamento do Programa galego de prevención e control da tuberculose dende a súa posta en marcha.

4.1.3.1. Incidencia da tuberculose, tuberculose pulmonar e tuberculose pulmonar bacilífera

Entre os anos 1996 e 2024 a incidencia da TB diminuíu de 71,8 a 11,5 casos por 100.000 habitantes; de 49,1 a 7,1 a TB pulmonar (TBP) e de 27,9 a 3,2 a TBP bacilífera (TBP B (+)), como se pode ver na gráfica 4, cunha diminución por termo medio anual no período 1996-2024 do 6,3 %; 6,7 % e 7,5 %, respectivamente.

Se o cálculo o facemos entre o 2015 (ano a partir do cal a OMS fixa o período temporal para conseguir o obxectivo de eliminar a TB) e o 2024 esta diminución por termo medio anual foi de 7,6 %; 7,0 % e 6,3 %, respectivamente.



Gráfica 4. Evolución da incidencia, por 100.000 habitantes, da tuberculose, da tuberculose pulmonar e da tuberculose pulmonar bacilífera. Galicia 1996-2024

TBP: afecta o parénquima pulmonar, a árbore traqueobronquial e a larinxe.

TBP bacilífera: os casos de TBP son clasificados como bacilíferos cando a microscopía directa dunha mostra respiratoria é positiva. Estes/as pacientes son os/as que presentan maior risco de contaxio.

4.1.3.2. Incidencia da tuberculose por idade e sexo

A distribución do número, porcentaxe e incidencia da TB segundo a idade e o sexo no ano 2024 amósanse na táboa 2.

Idade \ Sexo	Homes			Mulleres			TOTAL		
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia
0-4	2	1.0	5.0	2	1.8	5.3	4	1.3	5.2
5-14	3	1.5	2.7	5	4.6	4.7	8	2.6	3.7
15-24	11	5.5	9.0	7	6.4	6.0	18	5.8	7.6
25-34	16	8.0	12.7	6	5.5	4.9	22	7.1	8.9
35-44	23	11.4	13.1	17	15.6	9.6	40	12.9	11.4
45-54	34	16.9	15.3	20	18.3	8.8	54	17.4	12.0
55-64	35	17.4	18.0	12	11.0	5.8	47	15.2	11.7
65-74	33	16.4	21.1	9	8.3	5.1	42	13.5	12.6
> 74	44	21.9	28.7	31	28.4	13.3	75	24.2	19.4
TOTAL	201	64.8	15.4	109	35.2	7.8	310	100	11.5

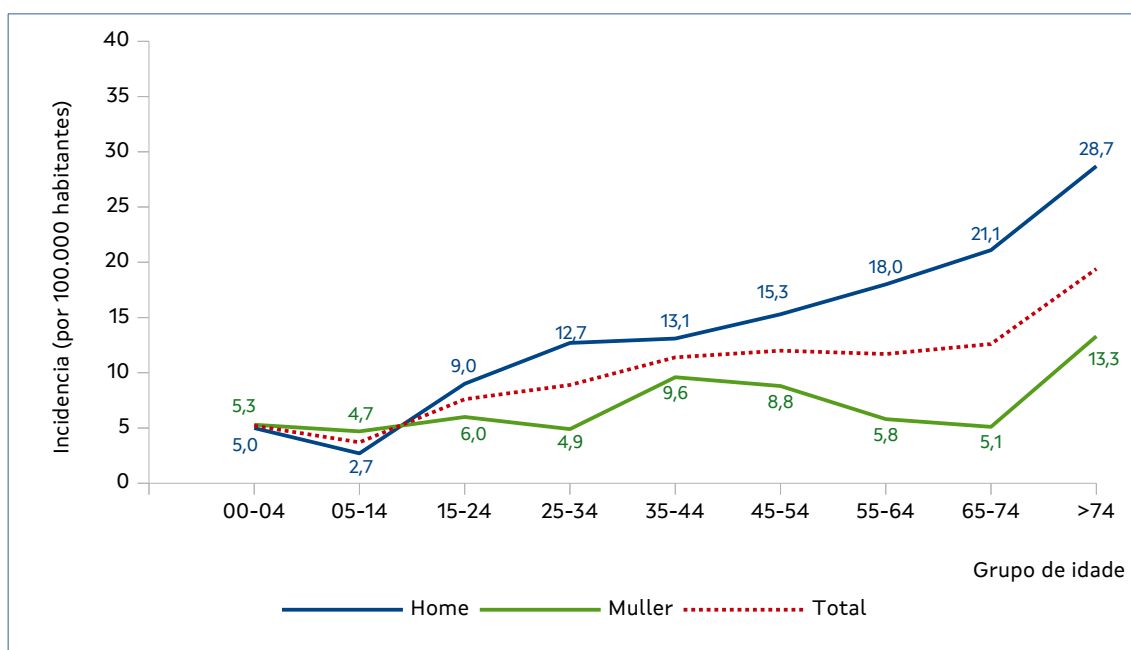
Táboa 2. Número, porcentaxe e incidencia da tuberculose por grupo de idade e sexo. Galicia 2024

Por sexos, a porcentaxe supuxo o 64,8 % en homes fronte ao 35,2 % en mulleres, mentres que a incidencia foi de 15,4 e 7,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (táboa I do anexo 2). A ratio home/muller foi de 1,8.

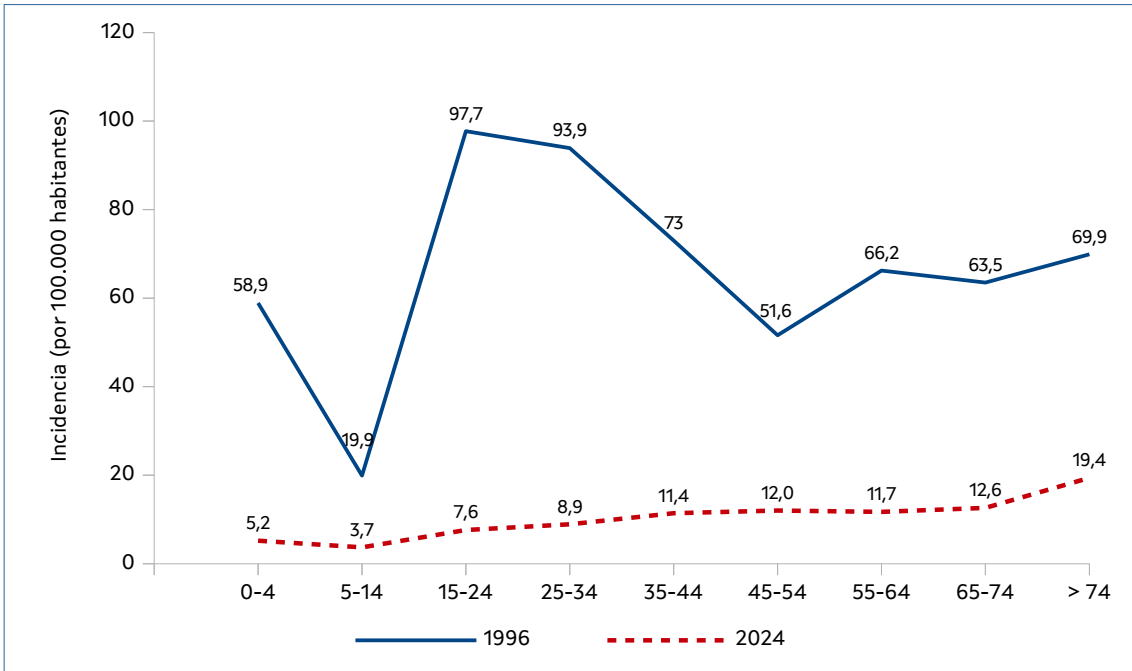
Por grupo de idade a maioría foron adultos (≥ 15 anos) con 298 casos, o que supón o 96,1 % do total e unha incidencia de 12,4 casos por 100.000 habitantes. O número de casos na idade pediátrica (< 15 anos) foi de 12 (3,9 % do total e unha incidencia de 4,1 casos por 100.000 habitantes. A ratio < 15 anos/ ≥ 15 anos foi de 0,04.

Na táboa II do anexo 2 preséntase a evolución do número de casos, porcentaxe, incidencia e ratio da TB na idade pediátrica/adultos en Galicia no período 1996-2024.

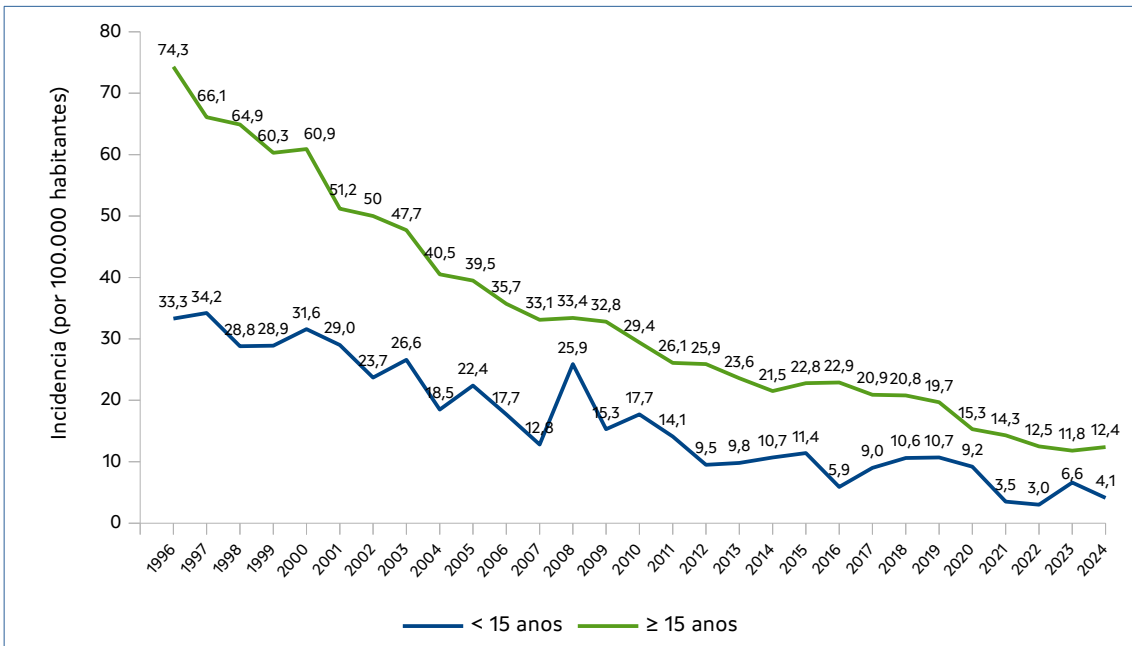
A distribución por grupos de idade preséntase nas gráficas 5, 6 e 7 (e na táboa III do anexo 2 a evolución da incidencia de tuberculose por grupo de idade en Galicia entre 1996-2024).



Gráfica 5. Incidencia de tuberculose por sexo e grupo de idade. Galicia 2024



Gráfica 6. Incidencia de tuberculose por grupo de idade nos anos 1996 e 2024



Gráfica 7. Incidencia de tuberculose por grupo de idade (< 15 anos/≥ 15 anos). Galicia 1996-2024

4.1.3.3. Incidencia da tuberculose por UTB

Na táboa 3 preséntase o número, porcentaxe e incidencia dos casos rexistrados por UTB en Galicia no ano 2024 (e na táboa IV do anexo 2 a evolución por UTB no período 1996-2024).

A diminución en Galicia por termo medio anual no período 2015-2024 foi do 6,6 %, con importantes variacións entre UTB. A incidencia máis alta obsérvase na UTB da Coruña con 15,6 casos por 100.000 habitantes, fronte aos 7,0 da UTB de Ferrol.

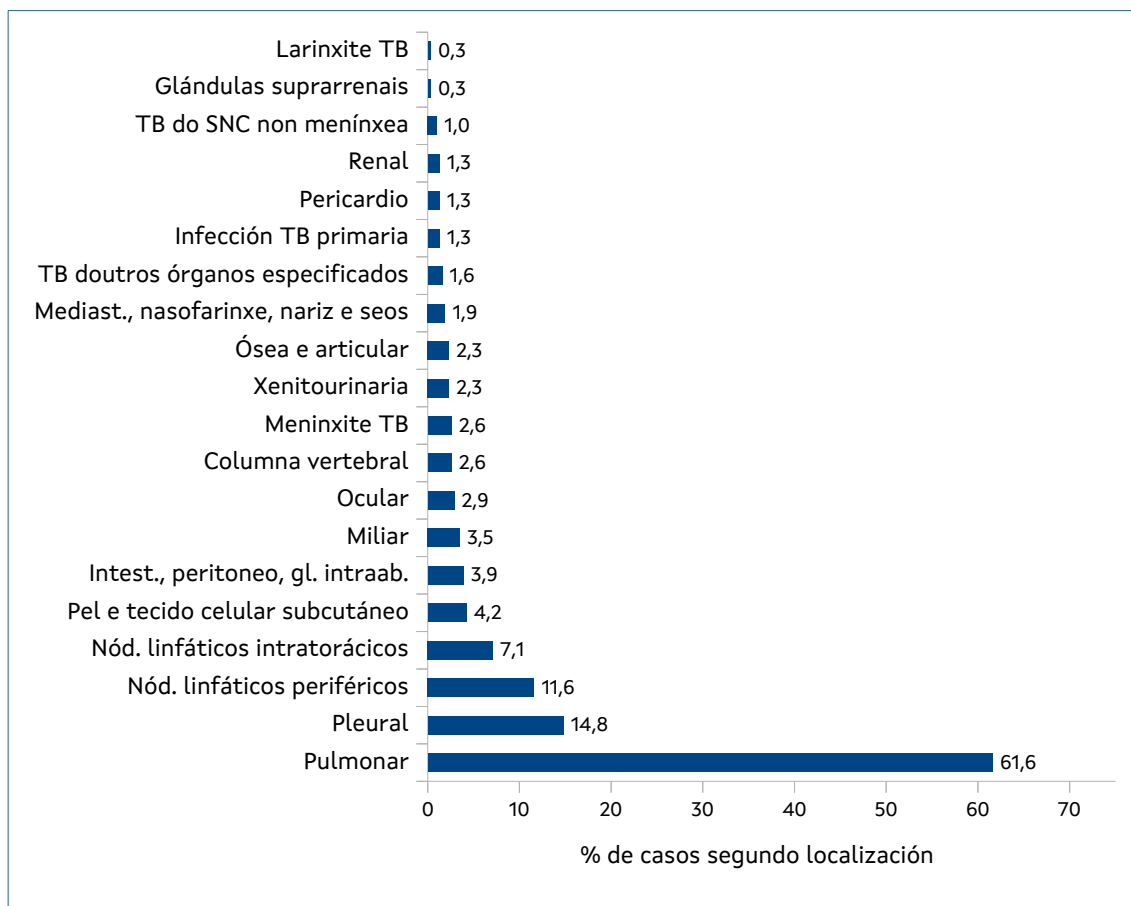
UTB	Núm.	%	Incidencia	% cambio da incidencia por termo medio anual	
				1996-2024	2015-2024
A Coruña	88	28,4	15,6	-5,9	-6,2
Ferrol	13	4,2	7,0	-7,7	-11,2
Lugo	35	11,3	10,8	-5,1	-2,8
Ourense	27	8,7	8,9	-5,8	-7,4
Pontevedra	37	11,9	12,0	-6,3	-9,8
Santiago	49	15,8	11,0	-6,2	-4,8
Vigo	61	19,7	10,7	-7,2	-7,0
GALICIA	310	100	11,5	-6,3	-6,6

Táboa 3. Número, porcentaxe e incidencia de casos de tuberculose por UTB no ano 2024 e a súa porcentaxe de cambio relativo por termo medio anual nos períodos 1996-2024 e 2015-2024

4.1.4. Localización da enfermidade tuberculosa

A localización anatómica máis frecuente da TB foi a pulmonar, con 191 casos (61,6 %; 7,1 casos por cada 100.000 habitantes) (ver evolución na táboa V do anexo 2).

Os casos só extrapulmonares foron 119 (38,4 %; 4,4 casos por cada 100.000 habitantes). Neste grupo, as localizacións máis frecuentes foron a pleural (46 casos; 14,8 %) e en ganglios linfáticos periféricos (36 casos; 11,6 %). A localización noutros órganos é moito menos frecuente (gráfica 8). No 2024 rexistráronse 8 (2,6 %) casos de meninxite tuberculosa en persoas de entre 44-92 anos (ningún na idade pediátrica).



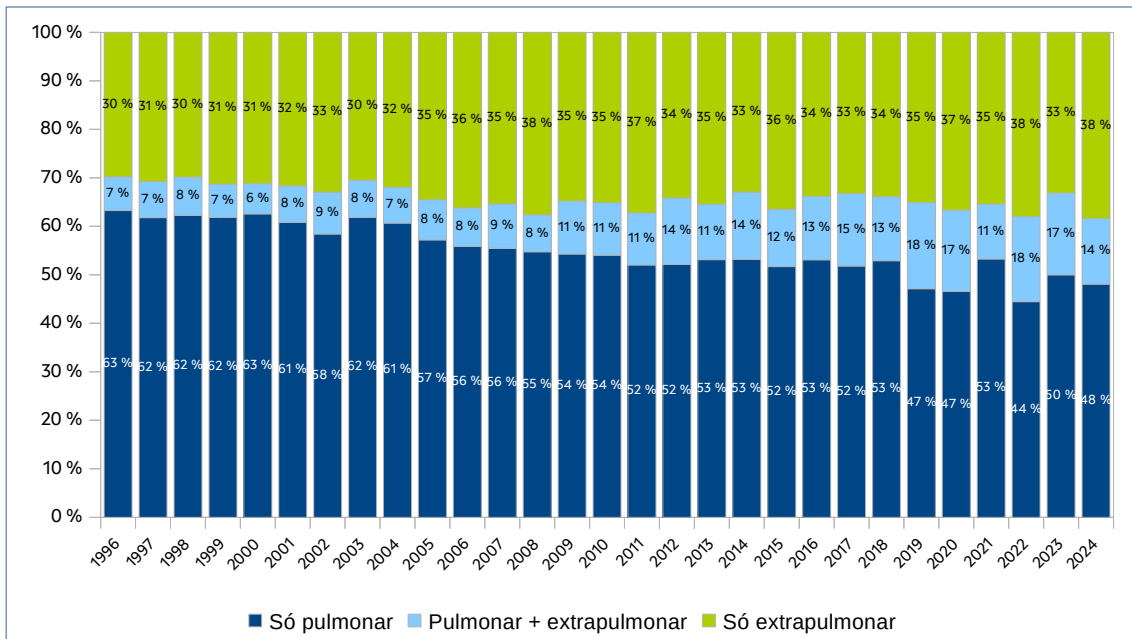
Gráfica 8. Distribución da tuberculose segundo a súa localización anatómica. Galicia 2024

Nota: Un caso de TB pode ter a enfermidade en máis dunha localización anatómica, polo que a suma das porcentaxes da máis do 100 %. O cálculo faise sobre o total de casos.

No tocante ao tipo de localización, a só pulmonar representou o 48,1%, a só extrapulmonar o 38,4 % e a mixta (pulmonar máis extrapulmonar) o 13,5 % (táboa 4 e gráfica 9).

Localización	Núm.	%
TB só pulmonar	149	48,1
TB pulmonar máis extrapulmonar	42	13,5
TB só extrapulmonar	119	38,4

Táboa 4. Número e porcentaxe de tuberculose segundo a súa localización. Galicia 2024



Gráfica 9. Evolución da porcentaxe de casos de tuberculose segundo a súa localización. Galicia 1996-2024

4.1.5. Probas diagnósticas

4.1.5.1. Patrón radiolóxico da tuberculose pulmonar

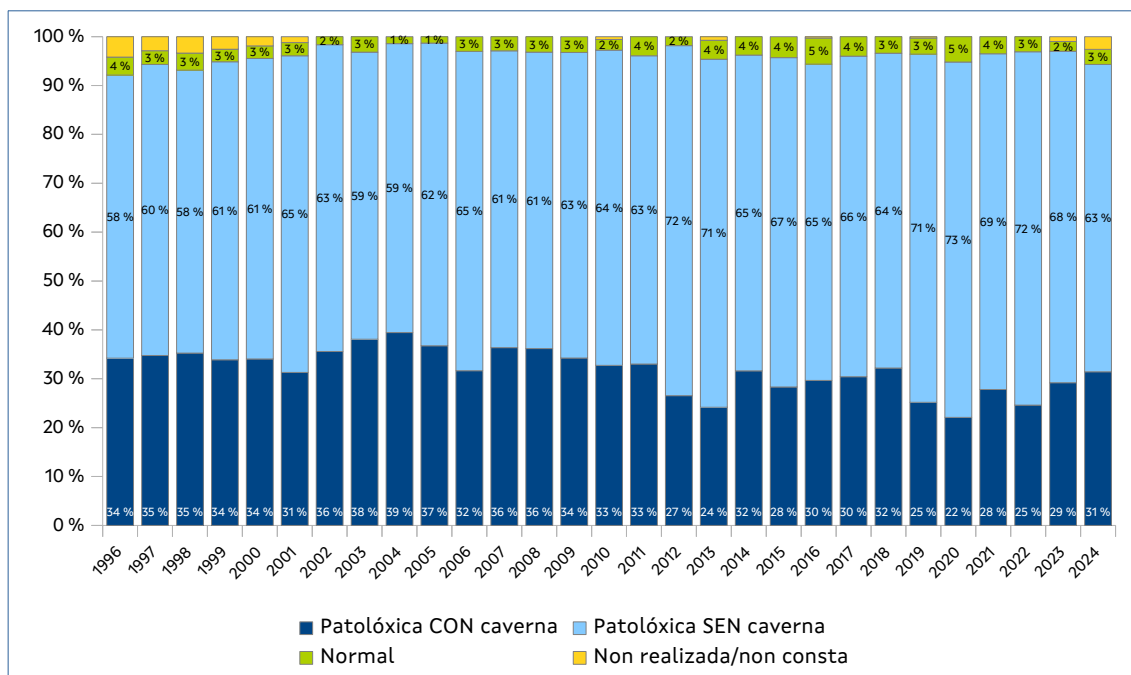
O patrón radiolóxico sen caverna foi o máis frecuente cun 62,8 %, mentres que con caverna supuxo o 31,4 % (táboa 5). Nun 3,1 % rexistrouse unha radiografía de tórax normal/non suxestiva de TB e nun 2,6 % non se realizou ou non consta. Na gráfica 10 amósase a evolución no período 1996-2024.

Patrón radiolóxico	Núm.	%
Patolóxico con caverna	60	31,4
Patolóxico sen caverna	120	62,8
Normal/non suxestivo de TB	6	3,1
Non realizada/non consta	5	2,6
TOTAL	191	

Táboa 5. Número e porcentaxe dos patróns radiolóxicos das tuberculosas pulmonares. Galicia 2024

En 5 dos 6 casos con Rx de tórax normal ou non suxestiva de TB e nos 5 onde non se realizou ou non consta o resultado detectáronse alteracións na TAC torácica. O caso

restante era unha nena de 11 anos, contacto da súa nai que estaba diagnosticada de TB pulmonar bacilífera, e que tiña unha tuberculina e IGRA positivos e sintomatoloxía compatible con TB, polo que se decidiu pautarlle tratamento antituberculoso con resolución do cadro e non consta rexistrada a proba realizada.



Gráfica 10. Evolución da porcentaxe do patrón radiolóxico da tuberculose pulmonar. Galicia 1996-2024

4.1.5.2. Bacterioloxía

Confirmación bacteriolóxica

Dos 310 casos, 206 (66,5 %) confirmáronse bacterioloxicamente, é dicir, tiñan un cultivo positivo, sendo esta porcentaxe do 82,7 % nas TBP fronte ao 40,3 % das extrapulmonares (ver táboa VI do anexo 2). Constátase variacións por UTB tanto na TBP, que oscila entre o 92,7 % da UTB de Vigo e o 66,7 % da de Santiago, como na TB extrapulmonar, que vai do 100 % en Ferrol (pero só rexistrou 2 casos) ao 20,7 % da UTB da Coruña (táboa 6).

UTB	Tuberculose pulmonar			Tuberculose só extrapulmonar			TOTAL		
	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%
A Coruña	59	48	81,4	29	6	20,7	88	54	61,4
Ferrol	11	10	90,9	2	2	100	13	12	92,3
Lugo	19	15	78,9	16	8	50,0	35	23	65,7
Ourense	17	14	82,4	10	6	60,0	27	20	74,1
Pontevedra	20	17	85,0	17	6	35,3	37	23	62,2
Santiago	24	16	66,7	25	11	44,0	49	27	55,1
Vigo	41	38	92,7	20	9	45,0	61	47	77,0
GALICIA	191	158	82,7	119	48	40,3	310	206	66,5

Táboa 6. Confirmación bacteriolóxica dos casos de tuberculose (número e porcentaxe) segundo a súa localización e UTB. Galicia 2024

Resultados da bacterioloxía da tuberculose pulmonar

Na táboa 7 preséntanse os resultados das probas microbiolóxicas da TBP no ano 2024.

Resultados da bacterioloxía	Tuberculose pulmonar	
	Núm.	%
B (+)	1	0,5
C (+)	72	37,7
B (+) e C (+)	86	45,0
B (-) e C (-) ou NR	32	16,8
Total	191	100

Táboa 7. Número e porcentaxe de tuberculose pulmonar segundo os resultados da bacterioloxía. Galicia 2024

B (+): só baciloscopia positiva; C (+): só cultivo positivo.

B (+) e C (+): baciloscopia e cultivo positivos.

B (-) e C (-) ou NR: baciloscopia e cultivo negativos ou non realizados.

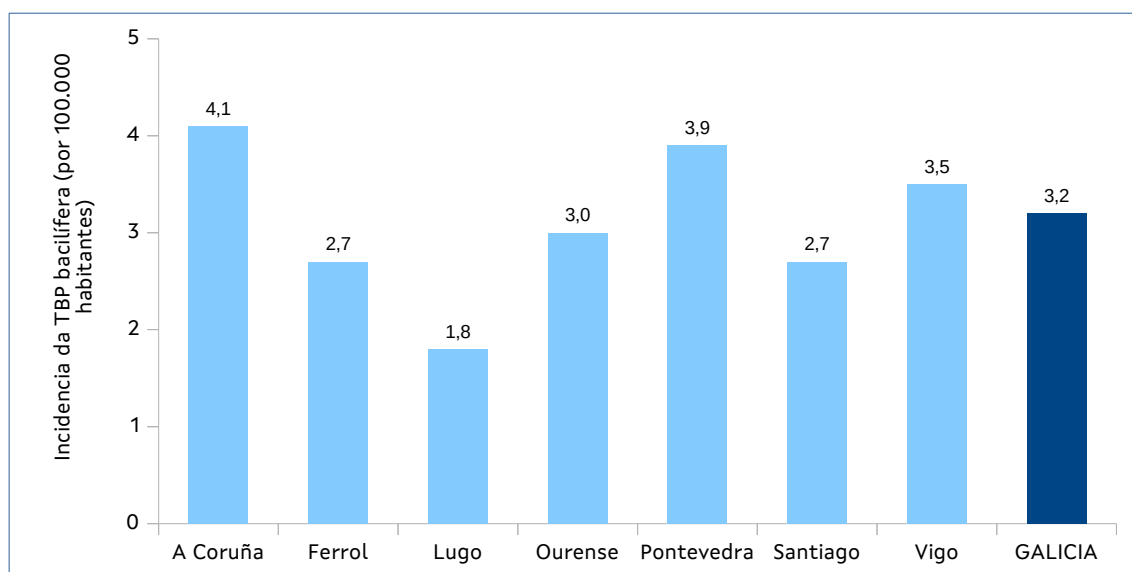
Dos 191 casos de TBP, 87 (45,5 %) presentaron unha baciloscopia positiva. A incidencia da TBP B (+) foi de 3,2 casos por 100.000 habitantes, cun descenso por termo medio anual do 6,3 % dende o ano 2015. A súa distribución por UTB amósase na táboa 8.

É salientable a porcentaxe de TBP B (+) na UTB de Pontevedra, que foi do 60,0 %, seguida da de Ourense, co 52,9 %. Na UTB de Santiago a metade dos casos foron bacilíferos e o resto estiveron por debaixo do 50,0 %.

UTB	Tuberculose pulmonar bacilífera			
	Núm. TB pulmonar	Núm. TB pulmonar bacilífera	% TB pulmonar bacilífera	Incidencia TB pulmonar bacilífera
A Coruña	59	23	39,0	4,1
Ferrol	11	5	45,5	2,7
Lugo	19	6	31,6	1,8
Ourense	17	9	52,9	3,0
Pontevedra	20	12	60,0	3,9
Santiago	24	12	50,0	2,7
Vigo	41	20	48,8	3,5
GALICIA	191	87	45,5	3,2

Táboa 8. Número, porcentaxe e incidencia da tuberculose pulmonar bacilífera por UTB. Galicia 2024

A incidencia de TBP B (+) por UTB e en Galicia, no ano 2024, preséntase na gráfica 11, sendo a área de maior incidencia a da UTB da Coruña, con 4,1 casos por cada 100.000 habitantes.



Gráfica 11. Incidencia da tuberculose pulmonar bacilífera por UTB e en Galicia. Ano 2024

Identificación

O resultado da identificación dos casos confirmados por cultivo no 2024 foi a seguinte: *Mycobacterium tuberculosis* 115 casos (55,8 %), *Mycobacterium bovis* 4 casos (1,9 %) e *Mycobacterium africanum* 2 casos (1,0 %). Os 85 casos restantes (41,3 %) foron rexistrados como *Mycobacterium tuberculosis complex*.

Os 4 casos de *M. bovis* foron resistentes á pirazinamida e os 2 de *M. africanum* foron sensibles a todos os fármacos de primeira liña.

A súa distribución por UTB preséntase na táboa 9 (e na táboa VII do anexo 2 preséntase esta evolución por anos).

Destacar o laboratorio de micobacterias de Ourense, que realizou a identificación do 100 % das TB confirmadas (protocolo do Programa galego de TB) e, pola contra, os de Pontevedra e A Coruña foron os que menos identificaron, polo que debemos de esforzarnos máis neste aspecto.

UTB	<i>M. tuberculosis</i>		<i>M. bovis</i>		<i>M. africanum</i>		MTB complex		Núm. casos C (+)
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
A Coruña	10	18,5	0	0,0	2	3,7	42	77,8	54
Ferrol	6	50,0	0	0,0	0	0,0	6	50,0	12
Lugo	15	65,2	3	13,0	0	0,0	5	21,7	23
Ourense	20	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20
Pontevedra	5	21,7	0	0,0	0	0,0	18	78,3	23
Santiago	16	59,3	0	0,0	0	0,0	11	40,7	27
Vigo	43	91,5	1	2,1	0	0,0	3	6,4	47
GALICIA	115	55,8	4	1,9	2	1,0	85	41,3	206

Táboa 9. Distribución dos casos de tuberculose segundo a súa identificación e UTB. Ano 2024

M. Tuberculosis: *Mycobacterium tuberculosis*. *M. bovis:* *Mycobacterium bovis*. *M. africanum:* *Mycobacterium africanum*. *MTB complex:* *Mycobacterium tuberculosis complex*. C (+): cultivo positivo.

Antibiograma segundo o antecedente de tratamento e patrón de resistencias

No ano 2024 foron rexistrados 294 casos nunca tratados e 16 casos previamente tratados, confirmándose por cultivo 194 e 12 casos, respectivamente, obtendo o antibiograma no 99,5 % deles (non se puido realizar nun caso inicial). Na táboa 10 preséntase a súa distribución, en número e porcentaxe, segundo o tipo de resistencia.

	Nunca tratados		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total de pacientes con cultivo positivo	194		12		206	
Total de pacientes con antibiograma	193	99,5	12	100	205	99,5
I. Algunha resistencia						
Algunha resistencia a H	6	3,1	0	0,0	6	2,9
Algunha resistencia a R	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Algunha resistencia a Z	7	3,6	0	0,0	7	3,4
Algunha resistencia a E	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Algunha resistencia a S	9	4,7	0	0,0	9	4,4
Total algunha resistencia	21	10,9	0	0,0	21	10,2
II. Monorresistencia						
Resistencia só a H	3	1,6	0	0,0	3	1,5
Resistencia só a R	0	0,0	1	8,3	1	0,5
Resistencia só a Z	6	3,1	0	0,0	6	2,9
Resistencia só a E	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Resistencia só a S	8	4,1	0	0,0	8	3,9
Total monorresistencia	18	9,3	1	8,3	19	9,3
III. TB-MDR						
H + R	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total TB-MDR	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IV. Polirresistencia						
H + Eth	1	0,5	0	0,0	1	0,5
H + S + Eth	1	0,5	0	0,0	1	0,5
H + Z + Eth	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Total polirresistencia (distinta de TB-MDR)	3	1,6	0	0,0	3	1,5
Resumo						
Total susceptibles	172	89,1	11	91,7	183	89,3
Total algunha resistencia	21	10,9	1	8,3	22	10,7
Total TB-MDR	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Resistencia a 1 fármaco	18	9,3	1	8,3	19	9,3
Resistencia a 2 fármacos	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Resistencia a 3 fármacos	2	1,0	0	0,0	2	1,0

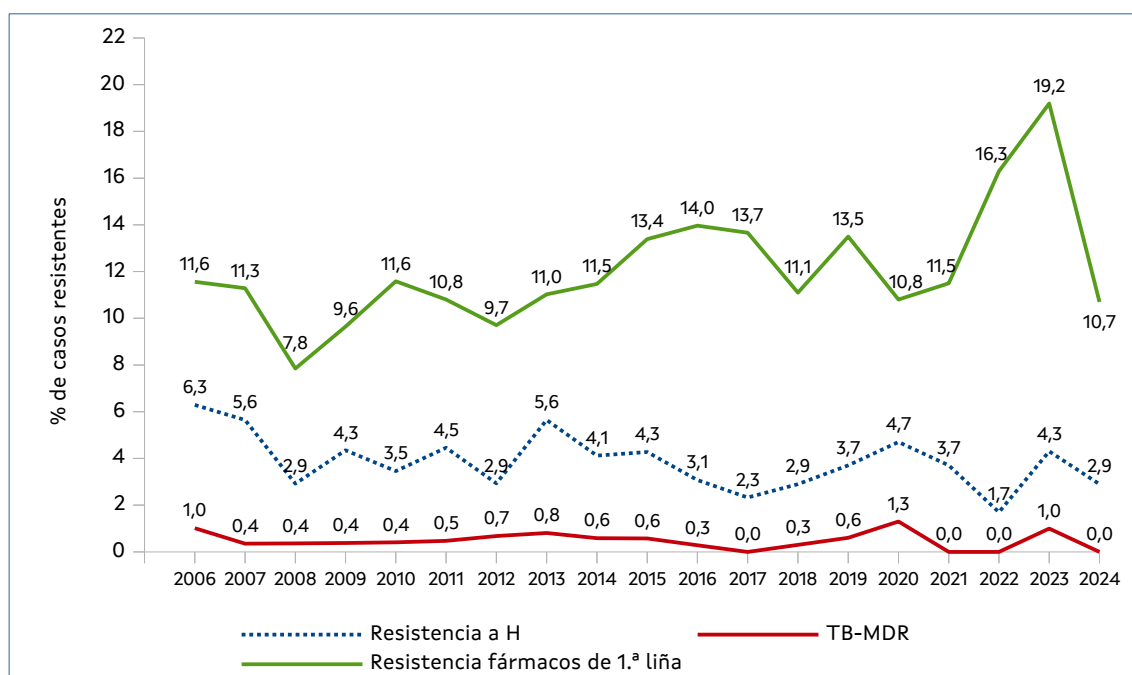
Táboa 10. Resultado do antibiograma segundo o tipo de tuberculose e o patrón de resistencias. Galicia 2024

H: isoniazida; R: rifampicina; Z: pirazinamida; E: etambutol; S: estreptomicina; Eth: etionamida. TB-MDR: tuberculose multirresistente.

Nota: Debido á alerta de vixilancia de produtos sanitarios declarada pola Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios (<https://alertasps.aemps.es/alertasps/documentos/109551>) non se puido testar a pirazinamida (Z) en todos os casos, pero as resistencias que se presentan a este fármaco foron confirmadas por outros métodos.

Esta alerta afecta o Kit BD BACTEC™ MGIT™ 960 PZA, debido a que poden producir resultados de falsa resistencia á pirazinamida; sendo este o método de referencia proposto pola Organización Mundial da Saúde para o estudo da sensibilidade fenotípica de dito fármaco (*Technical manual for drug susceptibility testing of medicines used in the treatment of tuberculosis*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514842>).

Na gráfica 12 pódese observar a evolución da porcentaxe total, no período 2006-2024, das resistencias de TB. Na táboa VIII do anexo 2, preséntase desagregada entre os casos nunca tratados e os tratados previamente.



Gráfica 12. Evolución da porcentaxe das resistencias a fármacos antituberculosos en casos nunca tratados e previamente tratados. Galicia 2006-2024

H: isoniazida; TB-MDR: tuberculose multirresistente.

Entre 1996-2024, o Programa galego de prevención e control da tuberculose ten rexistrados un total de 95 casos de TB-MDR en persoas nunca tratadas e previamente tratadas, dos cales 3 eran importados. Sinalar que non se diagnosticaron casos multirresistentes nos anos 2017, 2021, 2022 e 2024.

Todos os casos do período finalizaron a pauta de tratamento, recolléndose na táboa 11 as súas situacións finais, destacando que o 74,7 % remataron a pauta satisfactoriamente. A porcentaxe de éxito do tratamento excluindo os falecementos por outras causas (9) e os traslados fóra da comunidade (7) foi do 89,9 %.

Situación final do caso	TB-MDR	
	Núm.	%
Curación bacteriolóxica	46	58,2
Tratamento completado	25	31,6
Abandono non recuperado/perda do enfermo	2	2,5
Morte por TB	6	7,6
Morte por outras causas*	9	-
Traslado fora da comunidade*	7	-
Total período 1996-2022	95	

Táboa 11. Situación final dos casos de tuberculose multirresistente rexistrados en Galicia no período 1996-2024

TB-MDR: tuberculose multirresistente.

*Excluídos para o cálculo da porcentaxe da situación final, segundo a metodoloxía do Ministerio de Sanidade⁸.

4.1.6. Atrazo diagnóstico

En 255 casos (82,3 %) dos 310 rexistrados no ano 2024 foron obtidos os resultados do atraso diagnóstico en función da localización da TB (táboa 12).

Localización da tuberculose	Atrazo paciente	Atrazo sistema	Atrazo total*
TBP bacilífera	20	12	54
TB pulmonar	19	19	48
TB extrapulmonar	18	30	57
Total TB	18	22	53

Táboa 12. Atrazo diagnóstico (mediana de días). Galicia 2024

* Dado que usamos a mediana de días, o atraso total non se corresponde coa suma do atraso do ou da paciente e do sistema.

Na táboa 13 preséntase esta información desagregada por sexo, grupo de idade e UTB. O cálculo é unha mediana en días.

Tuberculose pulmonar	Atrazo paciente	Atrazo sistema	Atrazo total
Sexo			
Muller	16	29	57
Home	19	15	44
Idade			
< 15	15	6	38
15-44	14	15	38
45-64	23	21	57
> 64	19	21	48
UTB			
A Coruña	14	16	45
Ferrol	19	40	72
Lugo	31	9	52
Ourense	25	46	108
Pontevedra	23	13	43
Santiago	14	10	38
Vigo	14	26	46

Táboa 13. Atrazo diagnóstico (mediana de días) na tuberculose pulmonar segundo sexo, grupo de idade e UTB. Galicia 2024

Destacan, pola súa implicación epidemiolóxica, o atraso diagnóstico total nas TBP B (+), que son as que máis tarde consulta o/a paciente (20 días) e, pola contra, as que máis rápido se diagnostican unha vez que chegan ao sistema sanitario (12 días).

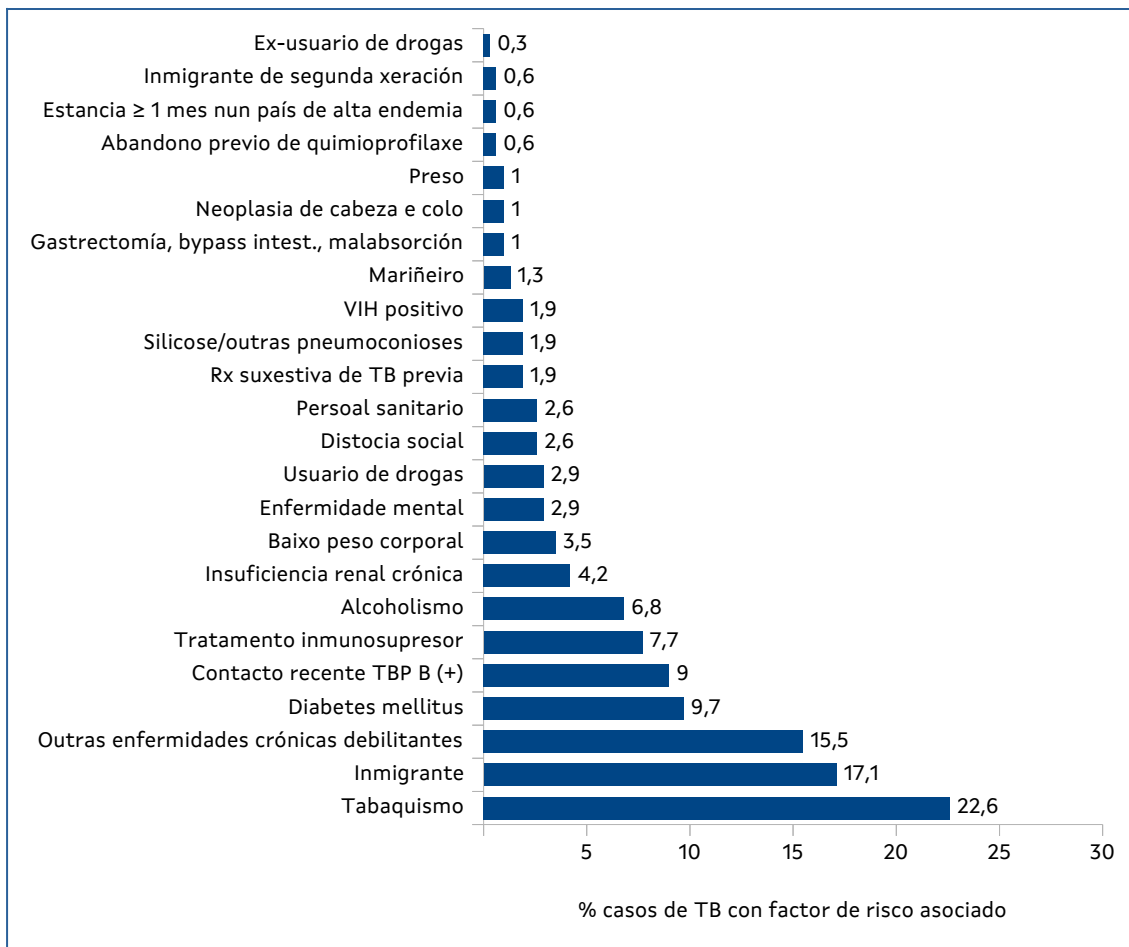
Nos casos de TBP preséntanse variacións importantes por sexo (maior nas mulleres), por grupo de idade (menor na idade pediátrica e adultos mozos) e por UTB (maior na de Ourense).

4.1.7. Factores de risco

En conxunto, o 71,9 % dos casos (homes 74,1 % vs. mulleres 67,9 %) presentaron un ou máis factores de risco asociados.

Os factores de risco máis frecuentes foron o tabaquismo (22,6 %), ser inmigrante (17,1 %) ou padecer outras enfermidades crónicas debilitantes (15,5 %). O resto dos factores asociados presentáronse cunha frecuencia inferior ao 10 %.

No que respecta aos colectivos vulnerables, a asociación TB/inmigración e TB/VIH supuxo un 17,1 % e un 1,9 %, respectivamente. Na gráfica 13 amósase a distribución destes datos.



Gráfica 13. Porcentaxe de cada un dos factores de risco asociados á tuberculose. Galicia 2024

Nota: Unha persoa con TB pode ter máis dun factor asociado, polo que a suma das porcentaxes é maior do 100 %. O cálculo faise sobre o total de casos.

A presenza de factores de risco varía en función do sexo (táboa 14), e o seu número e a súa porcentaxe adoita ser maior nos homes ou moi similar, agás no caso de ser persoal sanitario, que tradicionalmente é maior nas mulleres, o que probablemente reflicte a distribución por sexos deste grupo na nosa comunidade.

Factor de risco	Home		Muller		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Tabaquismo	54	26,9	16	14,7	70	22,6
Inmigrante	34	16,9	19	17,4	53	17,1
Outras enfermidades crónicas	37	18,4	11	10,1	48	15,5
Diabetes mellitus	21	10,4	9	8,3	30	9,7
Contacto recente cun caso de TBP B (+)	14	7,0	14	12,8	28	9,0
Tratamento inmunosupresor	20	10,0	4	3,7	24	7,7
Alcoholismo	17	8,5	4	3,7	21	6,8
Insuficiencia renal crónica	6	3,0	7	6,4	13	4,2
Baixo peso corporal	7	3,5	4	3,7	11	3,5
Enfermidade mental	5	2,5	4	3,7	9	2,9
Usuario de drogas	8	4,0	1	0,9	9	2,9
Distocia social	6	3,0	2	1,8	8	2,6
Persoal sanitario	1	0,5	7	6,4	8	2,6
Rx suxestiva de TB previa	4	2,0	2	1,8	6	1,9
Silicose/outras pneumoconioses	6	3,0	0	0,0	6	1,9
VIH positivo	4	2,0	2	1,8	6	1,9
Mariñeiro	4	2,0	0	0,0	4	1,3
Gastrectomía/bypass/malabsor. crónica	3	1,5	0	0,0	3	1,0
Neoplasia de cabeza e colo	3	1,5	0	0,0	3	1,0
Preso	1	0,5	2	1,8	3	1,0
Abandono previo de quimioprofilaxe	1	0,5	1	0,9	2	0,6
Estancia \geq 1 mes nun país de alta endemia	1	0,5	1	0,9	2	0,6
Inmigrante de segunda xeración	0	0,0	2	1,8	2	0,6
Ex-usuario de drogas	1	0,5	0	0,0	1	0,3

Táboa 14. Número e porcentaxe de factores de risco asociados á tuberculose por sexo. Galicia 2024

TBP B (+): tuberculose pulmonar bacilífera. Rx: radiografía.

Nota: unha persoa con TB pode ter máis dun factor de risco asociado, polo que a suma das porcentaxes dá máis do 100 %. O cálculo faise sobre o total de casos.

4.1.8. Tuberculose en colectivos vulnerables

Entre os colectivos que presentan especial vulnerabilidade para desenvolver TB están as persoas que viven co VIH, as procedentes de países de alta endemia tuberculosa e os/as nenos/as. Neste apartado presentamos os resultados obtidos na comunidade galega nestes tres colectivos.

4.1.8.1. Tuberculose e infección polo VIH

O VIH/sida e a TB son infeccións sinérxicas. O VIH promove a progresión dunha infección polo bacilo tuberculoso recente ou latente e a TB acelera o curso da enfermidade polo VIH. Por isto o risco de desenvolver TB é máis alto nas persoas que viven co VIH que na poboación xeral.

Proba VIH ofertada aos casos de tuberculose

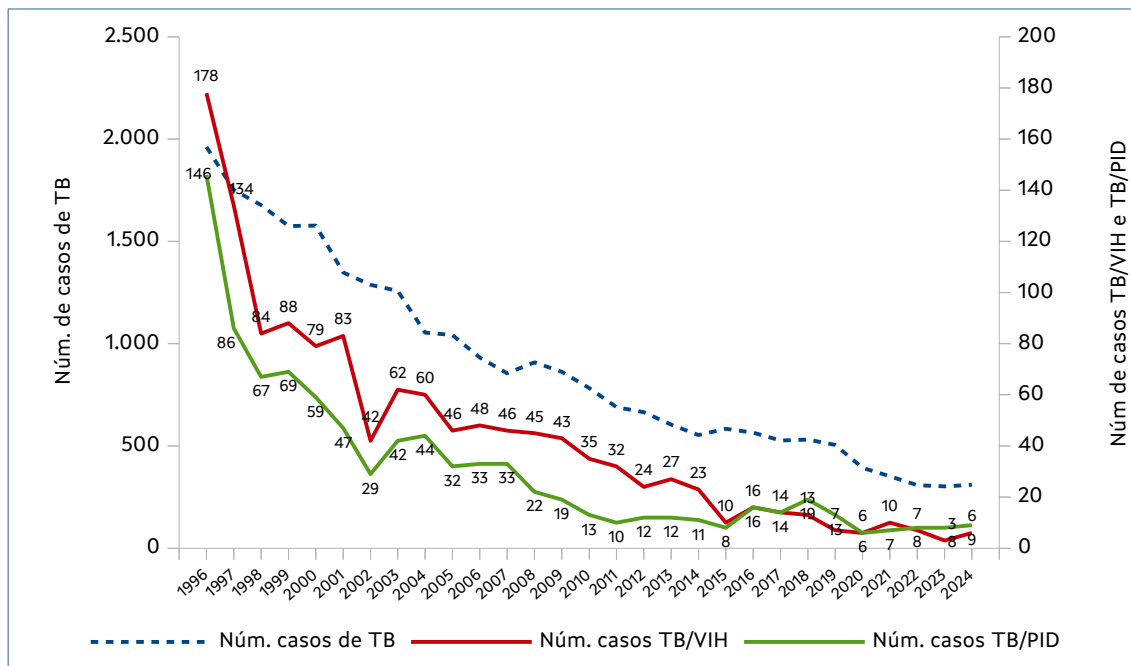
Foron realizadas 245 (79,0 %) probas do VIH aos 310 casos de TB rexistrados no ano 2024. A maiores ofertouse a 4 casos máis, pero non consta no rexistro se foron realizadas ou o seu resultado (1,3 %). Os datos por UTB presentan unha gran variabilidade, cun 95,9 % na de Santiago fronte ao 62,5 % na da Coruña e o 62,9 % na de Lugo (táboa 15).

UTB	Casos de tuberculose	Probas VIH realizadas	
		Núm.	%
A Coruña	88	55	62,5
Ferrol	13	11	84,6
Lugo	35	22	62,9
Ourense	27	22	81,5
Pontevedra	37	32	86,5
Santiago	49	47	95,9
Vigo	61	56	91,8
GALICIA	310	245	79,0

Táboa 15. Número e porcentaxe de probas VIH realizadas por UTB e en Galicia. Ano 2024

Coinfección TB/VIH

Foron 6 (1,9 %) os casos que presentaron coinfección co VIH, representándose na gráfica 14 a evolución do número de casos novos de TB en persoas que viven co VIH e en persoas que se inxectan drogas (PID).



Gráfica 14. Evolución do número de casos de TB, TB/VIH e TB/PID. Galicia 1996-2024

TB/PID: tuberculose en persoas que se inxectan drogas.

Os 6 casos rexistrados foron de tipo inicial. Por sexo, 2 foron mulleres (33,3 %). E as súas idades estaban comprendidas entre os 21 e os 60 anos.

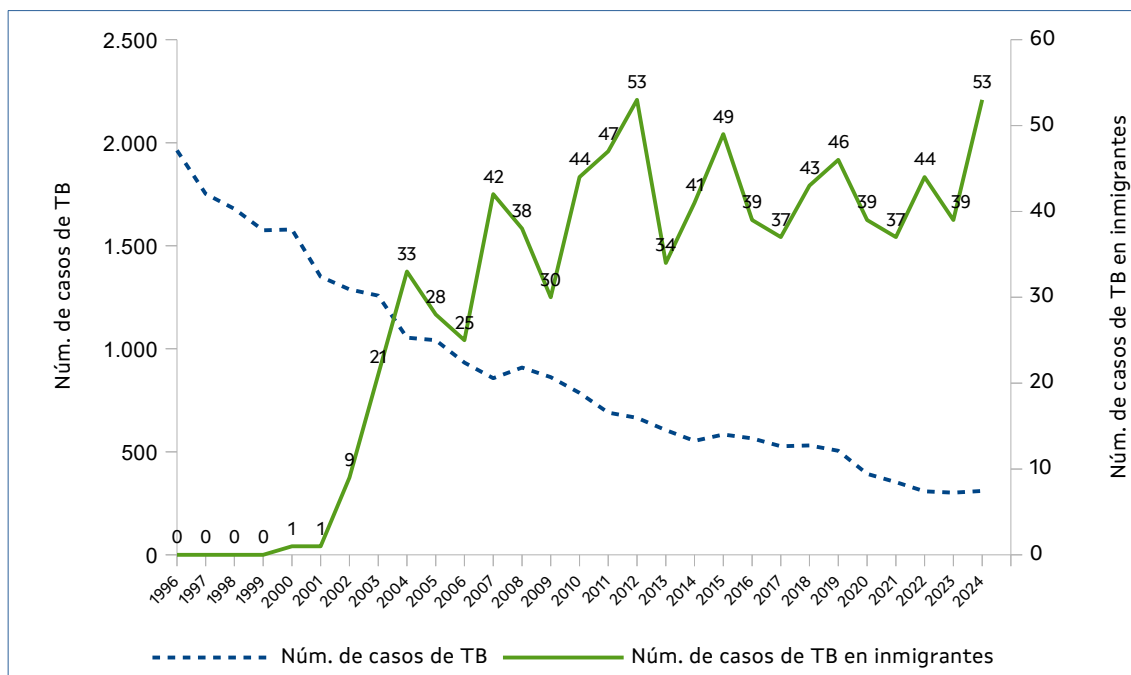
En 2 casos a localización da TB era exclusivamente extrapulmonar (e correspondían aos casos nas mulleres). Dos 4 casos con localización pulmonar, 3 tiñan unha Rx cavitada e 3 eran bacilíferos. Todos foron confirmados por cultivo e eran sensibles aos fármacos de primeira liña, agás un caso extrapulmonar que non se puido confirmar.

En 2 casos non se rexistrou ningún factor de risco, 2 diagnosticáronse en persoas inmigrantes e 2 presentaban tabaquismo, entre outros factores.

4.1.8.2. Tuberculose e inmigración

Segundo o Instituto Galego de Estadística a poboación estranxeira residente en Galicia no ano 2024 representaba o 5,74 % do total (5,72 % homes e 5,76 % mulleres).

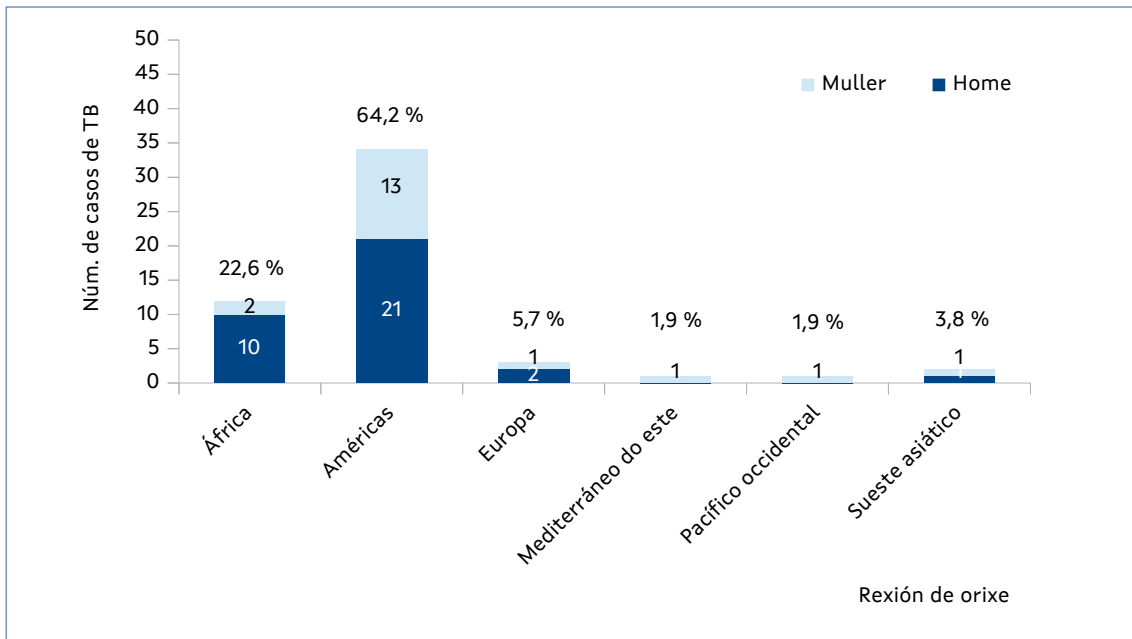
Os casos de TB en persoas nadas fóra de España rexístranse segundo o seu país de orixe, independentemente do tempo de residencia no país, presentándose a súa evolución na gráfica 15.



Gráfica 15. Evolución do número de casos de tuberculose na poboación inmigrante. Galicia 1996-2024

No ano 2024, 53 (17,1 %) casos de TB diagnosticáronse en persoas nadas fóra de España, unha porcentaxe que foi en aumento na última década, mentres diminúe en autóctonos (táboa IX do anexo 2). O 54,7 % enfermaron nos 5 primeiros anos de residencia na comunidade. A maiores foron tratados na nosa comunidade 12 casos importados neste colectivo.

Por rexión de orixe (gráfica 16) o predominio é América do sur e central cun 64,2 % dos casos, seguido de África (22,6 %). En total tivemos pacientes de 16 nacionalidades, sendo Perú, Colombia e Senegal os países dos que proceden a maior parte (20,8 % cada un deles).



Gráfica 16. Distribución dos casos de tuberculose en persoas inmigrantes por sexo e rexión de orixe. Galicia 2024

Por sexo a distribución foi: 34 homes (64,2 %) e 19 mulleres (35,8 %). Agás nas rexións con 1-2 casos, sempre o número de homes afectados pola TB superou ao das mulleres (gráfica 16).

Por grupo de idade, a maior porcentaxe foi entre os 25-44 anos (24 casos; 45,3 %). En menores de 15 anos diagnosticáronse 5 (9,4 %) casos. A media de idade situouse nos 36,7 anos (rango: 0-86 anos).

A distribución do número e porcentaxe de persoas inmigrantes con TB por UTB preséntase na táboa 16, onde se pode observar que o maior número de casos se registrou na UTB da Coruña, con 23 casos, que supoñen un 26,1 % sobre o total de casos da área e un 43,4 % sobre o total de casos en inmigrantes de Galicia.

	A Coruña	Ferrol	Lugo	Ourense	Pontevedra	Santiago	Vigo	GALICIA
América do sur e central	15	1	4	4	2	2	6	34
África	6	0	0	1	0	3	2	12
Europa	0	0	0	1	0	1	1	3
Mediterráneo do este	0	0	1	0	0	0	0	1
Pacífico occidental	1	0	0	0	0	0	0	1
Sueste asiático	1	0	0	0	0	1	0	2
Total inmigrantes	23	1	5	6	2	7	9	53
Total casos TB	88	13	35	27	37	49	61	310
% inmigrantes	26,1	7,7	14,3	22,2	5,4	14,3	14,8	17,1

Táboa 16. Distribución do número de casos de tuberculose en persoas inmigrantes por rexión de orixe e UTB. Galicia 2024

Por tipo de TB, 2 (3,8 %) foron casos previamente tratados (recidivas). As formas extrapulmonares representaron o 37,7 % dos casos e as pulmonares o 62,3 % (33 casos), das que o 48,5 % estaban cavitadas e o 36,4 % eran bacilíferas.

Confirmáronse por cultivo 37 casos (69,8 %), 27 (81,8 %) dos casos pulmonares e 10 (50,0 %) dos extrapulmonares. No 100 % dos casos confirmados realizouse o antibiograma, sendo sensibles aos 5 fármacos de 1.ª liña 36 (97,3 %). A resistencia detectada foi: H + Z + Eth (1; 2,7 %).

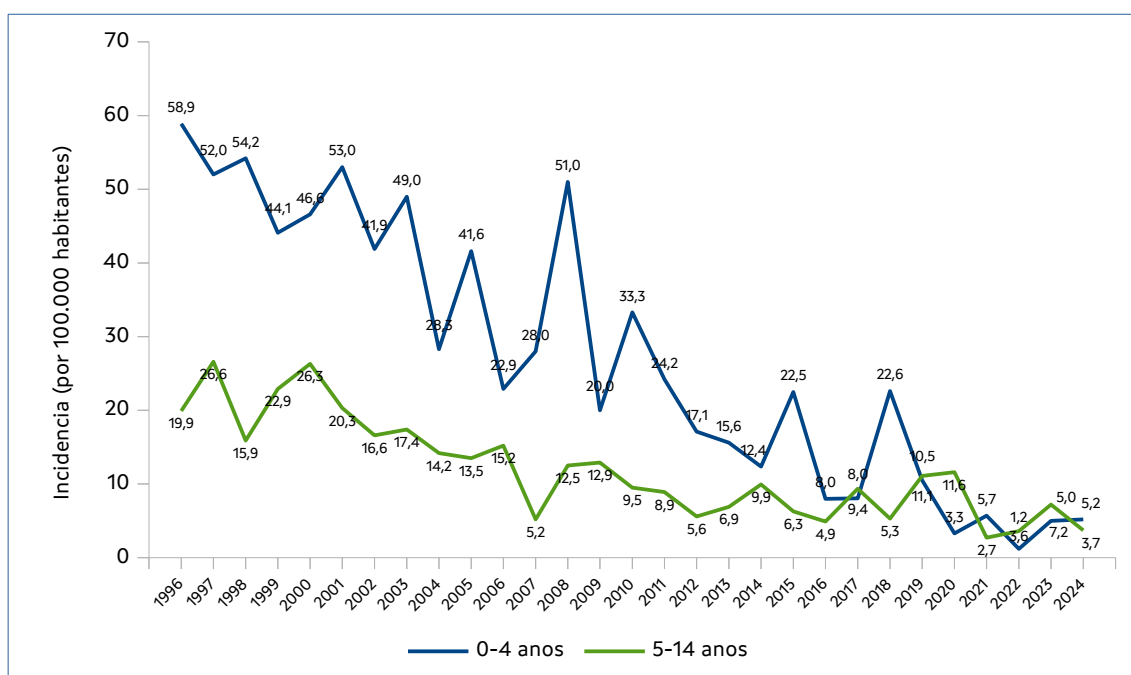
Rexistráronse factores de risco asociados en 21 (39,6 %) casos, sendo os máis frecuentes o tabaquismo (7; 13,2 %), ser contacto recente dun caso de TBP bacilífera (6; 11,3 %) e presentar distocia social (3; 5,7 %). Outros factores asociados, cunha distribución de 2 (3,8 %) cada un deles, foron: ter baixo peso corporal, diabetes mellitus, enfermidade mental ou alteración psicopatolóxica, ser usuario de drogas ou ser VIH positivo. E finalmente, constan problemas de alcoholismo, ter outras enfermidades crónicas debilitantes, estar preso ou recibir tratamentos inmunosupresores nun caso en cada un deles (1; 1,9 %).

4.1.8.3. Tuberculose na idade pediátrica

Dos 12 casos diagnosticados na idade pediátrica (3,9 % da TB en Galicia), 4 (33,3 %) foron en menores de 5 anos. Eran nenas 7 (58,3 %) e a idade media foi de 7 anos (rango de 0-13 anos). Destes casos, 5 (41,7 %) naceron fóra da comunidade, en concreto procedían de Portugal, Venezuela, Perú, Romanía e Senegal.

A incidencia da TB pediátrica foi de 4,1 casos por 100.000 habitantes, cun descenso por termo medio anual do 7,2 % con respecto ao ano 1996 (- 10,7 % con respecto ao ano 2015).

Desagregada por grupo de idade, a incidencia nos < 5 anos vs. nos de 5-14 anos foi de 5,2 e 3,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (gráfica 17). Entre 1996-2024 a incidencia diminuíu por termo medio anual un 8,3 % nos < 5 anos e un 5,8 % entre os 5-14 anos, respectivamente (entre 2015-2024 esta variación por termo medio anual foi do - 14,9 % nos < 5 anos e do - 5,7 % nos de 5-14 anos, respectivamente).



Gráfica 17. Evolución da incidencia da tuberculose pediátrica por grupo de idade. Galicia 1996-2024

Presentaron localización pulmonar 6 (50,0 %) casos, obténdose mostras de esputo/aspirado gástrico en 4 deles, que resultaron ser non bacilíferas. Do total de casos, 3 confirmáronse por cultivo (25,0 %), e 1 deles presentaba resistencia á estreptomicina.

Rexistráronse factores de risco asociados en todos os casos (12; 100 %), sendo o máis frecuente o antecedente de ser contacto recente dun caso de TBP bacilífera (6; 66,7 %), seguido da condición de ser inmigrante (5; 41,7 %). Eran inmigrantes de segunda xeración 2 (16,7 %) e o caso restante estivo nun país de alta endemia máis dun mes (1; 8,3 %).

A distribución por UTB dos casos de TB infantil presentase na táboa 17.

UTB	0-4			5-14			< 15 anos			Total casos TB
	Núm.	%	Incid.	Núm.	%	Incid.	Núm.	%	Incid.	Núm.
A Coruña	2	2,3	11,7	2	2,3	4,2	4	4,5	6,2	88
Ferrol	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	13
Lugo	1	2,9	21,6	0	0,0	0,0	1	2,9	5,4	35
Ourense	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	27
Pontevedra	0	0,0	0,0	1	2,7	4,7	1	2,7	3,5	37
Santiago	0	0,0	0,0	5	10,2	19,0	5	10,2	14,1	49
Vigo	1	1,6	5,8	0	0,0	0,0	1	1,6	1,5	61
GALICIA	4	1,3	5,2	8	2,6	3,7	12	3,9	4,1	310

Táboa 17. Número, porcentaxe e incidencia da tuberculose pediátrica por UTB e grupo de idade. Galicia 2024

4.1.9. Avaliación da adherencia terapéutica

Coñecer o grao de adherencia terapéutica é de grande importancia á hora de avaliar a efectividade e seguridade dos tratamentos farmacolóxicos prescritos. A adherencia non só involucra a toma dos medicamentos segundo a prescrición médica, senón tamén o cumprimento doutras recomendacións tales como: a asistencia a citas e cambios nos estilos de vida, entre outras.

No ano 2024 o 94,5 % dos casos foron avaliados polos equipos das UTB, instaurando un tratamento supervisado no 70,7 % deles. Esta información preséntase desagregada na táboa 18.

	2024	
	Núm.	%
Total de casos de TB	310	
Casos que comezaron tratamento	307	99
Casos con avaliación da adherencia	290	94,5
Casos con tratamento supervisado	205	70,7
TDO	105	51,2
TEV	62	30,2
AC	38	18,5

Táboa 18. Avaliación da adherencia terapéutica, supervisión dos tratamentos e tipo de supervisión. Galicia 2024

TDO: tratamento directamente observado. TEV: tratamento estreitamente vixiado. AC: autoadministración controlada.

Segundo o Programa galego de prevención e control da tuberculose 2017-2020, a instauración dun TDO é especialmente recomendable cando o incumprimento é previsible ou o fracaso do tratamento representa un grave impacto na comunidade, amosándose na táboa 19 o número e a porcentaxe de casos nos que estaría indicada a supervisión e o grao de cumprimento deste obxectivo.

Se comparamos a porcentaxe de supervisión nestes colectivos vulnerables fronte ao conxunto de enfermos temos un 87,3 % vs. 70,7 %, respectivamente. Se o avaliamos por tratamento baixo TDO rexístrase un 67,1 % vs. 51,2 %, respectivamente. En ambos os dous casos a porcentaxe é máis elevada nos colectivos de especial vulnerabilidade, como é o recomendable nestes casos.

Colectivo	2024				
	Núm. casos	TS	% TS	TDO	% TDO
Inmigrante (con problemática social engadida)	6	6	100	6	100
Resistencia (mínimo a H e/ou R)	7	6	85,7	3	42,9
Alcoholismo	21	20	95,2	12	57,1
Enfermidade mental, alteración psicopatolóxica	9	9	100	8	88,9
Retratamento	16	11	68,8	7	43,8
Distocia social	8	7	87,5	7	87,5
VIH (+) (con problemática social engadida)	1	0	0,0	0	0,0
Usuario/a de drogas	9	9	100	9	100
Abandono/toma incorrecta do tratamento previo	2	1	50,0	1	50,0
Total	79	69	87,3	53	67,1

Táboa 19. Número e porcentaxe de casos de tuberculose nos que se recomenda un TDO e que o recibiron durante o curso do seu tratamento. Galicia 2024

TS: tratamento supervisado. TDO: tratamento directamente observado.

4.2. Situación final dos casos de tuberculose rexistrados no ano 2023

4.2.1. Avaliación da adherencia ao tratamento no ano 2023

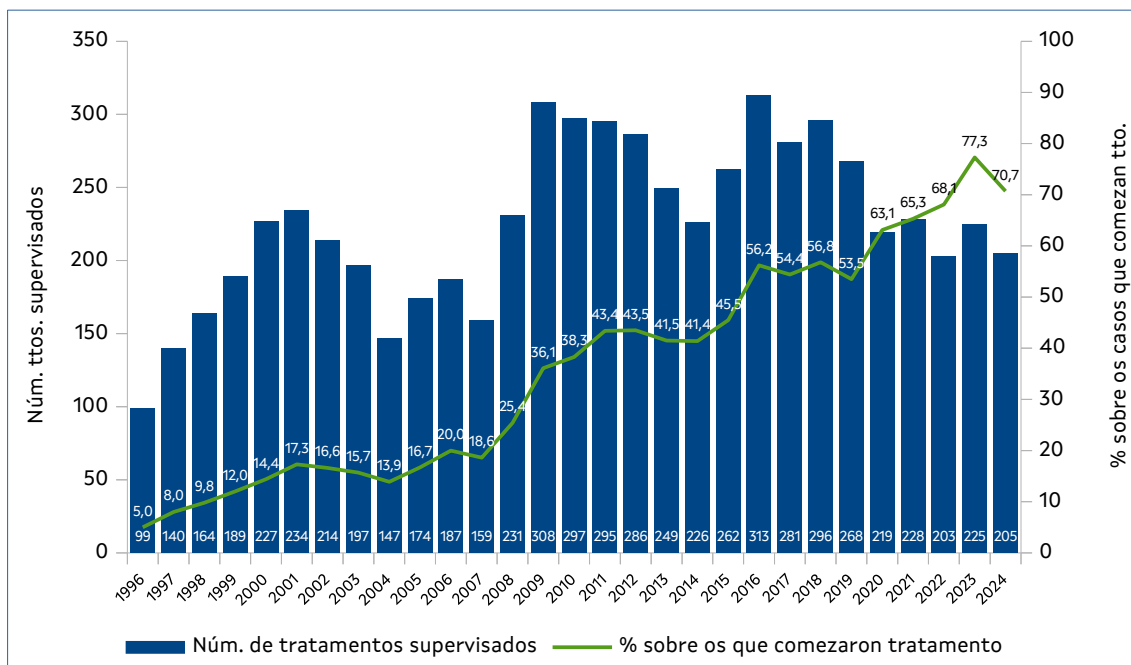
A avaliación de adherencia terapéutica e a supervisión dos tratamentos nos casos que comezaron tratamento no ano 2023 foron do 97,7 % e do 77,3 %, respectivamente (táboa 20).

	2023	
	Núm.	%
Total de casos de TB	302	
Casos que comezaron tratamento	298	98,7
Casos con avaliación da adherencia	291	97,7
Casos con tratamento supervisado	225	77,3
TDO	106	47,1
TEV	65	28,9
AC	54	24,0

Táboa 20. Avaliación da adherencia terapéutica, supervisión dos tratamentos e tipo de supervisión. Galicia 2023

TDO: tratamento directamente observado. TEV: tratamento estreitamente vixiado. AC: autoadministración controlada.

Na gráfica 18 amósase a evolución do número e da porcentaxe dos tratamentos supervisados en Galicia. Dende o ano 2016 supervisáronse máis da metade dos casos.



Gráfica 18. Evolución do número e porcentaxe de tratamentos supervisados. Galicia 1996-2024

4.2.2. Situación final dos casos de tuberculose diagnosticados en Galicia no ano 2023

Dos 302 casos do ano 2023 iniciaron tratamento antituberculoso un total de 298 casos de TB (os 4 restantes foron diagnósticos *post mortem*).

Para o cálculo das situacións finais, seguindo a metodoloxía do Ministerio de Sanidade⁸, exclúense do denominador os casos que faleceron por unha causa distinta da TB (23 casos) e os traslados fóra da comunidade autónoma (3 casos), polo que presentamos os datos dos 276 pacientes restantes, agrupados nas seguintes categorías: 1) resultado satisfactorio, 2) resultado potencialmente insatisfactorio e 3) morte por TB, e desagregados por TB total, TBP confirmada (cultivo positivo) e TBP bacilífera (táboa 21).

	TB		TB pulmonar confirmada		TB pulmonar bacilífera	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Resultado satisfactorio	261	94,6	143	94,7	74	93,7
Curación bacteriolóxica	61	22,1	57	37,7	41	51,9
Tratamento completado	200	72,5	86	57,0	33	41,8
Resultado potencialmente insatisfactorio	9	3,3	4	2,6	2	2,5
Abandono/perda	2	0,7	1	0,7	1	1,3
Sen tratamento/ retírase por indicación médica	5	1,8	1	0,7	1	1,3
Continúa o tratamento	2	0,7	2	1,3	0	0,0
Morte	6	2,2	4	2,6	3	3,8
Por TB	6	2,2	4	2,6	3	3,8
TOTAL	276		151		79	

Táboa 21. Situación final dos casos incidentes de tuberculose. Galicia 2023

En calquera das 3 situacións as porcentaxes de resultados satisfactorios están próximas pero non superan o obxectivo do 95,0 % debido, sobre todo, ao maior número de mortes por TB.

Os resultados satisfactorios acadaron o 100 % en < 15 anos de idade e o 97,3 % no colectivo de inmigrantes (excluíndo 2 traslados fóra da CCAA). Tamén curaron o 97,2 % dos casos resistentes (un caso continúa a tratamento e excluíronse da análise 4 casos que faleceron por outras causas e un traslado fóra da CCAA), incluídos dous casos de TB-MDR.

4.2.3. Mortalidade por tuberculose no ano 2023

No ano 2023, 6 pacientes faleceron en Galicia por causa da TB. Isto representa unha incidencia de mortalidade de 0,22 casos por 100.000 habitantes, e unha letalidade do 2,17 %.

Por sexo, a metade eran mulleres; e por idade, o rango iba de 60 a 92 anos. Tiñan outras enfermidades crónicas debilitantes asociadas todos agás unha persoa, que tardou máis de dous meses en consultar e presentaba unha TB miliar con afectación pulmonar, renal e do SNC.

4.3. Estudo de contactos

No ano 2024 rexistráronse no SITUB 1.620 contactos de casos de TB, dos que en 61 o caso índice era un caso importado, polo que neste apartado imos a ter en conta só a análise dos contactos dos casos índice autóctonos. Non todas estas persoas aceptaron iniciar o estudo prescrito e, das que o iniciaron, non todas o remataron. Na táboa 22 preséntase esta información desagregada en función das características da TB (localización e bacterioloxía) do caso índice.

Caso índice \ Estudo	TB		TB pulmonar		TB pulmonar bacilífera		TB extrapulmonar	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Iniciado	1.489	95,5	1.447	96,6	1.160	96,2	42	68,9
Completo	1.376	88,3	1.337	89,3	1.078	89,4	39	63,9
Non completo	98	6,3	96	6,4	68	5,6	2	3,3
Non consta	15	1,0	14	0,9	14	1,2	1	1,6
Non iniciado	70	4,5	51	3,4	46	3,8	19	31,1
Total	1.559		1.498		1.206		61	

Táboa 22. Número e porcentaxe de contactos rexistrados e grao de estudo segundo as características do caso índice. Galicia 2024

A continuación preséntanse as principais características dos contactos dos casos de TBP que iniciaron o estudo (1.447), por ser os de maior importancia dende o punto de vista de saúde pública, independentemente de se son persoas autóctonas ou nacidas fóra de España.

4.3.1. Estudo de contactos segundo a bacterioloxía do caso índice (tuberculose pulmonar)

Dun total de 191 casos autóctonos de TBP, en 134 (70,2 %) os seus contactos iniciaron o estudo recomendado, alcanzando o 89,5 % nos casos de TBP B (+). Unha media de 11 contactos foron estudados por caso de TBP (e de 15 por cada caso de (TBP B (+)).

Na táboa 23 e 24 pódese observar a distribución de casos de TBP, segundo a súa bacterioloxía, con contactos estudados e os principais resultados.

TBP: bacterioloxía do caso índice	Núm. de casos con estudo de contactos realizado		Núm. de contactos estudados	Núm. de contactos estudados por caso
	Núm.	%	Núm.	Núm.
Bacilífero	77	89,5	1.160	15
Non bacilífero	51	63,0	253	5
Non consta	6	25,0	34	6
Total	134	70,2	1.447	11

Táboa 23. Casos índice de tuberculose pulmonar, segundo bacterioloxía, con estudo de contactos realizado (número e porcentaxe), número de contactos estudados e número de contactos por caso índice. Galicia 2024

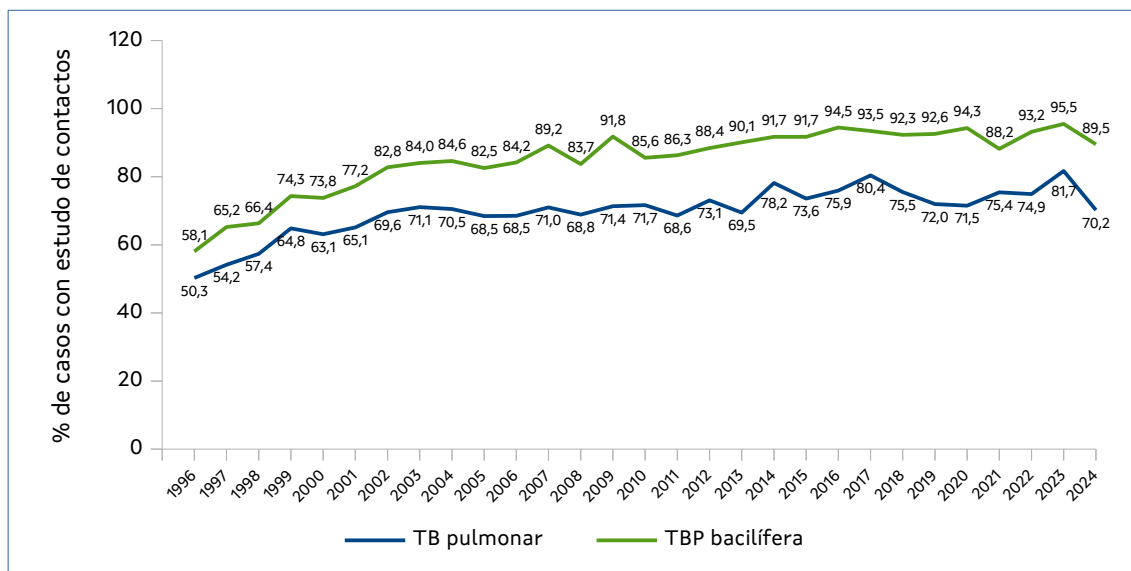
	Caso índice bacilífero		Caso índice non bacilífero		Non consta a bacterioloxía		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Non infectado	751	64,7	172	68	14	41,2	937	64,8
Infectado	309	26,6	56	22,1	16	47,1	381	26,3
Enfermo	18	1,6	1	0,4	0	0	19	1,3
Non rematou o estudo	68	5,9	24	9,5	4	11,8	96	6,6
Non consta	14	1,2	0	0	0	0	14	1
Total	1.160		253		34		1.447	

Táboa 24. Resultado do estudo de contactos de casos índice de tuberculose pulmonar segundo a súa bacterioloxía. Galicia 2024

Destacar que dos 19 contactos enfermos diagnosticados, 1 (5,3 %) foi a partir dun caso índice pulmonar non bacilífero.

Dos 191 casos de TBP o 6,3 % (12/191) detectáronse grazas o estudo de contactos, porcentaxe que ascende ao 33,3 % (2/6) nos casos de TBP en idade pediátrica.

Na gráfica 19 amósase a evolución dos contactos estudados segundo a bacterioloxía do caso índice (da TBP e da (TBP B (+)), detectándose unha pequena caída neste último ano.

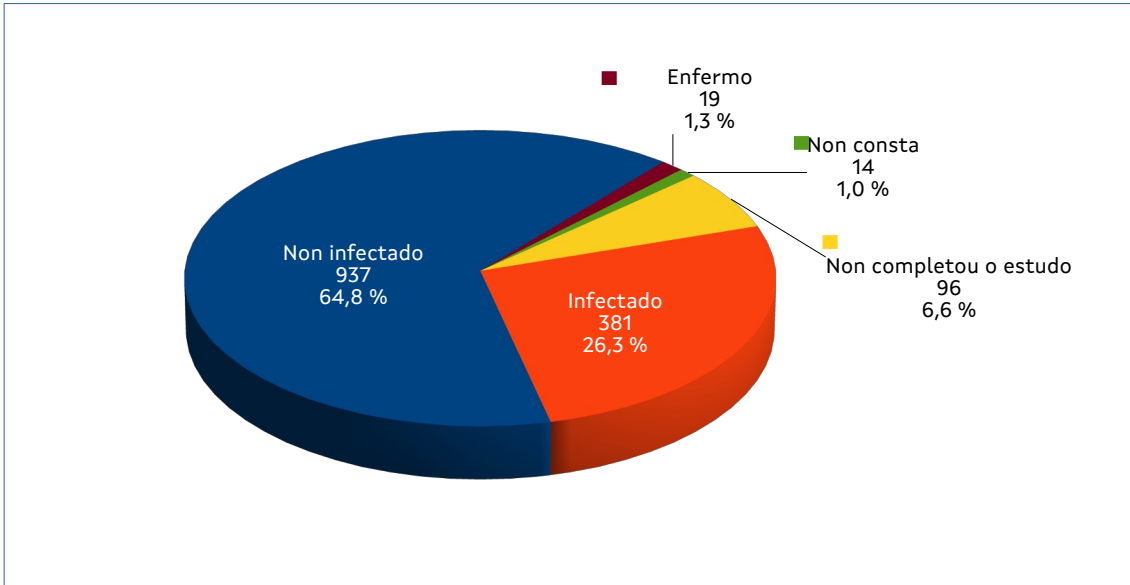


Gráfica 19. Evolución da porcentaxe de estudos de contactos de casos índice de tuberculose pulmonar segundo a súa bacterioloxía. Galicia 1996-2024

4.3.2. Resultado do estudo de contactos das tuberculosas pulmonares segundo diagnóstico, por UTB e por ámbito de convivencia

Na gráfica 20 amósase o resultado do estudo de contactos dos casos índice de TBP.

Descoñecemos o resultado do estudo no 7,6 % dos contactos, variando esta porcentaxe entre o 18,5 % da UTB de Pontevedra e o 0,0 % da de Ourense. As maiores porcentaxes de contactos enfermos rexistráronse nas UTB da Coruña e de Ourense (cun 1,6 % en cada unha delas) e a de contactos infectados na de Pontevedra (42,9 %), como se pode ver na táboa 25.



Gráfica 20. Resultado do estudo de contactos dos casos índice de tuberculose pulmonar (número e porcentaxe). Galicia 2024

UTB	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
A Coruña	428	61,4	188	27,0	11	1,6	70	10,0	697
Ferrol	25	69,4	10	27,8	0	0,0	1	2,8	36
Lugo	34	70,8	11	22,9	0	0,0	3	6,3	48
Ourense	48	78,7	12	19,7	1	1,6	0	0,0	61
Pontevedra	46	38,7	51	42,9	0	0,0	22	18,5	119
Santiago	153	74,3	42	20,4	3	1,5	8	3,9	206
Vigo	203	72,5	67	23,9	4	1,4	6	2,1	280
Galicia	937	64,8	381	26,3	19	1,3	110	7,6	1.447

Táboa 25. Distribución dos contactos dos casos índice de tuberculose pulmonar (núm. e porcentaxe) segundo diagnóstico e UTB. Galicia 2024

Destacar que no 7,5 % dos nenos/as non está rexistrado o resultado do estudo de contactos (en adultos no 7,6 %). Detectáronse 6,5 % contactos enfermos en nenos/as fronte ao 0,9 % en adultos e, no tocante aos contactos infectados, a porcentaxe foi do 15,0 % en nenos/as fronte ao 27,2 % en adultos (táboa 26).

Grupo de idade	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
< 15 anos	76	71,0	16	15,0	7	6,5	8	7,5	107
≥ 15 anos	861	64,3	365	27,2	12	0,9	102	7,6	1.340
Total	937	64,8	381	26,3	19	1,3	110	7,6	1.447

Táboa 26. Distribución dos contactos (núm. e porcentaxe) en poboación infantil/adulta segundo o diagnóstico. Galicia 2024

O colectivo de conviventes presenta a maior porcentaxe de contactos infectados (37,0 %) e de enfermos (2,7 %) (táboa 27).

Tipo de convivencia	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
Convivente	167	51,5	125	38,6	14	4,3	18	5,6	324
Non convivente	201	58,3	112	32,5	5	1,4	27	7,8	345
Colectivo escolar	260	81,3	28	8,8	0	0,0	32	10,0	320
Colectivo laboral	308	67,4	116	25,4	0	0,0	33	7,2	457
Non consta	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Total	937	64,8	381	26,3	19	1,3	110	7,6	1.447

Táboa 27. Resultado do estudo de contactos segundo o tipo de convivencia. Galicia 2024

4.3.3. Gromos de tuberculose

En Galicia, no ano 2024, declaráronse 12 gromos de TB que agruparon un total de 31 casos (caso índice máis casos secundarios) e deles 7 gromos (58,3 %) foron microepidemias de 2 casos, 3 gromos de 3 casos e 2 de 4 casos (microepidemias familiares).

A maioría dos gromos ocorreron no ámbito dos conviventes (táboa 28), mais en dous deles rexistrouse tamén un caso secundario no colectivo de non conviventes (a efectos deste informe incluíronse todos no grupo dos conviventes). Non se rexistrou este último ano avaliado ningún caso secundario nos colectivos escolares ou laborais.

Ámbito de convivencia	Gromos		Casos secundarios	
	Núm.	%	Núm.	%
Conviventes	9	75,0	14	73,7
Non conviventes	3	25,0	5	26,3
Total	12		19	

Táboa 28. Número e porcentaxe de gromos e casos secundarios segundo o ámbito de convivencia. Galicia 2024

4.3.4. Situación final dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados no ano 2023

Indicación de tratamento da infección tuberculosa

Ofertóuselle tratamento da infección tuberculosa (TIT) a 248 (46,9 %) dos 529 contactos de casos índice de TBP diagnosticados de infección tuberculosa (38 nenos/as e 210 adultos) no ano 2023. Deles, 15 persoas (6,0 %) rexeitaron realizar o tratamento e 4 (1,6 %) trasladáronse fóra da comunidade, polo que se excluíron da análise.

Indicóuselle TIT a todos/as os/as nenos/as infectados/as, agás a dous (nun constaba un tratamento preventivo recente previo), un caso rexeitouna e outro excluíuse da análise por trasladarse fóra de Galicia.

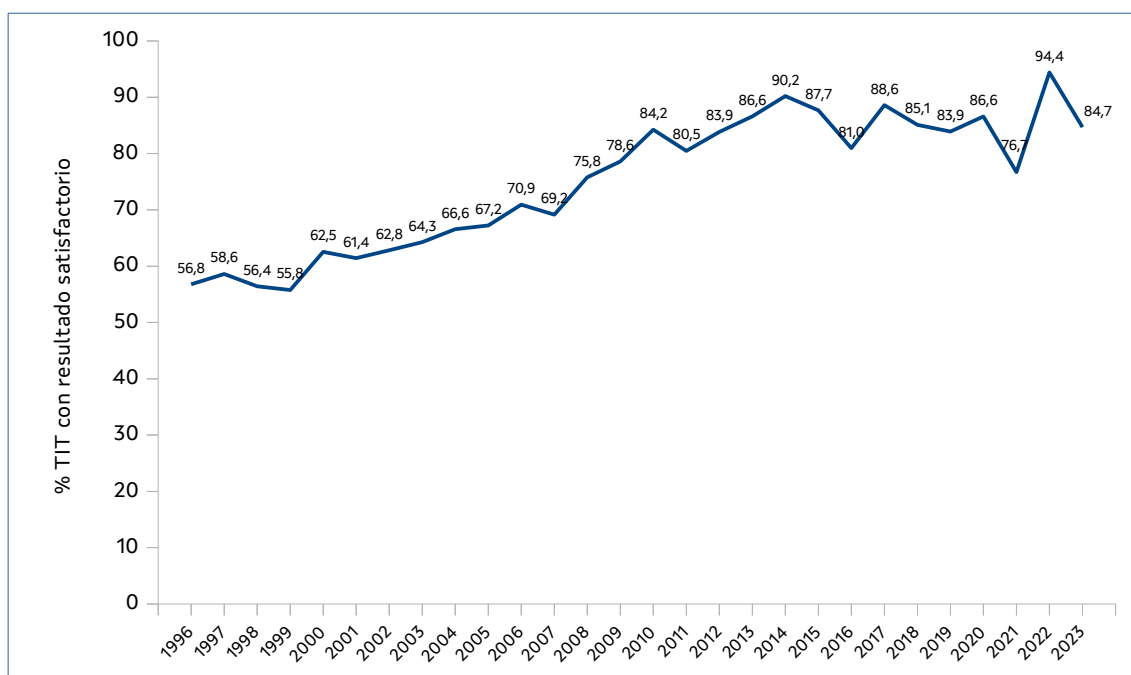
Situacións finais dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados

Entendemos por resultado satisfactorio a suma dos contactos que finalizaron correctamente o tratamento máis aqueles aos que se lles suspendeu por indicación médica. En conxunto, o 84,7 % dos TIT instaurados este ano foron satisfactorios. Na idade pediátrica o resultado foi do 69,4 % (táboa 29 e gráfica 21), moi inferior ao doutros anos debido a que gran parte destes/as pacientes pertencían a un colectivo escolar e a súa situación final non foi comunicada nin puido obterse despois da revisión da súa historia clínica.

Tratamento da infección tuberculosa	< 15 anos		≥ 15 anos		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Resultado satisfactorio	25	69,4	169	87,6	194	84,7
Cumprimento correcto	25	69,4	153	79,3	178	77,7
Suspendido por indicación médica	0	0,0	16	8,3	16	7,0
Resultado potencialmente insatisfactorio	11	30,6	24	12,4	35	15,3
Cumprimento incorrecto	0	0,0	5	2,6	5	2,2
Abandono	1	2,8	16	8,3	17	7,4
Non consta	10	27,8	3	1,6	13	5,7
Total	36		193		229	

Táboa 29. Resultados dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2023

Na seguinte gráfica e na táboa X do anexo 2, preséntase a evolución dos resultados satisfactorios dos TIT instaurados nos contactos infectados en Galicia no período 1996-2023.



Gráfica 21. Evolución da porcentaxe de resultados satisfactorios dos TIT instaurados. Galicia 1996-2022

4.4. Estudos de infección tuberculosa

No ano 2024 rexistráronse no SITUB 4.185 estudos de infección tuberculosa en persoas ou colectivos de especial vulnerabilidade, pero non todos aceptaron iniciar o estudo prescrito e, dos que o iniciaron, non todos o remataron. Na táboa 30 preséntase esta información.

	Estudos de infección tuberculosa	
	Núm.	%
Iniciado	4.171	99,7
Completo	4.039	96,5
Non completo	69	1,6
Non consta	63	1,5
Non iniciado	14	0,3
Total	4.185	

Táboa 30. Número e porcentaxe de estudos de infección tuberculosa rexistrados e grao de estudo. Galicia 2024

Comentar que, con seguridade, se realizaron máis estudos de infección tuberculosa, pero non se declararon/rexistraron no SITUB, polo que só podemos presentar a información dispoñible na base de datos do rexistro de TB.

O número de estudos realizados por UTB, segundo o grupo de risco, amósase na táboa 31.

	Tto. inmuno-supresor	UAD	Inmi-grante	Institu-ción	Prisión	Persoal sanitario	Outros	Total
A Coruña	90	5	31	6		74	740	946
Ferrol	24	18	7				79	128
Lugo	93	8	159	2	17	12	119	410
Ourense	5	1	2			4	25	37
Pontevedra	361		1	7	1	8	482	860
Santiago	1	15	3	1		12	1.485	1.517
Vigo	25	2	21	1		4	220	273
Galicia	599	49	224	17	18	114	3.150	4.171

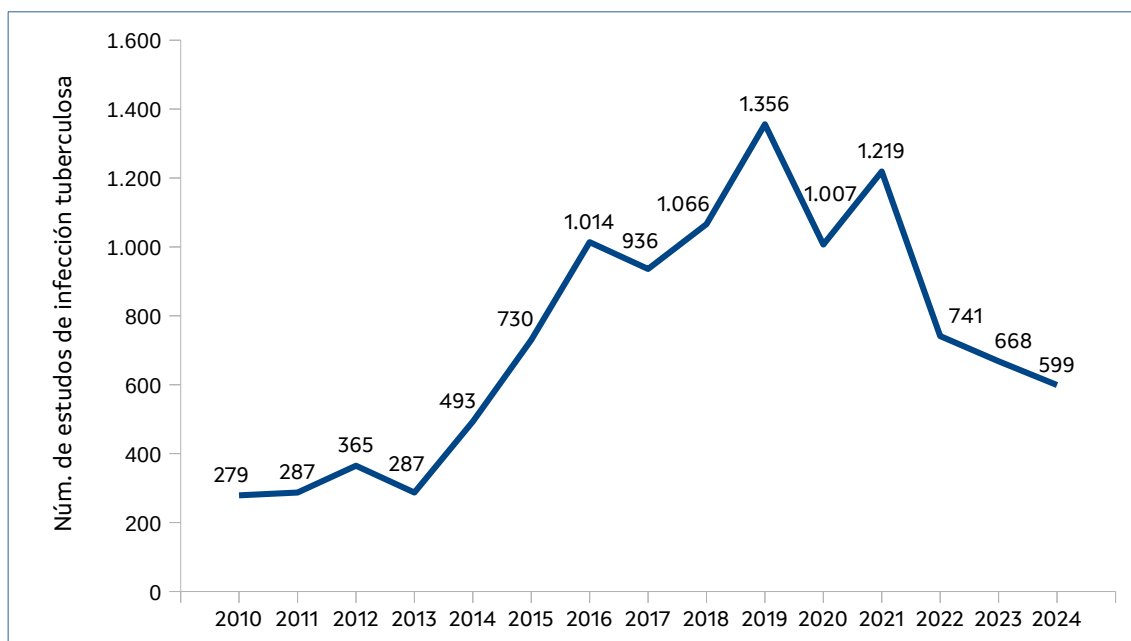
Táboa 31. Número de estudos de infección tuberculosa rexistrados por UTB e en Galicia. Ano 2024

UAD: unidade de atención a drogodependentes

Destaca o número de persoas estudadas e rexistradas na UTB de Santiago, co 36,4 % dos estudos, seguido dos da Coruña (22,7 %) e dos de Pontevedra (20,6 %).

Así mesmo, destacar que o colectivo onde maior número de estudos se realizou foi o das persoas que ían iniciar un tratamento inmunosupresor (excluíndo aqueles rexistros onde non se recolleu especificamente o grupo de risco), rexistrándose na UTB de Pontevedra o 60,3 % deles.

Na gráfica 22 amósase a evolución dos estudos de infección tuberculosa rexistrados en Galicia en persoas que ían iniciar un tratamento inmunosupresor, no período 2010-2024.



Gráfica 22. Evolución do número de estudos de infección tuberculosa en persoas que ían iniciar un tratamento inmunosupresor. Galicia 2010-2024

A continuación preséntanse as principais características dos estudos de infección tuberculosa en persoas e/ou colectivos de especial vulnerabilidade que iniciaron o estudo no ano 2024, independentemente de se son persoas autóctonas ou nacidas fóra de España.

4.4.1. Estudos de infección tuberculosa segundo o grupo de risco e resultados das probas realizadas

Dos estudos realizados nos que consta o grupo de risco, o colectivo máis importante é o das persoas que ían recibir un tratamento inmunosupresor, con 599 estudos rexistrados, detectándose dúas persoas enfermas xa no momento do estudo.

A maior proporción de infectados detectouse en persoas residentes nun centro penitenciario, aínda que o número de rexistros dispoñibles é moi baixo e probablemente informen maioritariamente os resultados positivos, destacando a continuación as probas positivas entre o colectivo das persoas inmigrantes, mais este ano coincidiu coa chegada de refuxiados de países de alta endemia, con maior probabilidade de infectarse no seu país de orixe ou durante o seu desprazamento (esta información desagregase con detalle na táboa 32).

	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
Tratamento inmunosupresor	390	65,1	195	32,6	2	0,3	12	2,0	599
UAD	28	57,1	12	24,5	1	2,0	8	16,3	49
Inmigrante	101	45,1	91	40,6	4	1,8	28	12,5	224
Institución	11	64,7	6	35,3		0,0	0	0,0	17
Prisión	4	22,2	13	72,2		0,0	1	5,6	18
Persoal sanitario	78	68,4	35	30,7	1	0,9	0	0,0	114
Outro	2.420	76,8	625	19,8	22	0,7	83	2,6	3.150
Total	3.032	72,7	977	23,4	30	0,7	132	3,2	4.171

Táboa 32. Resultado dos estudos de infección tuberculosa segundo o grupo de risco. Galicia 2024

UAD: unidade de atención a drogodependentes

4.4.2. Situación final dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados no ano 2023

Indicación de tratamento da infección tuberculosa

Ofertóuselle TIT a 590 (63,9 %) das 923 persoas de risco diagnosticadas de infección tuberculosa no ano 2023. Delas, 5 (0,8 %) rexeitaron realizar o tratamento e outras 5 (0,8 %) trasladáronse fóra da comunidade, polo que non temos o resultado final e excluímolas da análise.

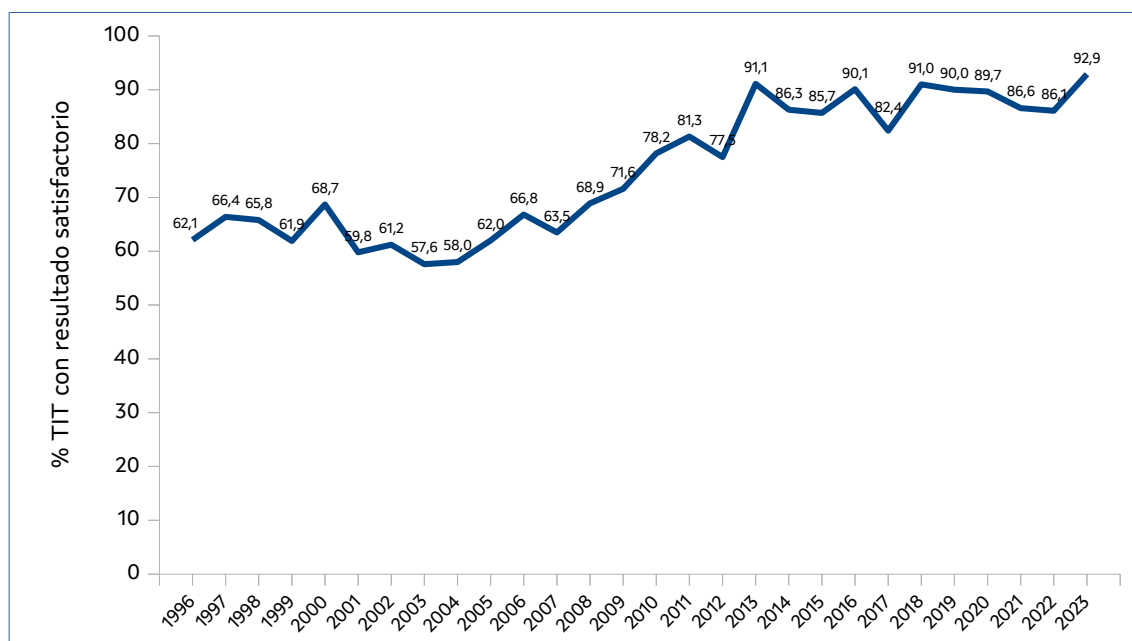
Situacións finais dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados

Entendemos por resultado satisfactorio a suma dos casos que finalizaron correctamente o tratamento máis aqueles aos que se lles suspendeu por indicación médica. En conxunto, o 92,9 % dos TIT instaurados este ano foron satisfactorios. (táboa 33).

Tratamento da infección tuberculosa	Total	
	Núm.	%
Resultado satisfactorio	539	92,9
Cumprimento correcto	488	84,1
Suspendido por indicación médica	51	8,8
Resultado potencialmente insatisfactorio	41	7,1
Cumprimento incorrecto	10	1,7
Abandono	14	2,4
Non consta	17	2,9
Total	580	

Táboa 29. Resultados dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2023

Na gráfica 23, preséntase a evolución dos resultados satisfactorios dos TIT instaurados nas persoas de risco infectadas e rexistradas no SITUB en Galicia no período 1996-2023.



Gráfica 23. Evolución da porcentaxe de resultados satisfactorios dos TIT instaurados en persoas de risco. Galicia 1996-2023

5. CONCLUSIONES

Dende o ano 2015 o descenso medio anual da TB, da TB pulmonar, da TB pulmonar bacilífera e da TB en nenos/as menores de 5 anos en Galicia foi do 6,6 %; 7,0 %; 6,3 % e do 14,9 %, respectivamente, polo que o Programa galego de prevención e control da tuberculose cumpriu amplamente os obxectivos marcados.

O número de casos (dende o 2015) diminuíu nun 46,9 % (21,1 % dende a pandemia), mais a tendencia decrecente interrompeuse no ano 2024, onde se rexistraron 8 casos máis, o que supón un aumento do 2,6 % respecto do ano previo.

A maior parte dos casos de TB en Galicia diagnosticáronse en pacientes autóctonos/as, con presentacións en idades cada vez máis avanzadas e con outras patoloxías asociadas, sobre todo aquelas que afectan ao sistema inmune. Os/As pacientes nados/as fóra de España van progresivamente en aumento, debendo sinalar que as porcentaxes de casos importados nos 3 últimos anos foron as máis altas de toda a serie.

A baixa porcentaxe de TB multirresistente e o alto índice de resultados satisfactorios dos tratamentos instaurados, tanto na TB sensible como na TB-R, ao que contribúe que o 70,7 % dos casos tiveron un tratamento en réxime supervisado, indícanos un bo control da TB en Galicia. Co fin de mellorar a efectividade do tratamento da TB-MDR, en Galicia temos implantado o réxime terapéutico curto, que inclúe a bedaquilina e o pretomanid, naqueles casos en que está indicado. A maiores, dáse a circunstancia da pouca relevancia que a infección polo VIH tivo no conxunto da enfermidade.

Na prevención debemos mellorar a calidade da información e o seu rexistro no SITUB. Ademais, débese promover o emprego dos tratamentos preventivos e o seu control para garantir que todas as persoas o finalicen satisfactoriamente.

É importante salientar que dende a publicación do Plan para a prevención e control da tuberculose en España, no ano 2019, son varias as comunidades que reforzaron os seus programas de TB, aínda así o sistema de vixilancia da TB debe mellorar para acadar a calidade e a exhaustividade na achega de datos entre as diferentes comunidades autónomas, que aínda é variable, polo que require un esforzo de adaptación por parte dalgunha delas. Por iso a fiabilidade e comparabilidade dos resultados a nivel estatal é limitada. Sería, polo tanto, moi importante que se actualizase e desenvolvese o plan nacional de tuberculose en todas as comunidades na súa totalidade.

Para concluír, dicir que a Consellería de Sanidade ten por obxectivo acadar unha incidencia menor de 10 casos por 100.000 habitantes nos próximos anos, no marco do Plan nacional da TB e da estratexia *Fin da TB* da OMS. Un obxectivo máis ambicioso sería o da EU/EEE, de alcanzar unha incidencia de 2,4 casos por 100.000 no ano 2030. Isto exige manter a TB como liña clave en saúde pública e potenciar as UTB, reforzándoas no seu papel de unidades de referencia para o diagnóstico, seguimento e tratamento de todos os casos de enfermidade e de infección tuberculosa, especialmente nos colectivos de especial vulnerabilidade de infectarse e/ou enfermar, para así cortar a cadea epidemiolóxica de transmisión.

6. ANEXOS

Anexo 1. Resumo das principais características dos casos de tuberculose informados á Dirección Xeral de Saúde Pública. Ano 2024

Principais características dos casos novos de tuberculose. Galicia 2024		
Incidencia de TB (casos/100.000 habitantes)	11,5	
Incidencia de TBP	7,1	
Incidencia de TBP bacilífera	3,2	
Incidencia nenos < 5 anos	5,2	
	Núm.	%
Núm. total de casos novos de TB (casos nunca tratados máis recidivas)	310	
Sexo		
Homes	201	64,8
Mulleres	109	35,2
Idade (anos)		
0-14	12	3,9
15-24	18	5,8
25-44	62	20,0
45-64	101	32,6
> 64	117	37,7
Atraso diagnóstico dos casos de TBP (mediana de días)		
Atraso total	48	
Atraso atribuíble ao/á paciente	19	
Atraso atribuíble ao sistema	19	
Localización		
Pulmonar	149	48,1
Pulmonar máis extrapulmonar	42	13,5
Extrapulmonar	119	38,4
Meninxite TB	8	2,6
Meninxite TB en < 5 anos	0	-
Cultivo positivo		
TB pulmonar	158	82,7
TB extrapulmonar	48	40,3
Colectivos vulnerables		
VIH (+)	6	1,9
Inmigrantes	53	17,1
Nenos/as < 5 anos de idade	4	1,3

Principais características dos casos novos de tuberculose. Galicia 2024		
	Núm.	%
Antibiograma		
Total cepas sensibles aos fármacos de primeira liña	183	89,3
Total resistencias primarias a H	6	3,1
Total TB-MDR/RR	0	-
Situación final das TB do ano 2023		
Tratamentos supervisados	225	77,3
Resultado satisfactorio	261	94,6
Resultado satisfactorio das TBP confirmadas	143	94,7
Resultado satisfactorio das TBP bacilíferas	74	93,7
Estudo de contactos		
Contactos rexistrados	1.620	
Casos bacilíferos con estudo de contactos	77	89,5
Resultados satisfactorios TIT. Ano 2023	194	84,7
Estudos de infección tuberculosa		
Estudos rexistrados	4.185	
Resultados satisfactorios TIT. Ano 2023	539	92,9

TB: tuberculose. TBP: tuberculose pulmonar. H: isoniazida. TB-MDR/RR: tuberculose multirresistente/resistente á rifampicina. TIT: tratamento da infección tuberculosa.

Anexo 2. Evolución da tuberculose en Galicia 1996-2024

Ano	Homes			Mulleres			Total*	
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	Núm.	Incidencia
1996	1.144	61,1	86,9	729	38,9	51,4	1.963	71,8
1997	1.013	60,0	77,2	674	40,0	47,5	1.752	64,1
1998	1.002	61,1	76,4	638	38,9	44,9	1.679	61,5
1999	916	59,7	69,8	618	40,3	43,6	1.575	57,7
2000	966	61,7	73,6	599	38,3	42,2	1.579	57,8
2001	796	60,0	60,5	530	40,0	37,3	1.350	49,4
2002	766	59,7	58,0	517	40,3	36,3	1.288	46,9
2003	722	57,9	54,5	524	42,1	36,7	1.258	45,7
2004	651	62,3	49,0	394	37,7	27,6	1.054	38,2
2005	638	61,6	47,9	398	38,4	27,8	1.042	37,7
2006	572	61,6	42,9	356	38,4	24,8	933	33,7
2007	530	62,0	39,5	325	38,0	22,6	857	30,8
2008	556	61,2	41,4	353	38,8	24,5	909	32,6
2009	476	55,2	35,3	386	44,8	26,7	862	30,8
2010	478	61,0	35,4	305	39,0	21,1	783	28,0
2011	429	62,2	31,8	261	37,8	18,1	690	24,7
2012	411	61,8	30,6	254	38,2	17,7	665	23,9
2013	349	57,8	26,1	255	42,2	17,8	604	21,8
2014	336	60,8	25,4	217	39,2	15,2	553	20,2
2015	351	60,1	26,7	233	39,9	16,5	584	21,3
2016	328	58,1	25,0	237	41,9	16,8	565	20,8
2017	313	60,0	24,2	209	40,0	15,0	522	19,5
2018	297	56,3	23,0	231	43,7	16,6	528	19,7
2019	301	59,7	23,3	203	40,3	14,6	504	18,7
2020	246	62,6	18,9	147	37,4	10,5	393	14,5
2021	210	59,5	16,2	143	40,5	10,2	353	13,1
2022	197	58,1	13,9	129	41,9	9,2	308	11,4
2023	184	60,9	14,2	118	39,1	8,4	302	11,2
2024	201	64,8	15,4	109	35,2	7,8	310	11,5

Táboa I. Evolución da tuberculose por sexo: número, porcentaxe e incidencia. Galicia 1996-2024

Nota: algúns datos non suman o 100 % debido aos valores que non constan no antigo rexistro de TB.

Ano	< 15 anos			≥ 15 anos			Ratio incidencia
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	< 15 / ≥ 15
1996	118	6,3	33,3	1.760	93,7	74,3	0,45
1997	121	7,2	34,2	1.566	92,8	66,1	0,52
1998	102	6,2	28,8	1.539	93,8	64,9	0,44
1999	100	6,5	28,9	1.438	93,5	60,3	0,48
2000	106	6,8	31,6	1.458	93,2	60,9	0,52
2001	93	7,0	29,0	1.235	93,0	51,2	0,57
2002	75	5,8	23,7	1.209	94,2	50,0	0,47
2003	84	6,7	26,6	1.162	93,3	47,7	0,56
2004	58	5,5	18,5	988	94,5	40,5	0,46
2005	70	6,7	22,4	968	93,3	39,5	0,57
2006	55	5,9	17,7	875	94,1	35,7	0,50
2007	40	4,7	12,8	815	95,3	33,1	0,39
2008	82	9,0	25,9	827	91,0	33,4	0,78
2009	49	5,7	15,3	813	94,3	32,8	0,47
2010	57	7,3	17,7	726	92,7	29,4	0,60
2011	46	6,7	14,1	644	93,3	26,1	0,54
2012	31	4,7	9,5	634	95,3	25,9	0,37
2013	32	5,3	9,8	573	94,7	23,6	0,41
2014	35	6,3	10,7	518	93,7	21,5	0,50
2015	37	6,3	11,4	547	93,7	22,8	0,50
2016	19	3,4	5,9	546	96,6	22,9	0,26
2017	29	5,5	9,0	493	94,5	20,7	0,43
2018	34	6,4	10,6	494	93,6	20,8	0,50
2019	34	6,7	10,7	470	93,3	19,7	0,55
2020	29	7,4	9,2	364	92,6	15,3	0,60
2021	11	3,1	3,5	342	96,9	14,3	0,24
2022	9	2,9	3,0	299	97,1	12,5	0,24
2023	20	6,6	6,6	282	93,4	11,8	0,56
2024	12	3,9	4,1	298	96,1	12,4	0,04

Táboa II. Evolución da tuberculose na idade pediátrica/adultos: número, porcentaxe, incidencia e ratio. Galicia 1996-2024

Ano	incidencia de tuberculose por grupo de idade								
	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	> 74
1996	58,9	19,9	97,7	93,9	73,0	51,6	66,2	63,5	69,9
1997	52,0	26,6	86,5	91,4	60,7	51,6	42,0	52,7	67,4
1998	54,2	15,9	78,4	86,8	59,0	45,8	40,6	64,1	75,0
1999	44,1	22,9	70,1	84,3	58,1	49,7	32,0	51,0	61,4
2000	46,6	26,3	72,5	76,6	51,4	48,9	35,7	50,4	80,6
2001	53,0	20,3	64,4	68,8	48,6	40,1	26,9	43,7	52,8
2002	41,9	16,6	73,4	62,1	40,3	38,4	28,5	40,1	59,0
2003	49,0	17,4	59,8	62,3	45,4	33,1	33,0	40,5	52,3
2004	28,3	14,2	50,6	50,1	45,9	29,3	29,1	28,1	44,0
2005	41,6	13,5	46,6	49,9	40,2	28,4	24,3	31,5	52,9
2006	22,9	15,2	36,8	41,5	38,6	39,2	22,7	19,7	47,5
2007	28,0	5,2	38,4	39,1	36,7	26,7	25,8	22,6	41,0
2008	51,0	12,5	38,5	38,5	40,5	24,6	27,6	29,3	33,7
2009	20,0	12,9	38,4	37,6	37,2	31,7	22,0	28,4	33,0
2010	33,3	9,5	28,2	37,6	31,3	26,5	21,1	24,6	35,4
2011	24,2	8,9	26,9	30,1	28,9	24,5	19,1	21,8	30,2
2012	17,1	5,6	27,9	28,5	26,3	24,5	20,1	21,5	32,4
2013	15,6	6,9	19,8	28,2	23,6	25,1	13,7	22,4	30,3
2014	12,4	9,9	18,6	23,5	21,8	18,9	23,9	18,0	24,5
2015	22,2	6,3	20,7	24,6	26,1	20,5	14,6	17,1	34,5
2016	8,0	4,9	16,4	24,6	19,7	25,6	14,9	23,6	33,7
2017	8,0	9,4	15,1	24,2	18,4	20,1	20,0	23,5	24,2
2018	22,6	5,3	17,6	16,9	19,2	20,7	20,9	19,4	29,7
2019	10,5	11,1	12,9	20,7	15,1	20,0	19,8	19,3	29,3
2020	3,3	11,6	6,8	17,5	13,0	13,3	13,9	17,6	22,5
2021	5,7	2,7	7,2	13,3	12,7	14,5	14,0	13,3	22,1
2022	1,2	3,6	6,7	11,2	10,1	11,6	15,1	13,5	17,2
2023	5,0	7,2	4,8	6,6	9,8	10,8	11,4	13,9	19,0
2024	5,2	3,7	7,6	8,9	11,4	12,0	11,7	12,6	19,4

Táboa III. Evolución da incidencia de tuberculose por grupo de idade. Galicia 1996-2024

Ano	A Coruña		Ferrol		Lugo		Ourense		Pontevedra		Santiago		Vigo	
	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.
1996	435	85,3	142	66,3	174	47,1	165	47,7	211	73,6	308	65,4	469	87,5
1997	377	73,9	129	60,4	202	54,9	161	46,7	185	65,0	279	59,5	373	70,0
1998	381	74,4	162	76,2	202	55,0	178	51,6	161	55,7	237	50,7	334	62,6
1999	325	63,1	141	66,8	172	46,9	187	54,1	166	57,2	224	47,9	316	59,0
2000	293	56,8	111	53,1	176	48,2	215	62,3	161	55,3	263	56,3	317	58,8
2001	265	51,0	109	52,6	146	40,2	165	47,9	154	52,8	244	52,2	230	42,4
2002	299	56,9	103	49,6	138	38,2	147	42,9	138	47,1	223	47,8	219	40,0
2003	269	50,8	87	41,7	171	47,6	139	40,7	139	47,1	178	38,2	247	44,8
2004	222	41,7	82	39,5	116	32,4	115	33,8	120	40,3	142	30,5	230	41,5
2005	281	52,4	69	33,4	88	24,6	147	43,3	109	36,2	126	27,0	203	36,4
2006	250	46,4	54	26,2	104	29,2	112	33,2	96	31,7	120	25,7	196	34,9
2007	233	42,9	44	21,4	78	21,9	95	28,2	104	34,2	122	26,0	181	32,0
2008	257	47,0	57	27,8	73	20,5	97	28,9	110	36,0	104	22,1	212	37,0
2009	190	34,5	50	24,4	88	24,8	103	30,7	113	36,7	114	24,1	204	35,6
2010	225	40,8	52	25,5	64	18,2	83	24,8	93	30,1	107	22,7	159	27,7
2011	178	32,0	41	20,3	70	20,0	85	25,6	83	26,9	90	19,3	143	24,9
2012	160	28,8	42	21,0	51	14,7	63	19,2	90	29,3	119	25,7	140	24,5
2013	146	26,3	45	22,7	60	17,4	55	16,9	85	27,7	84	18,3	129	22,7
2014	158	28,9	40	20,3	55	16,1	60	18,7	73	23,9	70	15,1	97	17,1
2015	153	27,7	39	20,3	47	13,9	56	17,7	95	30,3	79	17,2	115	20,6
2016	146	26,8	53	27,5	60	17,9	77	24,5	67	22,9	68	14,9	94	16,6
2017	134	24,6	36	18,7	34	10,2	76	24,4	65	21,4	81	17,7	101	17,9
2018	144	26,3	32	16,8	49	14,8	56	18,1	46	15,2	90	19,7	114	20,2
2019	127	23,4	27	14,3	50	15,2	65	21,1	49	16,2	90	19,7	99	17,5
2020	76	13,9	21	11,2	46	14,0	54	17,6	40	13,2	73	16,0	83	14,6
2021	99	17,9	19	10,1	40	12,3	42	13,8	39	13,1	42	9,2	72	12,7
2022	80	14,5	20	10,7	21	6,5	23	7,6	33	10,9	67	14,7	64	11,3
2023	74	13,2	11	5,9	31	9,6	34	11,2	34	11,1	49	11,0	69	12,1
2024	88	15,6	13	7	35	10,8	27	8,9	37	12	49	11,0	61	10,7

Táboa IV. Evolución da tuberculose (número e incidencia) por UTB. Galicia 1996-2024

Ano	Tuberculose pulmonar			Tuberculose só extrapulmonar		
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia
1996	1.337	68,1	49,1	572	29,2	21,0
1997	1.178	67,3	43,2	531	30,3	19,5
1998	1.156	68,9	42,4	504	30,0	18,5
1999	1.052	66,8	38,5	481	30,5	17,6
2000	1.057	67,0	38,7	482	30,6	17,6
2001	897	66,5	32,8	415	30,8	15,2
2002	848	65,8	31,0	418	32,5	15,3
2003	854	67,9	31,0	374	29,7	13,6
2004	699	66,3	25,4	332	31,5	12,1
2005	672	64,5	24,3	355	34,1	12,9
2006	595	63,8	21,5	337	36,2	12,2
2007	552	64,6	19,9	302	35,3	10,9
2008	565	62,2	20,3	342	37,6	12,3
2009	561	65,1	20,1	301	34,9	10,8
2010	509	64,8	18,2	277	35,2	9,9
2011	433	62,7	15,5	258	37,3	9,2
2012	438	65,9	15,7	227	34,1	8,2
2013	390	64,6	14,1	214	35,4	7,7
2014	371	67,1	13,5	182	32,9	6,6
2015	374	64,0	13,7	210	36,0	7,7
2016	373	66,0	13,7	192	34,0	7,1
2017	349	66,9	12,9	173	33,1	6,4
2018	349	66,1	12,9	179	33,9	6,6
2019	328	65,1	12,1	176	34,9	6,5
2020	248	63,1	9,2	145	36,9	5,4
2021	228	64,6	8,5	125	35,4	4,6
2022	191	62,0	7,1	117	38,0	4,3
2023	202	66,9	7,5	100	33,1	3,7
2024	191	61,6	7,1	119	38,4	4,4

Táboa V. Evolución da tuberculose segundo a localización: número, porcentaxe e incidencia. Galicia 1996-2024

Ano	Tuberculose pulmonar			Tuberculose só extrapulmonar		
	Núm.	C (+)	%	Núm.	C (+)	%
1996	1.337	950	70,9	572	222	39,2
1997	1.178	836	70,7	531	241	46,0
1998	1.156	877	75,5	504	218	44,2
1999	1.052	823	78,2	481	206	43,1
2000	1.057	828	78,3	482	196	40,9
2001	897	713	79,3	415	163	39,4
2002	848	686	80,8	418	140	33,5
2003	854	720	84,1	374	151	40,4
2004	699	577	82,5	332	139	42,4
2005	672	562	83,8	355	138	39,2
2006	595	505	84,9	337	155	46,0
2007	552	471	85,2	302	120	39,5
2008	565	469	83,0	342	114	33,1
2009	561	473	84,3	301	84	27,9
2010	509	421	82,7	277	87	31,4
2011	433	348	80,4	258	92	35,8
2012	438	365	83,3	227	89	39,2
2013	390	310	79,5	214	75	35,0
2014	371	278	74,9	182	70	38,5
2015	374	278	74,3	210	79	37,6
2016	373	300	80,4	192	71	37,0
2017	349	281	80,5	173	65	37,6
2018	349	268	76,8	179	76	42,5
2019	328	258	78,7	176	78	44,3
2020	248	193	77,8	145	51	35,2
2021	228	177	77,6	125	51	40,8
2022	191	140	73,3	117	40	34,2
2023	202	169	83,7	100	41	41,0
2024	191	158	82,7	119	48	40,3

Táboa VI. Evolución da tuberculose segundo a localización e confirmación bacteriolóxica: número de cultivos positivos e porcentaxe. Galicia 1996-2024

C (+): cultivo positivo.

Ano	<i>M. africanum</i>	<i>M. bovis</i>	<i>M. tuberculosis</i>	<i>MTB complex</i>	Núm. casos con C (+)
2007	0	8	187	404	599
2008	1	6	245	334	586
2009	3	9	408	138	558
2010	0	5	415	86	506
2011	0	7	383	50	440
2012	1	10	400	43	454
2013	1	5	283	97	386
2014	0	9	119	220	348
2015	1	13	141	202	357
2016	0	9	95	265	369
2017	0	14	100	232	346
2018	0	9	76	259	344
2019	0	6	105	225	336
2020	1	8	93	142	244
2021	1	5	80	142	228
2022	1	10	46	123	180
2023	0	11	102	97	210
2024	2	4	115	85	206

Táboa VII. Núm. de casos de tuberculose segundo a súa identificación. Galicia 2007-2024

M. africanum: *Mycobacterium africanum*. *M. bovis*: *Mycobacterium bovis*. *M. Tuberculosis*: *Mycobacterium tuberculosis*. *MTB complex*: *Mycobacterium tuberculosis complex*. C (+): cultivo positivo.

Ano	Resistencia á isoniazida (H)				Multirresistencia (TB-MDR)				Resistencia a fármacos de 1.ª liña			
	Nunca tratados		Tratados previamente		Nunca tratados		Tratados previamente		Nunca tratados		Tratados previamente	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
2006	27	5,9	4	10,3	4	0,9	1	2,6	51	11,2	6	15,4
2007	28	5,3	4	10,8	2	0,4	0	0,0	59	11,1	5	13,5
2008	16	3,2	0	0,0	2	0,4	0	0,0	41	8,1	2	4,9
2009	21	4,4	2	4,0	2	0,4	0	0,0	49	10,2	2	4,0
2010	17	3,7	0	0,0	2	0,4	0	0,0	52	11,3	5	15,6
2011	17	4,2	2	9,5	2	0,5	0	0,0	44	10,9	2	9,5
2012	12	2,8	1	5,3	2	0,5	1	5,3	41	9,7	2	10,5
2013	16	4,7	5	14,3	2	0,6	1	2,9	34	10,1	7	20,0
2014	12	3,8	2	9,5	1	0,3	1	4,8	37	11,6	2	9,5
2015	11	3,4	4	16,0	2	0,6	0	0,0	42	12,9	5	20,0
2016	11	3,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	47	13,9	3	15,0
2017	8	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	45	14,0	2	9,1
2018	9	2,8	1	5,0	0	0,0	1	5,0	36	11,2	2	10,0
2019	11	3,6	1	4,2	2	0,7	0	0,0	42	13,9	2	8,3
2020	10	4,5	1	11,1	3	1,3	0	0,0	23	10,3	2	22,2
2021	8	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	12,3	0	0,0
2022	3	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	16,1	3	18,8
2023	8	4,1	1	9,1	2	1,0	0	0,0	39	19,8	1	9,1
2024	6	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	10,9	1	8,3

Táboa VIII. Evolución da resistencia a fármacos antituberculosos segundo o antecedente de tratamento previo. Galicia 2006-2024

Ano	Casos autóctonos			Casos nacidos fóra de España		
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia
2002	1.279	99,3	48,9	9	0,7	7,3
2003	1.237	98,3	47,4	21	1,7	15,1
2004	1.021	96,9	39,2	33	3,1	22,5
2005	1.014	97,3	39,0	28	2,7	17,5
2006	908	97,3	34,9	25	2,7	14,8
2007	815	95,1	31,4	42	4,9	23,5
2008	871	95,8	33,7	38	4,2	19,4
2009	832	96,5	32,2	30	3,5	14,3
2010	742	94,4	28,7	44	5,6	20,4
2011	643	93,2	25,0	47	6,8	21,4
2012	612	92,0	23,9	53	8,0	23,8
2013	571	94,4	22,4	34	5,6	15,4
2014	512	92,6	20,2	41	7,4	19,0
2015	535	91,6	21,2	49	8,4	23,0
2016	526	93,1	21,0	39	6,9	18,4
2017	485	92,9	19,6	37	7,1	17,2
2018	485	91,8	18,1	43	8,2	19,4
2019	460	91,3	17,1	44	8,7	19,6
2020	354	90,1	14,4	39	9,9	15,6
2021	316	89,5	11,7	37	10,5	15,0
2022	264	85,7	17,7	44	14,3	10,8
2023	263	87,1	9,7	39	12,9	14,9
2024	257	82,9	9,5	53	17,1	17,4

Táboa IX. Evolución da tuberculose en función do país de orixe: número, porcentaxe e incidencia. Galicia 2002-2024

Nota: para o cálculo da incidencia nos casos nacidos fóra de España emprégase como denominador a poboación segundo o lugar de nacemento (estranxeiro) do Instituto Galego de Estatística (IGE).

Ano	Cumprimento TIT		Resultado satisfactorio		TIT instaurados
	Correcto	Suspendido por indicación médica	Núm.	% sobre os TIT instaurados	Núm.
1996	584	52	636	58,1	1.095
1997	531	43	574	59,2	970
1998	556	54	610	57,1	1.068
1999	603	56	659	56,4	1.168
2000	724	62	786	63,1	1.246
2001	778	84	862	62,0	1.390
2002	682	52	734	63,6	1.154
2003	825	62	887	64,3	1.379
2004	623	42	665	66,9	994
2005	581	50	631	67,5	935
2006	568	54	622	71,3	872
2007	545	48	593	69,4	855
2008	650	50	700	76,1	920
2009	682	66	748	78,7	950
2010	616	49	665	84,7	785
2011	509	35	544	80,7	674
2012	486	54	540	84,1	642
2013	439	39	478	87,5	546
2014	353	33	386	91,7	421
2015	515	67	582	87,9	662
2016	286	31	317	82,6	384
2017	396	31	427	89,7	476
2018	342	38	380	89,0	427
2019	369	23	392	84,1	466
2020	167	18	185	87,7	211
2021	141	9	150	77,7	193
2022	146	5	151	94,4	160
2023	178	16	194	84,7	229

Táboa X. Evolución dos resultados satisfactorios dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados en contactos infectados (de casos índice con TBP). Galicia 1996-2023

TIT: tratamento da infección tuberculosa.

Nota:

Anexo 3. Indicadores. Galicia 2024

INDICADORES DO PROGRAMA GALEGO DE PREVENCIÓN E CONTROL DA TUBERCULOSE 2024		
	Obxectivo	2024
Sobre as fontes de infección (casos)		
Incidencia da TB	16,0	11,5
Incidencia de TBP	10,0	7,1
Incidencia de TBP B (+)	4,0	3,2
Incidencia de TB en < 5 anos	12,0	5,2
Atraso total dos casos de TBP (mediana)	< 30 días	48
Atraso do sistema dos casos de TBP (mediana)	< 7 días	21
% TB con proba VIH ofertadas	≥ 95	80,3
% TBP en > 14 anos confirmadas	≥ 80	83,8
% TB exclusivamente extrapulmonares confirmadas	≥ 35	40,3
% conversión do cultivo de esputo	≥ 50	80,3
% TB confirmadas con antibiograma realizado	≥ 98	99,5
% avaliación de risco de incumprimento	≥ 90	94,5
% TB nos que se recomenda un TDO e que o recibiron durante o curso do seu tratamento	≥ 90	67,1
% resultados satisfactorios dos casos incidentes de TBP confirmada (excluíndo a TB-MDR). Ano 2023	≥ 85	94,6
% resultados satisfactorios dos casos incidentes de TB-MDR (cohorte 1996-2023)	≥ 75	93,1
Sobre o reservorio (contactos)		
% TBP B (+) con, polo menos, un contacto estudado	≥ 95	89,5
% contactos de TBP B (+) que finalizaron o estudo	≥ 90	92,9
% contactos > 14 anos infectados, de casos de TBP B (+), que iniciaron o TIT	≥ 70	42,8
% contactos < 14 anos infectados, de casos de TBP B (+), que iniciaron o TIT	≥ 95	93,9
% contactos infectados, de casos de TBP B (+), que iniciaron o TIT e o finalizaron correctamente. Ano 2022	≥ 90	82,1
Sobre o reservorio (persoas/colectivos especial vulnerabilidade)		
% estudos de infección tuberculosa en grupos vulnerables finalizados adecuadamente	≥ 90	96,5
% persoas dun grupo vulnerable infectadas que iniciaron o TIT	≥ 70	62,8
% persoas dun grupo vulnerable infectadas que iniciaron o TIT e o finalizaron correctamente. Ano 2022	≥ 90	92,9

TB: tuberculose. TBP: tuberculose pulmonar. TBP B (+): tuberculose pulmonar bacilífera. TDO: tratamento directamente observado. TB-MDR: tuberculose multirresistente. TIT: tratamento da infección tuberculosa.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2025. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponible en:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e97dd6f4-b567-4396-8680-717bac6869a9/content>
2. Stop TB Partnership. The Global Plan to End TB 2023-2030. Stop TB Partnership; Geneva, Switzerland, 2022. Disponible en:
<https://omnibook.com/api/export/1.0/dc664b3a-14b4-4cc0-8042-ea8f27e902a6/-1/0/pdf>
3. Resolution 78/5: Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. New York: United Nations; 2023. Disponible en:
<https://undocs.org/A/RES/78/5>
4. Sustainable Development Goals [website]. New York: United Nations; 2024. Disponible en:
<https://sdgs.un.org/>
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2025 – 2023 data. Stockholm: ECDC; 2025. Disponible en:
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TB-2025-Surveillance-report.pdf>
6. World Health Organization Regional Office for Europe (WHO Europe). WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC72(2) tuberculosis action plan for the WHO European Region 2023–2030. Copenhagen: WHO Europe; 2022. Disponible en:
[EUR/RC72/10: Tuberculosis action plan for the WHO European Region 2023–2030](https://www.who.int/europe/publications/item/eur-rc72-10-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-2023-2030)
7. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Informe preliminar de la vigilancia de la tuberculosis. Año 2024. Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, 2025. Disponible en:
https://cne.isciii.es/documents/d/cne/renave_informe_preliminar_vigilancia-tb_-2024

8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España, 2019. Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>

8. CENTROS PARA A PREVENCIÓN E O CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA

UNIDADE DE TUBERCULOSE DA CORUÑA

Área Sanitaria da Coruña e Cee

Enderezo: Hospital Universitario da Coruña

Teléfono: 981 178 255

endereço-e: utb.acoruna@sergas.es

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE SANTIAGO

Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza

Enderezo: Hospital Clínico Universitario de Santiago

Teléfono: 981 950 037

endereço-e: utb.santiago@sergas.es

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE FERROL

Área Sanitaria de Ferrol

Enderezo: Hospital Arquitecto Marcide

Teléfono: 981 334 035

endereço-e: utb.ferrol@sergas.es

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE LUGO

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos

Enderezo: Hospital Universitario Lucus Augusti

Teléfono: 982 295 132

endereço-e: utb.lugo@sergas.es

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE OURENSE

Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras

Enderezo: Centro de Especialidades de Ourense

Teléfono: 988 369 108

endereço-e: utb.ourense@sergas.es

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE PONTEVEDRA

Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés

Enderezo: Hospital Provincial

Teléfono: 986 807 005

endereço-e: utb.pontevedra@sergas.es

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE VIGO

Área Sanitaria de Vigo

Enderezo: Hospital Álvaro Cunqueiro

Teléfono: 986 217 700

endereço-e: utb.vigo@sergas.es

LABORATORIO DE REFERENCIA DE MICOBACTERIAS DE GALICIA

Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza

Enderezo: Servizo de Microbioloxía. Hospital Clínico Universitario de Santiago

Teléfono: 981 950 350

Se desexa máis información pode pórse en contacto co:

PROGRAMA GALEGO DE PREVENCIÓN E CONTROL DA TUBERCULOSE

Servizo de Prevención e Control de Enfermidades

Centro Galego para o Control e Prevención das Enfermidades (Cegace)

Dirección Xeral de Saúde Pública

Edificio administrativo da Consellería de Sanidade

San Lázaro s/n - 15703 Santiago de Compostela

Tel: 881 542 960 – 881 540 290

endereço-e: programa.tuberculose@sergas.es

Web: <http://www.sergas.es/Saude-publica/Programa-Galego-de-Prevención-e-Control-da-Tuberculose>



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA
DE SANIDADE