

Informe de tuberculose en Galicia:

Características dos casos de tuberculose de Galicia dos anos 2007 e 2008
Evolución no período 1996-2008



Pode atopar o PDF deste documento en castelán,
na epígrafe Saúde Pública da páxina da internet:
www.sergas.es

Edita:

Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación

Imprime:

Tórculo Artes Gráficas, S.A.

Depósito legal:

C 8-2010

Índice

INTRODUCCIÓN	5
Datos globais presentados pola OMS para o ano 2007.	5
A TUBERCULOSE EN GALICIA	11
Fontes de detección de casos	11
Evolución do número de casos (1996-2008)	14
Evolución por UTB	14
Incidencia da tuberculose.	16
Tipo de tuberculose: casos segundo os antecedentes de tratamento previo	18
Idade e sexo	20
Evolución da incidencia por idade e sexo.	21
Factores de risco	23
Tuberculose en colectivos de especial vulnerabilidade	24
Tuberculose e infección VIH	24
Tuberculose e inmigración	28
Características dos casos de tuberculose	31
Localización anatómica.	31
Tipo de localización: clasificación.	32
Diagnóstico bacteriolóxico nas tuberculosas pulmonares.	34
Diagnóstico radiolóxico nas tuberculosas pulmonares	36
Antibiogramas	36
Casos de tuberculose multirresistente: transmisión. Galicia 1996-2008.. . . .	39
Tratamento da tuberculose	40
Tratamentos supervisados	40
Cumprimento dos tratamentos instaurados nos anos 2000-2007	41
Atraso diagnóstico	43
Estudo de contactos	45
Abrochos de tuberculose.	47
Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados nos anos 2000-2007	48
ANEXOS	49
Resumo das principais características dos casos de tuberculose informados á Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación de Galicia. Anos 2007 e 2008.	49
CENTROS PARA CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA	51

INTRODUCCIÓN

O último informe da Organización Mundial da Saúde (OMS)¹ sinala que aínda que a tuberculose (TB) segue sendo unha importante causa de enfermidade e morte en todo o mundo, a taxa de incidencia mundial comezou a diminuír lentamente nos últimos anos. Nestes progresos influíron decisivamente a creación de alianzas e consensos nas políticas e estratexias para loitar contra a TB e mellorar a planificación a nivel mundial, nacional e rexional.

No ano 2006 a OMS puxo en marcha a nova estratexia *Alto á tuberculose 2006-2015*, cuxo núcleo segue a ser a estratexia DOTS (tratamento directamente supervisado) e consta de seis compoñentes principais: i) expandir e mellorar a DOTS; ii) facer fronte á tuberculose asociada ao VIH, á tuberculose multirresistente e a outros problemas; iii) contribuír ao fortalecemento dos sistemas de saúde; iv) involucrar a todo o persoal sanitario; v) dar maior capacidade de acción para os pacientes e as comunidades, e vi) incentivar e promover a investigación.

Esta estratexia aplicarase durante os próximos 10 anos e as metas que se pretenden alcanzar son as seguintes: 1/ ter parado e comezar a reducir a incidencia para o ano 2015 (no marco dos Obxectivos de desenvolvemento do milenio (ODM), meta 6C; 2/ conseguir reducir á metade as taxas de prevalencia e de mortalidade por TB, antes de 2015, en comparación aos niveis do 1990; 3/ que polo menos o 70% dos casos con TB pulmonar bacilífera sexan detectados e tratados segundo o programa DOTS; 4/ que o 85% dos casos bacilíferos sexan curados. Os obxectivos 3 e 4 xa foron planificados para seren alcanzados en 2005, agora asúmese que poidan ser conseguidos en 2015.

DATOS GLOBAIS PRESENTADOS POLA OMS PARA O ANO 2007

En 2007 o número estimado de novos casos de TB foi de 9,27 millóns (139 por 100.000 habitantes), en comparación cos 9,24 millóns en 2006 (140 por 100.000 habitantes).

1 Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. WHO report 2009. Geneva, World Health Organization (WHO/HTM/TB/2009.411)

Deses 9,27 millóns de casos incidentes, 4,1 millóns (44%) son bacilíferos e 1,37 millóns (14,8%) son VIH-positivos (o 79% son da rexión de África e o 11% do sueste de Asia).

O declive é lento, estimando un 1% por ano. Este declive está sucedendo en 5 das 6 rexións da OMS coa excepción da Rexión europea, onde as taxas se manteñen estables.

O 86% dos casos corresponden a zonas de África, sueste de Asia e do Pacífico occidental. India (2 millóns), China (1,3 millóns), Indonesia (0,53 millóns), Nixeria (0,46) e Sudáfrica (0,46) ocupan, nesta orde, os cinco primeiros postos en números absolutos de casos. A rexión de África presenta a taxa máis elevada de incidencia (363 por 100.000 habitantes).

Os casos prevalentes de TB estímase en 13,7 millóns (206 casos por 100.000 habitantes), un descenso fronte aos 14,4 millóns de casos en 2006 (210 casos por 100.000 habitantes). Con respecto á mortalidade a TB causou a morte de 1,8 millóns de persoas (delas 0,5 millóns estaban infectadas polo VIH). As taxas de prevalencia e mortalidade están diminuindo globalmente máis rápido que a incidencia da TB.

A cifra estimada pola OMS de casos de TB multirresistente (TB resistente á isoniácida e á rifampicina) para o ano 2007 foi de 0,5 millóns de casos (4,9%) Hai 27 países, 15 na Rexión europea, que acumulan o 85% dos casos multirresistentes.

Os países con máis casos son: India (131.000), China (112.000), a Federación Rusa (43.000), Sudáfrica (16.000) e Bangladesh (15.000).

A finais do ano 2008, 55 países e territorios notificaron polo menos un caso de TB extremadamente resistente (TB resistente á isoniácida e á rifampicina, máis a todas as fluoroquinolonas, e polo menos a 1 dos 3 fármacos inxectables de 2ª liña).

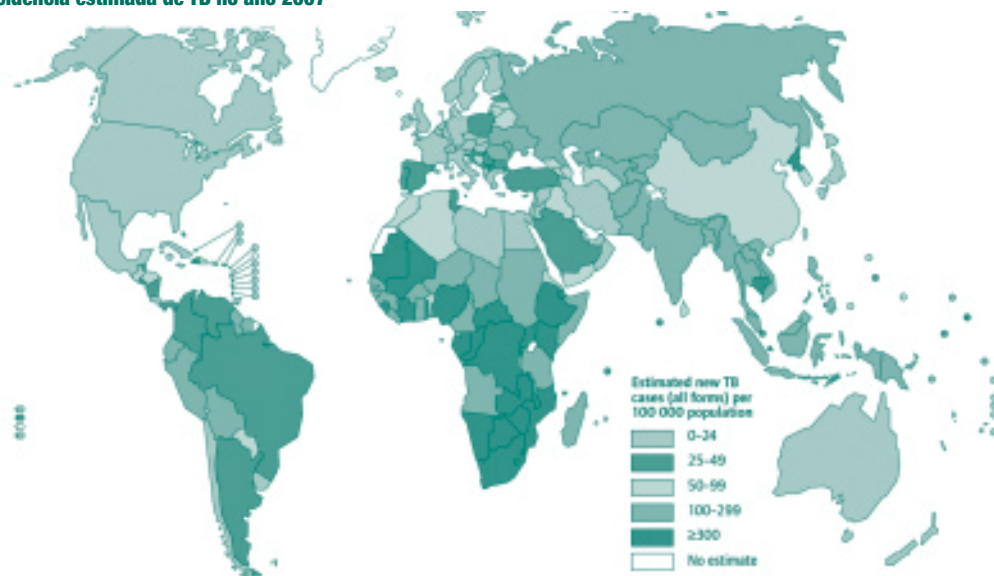
En 2007 5,5 millóns de casos TB foron notificados por programa DOTS (99% do total de casos notificados), incluíndo 2,6 millóns de bacilíferos, isto supón un 63% (62% no 2006), cando debe alcanzar o obxectivo de polo menos o 70%. Este obxectivo alcánzase unicamente nas rexións das Américas e do Pacífico occidental, e moi próximo Asia sudoriental.

Globalmente as taxas de curación do 85% dos casos bacilíferos non se alcanzan nas rexións de África, América e Europa. Unicamente a rexión do Pacífico occidental e 36 países alcanzaron ambos os obxectivos entre 2006 e 2007.

Manténdose estas tendencias os obxectivos de cara a 2015 conseguíanse en todas as rexións da OMS salvo nas rexións de África e Europa.

No seguinte mapa e táboa pódese ver a incidencia de TB do ano 2007 a nivel mundial e segundo as rexións da OMS.

Incidencia estimada de TB no ano 2007



WHO REPORT 2009: Global tuberculosis control
Geneva, World Health Organization. (WHO/HTM/TB/2009.411)

Número total de casos e incidencia de TB (por 100.000 habitantes) segundo a rexión da OMS. Ano 2007

	Todas as formas		BAAR (+)		VIH(+)	TB-MDR
	Núm.x1000	Incidencia	Núm.x1000	Incidencia	Incidencia	Incidencia
AFR	2.879	363	1.188	150	38	2,4
AMR	295	32	157	17	11	3,2
EMR	583	105	259	47	3,3	3,8
EUR	432	49	190	21	9,8	17
SEAR	3.165	181	1.410	81	4,6	4,8
WPR	1.919	108	859	48	2,7	6,3
Global	9.273	139	4.062	61	15	4,9

AFR: Rexión de África; AMR: Rexión das Américas; EMR: Rexión do leste Mediterráneo;
EUR: Rexión Europea; SEAR: Rexión de Asia sudoriental; WPR: Rexión do Pacífico occidental

Rexión Europea da OMS²: no ano 2007 a declaración de casos de TB de 51 dos 53 países que a forman (non achegaron datos Mónaco e San Marino) representaron o 5% dos casos de todo o mundo. O 77% de todas as notificacións da Rexión foron do Leste, o 17% dos países da EU/EEA/EFTA e do Oeste (non UE) e o 6 % dos países restantes nos Balcáns.

2 European Center for Disease Prevention and Control (ECDC): Tuberculosis surveillance in Europe 2007. Stockholm, 2009

UE (Unión Europea: 27 países); EEA (Europea Economic Area)/EFTA (European Free Trade association): Islandia, Noruega e Liechtenstein, países do Oeste (non EU): Andorra, Mónaco, San Marino, Israel, Suíza

A taxa media de notificación foi de 54 casos por 100.000 habitantes (a taxa incrementou de 48 a 54 do 2006 ao 2007. Esta circunstancia é fundamentalmente atribuíble ao aumento de notificación de casos dende a Federación Rusa).

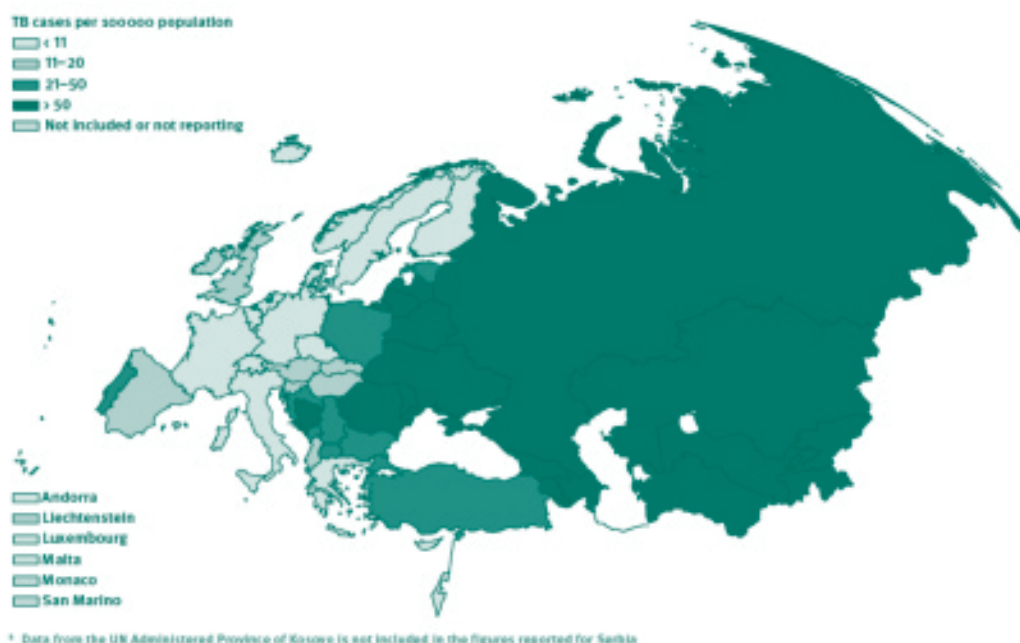
Dentro da rexión hai unha gran variabilidade entre países que se incrementa desde o oeste ao leste:

- Nos 27 países que forman parte da UE, 3 da EEA/ EFTA e os países do Oeste (non UE), a taxa media de notificación é de 17 casos por 100.000 habitantes (rango: 4-118).
- Nos 7 países dos Balcáns, a taxa media é de 28,7 casos por 100.000 habitantes (rango: 14-62).
- Nos 12 países do Leste europeo a taxa media é de 131,2 casos por 100.000 habitantes (rango: 60-258).

A situación é especialmente preocupante no Leste, debido ás altas taxas de TB resistente e multirresistente, o incremento na incidencia da infección por VIH, a deterioración socioeconómica e o deficiente desenvolvemento dos servizos de saúde. Outro problema moi importante son os movementos migratorios masivos de países con alta endemia de TB e as condicións de vida a que se ven sometidos estes inmigrantes que condicionaron un aumento da TB en moitos países da Unión Europea nos últimos anos.

No seguinte mapa pódese ver a incidencia de TB do ano 2007 na Rexión Europea da OMS, segundo os casos notificados.

Incidencia de casos notificados de TB, Europa 2007



European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)
SURVEILLANCE REPORT 2009: Tuberculosis surveillance in Europe 2007.

En España, no ano 2007, segundo os datos achegados pola Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica³, a taxa global foi de 18,2 casos por 100.000 habitantes, notificándose un total de 8.056 casos. En Galicia foi de 31,4*, taxa superior á nacional, e superior a outras CCAA que teñen tamén programas de prevención e control da tuberculose propios como Cataluña (23,8), País Vasco (21,4), ou Madrid (16,9).

Na nosa Comunidade Autónoma, tras 13 anos de programa de tuberculose implantado xa estamos a cumprir as metas programadas pola OMS. Presentamos unha evolución decrecente en número casos de TB dun 55% entre os anos 1996-2008, cun cambio relativo anual do -6,5 %. É destacable a baixa porcentaxe de TB multirresistente (TB-MR). Con todo isto hai que perseverar nos obxectivos marcados alcanzando metas máis ambiciosas (por ex. en canto ao diagnóstico e tratamento da infección tuberculosa) e control máis estrito naqueles ámbitos mellorables, como pode ser o atraso diagnóstico acadado na Comunidade, e en particular o atribuíble ao sistema sanitario en xeral vinculado á baixa sospeita da enfermidade ao diminuír a súa incidencia nestes últimos anos.

A abordaxe de novos retos exige pola súa vez dispoñer de ferramentas axeitadas e ben deseñadas co fin de mellorar a calidade e rapidez no manexo da información, cunha información epidemiolóxica consensuada a nivel autonómico, estatal e resto dos países europeos. A maiores resulta tamén fundamental a implicación dos profesionais sanitarios, axentes sociais e administracións sanitarias nos progresos realizados no control da TB, persistir neles e melloralos no posible.

3 Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro Nacional de Epidemiología Informe sobre la situación de la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2007. Marzo, 2009.

* dato corrixido a 30 de Xuño de 2009 polo Programa galego de tuberculose.

A TUBERCULOSE EN GALICIA

Dende o ano 2007 o programa de tuberculose dispón dunha nova aplicación informática na que se actualizan e inclúen novas variables na recollida de datos.

A data utilizada como punto de corte para a obtención de datos foi o 30 de xuño do 2009.

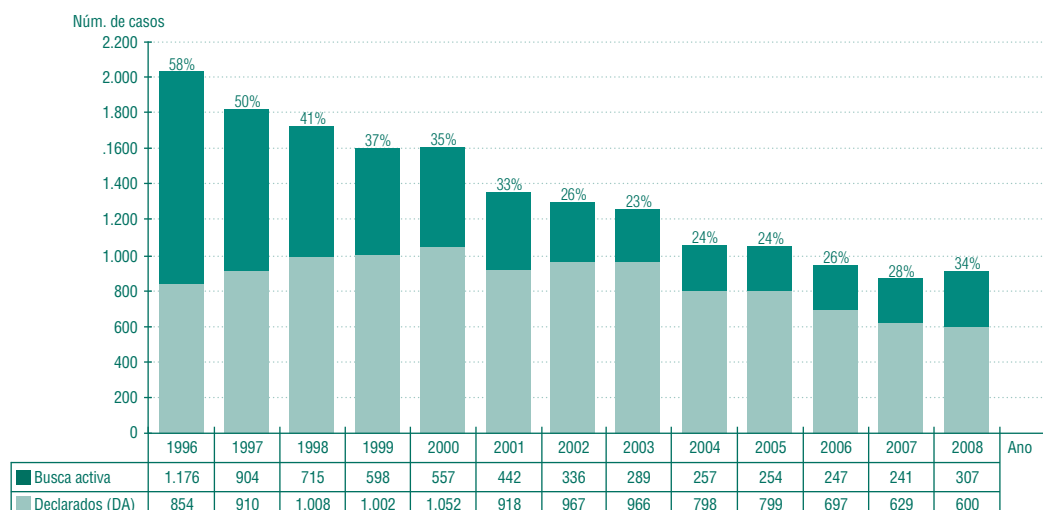
FONTES DE DETECCIÓN DE CASOS

Os datos do *Rexistro Galego de Tuberculose* proceden da:

1. Declaración pasiva de casos: mediante as declaracións ampliadas (DA -sistema específico de vixilancia da TB en Galicia-)
2. Busca activa de posibles casos non declarados en:
 - Estudos de contactos.
 - Servizos de Microbioloxía.
 - Servizos de Anatomía Patolóxica.
 - Servizos de Farmacia.
 - Outros servizos.
 - Rexistro de altas hospitalarias.
 - Unidades de atención a drogodependentes.
 - Rexistros da sida.
 - Institucións penitenciarias.

A evolución do número de casos rexistrados nas unidades de tuberculose (UTB) (dos declarados máis dos recollidos por busca activa) nos últimos 13 anos preséntase na gráfica 1.

Gráfica 1: Núm. de casos de TB rexistrados por ano. Galicia 1996-2008



A fonte que facilita a maior proporción de casos é o laboratorio de microbioloxía. Neste servizo localizáronse 129 casos no ano 2007 e 164 en 2008, que supoñen o 53,5% e o 53,4% dos 241 e 307 casos non declarados ás UTB nos anos 2007 e 2008.

Constátase que nestes últimos dous anos diminuíu o número de casos declarados de TB, especialmente no referido ao ano 2008 (só un 66%) e nos casos detectados por busca activa hai un aumento da proporción deles onde non se constata a súa fonte de detección (1,3%). Esta información pódese consultar con máis detalle nas táboas 1 e 2.

Táboa 1: Número de casos de TB segundo a fonte de detección e ano. Galicia 1996-2008

Fonte de detección	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Subtotal de casos detectados por declaración ampliada (DA)	854	910	1.008	1.002	1.052	918	967	966	798	799	697	629	600
Servizo de Farmacia	57	30	25	21	16	19	25	11	6	4	4	4	5
Servizo de Anatomía Patolóxica	51	44	38	27	25	22	14	13	12	5	7	7	13
Servizo de Microbioloxía	335	281	230	241	215	195	149	131	112	93	110	129	164
Rexistro Galego da Sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Rexistro de altas	195	151	129	104	70	46	42	17	23	35	23	14	10
Contactos con enfermo	134	106	107	98	74	93	74	66	55	56	44	28	43
Unidade Asistencial de Drogodependencias	0	0	0	4	3	0	0	1	1	3	1	0	0
Outros servizos	404	291	186	103	154	67	32	50	48	58	58	47	60
Non consta	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12
Subtotal de casos detectados por busca activa	1.176	904	715	598	557	442	336	289	257	254	247	241	307
TOTAL	2.030	1.814	1.723	1.600	1.609	1.360	1.303	1.255	1.055	1.053	944	870	907

Táboa 2: Porcentaxe de casos de TB segundo a fonte de detección e ano. Galicia 1996-2008

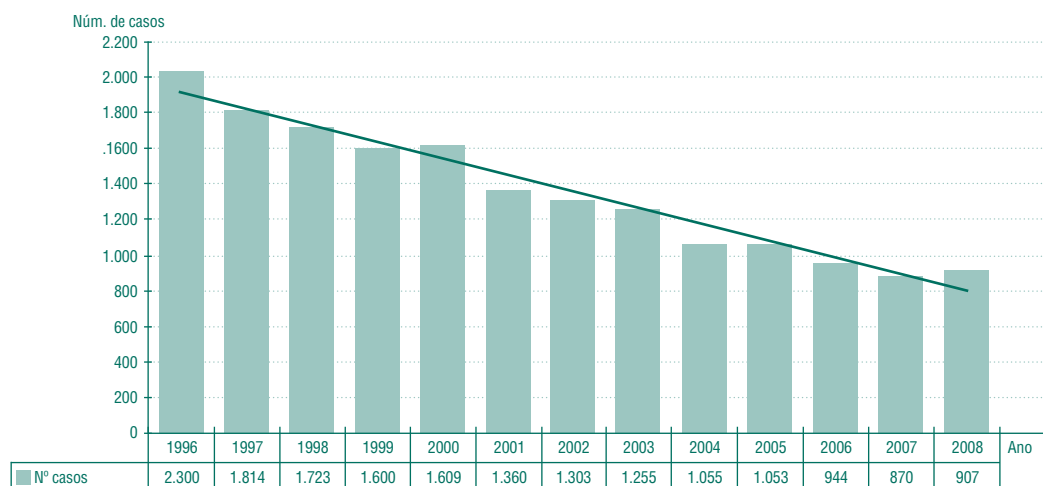
Fonte de detección	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Subtotal de casos detectados por declaración ampliada (DA)	42,1%	50,2%	58,5%	62,6%	65,4%	67,5%	74,2%	77,0%	75,6%	75,9%	73,8%	72,3%	66,2%
Servizo de Farmacia	2,8%	1,7%	1,5%	1,3%	1,0%	1,4%	1,9%	0,9%	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,6%
Servizo de Anatomía Patolóxica	2,5%	2,4%	2,2%	1,7%	1,6%	1,6%	1,1%	1,0%	1,1%	0,5%	0,7%	0,8%	1,4%
Servizo de Microbioloxía	16,5%	15,5%	13,3%	15,1%	13,4%	14,3%	11,4%	10,4%	10,6%	8,8%	11,7%	14,8%	18,1%
Rexistro Galego da Sida	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Rexistro de altas	9,6%	8,3%	7,5%	6,5%	4,4%	3,4%	3,2%	1,4%	2,2%	3,3%	2,4%	1,6%	1,1%
Contactos con enfermo	6,6%	5,8%	6,2%	6,1%	4,6%	6,8%	5,7%	5,3%	5,2%	5,3%	4,7%	3,2%	4,7%
Unidade Asistencial de Drogodependencias	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%
Outros servizos	19,9%	16,0%	10,8%	6,4%	9,6%	4,9%	2,5%	4,0%	4,5%	5,5%	6,1%	5,4%	6,6%
Non consta	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,3%
Subtotal de casos detectados por busca activa	57,9%	49,8%	41,5%	37,4%	34,6%	32,5%	25,8%	23,0%	24,4%	24,1%	26,2%	27,7%	33,8%

EVOLUCIÓN DO NÚMERO DE CASOS (1996-2008)

A evolución global dos casos de TB (pulmonares e extrapulmonares) presenta un descenso desde 1996 a 2008 do 55 %, cun cambio relativo anual do -6,5%. Este último dato podemos desagregalo en dúas etapas: de 1996 - 2000 o cambio relativo anual foi do -5,6, mentres que en 2001- 2008 foi de -6,9.

Nin a epidemia pola sida (a partir do ano 1997 introducíronse tratamentos antirretrovirais efectivos na infección polo VIH) nin a inmigración teñen una incidencia relevante nestes resultados.

Gráfica 2: Evolución do núm. de casos de TB. Galicia 1996-2008



EVOLUCIÓN POR UTB

Información por UTB na táboa e na gráfica 3.

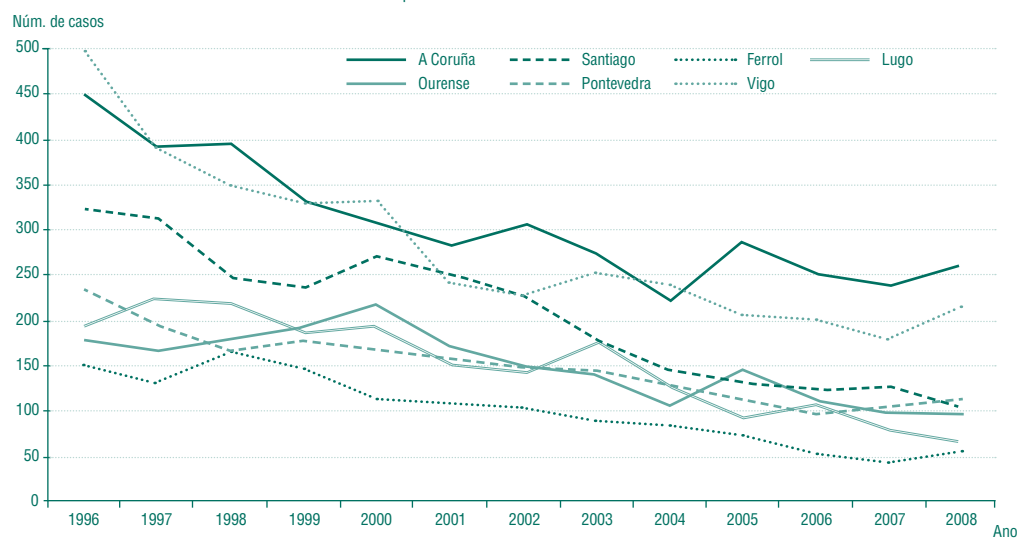
Táboa 3: Evolución do número de casos de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2008

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A Coruña	449	390	394	330	312	281	305	273	223	287	252	237	257
Santiago	323	314	248	236	269	250	226	178	146	132	123	125	104
Ferrol	151	132	166	146	114	109	104	90	84	74	54	44	55
Lugo	193	224	219	186	195	152	142	176	127	93	106	79	69
Ourense	178	167	180	193	219	171	150	141	109	146	112	99	95
Pontevedra	233	197	167	179	168	156	147	145	127	113	96	106	114
Vigo	499	390	349	330	332	241	229	252	239	208	201	180	213
GALICIA	2.026*	1.814	1.723	1.600	1.609	1.360	1.303	1.255	1.055	1.053	944	870	907

*1996: o nº de casos real é 2.030, xa que en 4 casos non consta a asignación a UTB .

A diminución entre os anos 1996-2008 por termo medio anual por UTB é variable, sendo de maior a menor a seguinte: Santiago -9 ; Lugo -8,4; Ferrol -8,1; Vigo -6,8; Pontevedra -5,8; Ourense -5, e A Coruña -4,5.

Gráfica 3: Evolución do núm. de casos de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2008



INCIDENCIA DA TUBERCULOSE

Entendemos por incidencia os casos novos de TB (iniciais e recidivas) que iniciaron tratamento no período de estudo.

As incidencias, sempre referidas a 100.000 habitantes, dos anos 1996 a 2002 calculáronse utilizando como denominador as poboacións intercensuais calculadas polo Servizo de Información sobre Saúde Pública, da Dirección Xeral de Saúde Pública, mentres que para as incidencias dende o ano 2002 se utilizou a revisión do Padrón municipal de habitantes en 1 de xaneiro dos anos correspondentes.

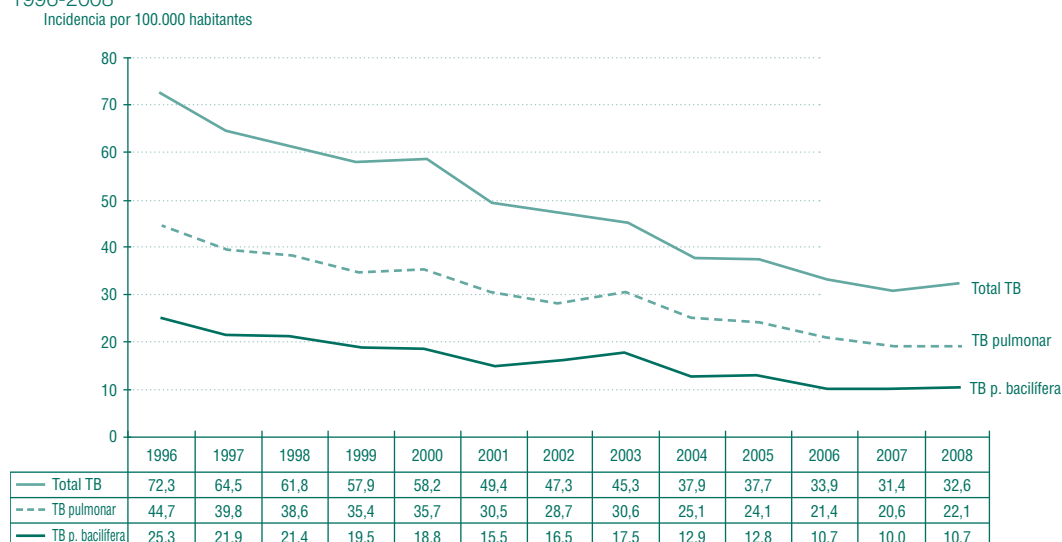
Neste período de 13 anos, entendendo como a diferenza entre o 1º ano ao último ano do período, o número de casos novos de TB diminuíu en 1.123 casos, co que a incidencia da TB en Galicia, pasou de ser de 72,3 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 32,6 no ano 2008, evolución que se pode ver na táboa 4.

Táboa 4 : Número de casos novos (iniciais+recidivas) e incidencia de enfermidade tuberculosa, por 100.000 habitantes, sexo e ano. Galicia 1996-2008

	Homes		Mulleres		Total	
	Núm. casos novos	Incidencia	Núm. casos novos	Incidencia	Núm. casos novos	Incidencia
1996	1.218	92,24	766	53,85	2.030	72,33
1997	1.061	80,35	708	49,77	1.814	64,50
1998	1.031	78,67	652	46,10	1.723	61,76
1999	940	71,72	639	45,18	1.723	57,94
2000	968	73,86	617	43,62	1.609	58,16
2001	818	62,31	533	37,54	1.360	49,44
2002	772	58,75	520	36,65	1.303	47,28
2003	716	54,06	531	37,22	1.255	45,33
2004	656	49,34	390	27,26	1.055	37,90
2005	641	48,06	401	27,97	1.053	37,65
2006	579	43,32	359	25,02	944	33,85
2007	536	40,08	329	22,92	870	31,38
2008	557	41,44	350	24,31	907	32,58

A incidencia de todos os tipos de TB, da TB de localización pulmonar * e dos casos pulmonares bacilíferos, expónse por anos na gráfica 4.

Gráfica 4: Incidencia, por 100.000 habitantes, de enfermidade tuberculosa, TB pulmonar e TB bacilífera. Galicia 1996-2008



* A partir do ano 2007, para obter a taxa de incidencia da TB pulmonar aplicamos os actuais criterios definidos no ámbito europeo e nacional⁴: neste novo marco defínese como caso de TB pulmonar aquel que agrupa as TB transmisibles por vía respiratoria (entendendo como tal aquela que afecta o parénquima pulmonar, árbore traqueobronquial así como a TB larínxea, pola súa importancia epidemiolóxica).

Se aplicásemos o criterio establecido antes de 2007 os datos de incidencia de TB pulmonar nos anos 2007 e 2008 corresponderían a unha taxa de 20,0 en ambos casos.

4 European Center for Disease Prevention and Control (ECDC): Tuberculosis surveillance in Europe 2007. Stockholm, 2009

Ministerio de Sanidad y Consumo: Plan Nacional para la prevención y control de la tuberculosis en España. 2007

Ministerio de Sanidad y Consumo: Instituto Carlos III. Ampliación da definición de caso de tuberculose na Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica (aprobada polo Consello Interterritorial o 26 de marzo de 2003)

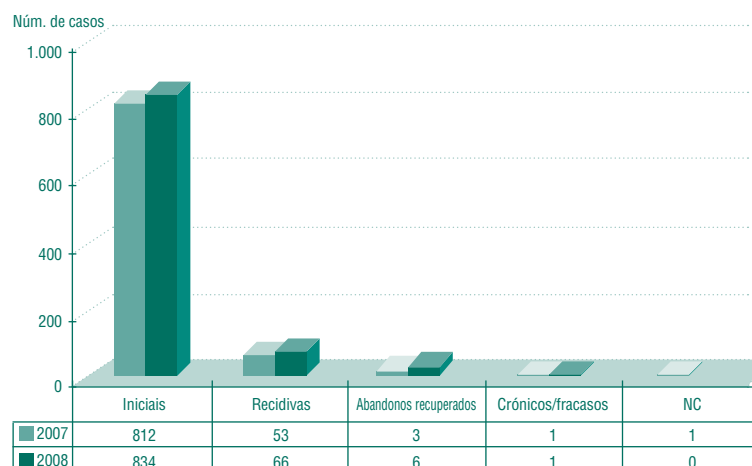
TIPO DE TUBERCULOSE: CASOS SEGUNDO OS ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO PREVIO

- Caso novo (caso 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: quimio-profilaxe primaria (QP)/tratamento da infección tuberculosa (TIT)). Neste grupo inclúense:
 - Recidiva: paciente previamente tratado de TB, con situación final de curación bacteriolóxica ou tratamento completado.
 - Abandono recuperado: paciente que tras ter interrompido o tratamento durante dous ou máis meses é recuperado para tratamento.
 - Fracaso: despois de cinco 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.

Ningún caso previamente tratado será declarado de novo se non pasaron, polo menos, 12 meses dende a última vez que recibiu tratamento antituberculoso.

Como en anos anteriores, no ano 2008, os casos iniciais representan a maior porcentaxe de todas as tuberculoses (92%), seguido das recidivas (7,3%). Na gráfica 5 pódese ver esta distribución e nas táboas 5 e 6 preséntase a distribución por anos e por idade dos casos.

Gráfica 5: Núm. de casos tipos de TB segundo os antecedentes de tratamento previo. Galicia 2007-2008



Táboa 5: Número de casos e porcentaxe segundo o tipo de TB e ano. Galicia 1996-2008

	Iniciais		Recidivas		Abandonos recuperados		Crónicos/fracasos		NC		Total de casos
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
1996	1.820	89,7%	164	8,1%	29	1,4%	5	0,2%	12	0,6%	2.030
1997	1.611	88,8%	158	8,7%	28	1,5%	11	0,6%	6	0,3%	1.814
1998	1.533	89,0%	150	8,7%	36	2,1%	2	0,1%	2	0,1%	1.723
1999	1.449	90,6%	130	8,1%	18	1,1%	2	0,1%	1	0,1%	1.600
2000	1.461	90,8%	124	7,7%	19	1,2%	3	0,2%	2	0,1%	1.609
2001	1.248	91,8%	103	7,6%	5	0,4%	2	0,1%	2	0,1%	1.360
2002	1.195	91,7%	97	7,4%	11	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1.303
2003	1.149	91,6%	98	7,8%	8	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1.255
2004	972	92,1%	74	7,0%	7	0,7%	2	0,2%	0	0,0%	1.055
2005	957	90,9%	85	8,1%	10	0,9%	1	0,1%	0	0,0%	1.053
2006	869	92,1%	69	7,3%	5	0,5%	1	0,1%	0	0,0%	944
2007	812	93,3%	53	6,1%	3	0,3%	1	0,1%	1	0,1%	870
2008	834	92,0%	66	7,3%	6	0,7%	1	0,1%	0	0,0%	907

Táboa 6: Número de casos de TB segundo o tipo e por grupo de idade. Galicia 2007 e 2008

Idade \ Tipo	Iniciais		Recidivas		Abandonos recuperados		Crónicos/ Fracasos		Total	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
0-4	29	54	0	0	0	0	0	0	29	54*
5-14	11	25	0	0	0	1	0	0	11	26*
15-24	108	104	5	2	0	1	0	0	113	107
25-34	169	157	4	8	1	1	0	0	174	166
35-44	135	152	18	18	1	1	0	0	154	171
45-54	98	81	6	14	1	1	0	0	105	96
55-64	83	89	5	5	0	1	0	1	88	96
65-74	60	75	8	9	0	0	0	0	68	84
≥ 75	119	97	7	10	0	0	1	0	128*	107
TOTAL	812	834	53	66	3	6	1	1	870	907

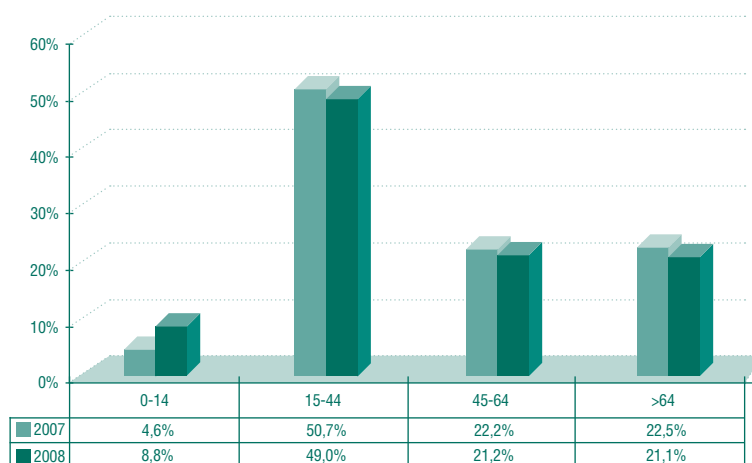
(*) un caso ≥ 75 non clasificado

*2008: abrocho escolar de tuberculose

IDADE E SEXO

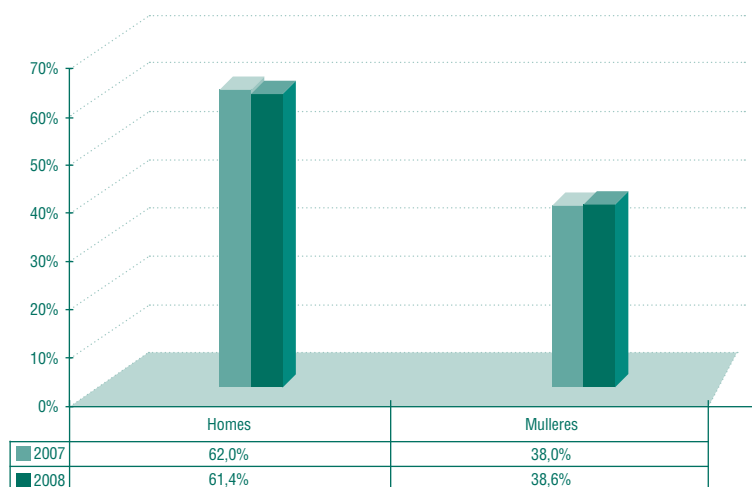
Grupo de idade: como xa vén sendo habitual, aproximadamente a metade dos casos preséntanse no grupo de idade de 15 a 44 anos (gráfica 6).

Gráfica 6: Porcentaxe de casos de TB por grupo de idade. Galicia 2007-2008



Sexo: as porcentaxes de casos de TB por sexos mantéñense ao longo dos anos, producíndose un maior número de casos nos homes (gráfica 7).

Gráfica 7: Porcentaxe de casos de TB por sexo. Galicia 2007-2008



EVOLUCIÓN DA INCIDENCIA POR IDADE E SEXO

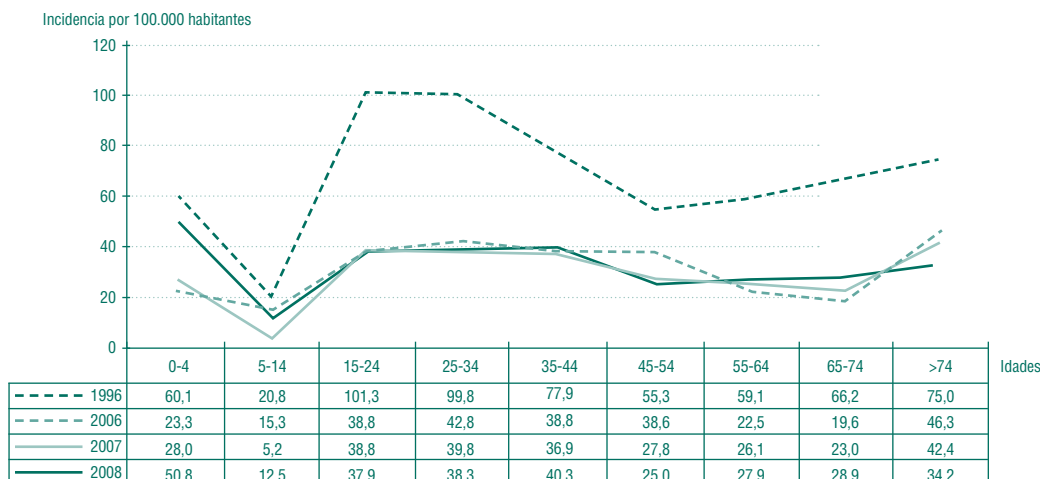
Grupos de idade

No ano 2008 diagnosticáronse 80 casos de TB en menores de 15 anos -TB pediátrica- (constituíndo o 8,8% do total de casos diagnosticados- gráfica 6-), sendo o 67,5% deles menores de 5 anos. Foron 40 casos máis que en 2007 (4,6%). Esta diferenza responde ao resultado dun abrocho escolar en 2008. Sen este abrocho a diferenza estaría en 7 casos co que no ano 2008 suporían un 5,1% das TB pediátricas.

Excluindo o abrocho escolar de 2008, pódese destacar a importante diminución da incidencia en nenos de 0 a 4 anos (gráfica 8) nos anos anteriores. Este é un signo indirecto da mellora nas medidas de prevención e control, xa que os nenos cunha enfermidade tuberculosa sempre indican a presenza próxima dunha persoa adulta a través da cal se produciu o contaxio.

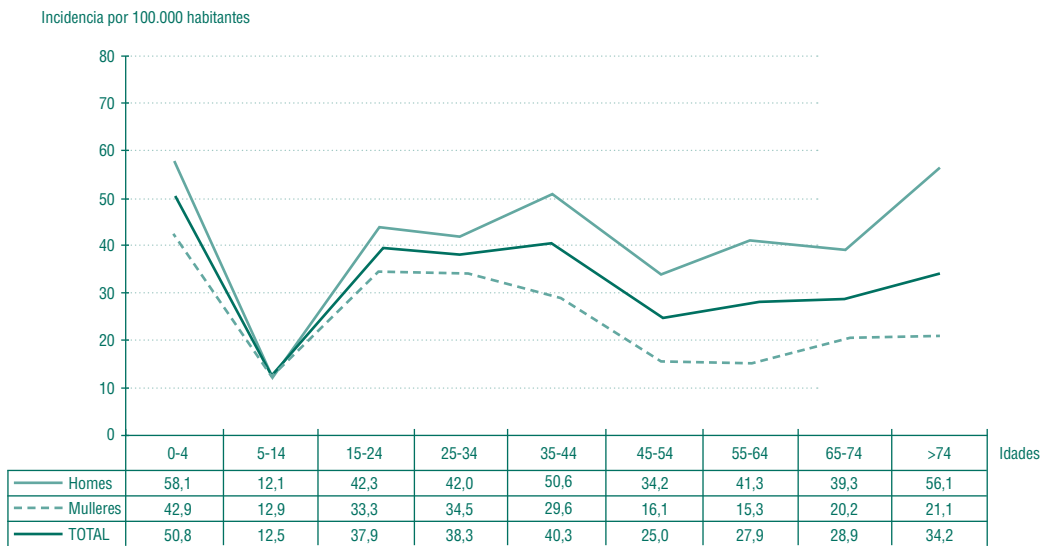
Na gráfica obsérvase tamén que a taxa de incidencia en menores de 5 anos é sempre maior que entre os 5-14 anos. (Os menores de cinco anos, sen diferenzas entre nenos e nenas, teñen un risco maior de desenvolver a enfermidade inmediatamente despois da infección tuberculosa).

Gráfica 8: Evolución da incidencia de TB por grupo de idade (por 100.000 habitantes). Galicia 1996, 2006, 2007 e 2008



Por grupo de idade e sexo vemos que, no ano 2008, só no grupo 5-14 anos a incidencia é similar por sexos e no resto dos grupos é claramente maior en homes (gráfica 9).

Gráfica 9: incidencia de TB por sexo e grupo de idade. Ano 2008



FACTORES DE RISCO

Dos casos que iniciaron tratamento nos anos 2007 e 2008 presentaron polo menos algún factor de risco un 45,4% e un 49,6% dos casos respectivamente.

Na táboa 7 obsérvanse de forma desagregada a porcentaxe de factores de risco asociados por caso.

Táboa 7: Porcentaxe de casos segundo o número de factores de risco asociados. 2007-2008

	Ningún FR	1 FR	2 FR	> 2 FR
2007	54,6	32,1	7,5	5,9
2008	50,4	34,6	9,3	5,7

Na táboa 8 descríbense os factores asociados máis frecuentes:

Táboa 8: Número de casos e porcentaxe segundo os factores de risco asociados máis frecuentes. 2007-2008

Factor de risco	2007		2008	
	Núm. casos	%	Núm. casos	%
Contacto recente de TB bacilífera	87	10,0	132	14,6
Alcoholismo	68	7,8	57	6,3
Tabaquismo	48	5,5	56	6,2
VIH +	47	5,4	46	5,1
Enfermidades crónicas debilitantes	45	5,2	52	5,7
Inmigrante	32	3,7	33	3,6
Usuarios de drogas	35	4,0	23	2,5
Distocia social	29	3,3	35	3,9
Tratamentos inmunosupresores	21	2,4	36	4,0
Diabetes mellitus	26	3,0	31	3,4

TUBERCULOSE EN COLECTIVOS DE ESPECIAL VULNERABILIDADE

Entre as persoas de especial vulnerabilidade de enfermarse de TB unha vez infectadas, cómpre considerar as persoas VIH (+) e os usuarios de drogas.

TUBERCULOSE E INFECCIÓN VIH

O VIH/sida e a TB interactúan de forma que cada unha destas enfermidades acelera a progresión da outra. O VIH favorece a progresión de infección tuberculosa primaria a enfermidade activa, e é o factor de risco máis poderoso que se coñece para a reactivación da infección en enfermidade tuberculosa (cálculase un risco de progresión de infección a enfermidade dun 5-10% por ano e dun 50% ao longo de toda a vida da persoa e estímase que un terzo das persoas infectadas polo VIH acabará desenvolvendo TB).

En Galicia a porcentaxe de enfermos de TB infectados polo VIH sempre estivo por debaixo do 10%, oscilando arredor do 5% desde o ano 1998. Predominan os homes, o 84,8% en 2008.

En ocasións estar infectado polo VIH asóciase a outras circunstancias, tamén de risco para TB, como é o uso de drogas inxectables (UDI), así pois dos 46 casos de enfermos de TB infectados polo VIH que se rexistraron no ano 2008, 11 tiñan tamén como factor asociado ser UDI (rexistráronse un total de 23 casos de TB en usuarios de drogas). Nas táboas 9 e 10 recóllese o número e a porcentaxe de casos de TB que presentaban como factor asociado estar infectado polo VIH e ser UDI, respectivamente, desde o ano 1996 ata o 2008, e a súas tendencias pódense observar na gráfica 10, mentres que na táboa 11 se amosa a distribución dos casos de TB/VIH por grupo de idade.

Táboa 9: Número de enfermos de TB infectados polo VIH, por ano, e porcentaxe sobre o total de casos de TB dese ano. Galicia 1996-2008

	Núm. de casos de TB	TB / VIH	
		Núm. de casos	Porcentaxe
1996	2.030	193	9,5%
1997	1.814	143	7,9%
1998	1.723	93	5,4%
1999	1.600	93	5,8%
2000	1.609	79	4,9%
2001	1.360	83	6,1%
2002	1.303	45	3,5%
2003	1.255	62	4,9%
2004	1.055	62	5,9%
2005	1.053	47	4,5%
2006	944	49	5,2%
2007	870	47	5,4%
2008	907	46	5,1%

Táboa 10: Número de casos de TB en UDI, por ano, e porcentaxe sobre o total de casos de TB dese ano. Galicia 1996-2008

	Núm. de casos de TB	TB / UDI	
		Núm. de casos	Porcentaxe
1996	2.030	166	8,2%
1997	1.814	94	5,2%
1998	1.723	75	4,4%
1999	1.600	75	4,7%
2000	1.609	67	4,2%
2001	1.360	50	3,7%
2002	1.303	29	2,2%
2003	1.255	43	3,4%
2004	1.055	44	4,2%
2005	1.053	37	3,5%
2006	944	34	3,6%
2007	870	35	4,0%
2008	907	23	2,5%

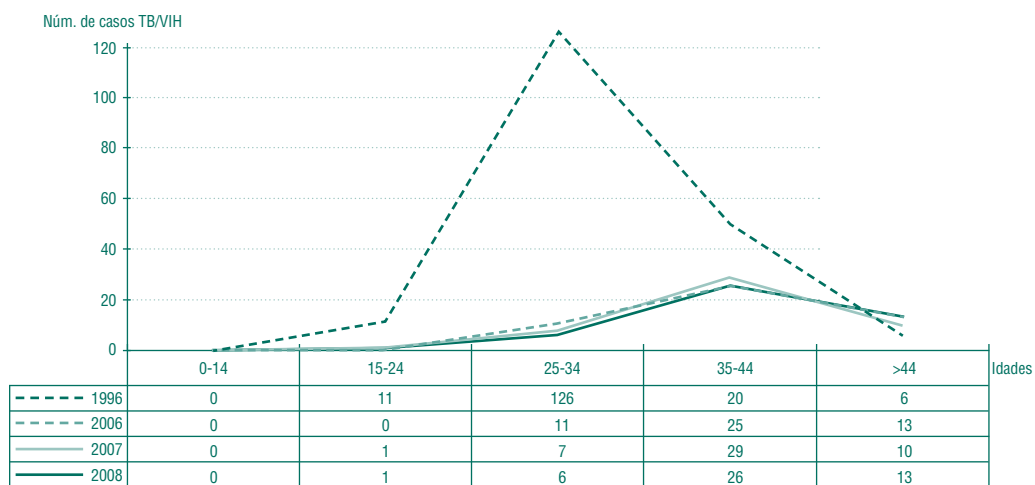
Gráfica 10: Evolución dos casos de TB, TB/VIH e TB/UDI. Galicia 1996-2008



Táboa 11. Número de casos TB/VIH por grupo de idade. Galicia 1996-2008

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
0-4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-24	11	12	7	1	5	0	2	0	3	1	0	1	1
25-34	126	79	40	52	42	36	18	21	18	9	11	7	6
35-44	50	42	41	28	24	38	21	35	34	25	25	29	26
45-54	4	5	2	9	6	6	3	2	5	11	11	10	9
55-64	1	1	1	2	0	2	1	2	0	1	0	0	3
65-74	1	2	1	0	2	0	0	2	2	0	1	0	1
>74	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
TOTAL	193	143	93	93	79	83	45	62	62	47	49	47	46

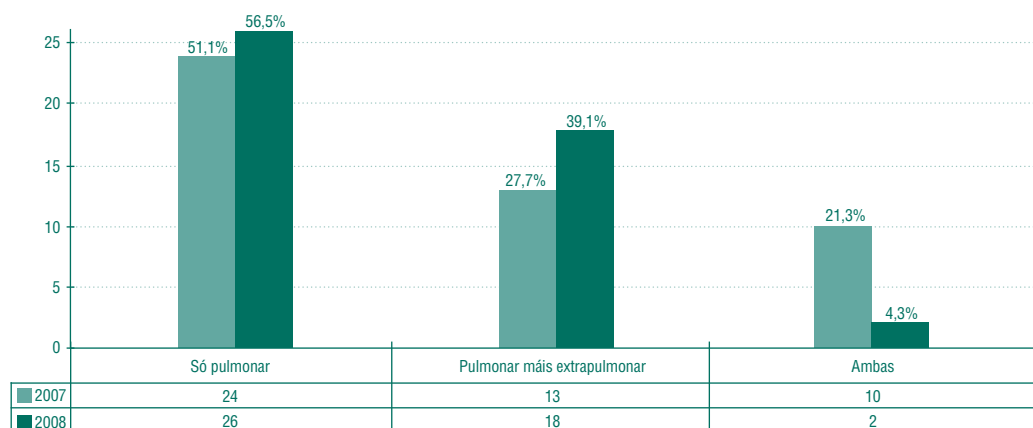
Destacar, dende o ano 2001, o cambio do pico máximo de incidencia dos 25-34 anos aos 35-44, sendo practicamente igual nestes últimos anos (gráfica 11), situación acorde coa evolución do número de casos de infectados polo VIH en Galicia, que segue a mesma distribución por anos. A partir de 2005 obsérvase unha tendencia crecente de casos no grupo de idade 45-54 anos acompañado cun descenso no grupo de idade anterior, pero mantendo a tendencia no número total de casos.

Gráfica 11: Evolución do núm. de casos TB/VIH por grupo de idade. Galicia 1996, 2006, 2007 e 2008

Con respecto á localización* da enfermidade dos casos de TB en pacientes VIH (+), a localización só pulmonar é a máis frecuente con respecto ás só extrapulmonares. No ano 2007 os datos obtidos foron o 51,1% e 27,7% respectivamente; e no ano 2008 o 56,5% e 39,1%.

Gráfica 12: Localización dos casos de casos TB/VIH. Galicia 2007 - 2008

Núm. de casos TB/VIH



Dos datos microbiolóxicos dos enfermos de TB pulmonar infectados polo VIH no período 2007-2008, destacamos que o 26,5% e o 34,5 % deles presentaban unha baciloscopia positiva. Foron confirmados mediante cultivo positivo o 79,4% e 72,4% dos casos pulmonares, e o 46,2% e 55,8% das formas exclusivamente extrapulmonares.

*localización TB pulmonar: entendendo como tal aqueles casos transmisibles por vía respiratoria

TUBERCULOSE E INMIGRACIÓN

A inmigración é un feito xa presente na nosa comunidade e representa nos anos 2007 e 2008 o 2,9% e 3,4% respectivamente da poboación galega, segundo os datos obtidos a partir do Instituto Galego de Estatística (IGE).

Nalgúns países industrializados o número de casos de TB detectados nos nados nel é inferior aos casos de enfermidade atopados nos nados fóra; datos similares xa están a aparecer tamén noutras comunidades autónomas como é o caso por exemplo de Cataluña⁵, onde no ano 2007 o 43% dos casos rexistrados de TB corresponden a persoas nadas fóra de España.

Estas circunstancias polo de agora non se están a observar en Galicia, onde os datos obtidos nos anos 2007 e 2008 reflicten que menos de 4 de cada 100 enfermos tuberculosos rexistrados son persoas procedentes doutros países.

As taxas de incidencia detectadas son superiores nos inmigrantes que na poboación autóctona. Os datos correspondentes aos anos 2007 e 2008 foron respectivamente: inmigrantes 39,3 e 34,5 por 100.000 habitantes e en autóctonos 31,1 e 32,5.

Temos que ter en conta que os inmigrantes non adoitan vir enfermos, senón que arrastran a carga de infección tuberculosa latente propia do seu país de orixe (na maioría proceden de países cunha alta prevalencia de TB), e dependendo das condicións en que se desenvolvan no país de acollida determinase un maior ou menor risco de desenvolver a enfermidade. Os inmigrantes que enferman fano xeralmente nos primeiros anos de estadía do país receptor.

De todos os casos de TB en inmigrantes a maior porcentaxe dáse nos procedentes de América do Sur e Central, supoñendo o 43,8% no ano 2007 e o 57,6% no 2008. (tamén supoñen o colectivo inmigrante maioritario en Galicia).

Con todas estas referencias podemos concluír que, ata agora, a TB en Galicia é fundamentalmente de orixe autóctona, non representando o número de enfermos tuberculosos inmigrantes un aumento relevante na taxa de incidencia global galega.

Obsérvase tamén nos datos presentados que, de forma paralela á tendencia ascendente no número de persoas inmigrantes en Galicia, se produciu un incremento no número de inmigrantes enfermos por TB ata o ano 2004 cunha posterior estabilización entre os anos 2005 a 2008 (táboa 12 e gráfica 13).

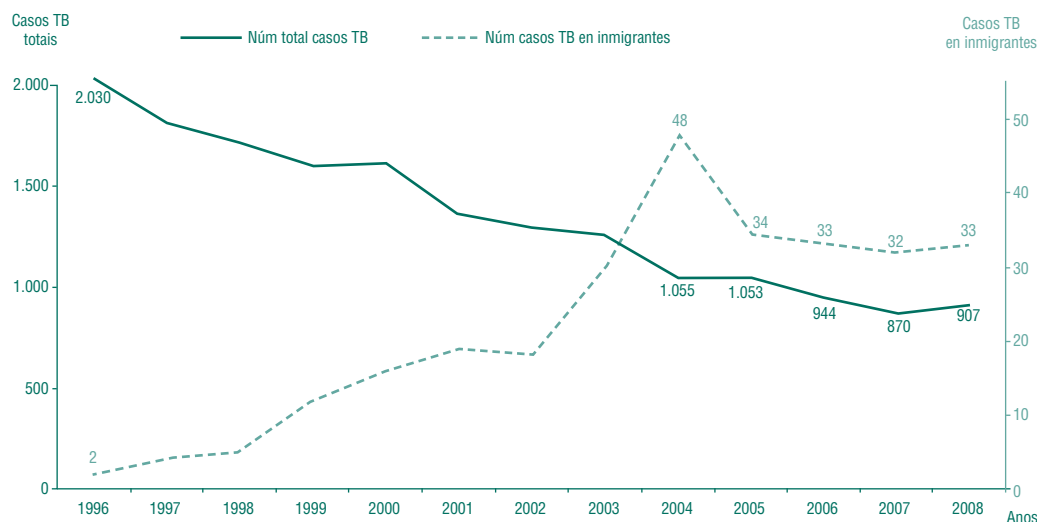
5 Situación epidemiológica y tendencia de la endemia tuberculosa en Cataluña. Informe anual 2007. Generalitat de Cataluña. Departament de Salut, 2009.

O programa de TB debe ter capacidade para garantir a asistencia individualizada que se precise para conseguir a curación de todos os enfermos de TB diagnosticados na Comunidade e dos seus contactos e trasladar, ao colectivo de poboación inmigrante, os logros conseguidos nos últimos anos na poboación nacida en Galicia.

Táboa 12: Número de casos de TB en persoas inmigrantes, por ano, e porcentaxe sobre o total de casos de TB dese ano. Galicia 1996-2008

	Núm. de casos de TB	Núm. de casos de TB en inmigrantes	% sobre o total de casos de TB
1996	2.030	2	0,10%
1997	1.814	4	0,22%
1998	1.723	5	0,29%
1999	1.600	12	0,75%
2000	1.609	16	0,99%
2001	1.360	19	1,40%
2002	1.303	18	1,38%
2003	1.255	30	2,39%
2004	1.055	48	4,55%
2005	1.053	34	3,23%
2006	944	33	3,50%
2007	870	32	3,68%
2008	907	33	3,64%

Gráfica 13: Núm. total de casos de TB en Galicia e en inmigrantes. Galicia 1996-2008



Nas táboas 13 e 14 preséntase a distribución do número de casos de TB en inmigrantes, dos anos 2007 e 2008, por UTB e por área xeográfica de procedencia. (43,8% e 57,6% de orixe de América do sur e central).

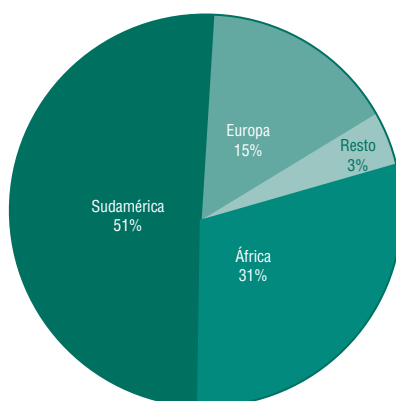
Táboa 13: Distribución do número de casos de TB en inmigrantes por UTB. Galicia 2007 e 2008

	2007	2008
A Coruña	10	9
Santiago	1	3
Ferrol	0	0
Lugo	5	4
Ourense	5	4
Pontevedra	5	3
Vigo	6	10
GALICIA	32	33

Táboa 14: Distribución dos casos de TB en inmigrantes por área xeográfica de procedencia. Galicia 2007-2008

África			América do Sur			Europa			América central			Asia		
	2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008
País			País			País			País			País		
Senegal	1	4	Brasil	5	3	Portugal	3	1	R. Dominicana		1	India		1
Marrocos	4	1	Colombia		1	Romanía	4	1	México		1			
Etiopía	1		Ecuador	2		Bulgaria	1							
Guinea	1		Perú	2	7									
Camerún	1	2	Venezuela		2									
Mozambique		1	Arxentina		1									
Alxeria		1	Paraguai	1										
			Bolivia	3	1									
			Uruguai	1										
Non consta	2	1	Non consta		2									
TOTAL	10	11		14	17		8	2		0	2		0	1

Gráfica 14: Porcentaxe dos casos de TB en inmigrantes por área xeográfica de procedencia. Galicia 2007-2008



CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE

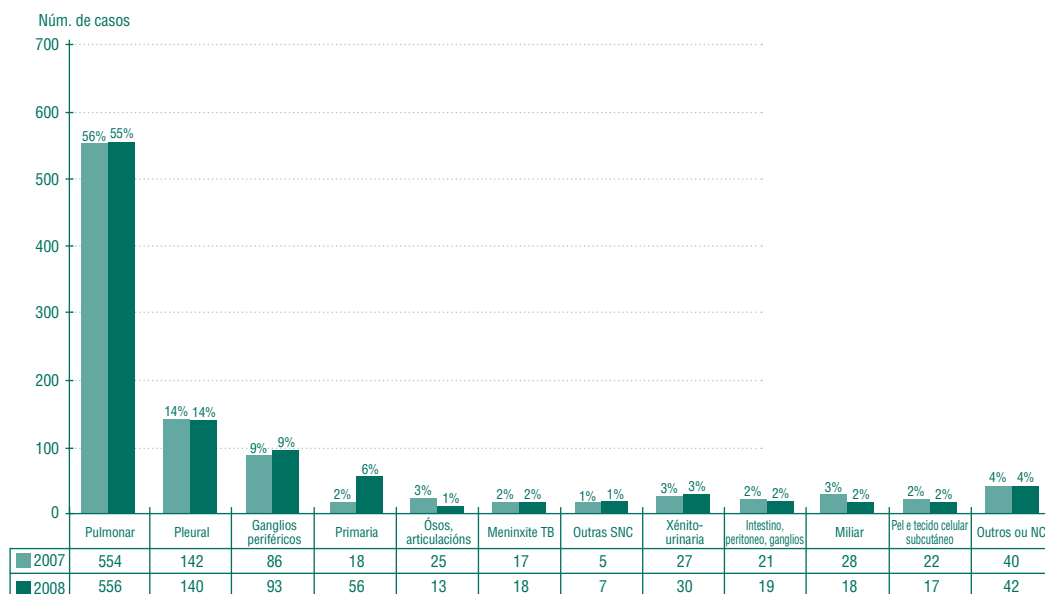
Esta enfermidade pode localizarse en practicamente calquera órgano do corpo humano, sendo os casos pulmonares os de maior repercusión epidemiolóxica, sobre todo os que presentan bacterioloxía de esputo positiva, pola súa capacidade contaxiante.

A continuación descríbense as localizacións que presentan e os patróns radiolóxicos e microbiolóxicos das localizacións pulmonares.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

A localización anatómica maioritaria nestes anos é a pulmonar, seguida da pleural e en ganglios periféricos, o resto das localizacións son moito menos frecuentes. Esta distribución dos casos, segundo a súa localización, preséntase na gráfica 15, na cal hai que ter en conta que un mesmo paciente pode ter TB en máis dunha localización anatómica.

Gráfica 15: Distribución dos casos de TB segundo a súa localización anatómica. Galicia 2005-2008



*2008 localización primaria: abrocho escolar

TIPO DE LOCALIZACIÓN: CLASIFICACIÓN

Segundo a localización da enfermidade, proposta polo European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) Tuberculosis surveillance in Europe 2007 e no Plan Nacional de Prevención e Control da Tuberculose 2007, os casos de TB clasifícanse en:

- **Tuberculose pulmonar:** afecta o parénquima pulmonar, árbore traqueobronquial, e a larinxe, (equiparando por razóns epidemiolóxicas a TB pulmonar é a TB transmisíble por vía respiratoria).
- **Tuberculose extrapulmonar:** a que afecta calquera outra localización, incluída a pleural e linfática intratorácica, sempre que non se produza afectación do parénquima pulmonar.

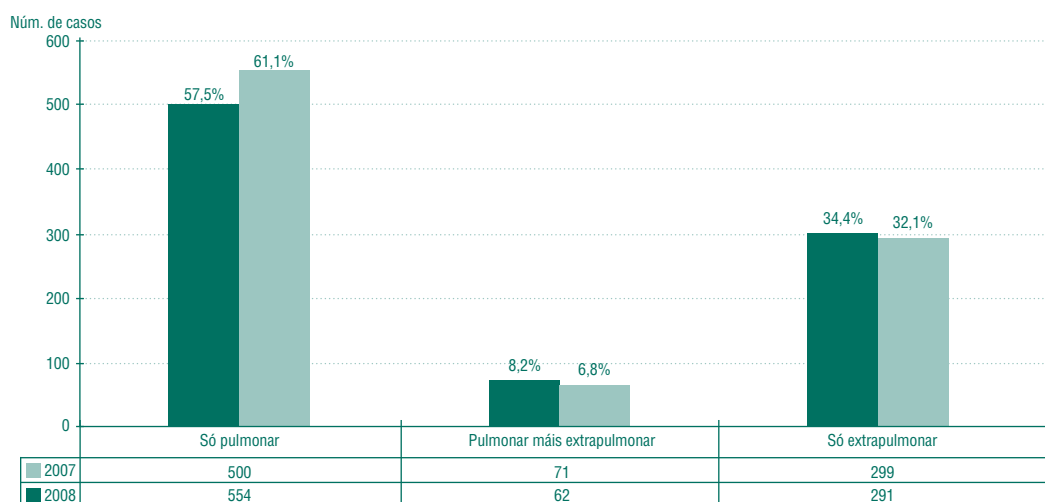
En caso de afectación múltiple, a localización pulmonar considérase sempre a fundamental e as outras como adicionais.

Na táboa 15 e na gráfica 16 obsérvase a distribución dos casos de TB nos anos 2007-2008

Táboa 15: Número e porcentaxe dos casos de TB segundo a súa localización. Galicia 1996-2008

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pulmonar	1.206	1.085	1.021	952	966	795	738	750	614	587	519	500	554
	59,4%	59,8%	59,3%	59,5%	60,0%	58,5%	56,6%	59,8%	58,2%	55,7%	55,0%	57,5%	61,1%
Pulmonar máis extrapulmonar	153	135	156	118	108	114	119	101	81	91	78	71	62
	7,5%	7,4%	9,1%	7,4%	6,7%	8,4%	9,1%	8,0%	7,7%	8,6%	8,3%	8,2%	6,8%
Extrapulmonar	671	594	546	530	535	451	446	404	360	375	347	299	291
	33,1%	32,7%	31,7%	33,1%	33,3%	33,2%	34,2%	32,2%	34,1%	35,6%	36,8%	34,4%	32,1%

Gráfica 16: Clasificación casos de TB segundo a súa localización. Galicia 2007-2008



A **meninxite tuberculosa**, a máis grave dentro das formas extrapulmonares, pode presentarse a calquera idade pero ten maior incidencia nos nenos, sobre todo nos primeiros anos de vida, sendo rara antes dos seis meses de idade. Ademais, é un bo indicador da endemia de TB nun país e o número de casos en menores de cinco anos reflicte a eficacia dos programas de prevención e control da TB. Na táboa 16 móstranse os casos deste tipo de meninxite por grupo de idade e no período 1996-2008.

Táboa 16: Casos de meninxite tuberculosa (código 013.0 da CIE-9ª-MC / A17.0 da CIE-10ª). Galicia 1996-2008

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
1-4	0	2	0	1	2	0	1	1	0	2	0	0	1
5-14	2	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0
15-24	6	4	5	2	3	1	3	1	1	3	3	0	0
25-34	7	8	3	4	3	5	4	4	6	1	2	2	2
35-44	6	6	7	3	2	2	3	5	6	6	4	1	3
45-54	1	10	1	4	2	2	0	5	0	5	3	0	0
55-64	1	0	4	7	3	1	4	4	1	2	1	1	3
65-74	5	1	5	4	4	6	4	4	2	3	2	3	4
>74	6	6	6	1	8	5	4	6	5	7	5	8	5
TOTAL	34	38	31	26	30	24	23	31	22	29	22	17	18

DIAGNÓSTICO BACTERIOLÓXICO NAS TUBERCULOSES PULMONARES

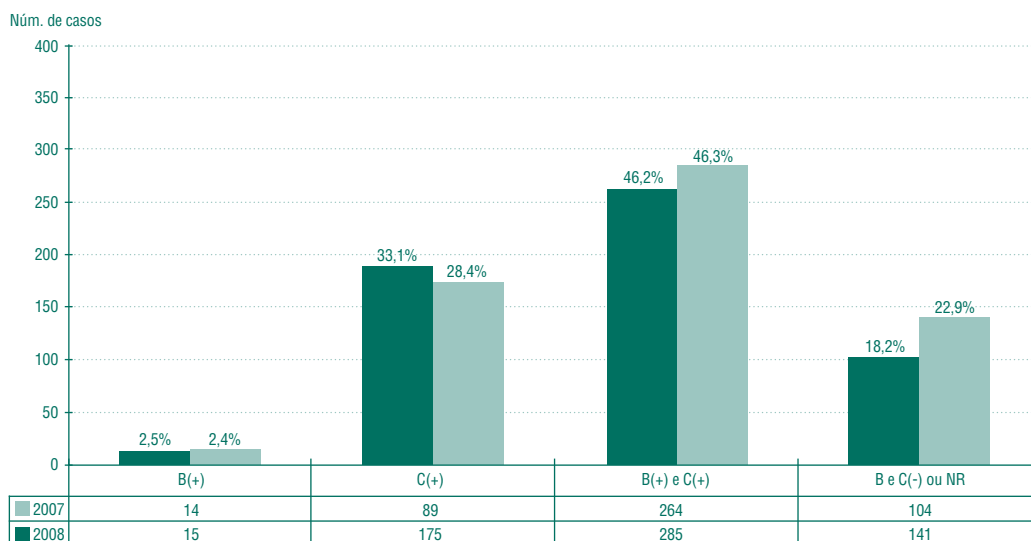
Dispoñemos de dúas técnicas fundamentais para o diagnóstico da TB: a baciloscopia e o cultivo:

A baciloscopia, que é a tinguidura das mostras para a visión directa a través do microscopio, ten unha importancia vital en termos de saúde pública, xa que identifica os casos contaxiosos da comunidade e, polo tanto, ofrece a posibilidade de eliminar as fontes infectantes.

A importancia do cultivo das micobacterias radica en que é o único método que pode asegurar o diagnóstico de certeza de TB -coa identificación correspondente- e o único que é completamente válido para avaliar o seguimento do paciente e asegurar a súa curación.

Os resultados das probas microbiolóxicas dos casos pulmonares diagnosticados en Galicia nos anos 2007 e 2008 son os que se amosan na gráfica 17.

Gráfica 17: Resultados da microbioloxía dos casos de TB pulmonar. Galicia 2007-2008



NOTA: 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

A continuación preséntanse as confirmacións bacteriolóxicas dos anos 2007 e 2008 segundo a súa localización e por UTB (táboas 17 e 18) e os diagnósticos de certeza (casos con cultivo positivo) feitos en Galicia dende o ano 1996 ata 2008 (táboa 19).

Táboa 17: Número e porcentaxe de casos confirmados por bacterioloxía no ano 2007, segundo a localización anatómica e por UTB

	Casos pulmonares			Casos extrapulmonares			Total de casos		
	Núm	Cultivo (+)	%	Núm	Cultivo (+)	%	Núm	Cultivo (+)	%
A Coruña	170	149	87,6	67	29	43,3	237	178	75,1
Santiago	77	59	76,6	48	12	25,0	125	71	56,8
Ourense	69	56	81,2	30	12	40,0	99	68	68,7
Pontevedra	70	51	72,9	36	11	30,6	106	62	58,5
Vigo	122	94	77,0	58	24	41,4	180	118	65,6
Ferrol	23	15	65,2	21	8	38,1	44	23	52,3
Lugo	40	29	72,5	39	23	59,0	79	52	65,8
GALICIA	571	453	79,3	299	119	39,8	870	572	65,7

Táboa 18: Número e porcentaxe de casos confirmados por bacterioloxía no ano 2008, segundo a localización anatómica e por UTB

	Casos pulmonares			Casos extrapulmonares			Total de casos		
	Núm	Cultivo (+)	%	Núm	Cultivo (+)	%	Núm	Cultivo (+)	%
A Coruña	192	142	74	65	20	30,8	257	162	63,0
Santiago	66	54	81,8	38	11	28,9	104	65	62,5
Ourense	61	50	82	34	15	44,1	95	65	68,4
Pontevedra	80	45	56,3	34	11	32,6	114	56	49,1
Vigo	135	105	77,8	78	38	48,7	213	143	67,1
Ferrol	39	30	76,9	16	5	31,3	55	35	63,6
Lugo	43	34	79,1	26	14	53,8	69	48	69,6
GALICIA	616	460	74,7	291	114	39	907	574	63,3

Táboa 19: Diagnóstico de certeza (cultivo positivo). Galicia 1996-2008

	TB pulmonar	TB extrapulmonar
1996	68%	44%
1997	68%	50%
1998	73%	48%
1999	76%	49%
2000	73%	44%
2001	75%	36%
2002	78%	39%
2003	82%	37%
2004	81%	36%
2005	83%	40%
2006	83%	46%
2007	82%	35%
2008	75%	39%

DIAGNÓSTICO RADIOLÓXICO NAS TUBERCULOSES PULMONARES

O patrón radiolóxico máis habitual nas TB pulmonares é o non cavitario, aínda que como observamos en 2007 e 2008, arredor da terceira parte das TB teñen no momento do diagnóstico unha lesión cavitada (táboa 20).

Táboa 20: Radioloxía nas tuberculosas pulmonares: porcentaxe sobre o total de casos de TB pulmonar. Galicia 1996-2008

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Patolóxica con caverna	34,6	35,6	35,4	33,6	34,2	31,8	35,8	38,2	39,2	37,2	32,2	35,0%	32,0%
Patolóxica sen caverna	57,1	58,5	57,8	61,0	60,8	64,2	62,2	57,7	58,2	61,4	65,2	58,0%	59,7%
Normal	3,7	2,8	3,4	2,5	2,7	2,8	1,6	3,2	1,7	1,5	2,7	4,9%	4,1%
Non realizada ou non consta	4,6	3,1	3,4	2,9	2,3	1,2	0,4	0,9	0,9	0,0	0,0	2,1%	4,2%

Detéctase nos dous últimos anos unha maior porcentaxe de estudos radiolóxicos non realizados ou nos cales non consta esta información.

ANTIBIOGRAMAS

No ano 1998 créase o Laboratorio de referencia de micobacterias de Galicia, situado no Servizo de Microbioloxía do Hospital Clínico Universitario de Santiago, que desde o mes de xullo do ano 2004 realiza os tests de resistencia aos fármacos antituberculosos a todos os casos de TB con cultivo positivo.

Nas táboas 21 e 22 figuran os resultados de todos os antibiogramas realizados no mencionado laboratorio nos anos 2007 e 2008.

A resistencia primaria á isoniácida, entendendo como tal a resistencia detectada á isoniácida en pacientes con casos novos, e de 3,6% e de 1,6% respectivamente naqueles casos de monorresistencia á isoniácida.

Con respecto á **TB multirresistente** (resistencia á isoniácida e á rifampicina), presentouse un caso por ano, sendo casos novos e en persoas autóctonas. A porcentaxe sitúase no 0,20 en 2007 e no 0,19% en 2008.

Non se presentou ningún caso de **TB extremadamente resistente** (resistente á isoniácida e á rifampicina, máis a todas as fluoroquinolonas, e polo menos a un dos tres fármacos inxectables de 2ª liña)

Táboa 21: Resultados dos antibiogramas realizados en Galicia no ano 2007

	Casos novos		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total de pacientes con cultivo positivo	535		37		572	
Total de pacientes con antibiograma	471	88,04 %	32	86,49 %	503	87,94 %
I Algunha resistencia						
Algunha resistencia a H	25	5,31 %	4	12,50 %	29	5,77 %
Algunha resistencia a R	2	0,42 %	0	0 %	2	0,40 %
Algunha resistencia a E	3	0,64 %	0	0 %	3	0,60 %
Algunha resistencia a S	24	5,10 %	1	3,13 %	25	4,97 %
Algunha resistencia a Z	11	2,34 %	0	0 %	11	2,19 %
Total algunha resistencia	54	11,46 %	5	15,62 %	59	11,72 %
II Monorresistencia						
Resistencia só a H	17	3,61 %	4	12,50 %	21	4,17 %
Resistencia só a R	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %
Resistencia só a E	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %
Resistencia só a S	16	3,40 %	0	0 %	16	3,18 %
Resistencia só a Z	11	2,34 %	0	0 %	11	2,19 %
Total monorresistencia	46	9,77 %	4	12,50 %	50	9,94 %
III TB-MR						
H + R	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + R + S	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + R + E	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + R + E + S	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %
Total TB-MR	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %
IV Polirresistencia						
H + E	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + S	6	1,27 %	1	3,13 %	7	1,39 %
E + S	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + S + E	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %
R + E	0	0 %	0	0 %	0	0 %
R + S	0	0 %	0	0 %	0	0 %
R + E + S	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + Z	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total polirresistencia (distinta de MR)	7	3,82 %	1	3,13 %	8	3,78 %
Resumo						
Total susceptibles	417	88,54 %	27	84,38 %	444	88,27 %
Total algunha resistencia	54	11,46 %	5	15,62 %	59	11,72 %
Total TB-MR	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %
Resistencia a 1 fármaco	46	9,77 %	4	12,50 %	50	9,94 %
Resistencia a 2 fármacos	6	1,27 %	1	3,13 %	7	1,39 %
Resistencia a 3 fármacos	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %
Resistencia a 4 fármacos	1	0,21 %	0	0 %	1	0,20 %

H: isoniácida; R: rifampicina; E: etambutol; S: estreptomicina; Z: pirazinamida

Táboa 22: Resultados dos antibiogramas realizados a enfermos TB en Galicia no ano 2008

	Casos novos		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total de pacientes con cultivo positivo	532		45		577	
Total de pacientes con antibiograma	494	92,86 %	39	86,67 %	533	92,37 %
I Algunha resistencia						
Algunha resistencia a H	15	3,04 %	0	0 %	15	2,81 %
Algunha resistencia a R	2	0,40 %	0	0 %	2	0,38 %
Algunha resistencia a E	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
Algunha resistencia a S	20	4,05 %	1	2,56 %	21	3,94 %
Algunha resistencia a Z	10	2,02 %	2	5,13 %	12	2,25 %
Total algunha resistencia	39	7,89 %	3	7,69 %	42	7,87 %
II Monorresistencia						
Resistencia só a H	8	1,62 %	0	0 %	8	1,50 %
Resistencia só a R	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Resistencia só a E	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Resistencia só a S	14	2,83 %	1	2,56 %	15	2,81 %
Resistencia só a Z	9	1,82 %	2	5,13 %	11	2,06 %
Total monorresistencia	31	6,28 %	3	7,69 %	34	6,38 %
III TB-MR						
H + R	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + R + S	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
H + R + E	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + R + E + S	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total TB-MR	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
IV Polirresistencia						
H + E	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
H + S	4	0,81 %	0	0 %	4	0,75 %
E + S	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + S + E	0	0 %	0	0 %	0	0 %
R + E	0	0 %	0	0 %	0	0 %
R + S	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
R + E + S	0	0 %	0	0 %	0	0 %
H + Z	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
Total polirresistencia (distinta de MR)	7	3,24 %	0	5,13 %	7	3,38 %
Resumo						
Total susceptibles	456	92,31 %	38	97,44 %	494	92,68 %
Total algunha resistencia	39	7,89 %	3	7,69 %	42	7,87 %
Total TB-MR	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
Resistencia a 1 fármaco	31	6,28 %	3	7,69 %	34	6,38 %
Resistencia a 2 fármacos	7	1,42 %	0	0 %	7	1,31 %
Resistencia a 3 fármacos	1	0,20 %	0	0 %	1	0,19 %
Resistencia a 4 fármacos	0	0 %	0	0 %	0	0 %

H: isoniácida; R: rifampicina; E: etambutol; S: estreptomina; Z: pirazinamida

CASOS DE TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE: TRANSMISIÓN. Galicia 1996-2008.

Desde o ano 1998 ata o 2008 temos constancia de 67 casos de TB multirresistente en Galicia, 2 dos cales seguen a tratamento na actualidade, 7 morreron por TB, 7 faleceron por outras causas, 1 perdeuse, 3 trasladáronse fóra da comunidade e o resto curaron (21 curacións bacteriolóxicas e 26 tratamentos completados).

Segundo os estudos de bioloxía molecular (RFLP) realizados, destes 67 casos, 32 están agrupados en 4 clúster:

- A: 11 casos (o primeiro en 1998 e o último en 2003). Transmisión dentro dunha área xeográfica.
- B: 7 casos (o primeiro en 1998 e o último en 2004). Transmisión nosocomial.
- C: 11 casos (o primeiro en 1998 e o último en 2006).
- D: 3 casos (o primeiro en 2000 e o último en 2002).

O resto presentan, ata a data, un patrón único.

TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

TRATAMENTOS SUPERVISADOS

En Galicia a 1 de cada 5 enfermos con TB se lle administra o tratamento antituberculoso en réxime de tratamento supervisado.

O número de tratamentos supervisados instaurados nestes anos e a porcentaxe que representan sobre o total de casos amósase na táboa 23.

Táboa 23: Número e porcentaxe de tratamentos supervisados instaurados. Galicia 1996-2008

	Núm. de tratamentos supervisados	% sobre o total de casos	Total
1996	99	4,9%	2.030
1997	140	7,7%	1.814
1998	164	9,5%	1.723
1999	189	11,8%	1.600
2000	227	14,1%	1.609
2001	234	17,2%	1.360
2002	214	16,4%	1.303
2003	197	15,7%	1.255
2004	147	13,9%	1.055
2005	174	16,5%	1.053
2006	187	19,8%	944
2007	154	17,7%	870
2008	224	24,7%	907

Os 224 tratamentos supervisados no ano 2008 distribuíronse por UTB segundo consta na táboa 24, onde tamén podemos ver a porcentaxe que representan sobre o número de casos rexistrados en cada unha delas.

Táboa 24: Número e porcentaxe de tratamentos supervisados do ano 2008 por UTB

	Núm. de tratamentos supervisados	% sobre o total de casos da UTB	Total
Ferrol	7	12,7%	55
A Coruña	78	30,4%	257
Santiago	10	9,6%	104
Lugo	19	27,5%	69
Ourense	21	22,1%	95
Pontevedra	17	14,9%	114
Vigo	72	33,8%	213
TOTAL	224	24,7%	907

Neste mesmo ano, e segundo o tipo de intervención social realizada foron o 61,6% TDO (tratamento directamente observado) 28,6% mediante autoadministración, controlada e o 9,8% TEV (tratamento estreitamente vixiado).

CUMPRIMENTO DOS TRATAMENTOS INSTAURADOS NOS ANOS 2000-2007

A curación dun caso de TB só se pode certificar naqueles pacientes en que, presentando no momento do diagnóstico unha bacterioloxía positiva, constatamos a conversión bacteriolóxica e dous cultivos negativos finais separados no tempo. Nos casos en que a bacterioloxía foi negativa no momento do diagnóstico ou nos pacientes que son incapaces de producir unha mostra de esputo ao remate da pauta terapéutica, temos datos indirectos de curación (melloría sintomática, radioloxía, etc.), que engadidos á constatación dunha pauta de tratamento correcta nos permiten incluílos no grupo de curados, aínda que non confirmados (táboa 25).

Na seguinte táboa conséntase que entre os anos 2000-2007, do total de enfermos TB que iniciaron tratamento, a porcentaxe de casos con resultado satisfactorio (curación bacteriolóxica e tratamento completado) foi > 85% do total de enfermos TB en cada un dos anos avaliados.

A curación dos casos bacilíferos que iniciaron tratamento no ano 2007 foi do 91%, superando amplamente o obxectivo da OMS de alcanzar a curación do 85% dos enfermos con TB pulmonar bacilífera.

Táboa 25: Situación final dos casos que iniciaron tratamento nos anos 2000-2007

	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	Núm. casos	% sobre o total	Núm. casos	% sobre o total	Núm. casos	% sobre o total	Núm. casos	% sobre o total	Núm. casos	% sobre o total	Núm. casos	% sobre o total	Núm. casos	% sobre o total	Núm. casos	% sobre o total
Resultado satisfactorio	1396	86,8	1212	89,1	1146	88,0	1103	87,9	921	87,3	921	87,5	835	88,8	755	86,0
Curación bacteriolóxica	222	13,8	211	15,5	215	16,5	233	18,6	166	15,7	154	14,6	197	21,0	191	21,8
Tratamento completado	1174	73,0	1001	73,6	931	71,5	870	69,3	755	71,6	767	72,8	638	67,9	564	64,2
Resultado potencialmente insatisfactorio	88	5,5	59	4,3	68	5,2	56	4,5	52	4,9	57	5,4	35	3,7	42	4,8
Sen tratamento / retirase por indicación médica*															8	0,9
Abandonos non recuperados	17	1,1	10	0,7	16	1,2	13	1,0	13	1,2	14	1,3	5	0,5	6	0,7
Perdas	5	0,3	5	0,4	6	0,5	3	0,2	4	0,4	3	0,3	4	0,4	2	0,2
Traslado de área	24	1,5	15	1,1	10	0,8	13	1,0	12	1,1	10	0,9	16	1,7	14	1,6
Non consta	42	2,6	29	2,1	36	2,8	27	2,2	23	2,2	30	2,8	10	1,1	12	1,4
Mortes	125	7,8	89	6,5	89	6,8	96	7,6	82	7,8	75	7,1	70	7,4	73	8,3
Por TB	20	1,2	11	0,8	12	0,9	17	1,4	8	0,8	6	0,6	7	0,7	6	0,7
Por outras causas	105	6,5	78	5,7	77	5,9	79	6,3	74	7,0	69	6,6	63	6,7	67	7,6
TOTAL	1609		1360		1303		1255		1055		1053		940		870	

NOTA: No cálculo das porcentaxes da situación final utilizouse como denominador o número total de casos rexistrados cada ano.

*A partir do ano 2007 incluímos na actual aplicación informática un novo ítem (sen tratamento/retirase por indicación médica) dentro da categoría de resultado potencialmente insatisfactorio.

Se analizamos as porcentaxes de curación (excluíndo os pacientes que morreron por causa distinta da TB e os que se trasladaron fóra da comunidade -dos cales descoñecemos a súa situación final-) obtemos os seguintes resultados (táboa 26).

Táboa 26: Porcentaxe de curación excluíndo mortes por outras causas e por traslados fóra da CA. Galicia 2000-2007

Ano	%
2000	94,3
2001	95,7
2002	94,2
2003	94,8
2004	95,1
2005	94,6
2006	97,2
2007	95,2

Dos 8 casos rexistrados en 2007 incluídos no ítem sen tratamento/retírase por indicación médica, 7 son casos con patoloxías crónicas asociadas aos cales se lles suspende o tratamento por intolerancia, toxicidade ou cumprimento incorrecto antes de finalizar o tratamento. O caso restante trátase dun caso probable de TB extrapulmonar en que a persoa rexeita o tratamento.

Características dos casos con situación final de morte por TB anos 2006-2007:

a distribución por idades das persoas que iniciaron tratamento nos anos 2006 e 2007 por TB e que morreron desta enfermidade reflicte que das 13 persoas falecidas ningunha foi menor de 24 anos, a metade tiñan entre 25 – 65 anos e a outra metade eran >64 anos.

11 dos casos (85%) presentaban unha patoloxía asociada: a principal o alcoholismo (30%), seguido de infección por VIH (15%) e outras patoloxías crónicas debilitantes como a diabetes, insuficiencia renal crónica, baixo peso corporal ou patoloxías psiquiátricas. Os 2 casos sen patoloxía asociada tiñan unha idade >75 anos.

ATRASO DIAGNÓSTICO

O atraso diagnóstico na detección de casos considérase un índice da capacidade de diagnosticar a enfermidade e de iniciar o seu tratamento. As consecuencias son especialmente negativas naqueles casos bacilíferos polo seu alto risco de transmisión da infección na comunidade e en último caso a incapacidade e mesmo a morte do enfermo.

Enténdese como atraso diagnóstico total a diferenza de días entre a data de comezo dos síntomas e a data de comezo do tratamento. Distínguense o atraso atribuíble ao paciente (a diferenza de días entre o inicio dos síntomas e a data da 1ª consulta), e o atraso atribuíble ao sistema sanitario (diferenza de días entre a data da 1ª consulta e a data do inicio do tratamento).

O atraso atribuíble ao sistema sanitario vincúlase á sospeita diagnóstica. Ao producirse unha diminución da incidencia da TB trae como consecuencia unha menor sospeita diagnóstica. Isto non ocorre nos casos de colectivos de risco como os inmigrantes ou os infectados polo VIH nos cales precisamente a alta sospeita de TB fai máis rápido o diagnóstico.

Os resultados expostos a continuación (táboa 27) obtivéronse seleccionando os casos onde se cumpriron todos os ítems vinculados ao atraso diagnóstico. Son 255 casos que supoñen o 28,7% do total de casos rexistrados no 2008 e que nos poden dar uns resultados aproximativos da realidade da comunidade galega:

Táboa 27: Atraso diagnóstico: total TB, TB pulmonar, TB bacilífera

		Mediana	Media (DS)
Total casos TB	Atraso diagnóstico total	43	64,5 ± 59,8
	Atribuíble ao paciente	27	43,1 ± 48,9
	Atribuíble ao sistema	7	22,1 ± 37,21
TB pulmonar	Atraso diagnóstico total	49	64,6 ± 55,9
	Atribuíble ao paciente	30	46,2 ± 52,1
	Atribuíble ao sistema	6	18,5 ± 28,8
TB bacilífera	Atraso diagnóstico total	56	70,6 ± 58,6
	Atribuíble ao paciente	31	53,1 ± 56,7
	Atribuíble ao sistema	4	14,5 ± 30,1

Obsérvase que nos datos obtidos de atraso diagnóstico total, a mediana supera amplamente o mes e a media os dous meses.

No conxunto de casos en que obtivemos datos de atraso diagnóstico a metade non tiñan factores de risco asociados. No resto detectamos que o tabaquismo foi o factor máis frecuente (19%), seguidos dos contactos recentes (11,4%), alcoholismo e inmigración (8,6%). O VIH(+) supuxo un 3,5%.

Nos casos de TB pulmonar o atraso diagnóstico por sexos é superior en homes (mediana 54 días). Por grupos de idade o maior atraso diagnóstico detéctase entre os grupos de 45-64 anos (mediana de 64 días), seguido polo de > 65 anos (mediana 57 días).

Táboa 28: Atraso diagnóstico TB pulmonar por sexo. 2008

		Mediana	Media (DS)
Home	Atraso diagnóstico total	54	65,4 ± 51,8
	Atribuible ao paciente	31	47,4 ± 46,9
	Atribuible ao sistema	6	18 ± 25,9
Muller	Atraso diagnóstico total	38	61,6 ± 64,3
	Atribuible ao paciente	17	36,9 ± 57,7
	Atribuible ao sistema	7	24,6 ± 36,8

Táboa 29: Atraso diagnóstico TB pulmonar por grupo de idade. 2008

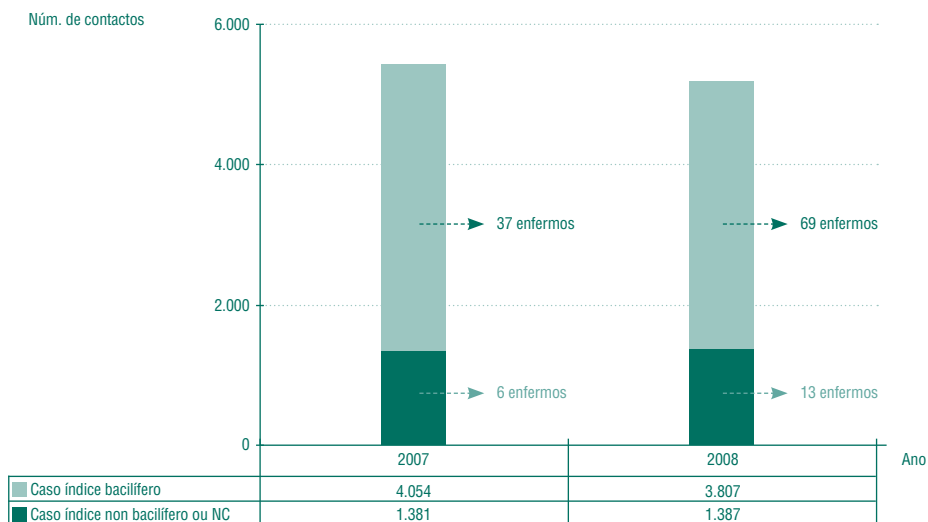
		Mediana	Media (DS)
Grupos de idade	<15 anos	21	24 ± 21,6
	15-44	41	57,7 ± 49,1
	45-64	64	76,7 ± 53
	>65	57	80,7 ± 77,3

ESTUDO DE CONTACTOS

A busca activa dos casos de TB e o seu tratamento precoz, sobre todo dos casos bacilíferos, son indicadores da eficiencia dos programas de control da TB. Así mesmo, e de vital importancia, son as actividades de prevención, mediante a realización do estudo de contactos, as que posibilitan o diagnóstico precoz de infectados e enfermos.

Na gráfica 18 represéntase o número de contactos estudados en Galicia a partir do ano 2007, segundo a bacterioloxía do caso índice, o número de enfermos diagnosticados a través deses estudos, tamén en función de se o caso índice era bacilífero ou non. *Non se recolle a información dos anos anteriores debido a que coa aplicación dun novo programa informático a recollida destes datos é agora máis selectiva.*

Gráfica 18: Núm. total de contactos estudados, segundo a bacterioloxía do caso índice. Galicia 2007-2008



**A diferenza de número de enfermos con caso índice bacilífero pode atribuírse a un abrocho escolar en 2008*

O número total de contactos rexistrados nos anos 2007 e 2008 foi de 5.435 e 5.194, respectivamente e foron diagnosticados de enfermidade TB 43 e 82 persoas, o que representa unha porcentaxe dun 5% e 9% sobre o total de casos de TB de cada un destes anos respectivamente.

Na idade pediátrica (0-14 anos) os casos de enfermidade diagnosticados a través de estudo de contactos foron 15 casos no ano 2007 e 48 no 2008, o que representa un 37,5% e un 60% de todas as TB neste grupo de idade.

Estudouse polo menos un contacto nun 86,93% dos casos bacilíferos do ano 2007 e nun 82,39% dos de 2008, cos seguintes resultados (táboa 30):

Táboa 30: Resultados dos estudos de contactos dos casos bacilíferos. Galicia 2007-2008

	2007		2008	
	Núm.	%	Núm.	%
Non infectados	1.963	48,4	1.690	44,4
Infectados non enfermos	1.448	35,7	1.397	36,7
Enfermos	37	0,9	69	1,8
Non remata o estudo/non consta	606	14,9	651	17,1
TOTAL	4.054		3.807	

A distribución dos contactos estudados en función do tipo de convivencia e os resultados obtidos preséntase na táboa 31.

Táboa 31: Resultados do estudo de contactos segundo o tipo de convivencia. Galicia 2007-2008

	Non infectado non enfermo		Infectado non enfermo		Enfermo		Non rematou o estudo ou NC		Total*	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
	Núm. (%)	Núm. (%)	Núm. (%)	Núm. (%)	Núm. (%)	Núm. (%)	Núm. (%)	Núm. (%)	Núm.	Núm.
Convivente	409	363	572	532	19	23	118	106	1.118	1.024
	36,6%	35,4%	51,2%	52,0%	1,7%	2,2%	10,6%	10,4%		
Non convivente	679	456	500	415	16	18	217	133	1.412	1.022
	48,1%	44,6%	35,4%	40,6%	1,1%	1,8%	15,4%	13,0%		
Colectivo escolar	1.143	794	208	246	6	37	184	364	1.541	1.441
	74,2%	55,1%	13,5%	17,1%	0,4%	2,6%	11,9%	25,3%		
Colectivo laboral	493	799	544	602	2	4	302	273	1.341	1.678
	36,8%	47,6%	40,6%	35,9%	0,1%	0,2%	22,5%	16,3%		
Outros ou NC	8	2	11	23	0	0	4	4	23	29
	0,6%	0,1%	0,8%	1,4%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%		
TOTAL	2.732	2.414	1.835	1.818	43	82	825	880	5.435	5.194

ABROCHOS DE TUBERCULOSE

Definidos como a aparición de un ou máis casos de tuberculose relacionados co primeiro caso detectado⁶. En 2007 rexistráronse 32 abrochos (25 de dous casos, 5 de 3 casos, 1 de 4 casos e 1 de 6 casos). En 2008 foron 37 abrochos (25 de dous casos, 9 de 3 casos, 2 de 4 casos e 1 de 34 casos). Isto supón en canto a casos TB agrupados un total de 75 (8,6 % do total dos casos TB) no ano 2007 e 119 (12,7%) en 2008.

Do total dos 69 abrochos rexistrados, o ámbito de transmisión foi o seguinte: 39 conviventes (56,7%); 16 non conviventes (23,2%); 4 escolar (5,8%); 4 laboral (5,8%); e en 6 casos abrochos mixtos (8,7%).

Dos casos índice destacamos que por sexo son máis frecuentes os homes: o 62,5% e o 62,2% nos anos 2007 e 2008 respectivamente. En canto ao grupo de idade obsérvase que en homes tanto en 2007 como en 2008 o grupo de idade máis frecuente foi entre os 25-44 anos; nas mulleres, en cambio, foi o grupo entre 15-34 anos en 2007 e o de 25-44 en 2008. Soamente en tres dos casos (4,3%) o caso índice foi inmigrante nestes dous anos.

6 Ministerio de Sanidad y Consumo: Plan Nacional para la prevención y control de la tuberculosis en España, 2007

CUMPRIMENTO DOS TRATAMENTOS DA INFECCIÓN TUBERCULOSA INSTAURADOS NOS ANOS 2000-2007

O que se pretende con este tratamento, TIT, é previr que a infección tuberculosa evolucione a enfermidade, e de aí a importancia do seu correcto cumprimento.

Os resultados dos TIT instaurados en Galicia nos anos 2000 a 2007 preséntanse na táboa 32.

Táboa 32: Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2000-2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cumprimento correcto	1.083	1.014	1.004	1.132	896	820	582	536
Cumprimento incorrecto/ abandono	252	276	235	364	246	289	114	113
Suspendeuse por indicación médica	36	22	26	19	44	28	57	47
Non consta	455	592	505	488	281	232	157	157
TOTAL	1.826	1.904	1.770	2.003	1.467	1.369	910	853

A porcentaxe de cumprimento correcto dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados nestes anos reflíctese na táboa 33:

Táboa 33: Porcentaxe de cumprimento correcto dos tratamentos de infección tuberculosa. Galicia 2000-2007

	Num.	%
2000	1083	61,3
2001	1014	54,4
2002	1004	58,2
2003	1132	57,5
2004	896	64,1
2005	820	61,9
2006	582	70,2
2007	536	68,4

ANEXOS

RESUMO DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE INFORMADOS Á DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA E PLANIFICACIÓN DE GALICIA. Anos 2007 e 2008

Principais características dos casos de TB. Galicia 2007 e 2008

	2007		2008	
	Núm.	%	Núm.	%
Núm. total de casos	870		907	
Taxa de incidencia total casos TB	31,4		32,6	
Taxa de incidencia casos bacilíferos	10,0		10,7	
Sexo				
Homes	536	62	557	61,4
Mulleres	329	38	350	38,6
Idade (anos)				
0-14	40	4,6	80	8,8
15-24	113	13	107	11,8
25-44	328	37,7	337	37,1
45-64	193	22,2	192	21,2
≥ 65	196	22,5	191	21,1
Localización				
Pulmonar	500	57,5	555	61,1
Extrapulmonar	299	34,3	294	32,1
Ambas	71	8,2	62	6,8
Meninxite TB	17	1,95	18	1,98
Meninxite TB < 5 anos	1	0,1	1	0,1
VIH(+)	47	5,4	46	5,1
Inmigrantes	32	3,7	33	3,6
Tratamentos supervisados	154	17,7	224	24,7
Atraso diagnóstico casos TB pulmonar (mediana)				
Total casos TB	-		43 días	
Atribuible ao paciente	-		27 días	
Atribuible ao sistema	-		7 días	
Estudos de contacto				
Casos bacilíferos con estudo de contacto realizado	247	87	245	82,4
Casos asociados a abrocho epidémico	75	8,6	119	12,7
Porcentaxe de curación (resultado satisfactorio) nas TB bacilífera	253	91	-	-

Na seguinte táboa pódense comparar as características da TB en Galicia coa das tres áreas xeográficas da Rexión Europea da OMS (todo referido ao ano 2007, por ser este o último ano avaliado).

Datos de vixilancia da TB por área xeográfica. Rexión Europea da OMS 2007 e Galicia 2007 - 2008

Datos de vixilancia	Área xeográfica							
	Unión Europea & EFTA/EEA & Oeste		Balcáns		Leste Europeo		Galicia	
	N		N		N		2007	2008
Poboación total (millóns)	30	496,3	7	91,6	12	278,4	2,8	2,8
Características demográficas e clínicas dos casos de TB. Ano 2007								
Número total de casos	35	85.798	7	26.296	12	365.233	870	907
Casos de TB / 100.000 habitantes	35	16,6	7	28,7	12	131,2	31,4	32,58
% de cambio medio anual da incidencia (2001-2005)	35	-3,8%	7	+2,4%	12	+6,2%	-7,3	-6,2
Orixe estranxeira	35	21%	7	1%	12	1%	3,7%	,3,6%
Razón de sexo (home/muller), nacionais	35	2,0	7	1,7	10	2,1	1,6	1,7
Razón de sexo (home/muller), inmigrantes	32	1,4	7	1,0	3	2,3	3,7	1,6
> 64 anos, nacionais	33	21%	7	16%	10	5%	22,5%	21,1%
> 64 anos, inmigrantes	33	9%	7	26%	2	1%	0%	0%
TB pulmonar	33	80%	7	74%	10	91%	65,6%	67,9%
TB pulmonar bacilífera / 100.000 habitantes	33	6,6	7	12,6	10	49,7	10,0%	10,7%
TB nunca tratada	34	79%	7	90%	12	62%	93%	92%
Cultivo positivo	35	45%	7	42%	6	32%	66%	64%
VIH (+)	22	2,6%	5	0,2%	6	5,0%	5,4%	5,1%
Mortes TB / 100.000 habitantes (mediana, últimas cifras avaliadas 2001-2004)*	30	0,8	5	2,7	6	8,8	0,2	-
TB multirresistente (TB-MR), 2007† Galicia 2007-08								
TB-MR primaria	21	1,6%	3	0,0%	0	-	0,2	0,19%
Nacionais, TB-MR combinada	23	0,6%	1	2,3%	0	-	0,2	0,19%
Inmigrantes, TB-MR combinada	23	3,9%	0	-	0	-	-	-
Resultados, casos novos pulmonares, 2007‡ Galicia 2007								
Resultados satisfactorios (curacións bacteriolóxicas ou tratamentos completados)	23	80%	7	89%	12	64%	86%	-
Mortes	23	7%	7	3%	12	10%	8,3%	-
Fracasos	23	2%	7	1%	12	12%	0,0%	-
Continúan a tratamento	23	2%	7	1%	12	0%	0,9%	-
Perdas de seguimento (abandonos, trasladados, descoñecidos)	23	9%	7	5%	12	13%	4,8%	-

N Número de países con datos dispoñibles e incluídos na estatística.

‡ Inclúe só países con datos representativos de escala nacional

TB-MR primaria: entre casos nunca tratados; TB-MR combinada: entre todos os casos

Fonte: European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)/ WHO regional Office for Europe: Tuberculosis surveillance in Europe 2007. Stockholm, 2009

CENTROS PARA CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA

UNIDADE DE TUBERCULOSE DA CORUÑA

Área: C.H.U. A Coruña e Fundación
Pública Hospital Virxe da Xunqueira

Persoal médico:

María Otero Santiago
Daniel Díaz Cabanela

Persoal de enfermaría:

Luz Cortizo González
Lisie Tonder Johansen

Enderezo:

Complexo Hospitalario Universitario A
Coruña
As Xubias, 84
15006 A Coruña

Teléfono: 981 17 82 55

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE SANTIAGO

Área: C.H.U. de Santiago e Fundación
Pública Hospital da Barbanza

Persoal médico:

Victoria Túñez Bastida
José Paniagua López

Persoal de enfermaría:

Antonio Castro Pérez
M^a Carmen Maceira Rozado

Enderezo:

Complexo Hospitalario Universitario de
Santiago
A Choupana, s/n
15706 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 95 00 36

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE FERROL

Área: C.H. Arquitecto Marcide-Novoa
Santos

Persoal médico:

Emilio Vázquez García-Serrano

Enderezo:

Complexo Hospitalario Arquitecto
Marcide-Novoa Santos
Hospital Naval, 4^a planta
Estrada de San Pedro de Leixa s/n
15405 Ferrol

Teléfono: 981 33 66 86

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE LUGO

Área: Provincia de Lugo

Persoal médico:

Antón Penas Truque

Persoal de enfermaría:

M^a Jesús Santos López

Enderezo:

Complexo Hospitalario Xeral-Calde
Hospital de Calde
Calde s/n
27004 Lugo

Teléfono: 982 29 63 74

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE OURENSE

Área: Provincia de Ourense

Persoal médico:

M^a Amparo Castro-Paz Álvarez-Buylla
Abel Rodríguez Canal

Persoal de enfermaría:

Pilar Iglesias Diéguez

Enderezo:

Complexo Hospitalario de Ourense
Centro de Especialidades. 1^a andar,
consulta núm. 11
Rúa Concello s/n
32005 Ourense

Teléfono: 988 38 57 93

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE PONTEVEDRA

Área: C.H. de Pontevedra e Fundación Hospital do Salnés

Persoal médico:

Luis Anibarro García
Adnar Abdelkader Hassan

Persoal de enfermaría:

Alberto Pena Graña
Rosana Pazos Lamoso

Enderezo:

Complexo Hospitalario de Pontevedra
Hospital Provincial
Loureiro Crespo, 2
36071 Pontevedra

Teléfono: 986 80 70 05

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE VIGO

Área: C.H. Xeral Cíes, H. do Meixoeiro, H. Nicolás Peña e Povisa

Persoal médico:

Rafael Vázquez Gallardo

Persoal de enfermaría:

Nieves Chouciño Garrido
Ana Isabel Gorís Pereiras
M^a Inmaculada Otero Baamonde

Enderezo:

Hospital Nicolás Peña
Avda. Camelias, 109
36211 Vigo

Teléfono: 986 21 90 53

LABORATORIO DE REFERENCIA DE MICOBACTERIAS DE GALICIA

Responsable:

M^a Luisa Pérez del Molino Bernal

Enderezo:

Servizo de Microbioloxía
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago
A Choupana, s/n
15706 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 95 03 62

LABORATORIO DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DA CORUÑA

Responsable:

Rosa Villanueva González

Enderezo:

Servizo de Microbioloxía
Teresa Herrera 1^a Planta
Complexo Hospitalario Universitario A Coruña
As Xubias de Arriba 84
15006 A Coruña

Teléfono: 981 17 80 00 ext. 21168

LABORATORIO DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DE SANTIAGO

Responsable:

María Luisa Pérez del Molino

Enderezo:

Servizo de Microbioloxía
Complexo Hospitalario Universitario de Santiago
A Choupana, s/n
15706 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 95 03 62

LABORATORIO DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DE FERROL

Responsable:

Domingo Domínguez Gómez

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía
Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos
Estrada San Pedro, s/n
15405 Ferrol

Teléfono: 981 33 40 00

LABORATORIOS DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DE LUGO

Responsable 1:

María Asunción Rodríguez Feijoo

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía
Hospital Xeral-Calde
Complexo Hospitalario de Lugo
Dr. Severo Ochoa s/n
27004 Lugo

Teléfono: 982 29 65 74

Responsable 2:

Pedro Alonso Alonso

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía
Hospital Comarcal de Monforte
Rúa Corredoira, s/n
27400 Monforte de Lemos

Teléfono: 982 41 79 45

Responsable 3:

Elisabeth Prieto Rodríguez

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía
Hospital da Costa
Rafael Vior s/n
27880 Burela

Teléfono: 982 58 99 53

LABORATORIOS DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DE OURENSE

Responsable:

Luis Barbeyto Vales

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía
Hospital Santa María Nai
Complexo Hospitalario de Ourense
Ramón Puga, 52-54
32005 Ourense

Teléfono: 988 38 56 96

LABORATORIOS DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DE PONTEVEDRA

Responsable:

Ángeles Pascual Durán

Enderezo:

Servizo de Microbioloxía
Hospital Provincial
Complexo Hospitalario de Pontevedra
Loureiro Crespo, 2
36001 Pontevedra

Teléfono: 986 80 00 00

LABORATORIOS DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DE VIGO

Responsable 1:

Isabel Iglesias Martín

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía
Hospital Xeral-Cíes
Complexo Hospitalario Universitario de
Vigo
Pizarro 22
36204 Vigo

Teléfono: 986 81 60 00

Responsable 2:

Francisco José Vasallo Vidal

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía
Hospital do Meixoeiro
Complexo Hospitalario Universitario de
Vigo
O Meixoeiro s/n
36200 Vigo

Teléfono: 986 81 17 11

Responsable 3:

Joaquina Sevillano Castaño

Enderezo:

Policlínico de Vigo SA (POVISA)
Rúa Salamanca, 5
36211 Vigo

Teléfono: 986 41 35 66

**EQUIPO DE TRABALLADORES
SOCIAIS (ABEIRO SOCIAL S. COOP.
GALEGA)**

Contratado a través do concurso público “Consultoría e asistencia técnica para a elaboración dun plan que garanta o cumprimento dos tratamentos antituberculosos, no seo do Programa galego de prevención e control da tuberculose”, DOCE nº S140-120246, do 21-7-2004, BOE nº 192, do 10-8-2004 e DOG nº 153, do 9-8-2004 (expediente número 310-2004):

Teresa Vázquez Dopazo (UTB da Coruña)
Daniel B. Moure González (UTB de Santiago)
Ana Isabel Ramos Vázquez (UTB de Ferrol)
Paula Piñeiro Carballeira (UTB de Lugo)
Beatriz Pérez Míguez (UTB de Ourense)
Alejandro García Permuy (UTB de Pontevedra)
Iciar Bóveda López (UTB de Vigo)
Cristina Bandín Potel (coordinadora de Abeiro Social S. Coop. Galega)

**PROGRAMA GALEGO DE
PREVENCIÓN E CONTROL DA
TUBERCULOSE***Responsables:*

José Antonio Taboada Rodríguez
Javier Cereijo Fernández
M^a Isabel Ursúa Díaz

Enderezo:

Servizo de Prevención e Control de
Enfermidades Transmisibles
Dirección Xeral de Saúde Pública e
Planificación
Consellería de Sanidade
Edificio administrativo de San Lázaro s/n
15703 Santiago de Compostela

Teléfonos: 881 54 29 60 e 881 54 02 06

