

Informe de tuberculose en Galicia:
Características dos casos
de tuberculose de Galicia do ano 2009
Evolución no período 1996-2009



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 Innovación
e Xestión da Saúde Pública

Maqueta:

Tórculo Artes Gráficas, S.A.

Depósito legal:

C 92-2011

Índice

INTRODUCCIÓN	5
Datos globais presentados pola OMS para o ano 2008.	6
A TUBERCULOSE EN GALICIA	11
Fontes de detección de casos	11
Evolución do número de casos (1996-2009)	14
Evolución por UTB.	14
Evolución do número de casos en idade pediátrica.	16
Tipo de tuberculose: casos segundo os antecedentes de tratamento previo	17
Incidencia da tuberculose	19
Incidencia TB total, TB pulmonar e TB bacilífera	19
Incidencia por UTB	20
Idade e sexo	21
Evolución da incidencia por idade e sexo	22
Factores de risco	23
Tuberculose en colectivos de especial vulnerabilidade	24
Tuberculose e infección VIH	24
Tuberculose e inmigración	27
Características dos casos de tuberculose	30
Localización anatómica	31
Tipo de localización: clasificación	31
Diagnóstico radiolóxico nas tuberculosas pulmonares	33
Diagnóstico bacteriolóxico nas tuberculosas pulmonares	34
Antibiogramas	36
Casos de tuberculose multirresistente: transmisión. Galicia 1996-2009	36
Tratamento da tuberculose	38
Tratamentos supervisados	38
Cumprimento dos tratamentos instaurados nos anos 2000-2008	40
Atraso diagnóstico	42
Estudo de contactos	44
Abrochos de tuberculose	45
Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados nos anos 2000-2008	46

ANEXOS	49
Resumo das principais características dos casos de tuberculose informados á Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública de Galicia. Ano 2009	49
Datos de vixilancia da TB por área xeográfica. Rexión Europea da OMS e Galicia. Ano 2008.	50
CENTROS PARA A PREVENCIÓN E CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA	51

INTRODUCCIÓN

A Organización Mundial da Saúde (OMS) formulou a estratexia *DOTS* (tratamento directamente supervisado) como o enfoque recomendado internacionalmente para o control da tuberculose (TB) a mediados da década de 1990. *DOTS* é tamén o fundamento da estratexia *Alto á tuberculose*, lanzada pola OMS en 2006 para guiar os esforzos de control da TB durante o período 2006-2015.

As metas que se pretenden acadar con esta estratexia 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 de 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 acadados en 2005, e agora asúmese que poidan ser conseguidos en 2015.

No último informe da OMS¹, que avalía os logros no control da TB entre 1995 e 2008, sinálase como feito moi importante que, a nivel mundial, as taxas de curación dos casos bacilíferos obtidas fosen dun 86%, superando por primeira vez a meta do 85% dende que este obxectivo foi establecido en 1991. Tamén fai referencia a que as taxas de incidencia mundial continúan en lento declive tras acadar o seu nivel máximo en 2004. Obsérvase ademais a diminución global das taxas de prevalencia e mortalidade. Estes datos parecen confirmar que a estratexia *DOTS* /estratexia *Alto á tuberculose* está sendo efectiva na loita contra a TB.

Pero o ritmo actual de progreso aínda está lonxe de ser decisivo para enfocar o obxectivo de eliminar a TB, sen esquecer o desafío permanente polo que a TB non se frea en moitas partes do mundo, que é a TB multirresistente e a súa forma aínda máis perigosa, a TB extremadamente resistente a fármacos

¹ *Global tuberculosis control: A short update to the 2009 report.* (WHO/HTM/TB/2009.426).

DATOS GLOBAIS PRESENTADOS POLA OMS PARA O ANO 2008

No 2008 o número estimado de casos novos de TB foi de 9,4 millóns (139 por 100.000 habitantes). A taxa estimada de incidencia a nivel mundial foi diminuindo lentamente despois de acadar un máximo de 143 casos por 100.000 habitantes no ano 2004.

A maioría dos casos estimados atópanse en Asia (55%) e África (30%), a distancia están a Rexión do Leste Mediterráneo (7%), a Rexión Europea (5%) e a Rexión das Américas (3%). Os países que ocupan os cinco primeiros postos en números absolutos de casos de TB son: India (2 millóns), China (1,3 millóns), Sudáfrica (0,48 millóns), Nixeria (0,46 millóns) e Indonesia (0,43 millóns).

Deses 9,4 millóns de **casos incidentes**, 1,4 millóns (15%) son VIH-positivos (o 78% son da Rexión de África e o 13% do sueste de Asia).

Os **casos prevalentes** de TB estímase en 11,1 millóns (164 casos por 100.000 habitantes), un descenso fronte aos 13,7 millóns de casos en 2006 (206 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).

A cifra estimada pola OMS de casos de **TB multirresistente** (TB resistente, polo menos, á isoniacida e á rifampicina) para o ano 2007 foi de 0,5 millóns de casos (5% do total). Hai 27 países, 15 na Rexión Europea, que acumulan o 85% dos casos multirresistentes. Os países con maior número de casos son: India (131.000), China (112.000), a Federación Rusa (43.000), Sudáfrica (16.000) e Bangladesh (15.000).

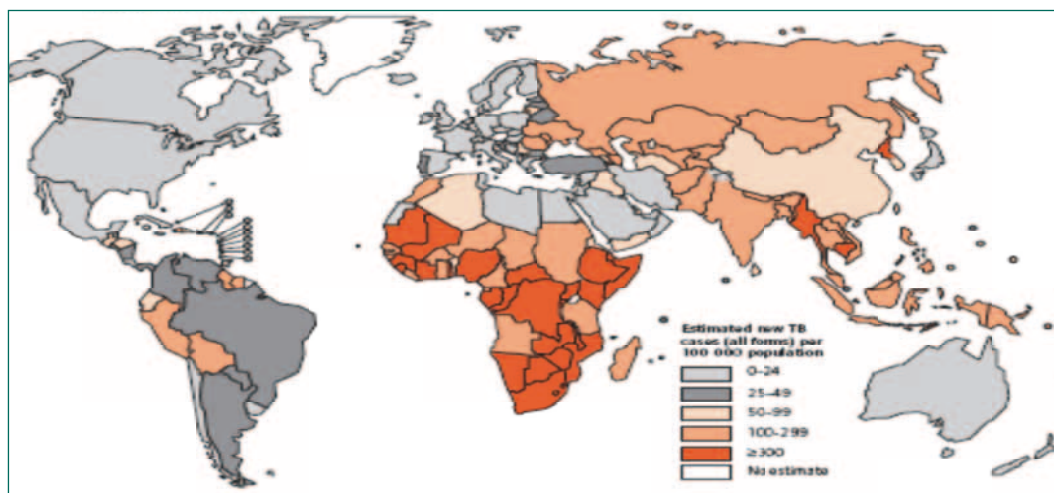
A finais do ano 2009, 57 países e territorios notificaron polo menos un caso de **TB extremadamente resistente** (TB resistente á isoniacida e á rifampicina, máis a todas as fluoroquinolonas, e polo menos a 1 dos 3 fármacos inxectables de 2ª liña).

En 2008, 5,7 millóns de casos de TB foron notificados, incluíndo 2,7 millóns de bacilíferos. Estímase nun 62% os casos bacilíferos detectados, obxectivo aínda afastado do 70% proposto como meta no Plan Global.

A nivel mundial as taxas de curación dos casos bacilíferos supuxo un 86%, superando por primeira vez a meta do 85% dende que o obxectivo foi establecido en 1991. En 3 das 6 rexións da OMS (África, América e Europa) non se acadou este obxectivo.

Se se manteñen estas tendencias os obxectivos de cara a 2015 acadaríanse en todas as rexións da OMS salvo nas rexións de África e Europa.

No seguinte mapa e táboa pódese ver a incidencia estimada de TB do ano 2008 a nivel mundial e segundo as rexións da OMS.

Incidencia estimada de TB no ano 2008

WHO REPORT 2009: A short update to the 2009 report.

Número total de casos e incidencia de TB (por 100.000 habitantes) segundo a rexión da OMS. Ano 2008.

	Todas as formas		BAAR (+)		TB/VIH (+)	TB-MDR
	Núm. x 1.000	Incidencia	Núm. x 1.000	%	%	%
AFR	2.828	363	595	57	38,0	2,4
AMR	282	32	120	70	13,0	3,2
EMR	675	105	167	55	2,2	3,8
EUR	425	49	105	40	5,6	17,0
SEAR	3.213	181	1.007	61	5,7	4,8
WPR	1.946	108	662	77	2,3	6,3
Global	9.369	139	2.656	57	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 2008 foron notificados 461.645 casos de TB (52,2 por 100.000 habitantes) de 50 dos 54 países que a forman (non achegaron datos Austria, Liechtenstein, Mónaco e San Mariño), representando o 6% dos casos de TB a nivel mundial. Aínda que a taxa de notificación para a Rexión Europea segue sendo alta, mantense unha tendencia decrecente dende o 2004.

Dentro da Rexión Europea hai unha gran variabilidade entre países que se incrementa dende o oeste ao leste:

- Países da EU/EEA: nos 27 países que forman parte da UE máis 3 da EEA, a taxa media de notificación é de 16,7 casos por 100.000 habitantes (rango: 2-115). As taxas máis altas preséntaas Romanía (115,1), os Estados bálticos - Lituania (66,8), Letonia (47,1), Estonia (33,1), Bulgaria (41,2), Portugal (28,2) e Polonia (21,2).
- Países non EU/EEA, a taxa media é de 97,5 casos por 100.000 habitantes (rango: 5-205).

² European Center for Disease Prevention and Control (ECDC): Tuberculosis surveillance in Europe 2008. Stockholm, 2010. UE (Unión Europea); EEA (Europea Economic Area).

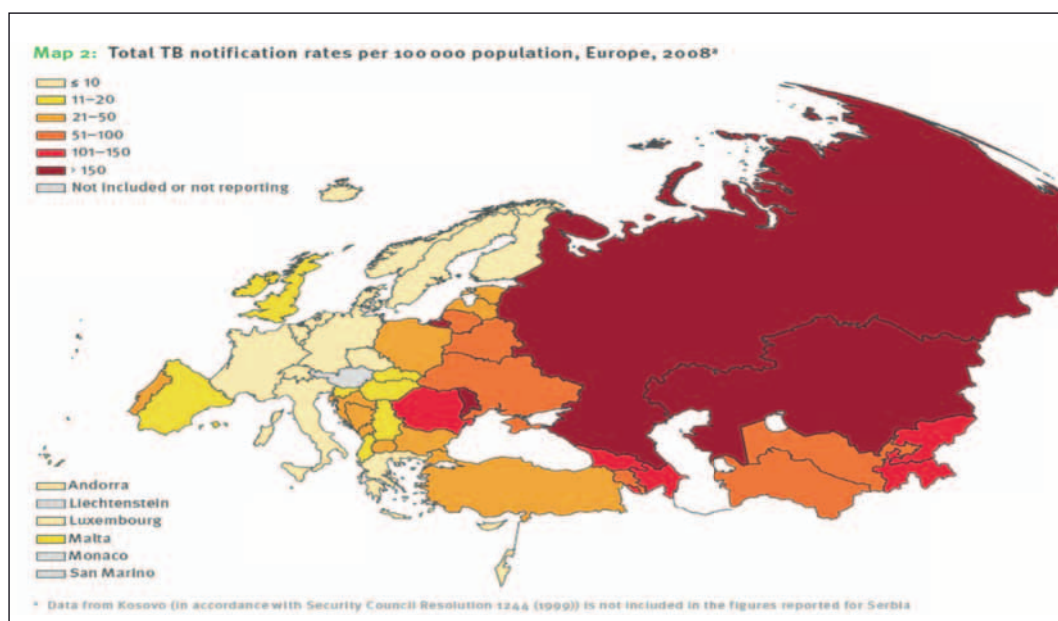
Os datos de vixilancia da TB suxiren que a situación epidemiolóxica na Rexión Europea é heteroxénea, sendo a carga da enfermidade soportada principalmente por 18 países de alta prioridade (HPC)³, que representan máis do 85% do total de casos na rexión, o 93% das mortes por TB, e unha desproporcionada carga de TB resistente e multirresistente.

Aínda que o número de casos nestes 18 países HPC diminuíu respecto ao ano anterior nun 3,9%, a taxa segue sendo dúas veces máis alta que a da Rexión Europea no seu conxunto (104,5 fronte a 52,2 por 100.000 habitantes) e é máis de seis veces superior á taxa da UE/EEE (ver en anexos: táboa cos datos de vixilancia da TB por área xeográfica da Rexión Europea da OMS 2008).

A adhesión aos principios estratéxicos de *Alto á tuberculose*, especialmente ao fortalecemento do sistema de saúde, pode ter un impacto significativo sobre a epidemia de TB na rexión. É fundamental que os Estados membros e socios internacionais concentren máis recursos en atender as necesidades urxentes destes países.

No seguinte mapa pódese ver a incidencia de TB do ano 2008 na Rexión Europea da OMS, segundo os casos notificados:

Incidencia de casos notificados de TB, Europa 2008



European Center for Disease Prevention and Control (ECDC).

SURVEILLANCE REPORT 2009: Tuberculosis surveillance in Europe 2008.

En **España**, no ano 2008, segundo os datos achegados pola Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica⁴, a taxa global foi de 18,4 casos por 100.000 habitantes, notificándose un total de 8.221 casos. En **Galicia** foi de 32,6⁵, taxa superior á nacional, e superior a outras CC.AA. que teñen tamén programas de prevención e control da TB propios como Cataluña (23), País Vasco (19,2) ou Madrid (17,6).

³ HPC: 18 países de prioridade Alto á TB na Rexión Europea da OMS: Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bulgaria, Estonia, Xeorxia, Kazakhstan, Letonia, Lituania, Moldova, Romanía, Rusia, Tajikistan, Turquía, Turkmenistan, Ucraína, Uzbekistan.

⁴ Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro Nacional de Epidemiología. Informe sobre la situación de la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2008. Noviembre 2009.

⁵ Dato corrixido en 1 de setembro do 2010 polo Programa galego de prevención e control da tuberculose.

Na nosa Comunidade Autónoma, tras 14 anos de programa de TB implantado, xa estamos a cumprir as metas programadas pola OMS. Presentamos unha evolución decrecente en número de casos de TB dun 57% entre os anos 1996-2009, cun cambio relativo anual do -6,3%. É destacable a baixa porcentaxe de TB multirresistente (TB-MR). Cara ao futuro é imprescindible manter a liña de traballo establecida e acadar novos logros na loita contra a TB como é no diagnóstico e tratamento da infección tuberculosa, para o cal é fundamental a implicación dos profesionais sanitarios, axentes sociais e Administración sanitaria local e autonómica.

Cómpre tamén, para manter e mellorar os progresos realizados no control da TB, dispoñer de ferramentas adecuadas e ben deseñadas co fin de mellorar a calidade e rapidez no manexo da información, cunha información epidemiolóxica consensuada a nivel autonómico, estatal e no marco da Rexión Europea.

A TUBERCULOSE EN GALICIA

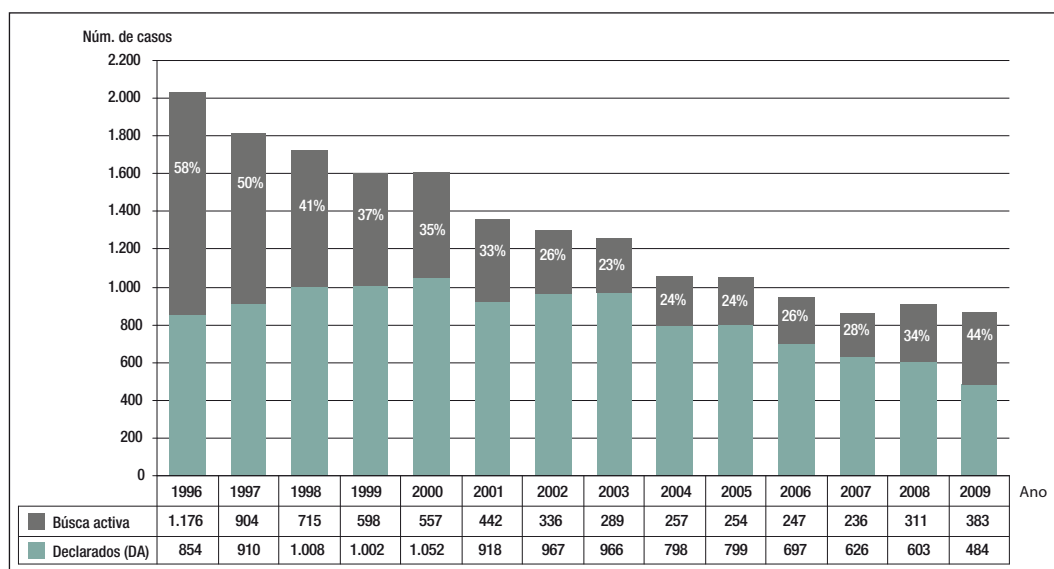
FONTES DE DETECCIÓN DE CASOS

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 14 anos preséntase na gráfica 1. A data utilizada como punto de corte foi o 1 de setembro de 2010.

Gráfica 1: Número de casos de TB rexistrados por ano. Galicia 1996-2009.



A fonte que facilita a maior proporción de casos é o laboratorio de microbioloxía. Neste servizo localizáronse 217 casos, o que supón o 57% dos 383 casos non declarados ás UTB no ano 2009.

Confírmase unha diminución dos casos declarados de TB nos últimos anos, supoñendo no ano 2009 o 56% do total de casos. A porcentaxe de casos detectados por busca activa e cuxa fonte de detección foi o servizo de microbioloxía, aumentou de forma importante ata alcanzar o 25%. 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 1996-2009.

Fonte de detección	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Declaración ampliada (DA)	854	910	1.008	1.002	1.052	918	967	966	798	799	697	626	603	484
Servizo de Farmacia	57	30	25	21	16	19	25	11	6	4	4	4	5	5
Servizo de Anatomía Patolóxica	51	44	38	27	25	22	14	13	12	5	7	7	13	15
Servizo de Microbioloxía	335	281	230	241	215	195	149	131	112	93	110	128	165	217
Rexistro Galego da Sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Rexistro de altas	195	151	129	104	70	46	42	17	23	35	23	13	10	8
Contactos con enfermo	134	106	107	98	74	93	74	66	55	56	44	27	45	40
Unidade Asistencial de Drogodep.	0	0	0	4	3	0	0	1	1	3	1	0	0	0
Outros servizos	404	291	186	103	154	67	32	50	48	58	58	45	62	92
Non consta	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11	6
Subtotal de casos detectados por busca activa	1.176	904	715	598	557	442	336	289	257	254	247	236	311	383
TOTAL	2.030	1.814	1.723	1.600	1.609	1.360	1.303	1.255	1.055	1.053	944	862	914	867

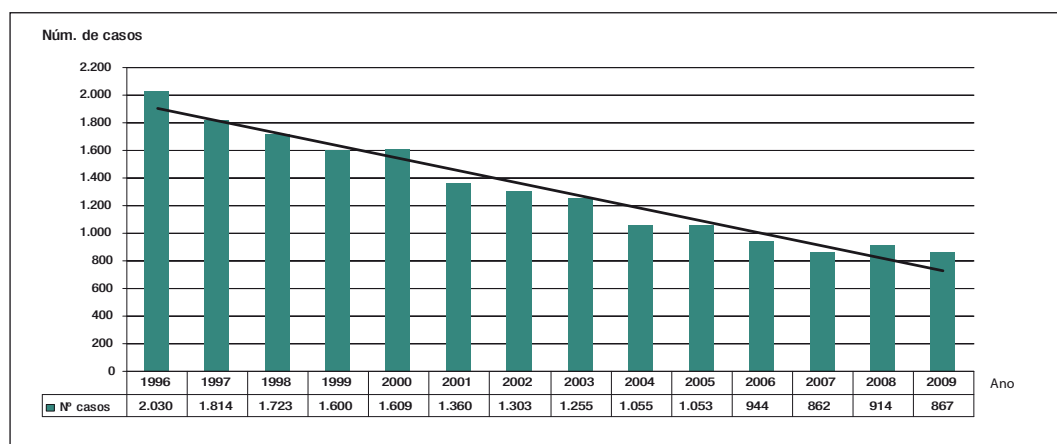
Táboa 2: Porcentaxe de casos de TB segundo a fonte de detección e ano. Galicia 1996-2009.

Fonte de detección	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Declaración ampliada (DA)</i>	42,1	50,2	58,5	62,6	65,4	67,5	74,2	77,0	75,6	75,9	73,8	72,6	66,0	55,8
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	0,5	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	1,7
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	25,0
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	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	1,5	1,1	0,9
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	3,1	4,9	4,6
Unidad Asistencial de Drogodep.	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	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	5,2	6,8	10,6
Non consta	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	0,7
<i>Subtotal de casos detectados por busca activa</i>	57,9	49,8	41,5	37,4	34,6	32,5	25,8	23,0	24,4	24,1	26,2	27,4	34,0	44,2

EVOLUCIÓN DO NÚMERO DE CASOS (1996-2009)

A evolución global dos casos de TB (pulmonares e extrapulmonares) presenta un descenso dende 1996 a 2009 do 57,3%, cun cambio relativo anual do -6,3%. Este último dato podemos desagregalo en dúas etapas: de 1996-2000 o cambio relativo anual foi do -5,6%, mentres que en 2001-2009 foi de -6,6%.

Gráfica 2: Evolución do número de casos de TB. Galicia 1996-2009.



EVOLUCIÓN POR UTB

Información por UTB na táboa 3 e 4, e gráfica 3.

Táboa 3: Evolución do número de casos de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2009.

UTB	1996*	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
A Coruña	449	390	394	330	312	281	305	273	223	287	252	234	258	193
Santiago	323	314	248	236	269	250	226	178	146	132	123	123	104	113
Ferrol	151	132	166	146	114	109	104	90	84	74	54	44	56	51
Lugo	193	224	219	186	195	152	142	176	127	93	106	78	73	87
Ourense	178	167	180	193	219	171	150	141	109	146	112	96	96	107
Pontevedra	233	197	167	179	168	156	147	145	127	113	96	106	113	114
Vigo	499	390	349	330	332	241	229	252	239	208	201	181	214	202
GALICIA	2.026	1.814	1.723	1.600	1.609	1.360	1.303	1.255	1.055	1.053	944	862	914	867

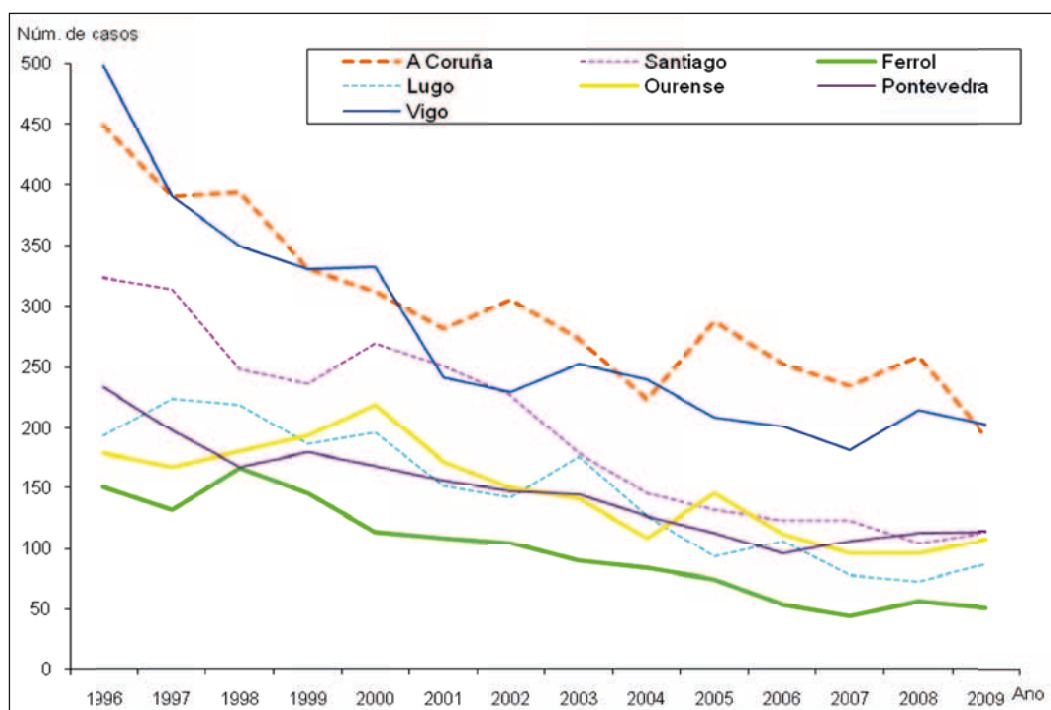
*1996: o núm. de casos real é 2.030, xa que en 4 casos non consta a asignación á UTB.

A diminución entre os anos 1996-2009 por termo medio anual por UTB é variable, sendo de maior a menor a que se amosa na táboa 4.

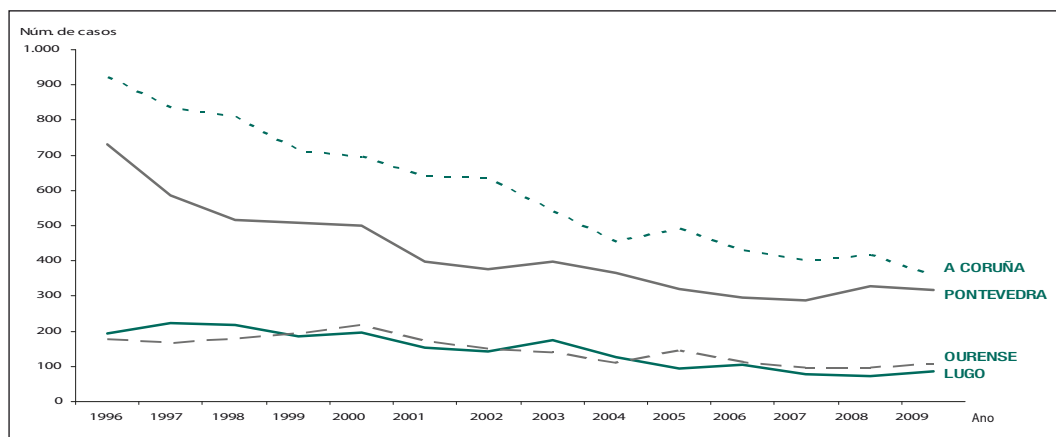
Táboa 4: Porcentaxe por UTB do cambio relativo anual. Galicia 1996-2009.

UTB	% cambio relativo anual período 1996-2009
Ferrol	-8,0
Santiago	-7,8
A Coruña	-6,3
Vigo	-6,2
Lugo	-6,0
Pontevedra	-5,4
Ourense	-3,8
GALICIA	-6,3

Gráfica 3: Evolución do número de casos de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2009.



Na seguinte gráfica observamos a evolución do número de casos de TB por provincias:

Gráfica 4: Evolución do número de casos de TB por provincia e ano. Galicia 1996-2009.

EVOLUCIÓN DO NÚMERO DE CASOS EN IDADE PEDIÁTRICA

A evolución do número de casos de TB en menores de 15 anos amósase na táboa 5.

Táboa 5: Número e porcentaxe de casos de TB pediátrica e ano. Galicia 1996-2009.

Ano	0-4 anos		5-14 anos		Total TB pediátrica		Total casos TB
	Núm. casos	%	Núm. casos	%	Núm. casos	%	Núm. casos
1996	61	3,0	57	2,8	118	5,8	2.030
1997	49	2,7	73	4,0	122	6,7	1.814
1998	57	3,3	46	2,7	103	6,0	1.723
1999	41	2,6	58	3,6	99	6,2	1.600
2000	44	2,7	64	4,0	108	6,7	1.609
2001	45	3,3	48	3,5	93	6,8	1.360
2002	37	2,8	38	2,9	75	5,8	1.303
2003	45	3,6	39	3,1	84	6,7	1.255
2004	27	2,6	32	3,0	59	5,6	1.055
2005	41	3,9	29	2,8	70	6,6	1.053
2006	23	2,4	32	3,4	55	5,8	944
2007	29	3,4	11	1,3	40	4,6	862
2008	54	5,9	26	2,8	80	8,8	914
2009	23	2,7	27	3,1	50	5,8	867

TIPO DE TUBERCULOSE: CASOS SEGUNDO OS ANTECEDENTES DE TRATAMENTO PREVIO

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: quimioprofilaxe 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: paciente que 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 rexistrado de novo se non pasaron, polo menos, 12 meses dende a última vez que recibiu tratamento antituberculoso.

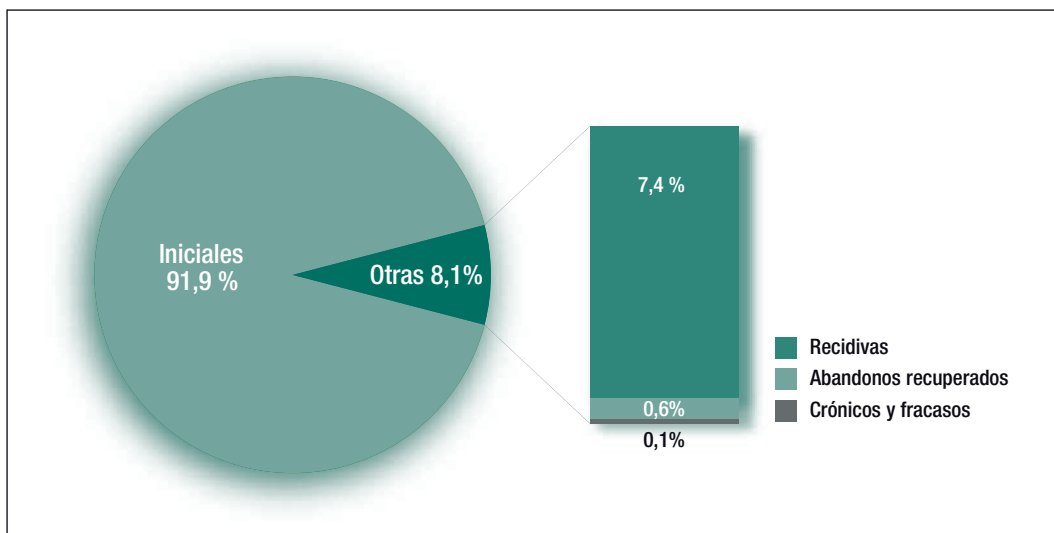
Nas táboas 6 e 7 vese a distribución do número de casos segundo o tipo de TB por ano e por grupo de idade.

Táboa 6: Número de casos e porcentaxe segundo o tipo de TB e ano. Galicia 1996-2009.

Tipo	Iniciais		Recidivas		Abandonos recuperados		Crónicos/ Fracazos		NC		Total de casos
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
Ano	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	805	93,4	53	6,1	3	0,3	1	0,1	0	0,0	862
2008	842	92,1	66	7,2	5	0,5	1	0,1	0	0,0	914
2009	791	91,2	71	8,2	4	0,5	1	0,1	0	0,0	867

Como en anos anteriores, no 2009, os casos iniciais representan a maior porcentaxe de todas as TB (91,2%), seguido das recidivas (8,2%). Na gráfica 5 pódese ver a distribución no período 2005-2009.

Gráfica 5: Distribución dos casos de TB segundo os antecedentes de tratamento previo. Galicia 2005-2009.



Táboa 7: Número de casos de TB segundo o tipo e grupo de idade. Galicia 2007- 2009.

Tipo	Iniciais			Recidivas			Abandonos recuperados			Crónicos/ Fracazos			Total		
Ano Idade	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
0-4	29	54	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	54	23
5-14	11	25	26	0	0	1	0	1	0	0	0	0	11	26	27
15-24	107	105	101	5	2	1	0	1	0	0	0	0	112	108	102
25-34	168	160	151	4	8	8	1	1	1	0	0	0	173	169	160
35-44	135	154	140	18	17	19	1	0	0	0	0	0	154	171	159
45-54	96	81	109	6	14	16	1	1	2	0	0	0	103	96	127
55-64	83	90	68	4	5	7	0	1	0	0	1	1	87	97	76
65-74	58	75	74	9	9	7	0	0	0	0	0	0	67	84	81
>74	118	98	99	7	11	12	0	0	1	1	0	0	126	109	112
TOTAL	805	842	791	53	66	71	3	5	4	1	1	1	862	914	867

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.

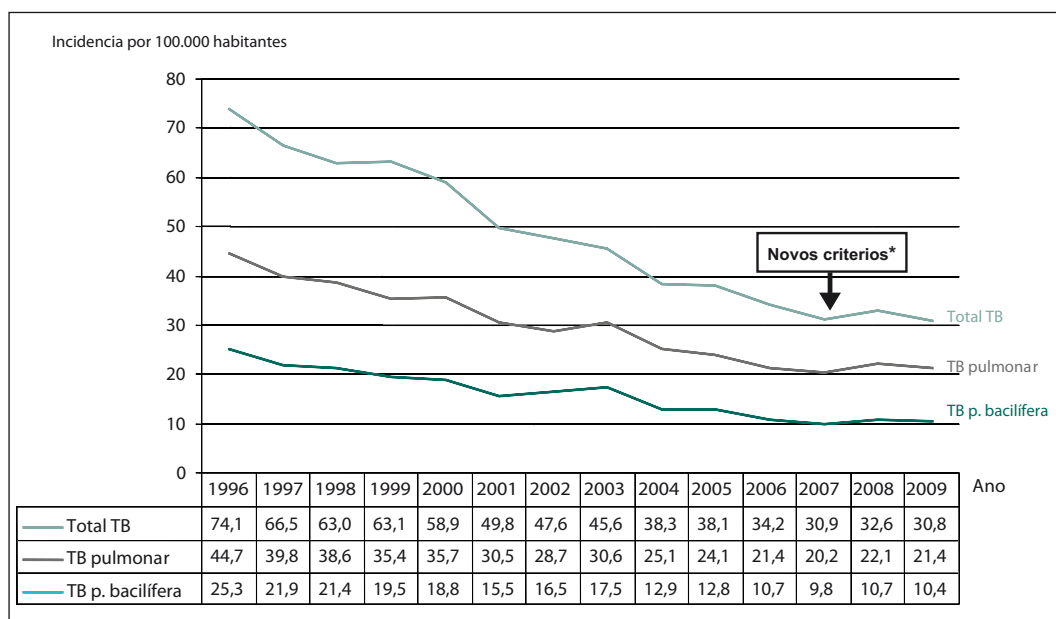
Neste período de 14 anos, entendendo como a diferenza entre o 1º ano e o último ano do período, o número de casos novos de TB diminuíu en 1.163 casos, co que a incidencia da TB en Galicia pasou de ser de 72,3 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 30,8 no ano 2009, evolución que se pode ver na táboa 8.

Táboa 8: Número de casos de TB e incidencia de enfermidade tuberculosa (por 100.000 habitantes), sexo e ano. Galicia 1996-2009.

Ano	Homes		Mulleres		Total	
	Núm. casos	Incidencia	Núm. casos	Incidencia	Núm. casos	Incidencia
1996	1.218	92,2	766	53,9	1.984	72,3
1997	1.061	80,4	708	49,8	1.769	64,5
1998	1.031	78,7	652	46,1	1.683	61,8
1999	940	71,7	639	45,2	1.579	57,9
2000	968	73,9	617	43,6	1.585	58,2
2001	818	62,3	533	37,5	1.351	49,4
2002	772	58,8	520	36,7	1.292	47,3
2003	716	54,1	531	37,2	1.247	45,3
2004	656	49,3	390	27,3	1.046	37,9
2005	641	48,1	401	28,0	1.042	37,7
2006	579	43,3	359	25,0	938	33,9
2007	531	39,7	327	22,8	858	30,9
2008	554	41,2	354	24,6	908	32,6
2009	477	35,3	385	26,6	862	30,8

INCIDENCIA TB TOTAL, TB PULMONAR E TB BACILÍFERA

A incidencia de todos os tipos de TB, da TB de localización pulmonar e dos casos pulmonares bacilíferos, expónse por anos na gráfica 6.

Gráfica 6: Incidencia, por 100.000 habitantes, de enfermidade tuberculosa, TB pulmonar e TB bacilífera. Galicia 1996-2009.

*A partir do ano 2007, para obter a taxa de incidencia da TB pulmonar aplicamos os actuais criterios definidos no ámbito europeo e nacional⁶: 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, a árbore traqueobronquial así como a TB larínxea, pola súa importancia epidemiolóxica).

INCIDENCIA POR UTB

A evolución da incidencia por UTB do período 2007-2009 pódese ver na táboa 9.

Táboa 9: Incidencia da enfermidade tuberculosa, por 100.000 habitantes UTB, e ano. Galicia 2007-2009.

UTB	2007	2008	2009
A Coruña	43,1	47,1	34,8
Santiago	26,1	22,1	23,9
Ferrol	21,4	27,3	24,9
Lugo	22,0	20,5	23,9
Ourense	28,5	28,6	31,6
Pontevedra	34,4	36,1	37,2
Vigo	32,1	37,4	35,3
GALICIA	30,9	32,6	30,8

⁶ European Center for Disease Prevention and Control (ECDC): Tuberculosis surveillance in Europe 2007. Stockholm, 2009.

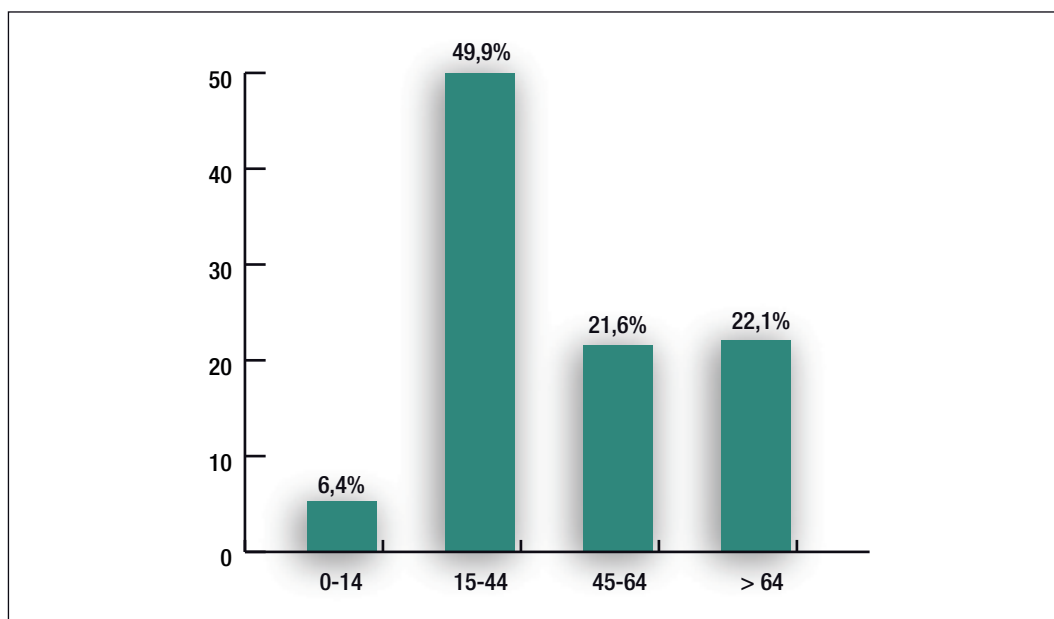
Ministerio de Sanidad y Consumo: Plan Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. 2007.

Ministerio de Sanidad y Consumo: Instituto Carlos III. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (aprobada polo Consello Interterritorial o 26 de marzo de 2003).

IDADE E SEXO

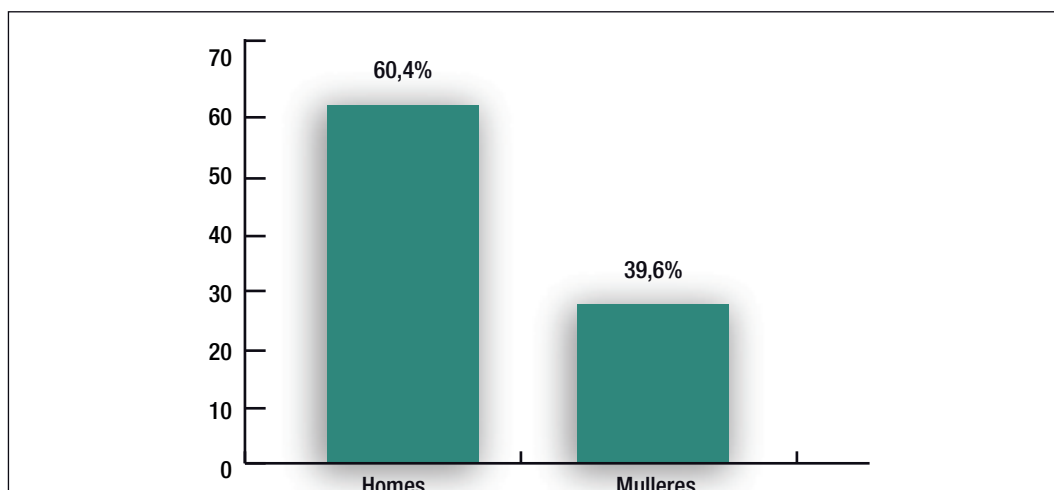
Grupo de idade: No ano 2009 obtivemos os seguintes resultados: grupo 0-14 anos o 5,8%; grupo 15-44 o 48,5%; grupo 45-64 anos o 23,4%, e grupo >64 anos o 22,3%. Como xa vén sendo habitual, aproximadamente a metade dos casos preséntanse no grupo de idade de 15 a 44 anos (gráfica 7).

Gráfica 7: Porcentaxe de casos de TB por grupo de idade. Galicia período 2005-2009.



Sexo: As porcentaxes no ano 2009 foron o 55,5% de casos en homes, e o 44,5% en mulleres. Obsérvase un aumento da porcentaxe en mulleres neste ano. Observaremos se se mantén o cambio da tendencia nos próximos anos (ver datos por sexo e ano na táboa 8).

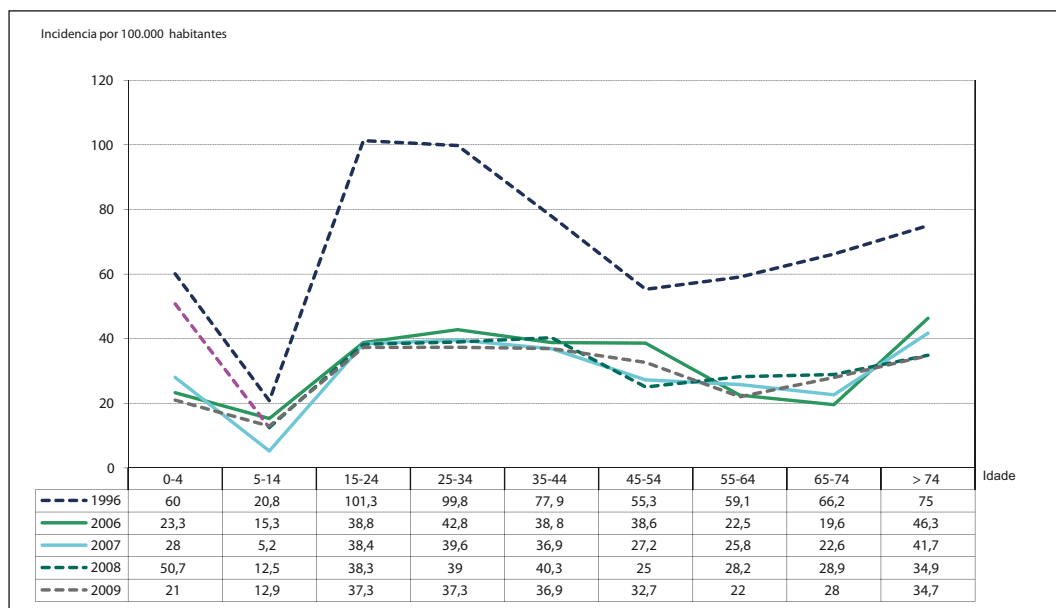
Gráfica 8: Porcentaxe de casos de TB por sexo. Galicia período 2005-2009.



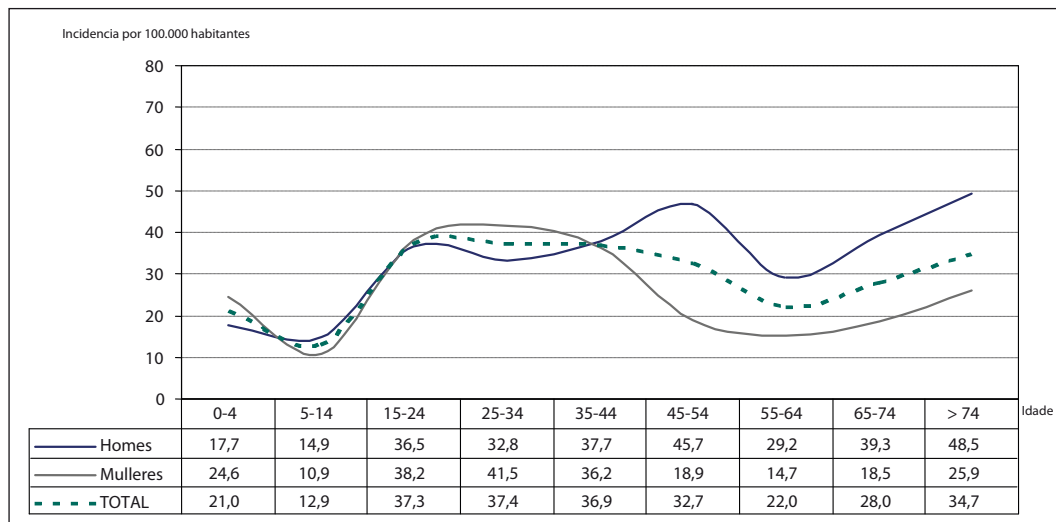
EVOLUCIÓN DA INCIDENCIA POR IDADE E SEXO

No ano 2009 diagnosticáronse 50 casos novos de **TB en menores de 15 anos -TB pediátrica-** (constituindo o 5,8% do total de casos diagnosticados -gráfica 9-), sendo o 46,0% deles menores de 5 anos.

Gráfica 9: Evolución da incidencia de TB por grupo de idade (por 100.000 habitantes). Galicia 1996, 2006-2009.



Gráfica 10: Incidencia de TB por sexo e grupo de idade. Ano 2009.



É importante destacar a diminución da incidencia en nenos de 0 a 4 anos (gráfica 9) nos últimos anos (a excepción do ano 2008 polo abrocho escolar acontecido). 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 teñen un risco maior de desenvolver a enfermidade inmediatamente despois da infección tuberculosa)

No ano 2009 non se observa moita variación na incidencia da TB por sexo ata os 45 anos, a partir dos cales é claramente superior nos homes (gráfica 10).

FACTORES DE RISCO

Dos casos que iniciaron tratamento no ano 2009 presentaron polo menos algún factor de risco (FR) un 50,4%.

Na táboa 10 obsérvanse de forma desagregada as porcentaxes de FR asociados por caso. E na táboa 11 descríbense os factores asociados máis frecuentes

Táboa 10: Porcentaxes de casos segundo o número de factores de risco (FR) asociados. 2007-2009.

Ano	Ningún FR	1 FR	2 FR	> 2 FR
2007	54,8	31,8	7,5	5,9
2008	50,0	35,2	9,2	5,7
2009	49,7	33,5	12,5	4,4

Táboa 11: Número de casos e porcentaxe segundo os factores de risco asociados máis frecuentes. 2007-2009.

	2007		2008		2009	
Factores de risco asociados	Núm. casos	%	Núm. casos	%	Núm. casos	%
Contacto recente de TB bacilífera	87	10,1	135	14,7	96	11,1
Alcoholismo	68	7,9	57	6,2	52	6,0
Tabaquismo	48	5,6	56	6,1	93	10,7
VIH (+)	47	5,4	45	5,0	42	4,8
Outras enfermidades crónicas debilitantes	42	4,9	53	5,8	48	5,5
Inmigrante	32	3,7	36	3,9	28	3,2
Usuario de drogas	35	4,1	22	2,5	21	2,4
Distocia social	28	3,2	35	3,8	18	2,1
Tratamentos inmunosupresores	21	2,4	37	4,0	37	4,3
Diabetes mellitus	26	3,0	31	3,4	36	4,2

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% dende o ano 1998. Predominan os homes, cun 78,6% en 2009.

Táboa 12: Número de enfermos de TB infectados polo VIH, por ano, e porcentaxe sobre o total de casos de TB dese ano. Galicia 1996-2009.

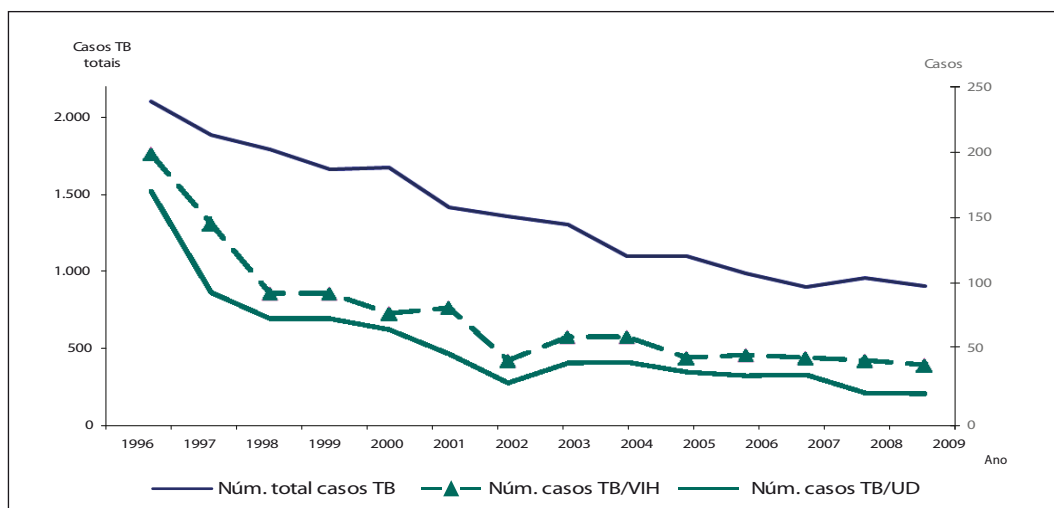
Ano	Núm. de casos de TB	TB / VIH	
		Núm. de casos	%
1996	2.030	193	9,5
1997	1.814	143	7,9
1998	1.723	93	5,4
1999	1.600	93	5,8
2000	1.609	79	4,9
2001	1.360	83	6,1
2002	1.303	45	3,5
2003	1.255	62	4,9
2004	1.055	62	5,9
2005	1.053	47	4,5
2006	944	49	5,2
2007	862	47	5,5
2008	914	45	4,9
2009	867	42	4,8

En ocasións estar infectado polo VIH asóciase a outras circunstancias, tamén de risco para TB, como é o uso de drogas inxectables (UDI). Dos 42 casos de enfermos de TB infectados polo VIH que se rexistraron no ano 2009, 4 tiñan tamén como factor asociado ser usuario de drogas (UD), (rexistráronse un total de 21 casos de TB en UD -a maioría deles UDI-). Nas táboas 12 e 13 recóllese o número e a porcentaxe de casos de TB que presentaban como factor asociado estar infectado polo VIH e ser UD respectivamente, dende o ano 1996 ata o 2009, e a súa tendencia pódese observar na gráfica 11, mentres que na táboa 14 se amosa a distribución dos casos de TB/VIH por grupo de idade.

Táboa 13: Número de casos de TB en UD, por ano, e porcentaxe sobre o total de casos de TB dese ano. Galicia 1996-2009.

Ano	Núm. de casos de TB	TB / UD	
		Núm. de casos	%
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	862	35	4,1
2008	914	22	2,4
2009	867	21	2,4

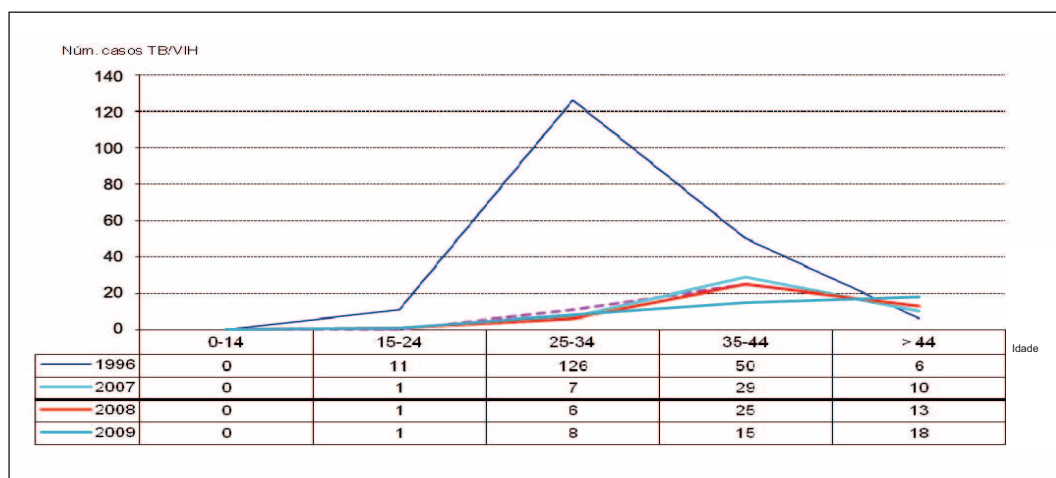
Gráfica 11: Evolución dos casos de TB, TB / VIH e TB / UD. Galicia 1996-2009.



Táboa 14: Número de casos TB / VIH por grupo de idade. Galicia 1996-2009.

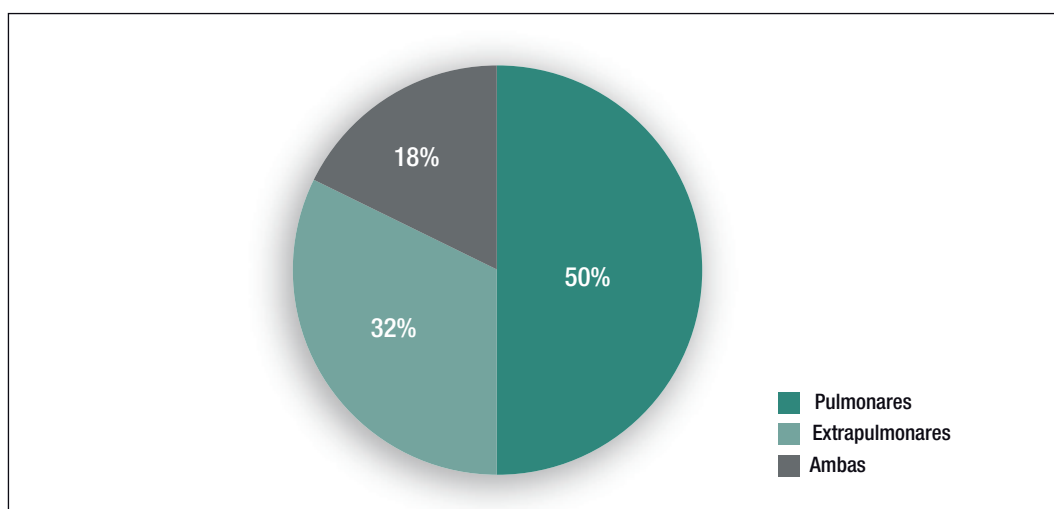
Idade	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
0-4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-14	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-24	11	12	7	1	5	0	2	0	3	1	0	1	1	1
25-34	126	79	40	52	42	36	18	21	18	9	11	7	6	8
35-44	50	42	41	28	24	38	21	35	34	25	25	29	25	15
45-54	4	5	2	9	6	6	3	2	5	11	11	10	9	13
55-64	1	1	1	2	0	2	1	2	0	1	0	0	3	1
65-74	1	2	1	0	2	0	0	2	2	0	1	0	1	3
>74	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	193	143	93	93	79	83	45	62	62	47	49	47	45	42

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 12), 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 12: Evolución do número de casos TB/VIH por grupo de idade. Galicia 1996, 2007-2009.

Segundo a localización⁷ da enfermidade dos casos de TB en pacientes VIH (+), a localización pulmonar é a máis frecuente. No ano 2009 os datos obtidos foron o 59,5% pulmonares, 26,2% ambas as localizacións e 14,3% extrapulmonar.

Gráfica 13: Localización dos casos de TB/VIH. Galicia 2005–2009.



Dos datos de microbioloxía destacamos que nos casos de TB pulmonar infectados polo VIH no 2009, o 41,7% deles presentaban unha baciloscopia positiva. Pola súa vez, foron confirmados mediante cultivo positivo o 83,3% dos casos pulmonares, e o 33,3% das formas exclusivamente extrapulmonares.

TUBERCULOSE E INMIGRACIÓN

A inmigración rexistrada en Galicia no ano 2009 representou o 3,8% da poboación, segundo os datos obtidos a partir do Instituto Galego de Estatística (IGE).

En España a situación é moi heteroxénea por comunidades autónomas, temos o exemplo de Cataluña⁸, onde no ano 2008 o 46,3% dos casos rexistrados de TB corresponden a persoas nadas fóra de España. Esta circunstancia polo de agora non se está a observar en Galicia, onde os datos obtidos reflicten que menos de 4 de cada 100 enfermos tuberculosos rexistrados son persoas procedentes doutros países.

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

⁷ Localización TB pulmonar: entendendo como tal aqueles casos transmisibles por vía respiratoria

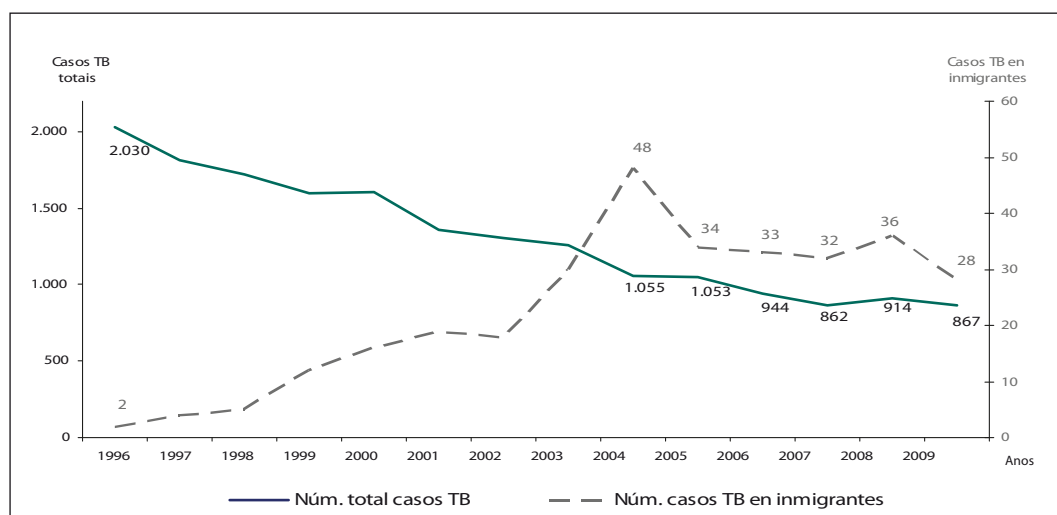
⁸ Situación epidemiolóxica e tendencia da endemia tuberculosa en Cataluña. Informe anual 2008. Generalitat de Cataluña. Departament de Salut, decembro 2009.

No ano 2009, a diferenza dos resultados atopados noutros anos, a incidencia en inmigrantes foi menor que na poboación autóctona, representando o 26,3 e 30,8 casos por 100.000 habitantes en inmigrantes e autóctonos respectivamente.

Outros datos que hai que destacar neste colectivo é que por sexo as mulleres supuxeron o 57% dos casos, a diferenza de anos anteriores en que predominaban os homes; por grupo de idade máis da metade dos casos atopáronse entre os 25-44 anos, por sexos o 67% das mulleres e o 56% dos homes atópanse nese grupo de idade.

De todos os casos de TB en inmigrantes, a maior porcentaxe dáse nos procedentes de Latinoamérica que rexistraron en 2009 o 50% do total (tamén son o colectivo inmigrante maioritario en Galicia).

Gráfica 14: Número total de casos de TB en Galicia e en inmigrantes. Galicia 1996-2009.



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 2009 (táboa 15 e gráfica 14). Por todo isto podemos concluír que, ata agora, a TB en Galicia é fundamentalmente de orixe autóctona, e que o número de enfermos tuberculosos inmigrantes non representa un aumento relevante na incidencia global galega.

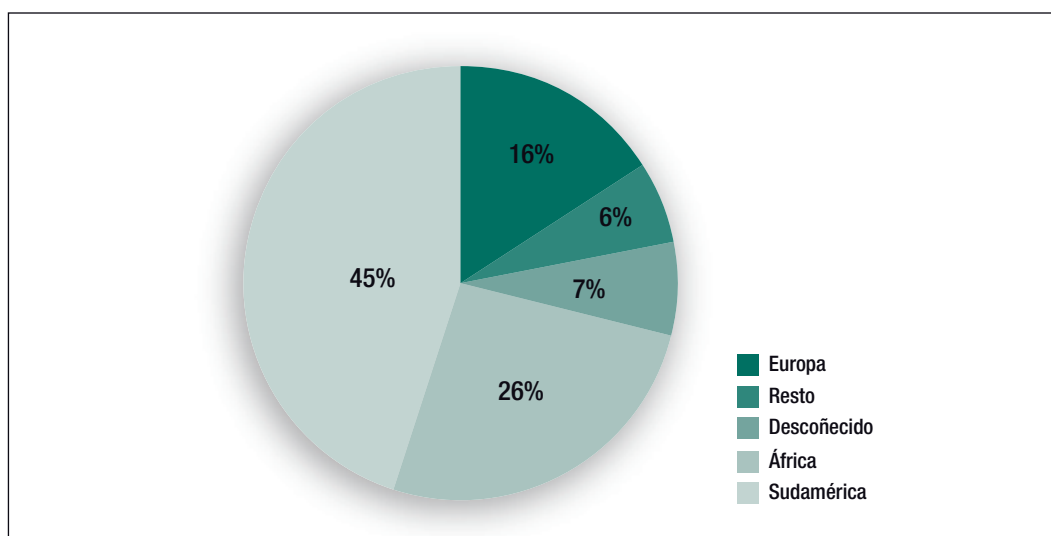
Táboa 15: Número de casos de TB en inmigrantes, por ano, e porcentaxe sobre o total de casos de TB. Galicia 1996-2009.

Ano	Núm. de casos de TB	Núm. de casos de TB en inmigrantes	% sobre o total de casos de TB
1996	2.030	2	0,1
1997	1.814	4	0,2
1998	1.723	5	0,3
1999	1.600	12	0,8
2000	1.609	16	1,0
2001	1.360	19	1,4
2002	1.303	18	1,4
2003	1.255	30	2,4
2004	1.055	48	4,6
2005	1.053	34	3,2
2006	44	33	3,5
2007	862	32	3,7
2008	914	36	3,9
2009	867	28	3,2

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.

Nas táboas 16 e 17 preséntase a distribución do número de casos de TB en inmigrantes por UTB e por área xeográfica de procedencia, e na gráfica 15 no período 2005 - 2009.

Gráfica 15: Porcentaxe dos casos de TB en inmigrantes por área xeográfica de procedencia. Galicia 2005-2009.



Táboa 16: Distribución do número de casos de TB en inmigrantes por UTB. Galicia 2005-2009.

UTB	2005	2006	2007	2008	2009
A Coruña	6	8	10	10	2
Santiago	1	1	1	3	2
Ferrol	0	1	0	0	1
Lugo	4	7	5	4	3
Ourense	8	1	5	4	6
Pontevedra	8	8	5	4	4
Vigo	7	7	6	11	10
GALICIA	34	33	32	36	28

Táboa 17: Distribución dos casos de TB en inmigrantes por área xeográfica de procedencia. Galicia 2005-2009.

África		América do Sur		Centroamérica		Europa		Asia	
Senegal	11	Brasil	17	México	1	Portugal	13	China	4
Marrocos	15	Colombia	13	R. Dominicana	1	Romanía	9	India	2
Etiopía	4	Ecuador	8			Irlanda	1	Indonesia	1
Cabo Verde	1	Perú	20			Polonia	1		
Sáhara	1	Venezuela	3			Rusia	1		
Costa de Marfil	1	Arxentina	2			Bulgaria	1		
Guinea	2	Paraguai	2						
Nixeria	1	Bolivia	6						
Camerún	3	Uruguai	2						
Mozambique	1								
Alxelia	1								
Non consta	2	Non consta	1						
TOTAL	43		74		2		26		7

CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE

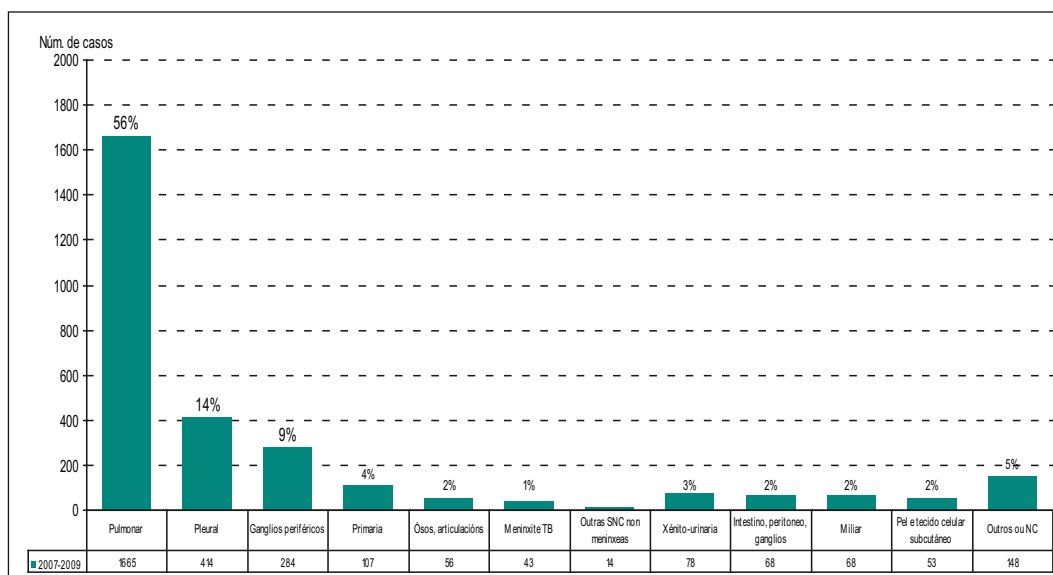
Esta enfermidade pode localizarse en practicamente calquera órgano do corpo humano, sendo os casos pulmonares os de maior repercusión epidemiolóxica, sobre todo os que presentan bacterioloxía de esputo positiva, pola súa capacidade contaxiante.

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 de ganglios periféricos, o resto das localizacións son moito menos frecuentes. Esta distribución dos casos, segundo a súa localización, preséntase na gráfica 16, na cal hai que ter en conta que un mesmo paciente pode ter TB en máis dunha localización anatómica.

Gráfica 16: Distribución dos casos de TB segundo a súa localización anatómica. Galicia 2007-2009.



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 y Control de la Tuberculosis 2007*, os casos de TB clasifícanse en:

- **Tuberculose pulmonar:** afecta o parénquima pulmonar, a árbore traqueobronquial e a larinxe, (equiparando por razóns epidemiolóxicas a TB pulmonar e a TB transmisible 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.

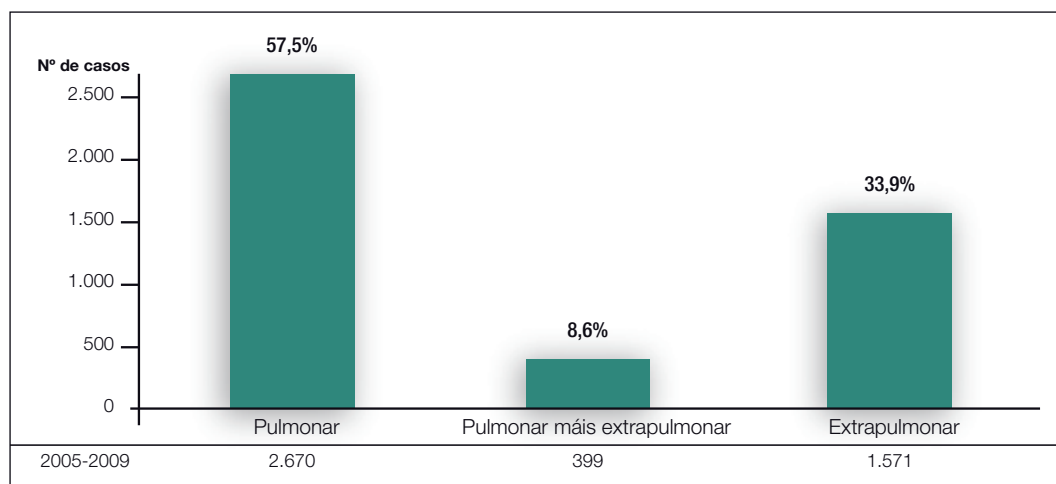
En caso de afectación múltiple, a localización pulmonar considérase sempre a fundamental e as outras como adicionais.

Na táboa 18 e na gráfica 17 obsérvase a distribución dos casos de TB en distintos anos do período 1996-2009.

Táboa 18: Número e porcentaxe de casos de TB segundo a súa localización. Galicia 1996-2009.

Tipo de localización	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pulmonar	1.206	1.085	1.021	952	966	795	738	750	614	587	519	495	557	512
	59,4%	59,8%	59,3%	59,5%	60,0%	58,5%	56,6%	59,8%	58,2%	55,7%	55,0%	57,4%	60,9%	59,1%
Pulmonar máis extrapulmonar	153	135	156	118	108	114	119	101	81	91	78	75	65	90
	7,5%	7,4%	9,1%	7,4%	6,7%	8,4%	9,1%	8,0%	7,7%	8,6%	8,3%	8,7%	7,1%	10,4%
Extrapulmonar	671	594	546	530	535	451	446	404	360	375	347	292	292	265
	33,1%	32,7%	31,7%	33,1%	33,3%	33,2%	34,2%	32,2%	34,1%	35,6%	36,8%	33,9%	31,9%	30,6%

Gráfica 17: Clasificación dos casos de TB segundo a súa localización. Galicia 2005-2009.



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 19 móstranse os casos deste tipo de meninxite por grupo de idade no período 1996-2009.

Táboa 19: Casos de meninxite tuberculosa (código 013.0 da CIE-9-MC / A17.0 da CIE-10). Galicia 1996-2009.

Idade	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
1-4	0	2	0	1	2	0	1	1	0	2	0	0	1	1
5-14	2	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0
15-24	6	4	5	2	3	1	3	1	1	3	3	0	0	2
25-34	7	8	3	4	3	5	4	4	6	1	2	2	2	1
35-44	6	6	7	3	2	2	3	5	6	6	4	1	3	0
45-54	1	10	1	4	2	2	0	5	0	5	3	0	0	0
55-64	1	0	4	7	3	1	4	4	1	2	1	1	3	1
65-74	5	1	5	4	4	6	4	4	2	3	2	3	4	2
>74	6	6	6	1	8	5	4	6	5	7	5	8	5	2
TOTAL	34	38	31	26	30	24	23	31	22	29	22	17	18	9

DIAGNÓSTICO RADIOLÓXICO NAS TUBERCULOSES PULMONARES

O patrón radiolóxico máis habitual nas TB pulmonares é o non cavitario, non obstante aínda segue a observarse que arredor da terceira parte das TB teñen no momento do diagnóstico unha lesión cavitada (táboa 20).

Táboa 20: Radioloxía nas TB pulmonares: porcentaxe sobre o total de casos de TB pulmonar. Galicia 1996-2009.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
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	34,7	32,3	31,6
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	58,4	59,6	60,3
Normal	3,7	2,8	3,4	2,5	2,7	2,8	1,6	3,2	1,7	1,5	2,7	4,7	4,2	5,1
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	3,9	3,0

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

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.

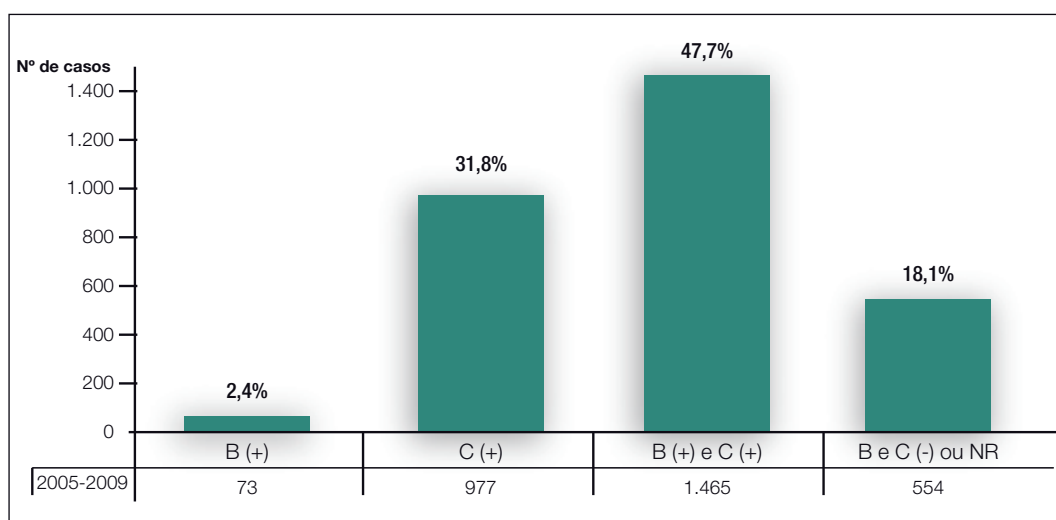
A importancia do cultivo das micobacterias radica en que é o único método que pode asegurar o diagnóstico de certeza de TB -coa identificación correspondente- e o único que é completamente válido para avaliar o seguimento do paciente e asegurar a súa curación.

Os resultados das probas microbiolóxicas⁹ dos casos pulmonares diagnosticados en Galicia nos anos 2005-2009 son os que se amosan na táboa 21 e na gráfica 18.

Táboa 21: Número e porcentaxe de casos de TB pulmonar segundo os resultados da bacterioloxía. Galicia 2005-2009.

Ano	B (+)		C (+)		B (+) e C (+)		B e C (-) ou NR		Total casos TB pulmonar
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
2005	18	2,7	215	31,7	343	50,6	102	15,0	678
2006	21	3,5	209	35,0	279	46,7	88	14,7	597
2007	12	2,1	190	33,3	267	46,8	101	17,7	570
2008	14	2,3	175	28,1	290	46,6	143	23,0	622
2009	8	1,3	188	31,2	286	47,5	120	19,9	602

Gráfica 18: Clasificación dos casos de TB pulmonar segundo os resultados da bacterioloxía. Galicia 2005-2009.



⁹ 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 do ano 2009 segundo a súa localización e por UTB (táboa 22) e os diagnósticos de certeza (casos con cultivo positivo) en Galicia dende o ano 1996 ata 2009 (táboa 23).

Táboa 22: Número e porcentaxe de casos confirmados por bacterioloxía no período 2007-2009, segundo o tipo de localización e por UTB.

	Casos pulmonares			Casos extrapulmonares			Total de casos		
UTB	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%
A Coruña	511	410	80,2	174	52	29,9	685	462	67,4
Santiago	224	175	78,1	116	34	29,3	340	209	61,5
Ourense	207	173	83,6	92	37	40,2	299	210	70,2
Pontevedra	214	143	66,8	119	39	32,8	333	182	54,7
Vigo	399	320	80,2	198	78	39,4	597	398	66,7
Ferrol	95	69	72,6	56	16	28,6	151	85	56,3
Lugo	144	105	72,9	94	47	50,0	238	152	63,9
GALICIA	1.794	1.395	77,8	849	303	35,7	2.643	1.698	64,2

Táboa 23: Diagnóstico de certeza (cultivo positivo). Galicia 1996-2009.

Ano	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	80%	37%
2008	75%	39%
2009	79%	29%

ANTIBIOGRAMAS

Dende xullo do ano 2004 realízanse os tests de resistencia aos fármacos antituberculosos a todos os casos de TB con cultivo positivo no Laboratorio de referencia de micobacterias de Galicia, creado no ano 1998 e situado no Servizo de Microbioloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

Na táboa 24 figuran os resultados de todos os antibiogramas realizados no 2009.

O 89,4% das cepas resultaron **sensibles** aos fármacos de 1ª liña: isoniacida, rifampicina, etambutol, estreptomicina e pirazinamida.

No tocante á **resistencia primaria á isoniacida**, entendendo como tal a resistencia detectada á isoniacida en pacientes nunca tratados, o 4,5% presentan algunha resistencia á isoniacida (os datos desagregados serían: monorresistencia 2,6%, polirresistencia 1,5% e multirresistencia 0,4%).

Con respecto á **TB multirresistente** (resistencia, polo menos, á isoniacida e á rifampicina), diagnosticáronse dous casos no 2009, sendo casos iniciais e en persoas autóctonas. A porcentaxe sitúase no 0,4%.

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

TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE: TRANSMISIÓN. Galicia 1996-2009

Dende o ano 1998 ata o 2009 temos constancia de 69 casos de TB multirresistente en Galicia, 2 dos cales seguen a tratamento na actualidade, 7 morreron por TB, 8 faleceron por outras causas, 1 perdeuse, 3 trasladáronse fóra da comunidade, e o resto curaron (21 curacións bacteriolóxicas e 27 tratamentos completados).

Segundo os estudos de bioloxía molecular (RFLP) realizados, destes 69 casos, 36 están agrupados en 5 *clúster*:

- A: 13 casos (o primeiro en 1998 e o último en 2009).
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).
- E: 2 casos (o primeiro en 2005 e o último en 2007).

Nun caso non foi posible RFLP por falta de ADN.

O resto, 32 casos, presentan, ata a data, un patrón único.

Táboa 24: Resultados dos antibiogramas realizados en Galicia no ano 2009.

	Nunca tratados		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total de pacientes con cultivo positivo	484		52		536	
Total de pacientes con antibiograma	463	95,7	47	90,4	510	95,2
I Algunha resistencia						
Algunha resistencia a H	21	4,5	2	4,3	23	4,5
Algunha resistencia a R	2	0,4	0	0,0	2	0,4
Algunha resistencia a E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Algunha resistencia a S	24	5,2	0	0,0	24	4,7
Algunha resistencia a Z	14	3,0	1	2,1	15	2,9
Total algunha resistencia	52	11,9	2	4,3	54	10,6
II Monorresistencia						
Resistencia só a H	12	2,6	1	2,1	13	2,6
Resistencia só a R	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Resistencia só a E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Resistencia só a S	18	3,9	0	0,0	18	3,5
Resistencia só a Z	13	2,8	0	0,0	13	2,6
Total monorresistencia	43	9,3	1	2,1	44	8,6
III TB-MR						
H + R	2	0,4	0	0,0	2	0,4
H + R + S	0	0,0	0	0,0	0	0,0
H + R + E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
H + R + E + S	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total TB-MR	2	0,4	0	0,0	2	0,4
IV Polirresistencia						
H + E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
H + S	6	1,3	0	0,0	6	1,2
E + S	0	0,0	0	0,0	0	0,0
H + S + E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
R + E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
R + S	0	0,0	0	0,0	0	0,0
R + E + S	0	0,0	0	0,0	0	0,0
H + Z	1	0,2	1	2,1	2	0,4
Total polirresistencia (distinta de MR)	7	1,5	1	2,1	8	1,6
Resumo						
Total susceptibles	411	88,8	45	95,7	456	89,4
Total algunha resistencia	52	11,2	2	4,3	54	10,6
Total TB-MR	2	0,4	0	0,0	2	0,4
Resistencias a 1 fármaco	43	9,3	1	2,1	44	8,6
Resistencias a 2 fármacos	9	1,9	1	2,1	10	2,0
Resistencias a 3 fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Resistencias a 4 fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0

H: isoniácida; R: rifampicina; E: etambutol; S: estreptomycin; Z: pirazinamida.

TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

TRATAMENTOS SUPERVISADOS

En Galicia, no ano 2009, a un terzo dos enfermos con TB administróuselles o tratamento antituberculoso en réxime de tratamento supervisado.

Defínense 3 categorías de supervisión que van dende o tratamento autoadministrado con control clínico mensual e medidas incentivadoras (AC), ata o tratamento estreitamente vixiado (TEV) que é o tratamento autoadministrado con supervisión semanal, e o tratamento directamente observado (TDO) onde se observa como o enfermo toma a medicación, garantindo que realice a súa inxesta.

O número de tratamentos supervisados instaurados nestes anos e a porcentaxe que representan sobre o total de casos amósase na táboa 25.

Táboa 25: Número e porcentaxe de tratamentos supervisados instaurados. Galicia 1996-2009.

Ano	Núm. de tratamentos supervisados	% sobre o total de casos	Total casos TB
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	152	17,6	862
2008	223	24,4	914
2009	290	33,4	867

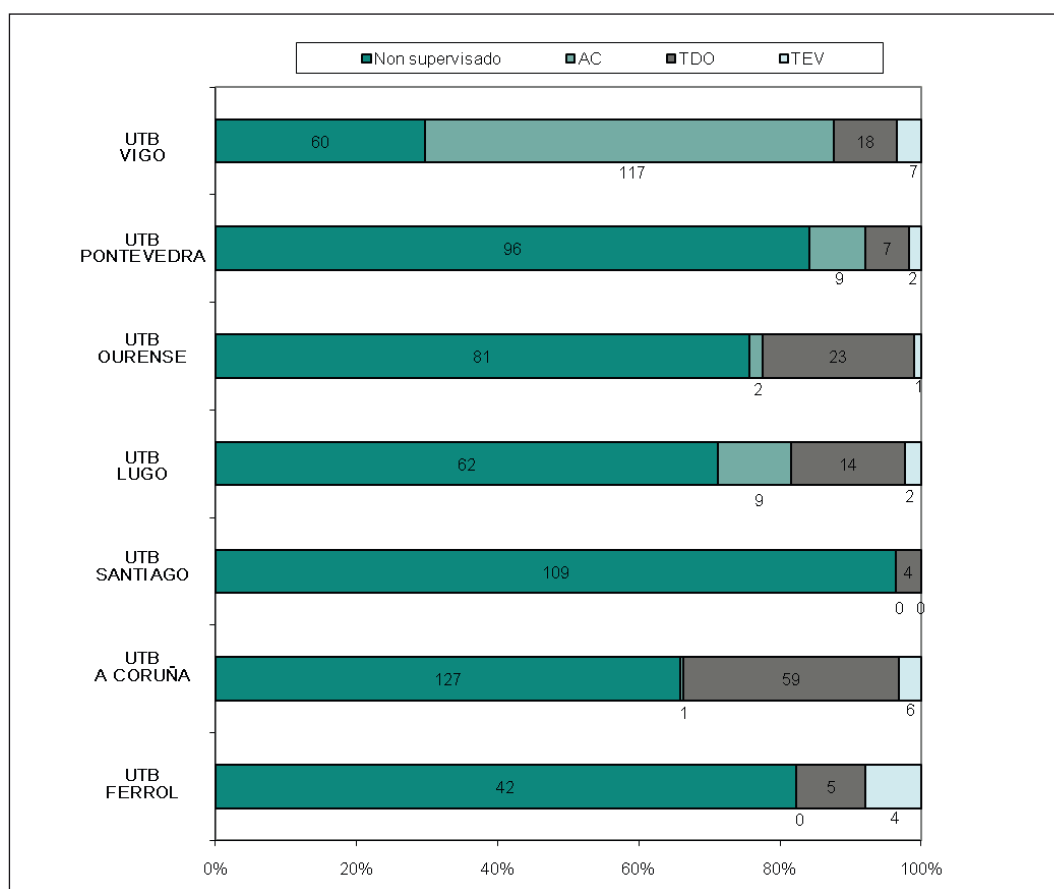
Os 290 tratamentos supervisados rexistrados no ano 2009 distribuíronse por UTB segundo consta na táboa 26, onde tamén podemos ver a porcentaxe que representan sobre o número de casos rexistrados en cada unha delas.

Táboa 26: Número e porcentaxe de tratamentos supervisados do ano 2009 por UTB.

UTB	Núm. de tratamentos supervisados	% sobre o total de casos en UTB	Total casos TB
Ferrol	9	17,6	51
A Coruña	66	34,2	193
Santiago	4	3,5	113
Lugo	25	28,7	87
Ourense	26	24,3	107
Pontevedra	18	15,8	114
Vigo	142	70,3	202
TOTAL	290	33,4	867

A heteroxeneidade entre UTB débese ao tipo de intervención social aplicado. No 2009 rexistráronse 44,8% TDO; 47,6% mediante AC e o 7% TEV (gráfica 19).

Gráfica 19: Tipo de tratamento supervisado por UTB. Ano 2009.



CUMPRIMENTO DOS TRATAMENTOS INSTAURADOS NOS ANOS 2000-2008

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 27).

Táboa 27: Situación final dos casos que iniciaron tratamento nos anos 2000-2008.

	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
Situación final dos casos de TB	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	Núm. casos	% sobre o total
Resultado satisfactorio	1.396	86,8	1.212	89,1	1.146	88,0	1.103	87,9	921	87,3	921	87,5	835	88,8	756	87,7	817	89,4
Curación bacteriolóxica	222	13,8	211	15,5	215	16,5	233	18,6	166	15,7	154	14,6	197	21,0	191	22,2	185	20,2
Tratamento completado	1174	73,0	1001	73,6	931	71,5	870	69,3	755	71,6	767	72,8	638	67,9	565	65,5	632	69,1
Resultado potencialmente insatisfactorio	88	5,5	59	4,3	68	5,2	56	4,5	52	4,9	57	5,4	35	3,7	37	4,3	37	4,0
Sen tratamento / retirase por indicación médica															8	0,9	3	0,3
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	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	5	0,5
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	13	1,4
Non consta	42	2,6	29	2,1	36	2,8	27	2,2	23	2,2	30	2,8	10	1,1	7	0,8	10	1,1
Mortes	125	7,8	89	6,5	89	6,8	96	7,6	82	7,8	75	7,1	70	7,4	69	8,0	60	6,6
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	10	1,1
Por outras causas	105	6,5	78	5,7	77	5,9	79	6,3	74	7,0	69	6,6	63	6,7	63	7,3	50	5,5
	1.609		1.360		1.303		1.255		1.055		1.053		940		862		914	

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

Na anterior táboa constátase que entre os anos 2000-2008, do total de enfermos de TB que iniciaron tratamento, a **percentaxe de casos con resultado satisfactorio** (curación bacteriolóxica e tratamento completado) foi > 85% do total de enfermos de TB en cada un dos anos avaliados.

A curación dos casos bacilíferos que iniciaron tratamento no ano 2008 foi do 89,1%, superando amplamente o obxectivo da OMS de alcanzar a curación do 85% dos enfermos con TB pulmonar bacilífera

Se analizamos as percentaxes de curación (excluíndo os pacientes que morreron por causa distinta da TB e os que se trasladaron fóra da comunidade autónoma -dos cales descoñecemos a súa situación final-) obtemos os seguintes resultados (táboa 28).

Táboa 28: Percentaxe de curación excluíndo mortes por outras causas e por traslados fóra da CA. Galicia 2000-2008.

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
%	94,3	95,7	94,2	94,8	95,1	94,6	97,2	96,2	95,9

Dos 3 casos rexistrados en 2008 incluídos no ítem sen tratamento / retírase por indicación médica, 2 son casos con patoloxías crónicas asociadas aos cales se lles suspendeu o tratamento por cumprimento incorrecto antes de finalizalo. O caso restante trátase dun caso de TB nunha persoa >75 anos á cal se lle suspendeu o tratamento por toxicidade antes do seu cumprimento.

Características dos casos con situación final de morte por TB no ano 2008.

A distribución por idades das persoas que iniciaron tratamento no ano 2008 e que morreron desta enfermidade, reflicte que das 10 persoas falecidas ningunha foi menor de 34 anos, 3 tiñan entre 35-54 anos e 7 eran >64 anos.

A metade dos casos presentaban patoloxías asociadas: 1 caso era VIH (+), 1 caso asociado a alcoholismo, 1 a patoloxía psiquiátrica e 2 a outras patoloxías crónicas debilitantes.

Da outra metade sen patoloxía asociada, 4 tiñan unha idade >64 anos.

ATRASO DIAGNÓSTICO

O atraso diagnóstico na detección de casos considérase un índice da capacidade de diagnosticar a enfermidade e de comezar 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 de 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 29 e 30) obtivéronse seleccionando os casos onde se cumpriron todos os ítems vinculados ao atraso diagnóstico. Son 490 casos que supoñen o 57% do total de casos rexistrados en 2009 e que nos poden dar uns resultados aproximativos da realidade da comunidade galega.

Táboa 29: Atraso diagnóstico (días). Ano 2009.

Tipo de TB	Atraso paciente		Atraso sistema		Atraso total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
TB total	55,0	27,5	32,8	7,0	87,8	49,5
TB pulmonar	52,4	29,0	24,2	6,0	76,6	50,0
TB pulmonar bacilífera	60,9	35,0	12,6	4,0	73,4	50,0

Obsérvase que nos datos obtidos de atraso diagnóstico total, os valores de tendencia central superan o mes no caso da mediana, e os dous meses no caso da media.

Táboa 30: Atraso diagnóstico por UTB (días). Ano 2009.

UTB	Atraso paciente		Atraso sistema		Atraso total		Núm. de casos con datos sobre o atraso diagnóstico e % sobre o total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Núm.	%
A Coruña	49,6	22,0	20,6	5,0	70,2	43,0	83	43,0
Ferrol	109,6	13,0	111,6	20,5	221,2	61,5	40	78,4
Lugo	55,5	31,0	21,3	10,0	76,9	56,0	69	79,3
Ourense	42,7	24,0	19,9	7,0	62,6	42,0	71	66,4
Pontevedra	64,9	30,0	71,7	7,0	136,6	48,0	36	31,6
Santiago	38,3	26,0	27,9	15,0	66,2	51,5	70	61,9
Vigo	54,1	31,0	20,5	5,0	74,7	49,0	121	59,9
GALICIA	55,0	27,5	32,8	7,0	87,8	49,5	490	56,5

No conxunto de casos en que obtivemos datos de atraso diagnóstico o 48,8% non tiñan factores de risco asociados. No resto detectamos que o tabaquismo foi o factor máis frecuente (12,7%), seguidos dos contactos recentes (9,2%), alcoholismo (5,9%), e patoloxías crónicas como a diabetes mellitus, as enfermidades mentais ou tratamentos antiTNF (5%). O VIH (+) supuxo un 3,9% e a inmigración o 3,7%.

Nos casos de TB pulmonar no ano 2009 o atraso diagnóstico total por sexos é lixeiramente superior en mulleres (mediana 50,5 días). Por grupos de idade o maior atraso diagnóstico detéctase entre os grupos de 45-64 anos (mediana de 68 días), seguido polo de > 64 anos (mediana 53,5 días).

Estes datos amósanse nas táboas 31 e 32.

Táboa 31: Atraso diagnóstico da TB pulmonar por sexo (días). Ano 2009.

Sexo	Atraso paciente		Atraso sistema		Atraso total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Homes	55,7	31,0	15,5	5,0	71,2	49,5
Mulleres	48,2	29,0	36,6	6,0	84,8	50,5

Táboa 32: Atraso diagnóstico TB pulmonar por grupo de idade (días). Ano 2009.

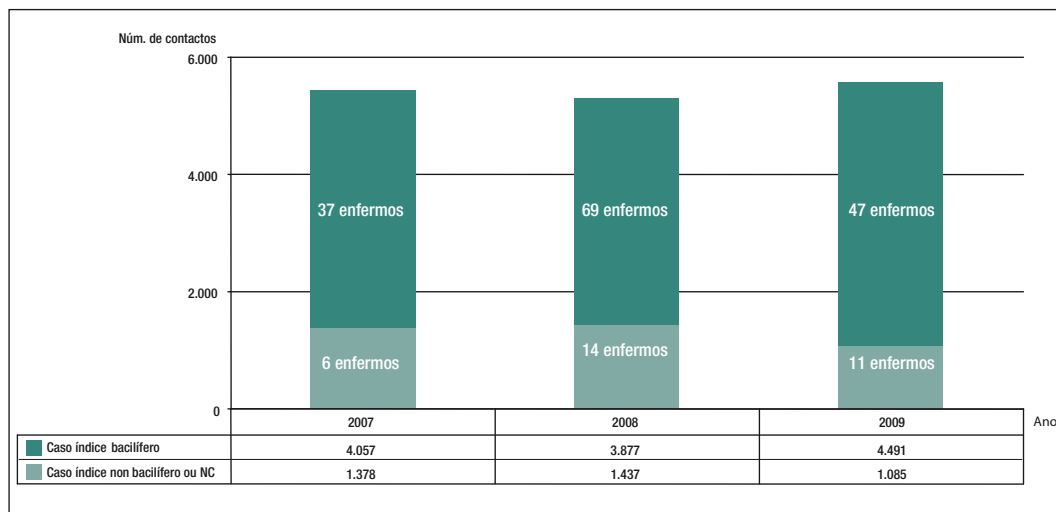
Grupo de idade	Atraso paciente		Atraso sistema		Atraso total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
< 15 anos	17,9	7,0	4,0	2,5	21,9	13,5
15-44 anos	51,0	30,0	16,8	5,0	67,8	45,5
45-64 anos	70,6	45,0	20,1	5,0	90,6	68,0
> 64 anos	40,6	16,5	56,0	20,0	96,6	53,5

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, son as actividades de prevención, mediante a realización do estudo de contactos, as que posibilitan o diagnóstico precoz de infectados e enfermos.

Na gráfica 20 represéntase o número de contactos estudados en Galicia a partir do ano 2007 segundo a bacterioloxía do caso índice e o número de enfermos diagnosticados a través destes 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 20: Número total de contactos estudados segundo a bacterioloxía do caso índice. Galicia 2007-2009.



O número total de contactos rexistrados no ano 2009 foi de 5.576 e foron diagnosticados de enfermidade tuberculosa 58 persoas, o que representa unha porcentaxe dun 6,7% sobre o total de casos de TB neste ano.

Na idade pediátrica (0-14 anos) os casos de enfermidade diagnosticados a través de estudo de contactos foron 28 casos no ano 2009, o que representa un 56% de todas as TB neste grupo de idade.

A distribución dos contactos estudados en función do tipo de convivencia e os resultados obtidos preséntase na táboa 33.

Táboa 33: Resultados do estudo de contactos segundo o tipo de convivencia. Galicia 2009.

Tipo de convivencia	Non infectado non enfermo		Infectado non enfermo		Enfermo		Non finalizou o estudo ou NC		Total*
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
Convivente	467	45,0	638	61,5	33	3,2	100	9,6	1.238
Non convivente	851	81,6	597	57,2	17	1,6	149	14,3	1.614
Colectivo escolar	900	62,3	211	14,6	5	0,3	280	19,4	1.396
Colectivo laboral	628	35,7	517	29,4	3	0,2	159	9,0	1.307
Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1
TOTAL	2.846		1.963		58		689		5.556

* O número total de contactos non se corresponde co total de contactos estudados debido á existencia de casos nos cales non se especificou o tipo de convivencia.

Estudouse polo menos un contacto nun 91,5% dos casos bacilíferos do ano 2009, cos seguintes resultados (táboa 34).

Táboa 34: Resultados dos estudos de contactos de casos bacilíferos. Galicia 2009.

Contactos de casos bacilíferos	2009	
	Núm. contactos	%
Non infectados non enfermos	2.329	51,9
Infectados non enfermos	1.569	34,9
Enfermos	47	1,0
Non rematou o estudo / non consta	546	12,2
TOTAL	4.491	

ABROCHOS DE TUBERCULOSE

Definidos como a aparición de un ou máis casos de TB relacionados co primeiro caso detectado¹⁰.

En 2009 rexistráronse 45 abrochos (35 de 2 casos, 7 de 3 casos e 3 de 4 casos). Isto supón en canto a casos de TB agrupados un total de 103 (11,9% do total dos casos TB).

Os datos obtidos segundo o ámbito de transmisión dos 45 abrochos rexistrados preséntanse na táboa 35.

¹⁰ Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. 2007.

Táboa 35: Abrochos de TB segundo o ámbito de transmisión. Ano 2009.

Abrochos de TB	2009	
	Núm. abrochos	%
Conviventes	26	57,8
Non conviventes	11	24,4
Escolar	3	6,7
Laboral	2	4,4
Mixtos	3	6,7
TOTAL	45	

Dos casos índice destacamos no ano 2009 que por sexo as mulleres foron o 53,3%. En canto ao grupo de idade obsérvase que tanto en homes como en mulleres, o grupo de idade máis frecuente foi entre os 25-44 anos. En dous casos (4,4%) o caso índice foi inmigrante.

CUMPRIMENTO DOS TRATAMENTOS DA INFECCIÓN TUBERCULOSA INSTAURADOS NOS ANOS 2000-2008

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 2008 preséntanse na táboa 36.

Táboa 36: Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2000-2008.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Formalización correcta	1.083	1.014	1.004	1.132	896	820	582	539	655
Formalización incorrecta / abandono	252	276	235	364	246	289	114	113	104
Suspendeuse por indicación médica	36	22	26	19	44	28	57	47	49
Non consta	455	592	505	488	281	232	157	153	155
TOTAL	1.826	1.904	1.770	2.003	1.467	1.369	910	852	963

A porcentaxe de cumprimento correcto dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados nestes anos reflíctese na táboa 37. Entendemos por cumprimento correcto os casos que finalizaron correctamente máis aqueles aos cales se lles suspendeu por indicación médica.

Táboa 37: Porcentaxe de cumprimento correcto dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2000-2008.

Ano	Núm.	% cumprimento correcto
2000	1.119	61,3
2001	1.036	54,4
2002	1.030	58,2
2003	1.151	57,5
2004	940	64,1
2005	848	61,9
2006	639	70,2
2007	586	68,8
2008	704	73,1

ANEXOS

Resumo das principais características dos casos de tuberculose informados á Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública de Galicia. Ano 2009.

Principais características dos casos de TB. Galicia 2009

	2009	
	Núm.	%
Núm. total de casos	867	
Incidencia total casos TB^a	30,8	
Incidencia casos bacilíferos^b	10,4	
Sexo		
Homes	481	55,5
Mulleres	386	44,5
Idade (anos)		
0-14	50	5,8
15-24	101	11,8
25-44	191	36,7
45-64	176	23,4
> 64	172	22,3
Localización^b		
Pulmonar	512	59,1
Extrapulmonar	265	30,6
Ambas	90	10,4
Meninxite TB	9	1,04
Meninxite TB < 5 anos	1	0,1
VIH (+)	42	4,8
Inmigrantes	28	3,2
Tratamentos supervisados	290	33,4
Atraso diagnóstico casos TB pulmonar (mediana)		
Atraso total	50	
Atribuible ao paciente	29	
Atribuible ao sistema	6	
Estudos de contactos		
Casos bacilíferos con estudo de contactos realizado	269	91,5
Casos asociados a abrocho epidémico	103	11,9
Porcentaxe de curación (resultado satisfactorio) da TB bacilífera do ano 2008	253	89,1

^a Incidencia / 100.000 habitantes (casos iniciais + recidivas que iniciaron tratamento no período de estudo / 100.000 habitantes)

^b Defínese como caso de TB pulmonar aquel que agrupa as TB transmisibles por vía respiratoria (entendendo como tal aquela que afecta o parénquima pulmonar, a árbore traqueobronquial así como a TB larínxea, pola súa importancia epidemiolóxica)

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 2008, por ser este o último ano avaliado nestas áreas).

Datos de vixilancia da TB por área xeográfica. Rexión Europea da OMS Galicia. Ano 2008.

Datos de vixilancia Rexión Europea ^a	UE/ EEA		Non-EU / EEA		Total		18 países de alta prioridade (HPC) ^b		GALICIA
	N ^c		N ^b		N ^b		N ^b		N
Poboación total (millóns)	28	494,2	22	389,3	50	883,4	18	386,9	2,8
Características demográficas e clínicas dos casos de TB. Ano 2008.									
Número total de casos	28	82.611	22	379.034	50	461.645	18	404.285	914
Casos de TB / 100.000 habitantes	28	16,7	7	97,5	50	52,2	18	104,5	32,6
% de cambio medio anual da incidencia (2004-2008)	28	-3,3%	7	4,5%	50	2,7%	18	6,0%	-3,5
Orixe estranxeira	28	22,4%	7	0,8%	50	4,8%	18	1,0%	3,9%
Razón de sexo (home/ muller)^d	28	1,8	7	2,0	49	2,0	17	1,5	1,6
TB pulmonar	27	78,7%	7	-	49	-	18	63,8%	68,0%
TB pulmonar bacilífera / 100.000 habitantes	27	5,7	7	14,9	49	14,6	18	30,1	10,7
TB nunca tratada	27	78,8%	7	66%	49	68,3%	18	66,3%	93,1%
Cultivo positivo (total TB)	27	57,5%	7	21,5%	43	48,7%	13	0,0	75,0%
VIH (+)	15	3,1%	5	3,0%	32	3,0%	13	2,8%	4,9%
Mortes TB / 100.000 habitantes (mediana, últimas cifras avaliadas 2005-2008)	27	1,0	5	10,8	46	1,4	16	8,6	0,3
TB multirresistente (TB-MR). Ano 2008.									
TB-MR primaria	25	2,8%	15	14,2%	40	11,0%	13	13,8%	0,2%
TB-MR	24	6,0%	17	18,0%	41	22,6%	13	22,6%	0,2%
% TB-XDR entre TB-MR	13	7,3%	5	0,5%	18	1,5%	7	1,4%	0,0%
Resultados do tratamento dos casos novos pulmonares. Ano 2008.									
Resultados satisfactorios (curacións bacteriolóxicas ou tratamentos completados)	22	79,5%	20	67,5%	42	70,7%	18	69,2%	90,3%
Mortes	22	6,6%	20	9,1%	42	8,4%	18	8,6%	5,9%
Fracasos	22	2,0%	20	11,5%	42	9,0%	18	10,6%	-
Continúan a tratamento	22	2,5%	-	-	22	0,7%	18	0,3%	0,8%
Perdas de seguimento (abandonos, traslados, descoñecidos)	21	9%	3	9%	7	5,0%	12	13%	3,0%

^a Rexión Europea: Comprende os 53 países da Rexión Europea da OMS e Liechtenstein.

^b HPC: 18 países de prioridade *Alto á TB* na Rexión Europea da OMS: Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bulgaria, Estonia, Xeorxia, Kazakhstan, Letonia, Lituania, Moldova, Romanía, Rusia, Tajikistan, Turquía, Turkmenistan, Ucraína, Uzbekistán.

^c Número de países con datos dispoñibles e incluídos na estatística.

^d Para países non-EU/EEA, este dato só é valorable para os casos novos.

Fonte: *European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) / WHO regional Office for Europe: Tuberculosis surveillance in Europe 2008. Stockholm, 2010.*

CENTROS PARA A PREVENCIÓN E CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA

UNIDADE DE TUBERCULOSE DA CORUÑA

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

Persoal médico:

María Otero Santiago

Daniel Díaz Cabanela

Persoal de enfermaría:

Luz Cortizo González

Lissie Tonder Johansen

Enderezo:

Complexo Hospitalario Universitario A Coruña

As Xubias de Arriba, 84

15006 A Coruña

Teléfono: 981 17 82 55

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE SANTIAGO

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

Persoal médico:

Victoria Túñez Bastida

José Paniagua López

Persoal de enfermaría:

Antonio Castro Pérez

Mª Carmen Maceira Rozados

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, 4ª 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:

Hospital Lucus Augusti

San Cibrao, s/n

Lugo

Teléfono: 982 29 51 29

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 planta, consulta núm. 11

Concello, s/n

32005 Ourense

Teléfono: 988 38 57 93

UNIDADE DE TUBERCULOSE DE PONTEVEDRA

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

Persoal médico:

Luis Anibarro García

Adnar Abdelkader Hassan

Persoal de enfermaría:

Alberto Pena Graña

Laura Calviño Pereira

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:

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 DE FERROL

Responsable:

Susana Méndez Lage

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía

Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos

Estrada de San Pedro de Leixa, s/n

15405 Ferrol

Teléfono: 981 33 40 00

LABORATORIOS DE MICOBACTERIAS DA ÁREA DA UTB DE LUGO

Responsable 1:

Pilar Alonso García

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía

Hospital Xeral-Calde

Complexo Hospitalario de Lugo

Dr. Severo Ochoa, s/n

27004 Lugo

Teléfono: 982 29 60 00

Responsable 2:

Pedro Alonso Alonso

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía

Hospital Comarcal de Monforte

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

Responsables:

Isabel Iglesias Martín

Francisco José Vasallo Vidal

Enderezo:

Unidade de Microbioloxía

Hospital Xeral-Cíes

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

Pizarro, 22

36204 Vigo

Teléfono: 986 81 60 00

POVISA

Responsable:

Irene Rodríguez Conde

Enderezo:

Policlínico de Vigo SA (POVISA)

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

Mª Isabel Ursúa Díaz

Elena Cruz Ferro

Enderezo:

Servizo de Control de Enfermidades Transmisibles

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

Consellería de Sanidade

Edificio administrativo de San Lázaro s/n

15703 Santiago de Compostela

Teléfonos: 881 54 29 60; 881 54 02 06; 881 54 02 90



XACOBEO 2010
Galicia

Consellería
de Sanidade

Innovación e Xestión
da Saúde Pública

Informes

16

F



XUNTA
DE GALICIA