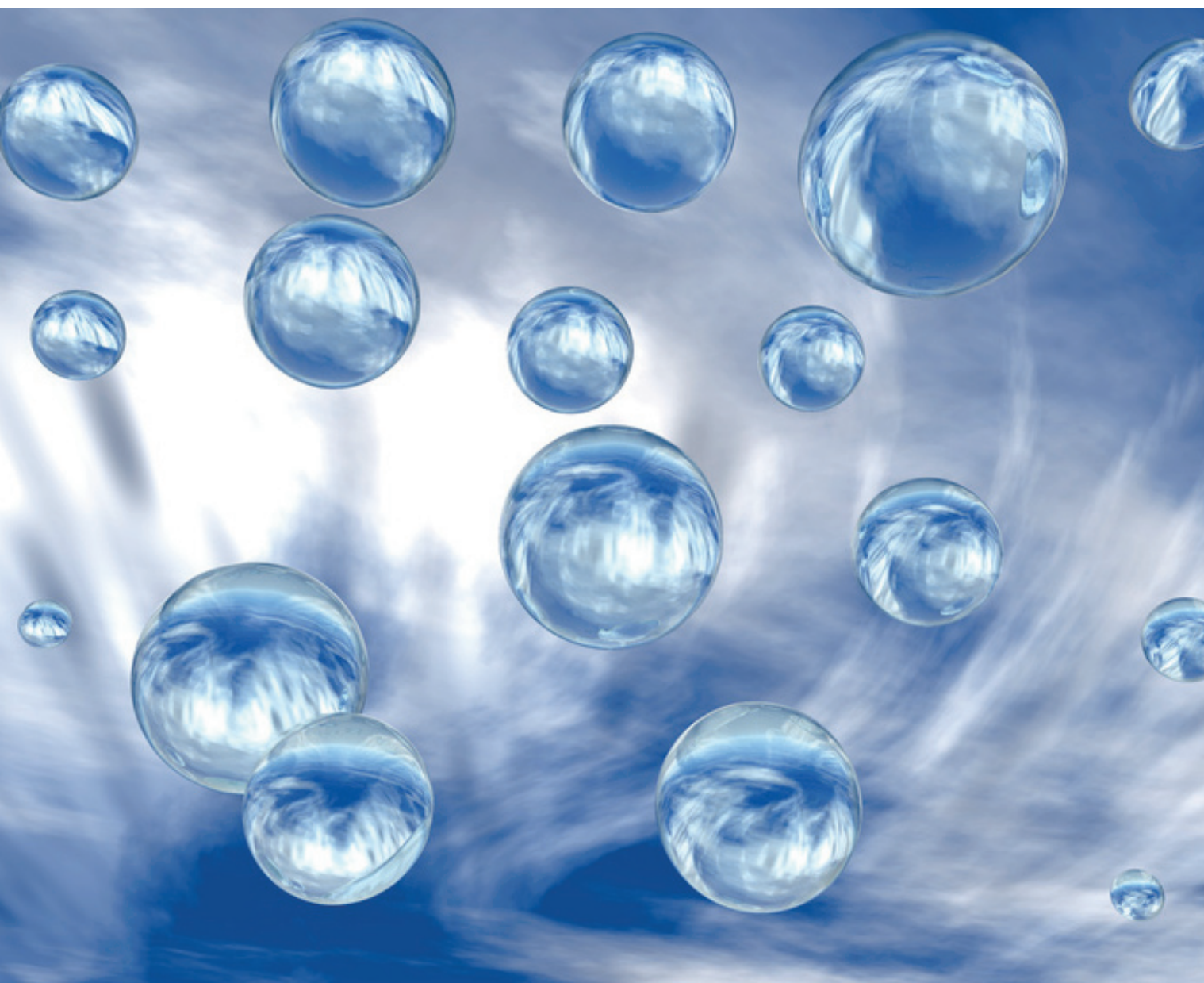


INFORME DE LA TUBERCULOSIS EN GALICIA

Características de los casos de tuberculosis de Galicia en el año 2010. Evolución en el período 1996-2010



Puede encontrar el PDF de este documento en gallego en el epígrafe de Salud Pública de la página de internet: www.sergas.es

Edita:

Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública

Maqueta:

Tórculo Artes Gráficas, S.A.

Depósito Legal:

C 2908-2011

Índice

1. RESUMEN EJECUTIVO	5
2. DEFINICIONES	8
3. LA TUBERCULOSIS EN GALICIA	10
3.1. Origen de la información	10
3.2. Tipos de tuberculosis: casos según el antecedente de tratamiento previo	11
3.3. Incidencia de la tuberculosis	12
3.3.1. Incidencia de la tuberculosis por UTB.....	12
3.3.2. Incidencia de la tuberculosis, tuberculosis respiratoria y tuberculosis respiratoria bacilífera	12
3.3.3. Incidencia de la tuberculosis por edad y sexo.....	13
3.4. Retraso diagnóstico en los casos nuevos de tuberculosis	16
3.5. Factores de riesgo en los casos nuevos de tuberculosis	17
3.6. Características de los casos nuevos de tuberculosis	17
3.6.1. Tipo de localización	17
3.6.2. Meningitis tuberculosa.....	18
3.6.3. Radiología de la tuberculosis de localización anatómica exclusivamente pulmonar	19
3.6.4. Bacteriología de la tuberculosis respiratoria	20
3.6.5. Antibiograma según el antecedente de tratamiento y patrón de resistencias.....	21
3.7. Tratamiento de los casos nuevos de tuberculosis.....	22
3.7.1. Tratamientos supervisados instaurados	22
3.7.2. Situación final de los tratamientos antituberculosos instaurados en los años 2007-2009.....	23
3.8. Estudio de contactos	24
3.8.1. Cumplimiento de los tratamientos de la infección tuberculosa instaurados en los años 2007-2009.....	25
4. BIBLIOGRAFÍA	26
5. CENTROS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN GALICIA.....	27

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos del informe

- Cuantificar los casos nuevos detectados en el año 2010.
- Describir las características epidemiológicas de la tuberculosis (TB) en Galicia y su evolución temporal.
- Describir las características de los estudios de contactos realizados en el año 2010.

Ámbito geográfico, población y períodos de estudio

Población residente en Galicia, incluyendo tanto los nacidos en Galicia como fuera de la Comunidad autónoma. Los casos de TB en personas nacidas fuera de España se registran según su país de origen, independientemente del tiempo de residencia en España.

El período de estudio ha sido el año 2010. En algunas tablas y gráficas se recoge la información desde el año 1996, dado el interés por conocer la tendencia evolutiva de algunas variables.

Metodología y análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo a partir de los datos obtenidos del Registro Gallego de Tuberculosis. Los datos son registrados en las Unidades de Tuberculosis (UTB) y proceden de la declaración pasiva de casos y de la búsqueda activa de posibles casos no declarados (a través de los servicios de microbiología, anatomía patológica, farmacia, registro de altas hospitalarias, etc.). El análisis se hace en la Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública, Consellería de Sanidad.

Las variables evaluadas fueron: origen de la información, tipo de TB, localización, UTB de origen, edad, sexo, retraso diagnóstico, factores de riesgo, casos de meningitis TB, radiología de tórax, bacteriología, antibiograma, tratamientos supervisados, situación final de los tratamientos instaurados, resultados del estudio de contactos y cumplimentación de los tratamientos de la infección tuberculosa (TIT).

El punto de corte para el análisis de los datos fue el día 1 de julio de 2011.

Las poblaciones de referencia fueron obtenidas del Instituto Gallego de Estadística (IGE) a 1 de enero de cada año.

Principales resultados en el año 2010

Los casos de TB registrados en el año 2010 fueron 785, y los casos nuevos 784 (el caso restante era un abandono recuperado).

La incidencia de la TB fue de 28,0 casos por 100.000 habitantes, lo que indica una evolución muy buena del Programa gallego de prevención y control de la tuberculosis, que partió con una incidencia de 72,9 casos por 100.000 habitantes en el año 1996.

La incidencia de la TB respiratoria y de la TB respiratoria bacilífera fue de 19,2 y 9,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

La TB es más frecuente en hombres, representando el 61,2% de los casos del 2010.

Por grupos de edad, entre los 15-44 años se agrupan el 46,4% de los casos nuevos.

En relación a la TB pediátrica (menores de 15 años), en 2010 se registraron 57 casos, lo que supone el 7,3% del total de casos nuevos en este año. Su incidencia disminuyó prácticamente a la mitad entre 1996 y 2010.

Se registraron tres casos de meningitis tuberculosa en niños menores de cinco años.

El principal factor de riesgo asociado fue el tabaquismo, un 14,4% de los casos. La asociación TB/VIH fue de un 4,5% y la de TB/inmigración de un 5,2%.

Según la localización, el 58,9% de los casos tenían una presentación exclusivamente respiratoria, el 31,6% sólo extrarrespiratoria y el 9,4% presentaban ambas localizaciones.

En las TB de localización anatómica exclusivamente pulmonar, la radiología de tórax resultó patológica sin caverna en el 63,7% de estos casos, y patológica con caverna en el 32,3%.

De los casos nuevos de TB respiratoria el 50,4% eran bacilíferos.

La mediana de retraso diagnóstico de la TB fue de 52 días.

Según el antibiograma, el 88,7% de todas las cepas resultaron sensibles a los fármacos de primera línea. El 3,8% presentaban resistencia primaria a isoniacida y el 0,4% eran multirresistentes.

Se identificaron 28 cepas de *M. bovis* durante el período 2007-2010, de las cuales cuatro corresponden al año 2010. El 60,7% fueron registradas en el área sanitaria de Lugo.

Recibieron tratamiento supervisado el 37,4% de los casos nuevos de TB.

Curaron un 88,2% de los casos nuevos que iniciaron el tratamiento en 2009 y el 89,4% de los casos nuevos de TB respiratoria bacilífera. Fallecieron por TB el 1,0% de los casos nuevos de este año.

En los estudios de contactos realizados, el colectivo de convivientes es el que presenta mayor porcentaje de infectados y enfermos, un 49,2% y 2,5% respectivamente.

La cumplimentación de los TIT instaurados en el año 2009 fue del 77,8%.

Conclusiones

- Desde la puesta en marcha del Programa gallego de prevención y control de la tuberculosis, la incidencia de TB en nuestra comunidad descendió de forma progresiva y constante.
- Los casos son mayoritariamente de tipo inicial.
- El retraso diagnóstico continúa siendo importante.
- La asociación de TB con VIH y con la inmigración no es relevante.
- Hay un bajo porcentaje de casos de TB multirresistente.
- Los tratamientos en régimen supervisado están más extendidos.
- Existe un mayor control en la cumplimentación de los TIT.

DEFINICIONES

Definición de caso de tuberculosis	Criterios clínicos	Se considera caso de TB a toda persona que presenta estas dos características: • Signos, síntomas o datos radiológicos compatibles con TB activa en cualquier localización. • La decisión de un médico de administrarle un ciclo completo de terapia antituberculosa. También se considera como caso de TB la presencia de resultados anatomopatológicos en la necropsia compatibles con TB activa, que requeriría tratamiento antituberculoso.
	Criterios de laboratorio de caso confirmado	Por lo menos uno de los siguientes: • Aislamiento en el cultivo de un microorganismo del complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (salvo la cepa vacunal o Bacilo de Calmette-Guérin [BCG]) en una muestra clínica. • Detección del ácido nucleico (PCR) del complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en una muestra junto con baciloscopia positiva por microscopía óptica convencional o fluorescente.
	Criterios de laboratorio de caso probable	Por lo menos uno de los tres siguientes: • Baciloscopia positiva por microscopía óptica convencional o fluorescente. • Detección del ácido nucleico (PCR) del complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> de una muestra clínica. • Presencia histológica de granulomas.
Casos de TB según el tipo de localización	Tuberculosis respiratoria	Afecta al parénquima pulmonar, al árbol traqueobronquial y a la laringe. Nota: la forma miliar se clasifica bajo el epígrafe de TB respiratoria.
	Tuberculosis extrarrespiratoria	La que afecta a cualquiera otra localización, incluida la pleural y la linfática intratorácica, siempre que no se produzca afectación del parénquima pulmonar. En caso de afectación múltiple, la localización respiratoria se considera siempre la fundamental y las otras como adicionales.
Tipo de TB según el antecedente de tratamiento previo	Caso inicial	Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso o bien que lo recibió por un tiempo menor a un mes.
	Caso tratado previamente	Paciente que recibió tratamiento antituberculoso por lo menos durante un mes (se excluyen los tratamientos preventivos: quimioprofilaxis primaria (QP)/TIT). En este grupo se incluye: • Recidiva: paciente previamente tratado de TB, con situación final de curación bacteriológica o tratamiento completado. • Abandono recuperado: paciente que tras haber interrumpido el tratamiento durante dos o más meses es recuperado para tratamiento. • Fracaso: paciente que después de cinco meses de tratamiento sigue presentando o vuelve a presentar un cultivo positivo. • Crónico: paciente que sigue presentando o vuelve a presentar cultivos positivos tras realizar un régimen de retratamiento supervisado.
	Caso nuevo de TB	Se consideran casos nuevos de TB la suma de los de tipo inicial y las recidivas. Son los casos que se tendrán en cuenta para el cálculo de la incidencia.
Casos de TB según la resistencia a los fármacos antituberculosos	TB resistente	Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes a cualquiera de los fármacos antituberculosos de primera línea (isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina o etambutol). Resistencia primaria a la isoniácida: resistencia detectada a la isoniácida en pacientes nunca tratados.
	TB multirresistente (TBMR)	Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes, por lo menos, a la isoniácida y a rifampicina.
	TB extremadamente resistente (TBXDR)	Casos resistentes a la isoniácida y a la rifampicina, más a todas las fluoroquinolonas y, por lo menos, a uno de los tres fármacos inyectables de segunda línea (amikacina, capreomicina o kanamicina).

Categorías según la situación final del tratamiento	Curación	Paciente que completó el tratamiento y, además, presenta confirmación bacteriológica de la negativización del esputo. Si el diagnóstico se confirmó mediante cultivo, presenta cultivo negativo en una muestra tomada al final del tratamiento y, como mínimo, en otra muestra tomada previamente. Si el diagnóstico sólo se basó en la baciloscopia, presenta baciloscopia negativa en una muestra tomada al final del tratamiento y, como mínimo, en otra muestra tomada previamente.
	Tratamiento completado	Tratamiento completado correctamente, pero que no cumple los criterios anteriores.
	Muerte	Paciente que falleció por TB o por otras causas (no TB) durante el curso del tratamiento. También se incluyen en esa categoría los casos fallecidos con TB, pero que nunca iniciaron tratamiento, o los que fueron diagnosticados <i>post mortem</i> .
	Abandono recuperado	Paciente que tras haber interrumpido el tratamiento durante dos o más meses es recuperado para tratamiento.
	Abandono/Pérdida	Paciente que durante dos meses o más interrumpió el tratamiento sin que se deba a una decisión facultativa; o bien el paciente con el que se dejó de tener contacto, habiendo transcurrido por lo menos dos meses sin poder obtener información sobre el resultado del tratamiento, exceptuando los casos de traslado.
	Fracaso	Paciente que después de cinco meses sigue presentando o vuelve a presentar un cultivo positivo.
	Traslado	Paciente trasladado fuera de la Comunidad autónoma y del que desconocemos la situación final del tratamiento.
	Tratamiento en curso	Paciente que continúa a tratamiento en el momento del análisis de los datos.
	No consta	Aquellos casos de los que no se dispone de información sobre la situación final del tratamiento.
Retraso diagnóstico	Retraso diagnóstico total	Diferencia de días entre la fecha de comienzo de los síntomas y la fecha de comienzo del tratamiento.
	Retraso atribuible al paciente	Diferencia de días entre el inicio de los síntomas y la fecha de la primera consulta.
	Retraso atribuible al sistema sanitario	Diferencia de días entre la fecha de la primera consulta y la fecha de inicio del tratamiento.
Tratamiento supervisado: categorías de supervisión	Tratamiento directamente observado (TDO)	Es aquel donde se observa cómo el enfermo toma la medicación, garantizando que realice su ingesta.
	Tratamiento estrechamente vigilado (TEV)	Es un tratamiento autoadministrado con supervisión semanal.
	Tratamiento autoadministrado con control clínico mensual y medidas incentivadoras (AC)	Tratamiento autoadministrado con control clínico mensual, a mayores de las revisiones programadas, y medidas incentivadoras.

LA TUBERCULOSIS EN GALICIA

La evolución global de los casos de TB en Galicia presenta un descenso desde 1996-2010 de un 61,3%, con un cambio relativo anual del -6,6%.

De los 785 casos totales registrados en el último año, 784 fueron casos nuevos (736 iniciales y 48 recidivas), y uno fue un abandono recuperado.

En este período de 15 años la incidencia de la TB en Galicia pasó de 72,9 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 28,0 casos en el año 2010.

3.1. Origen de la información

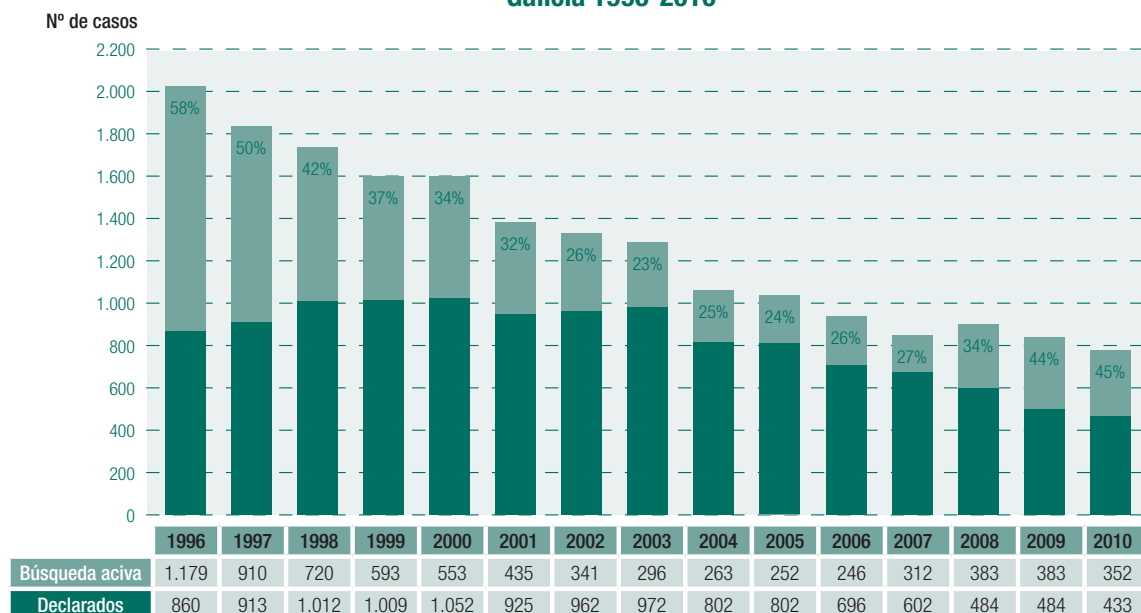
El sistema de vigilancia de la TB viene definido en la Orden de 4 de diciembre de 1998 por la que se regula el sistema específico de vigilancia de la tuberculosis en Galicia.

Las unidades básicas de registro de información de TB son las UTB. Los datos proceden de las declaraciones pasivas de los casos y de la búsqueda activa de posibles casos no declarados.

La evolución del número total de casos de TB registrados en las UTB en los últimos 15 años se presenta en la gráfica 1.

De los casos no declarados a las UTB, la fuente que facilita la mayor proporción de casos es el Laboratorio de Microbiología. El dato correspondiente al año 2010 es de un 24,8%.

**Gráfica 1. Número total de casos de TB según la fuente de detección y año.
Galicia 1996-2010**



3.2. Tipos de tuberculosis: casos según el antecedente de tratamiento previo

En la tabla 1 se muestra la distribución del número de casos según el tipo de TB y año.

Los casos iniciales (aquellos que nunca recibieron tratamiento o este fue por un tiempo menor a un mes) son la mayoría, siendo el 93,8% de los casos registrados en 2010.

Tabla 1. Número y porcentaje de casos según el tipo de TB y año. Galicia 2007-2010

Año	Iniciales		Recidivas		Abandonos recuperados		Crónicos/ Fracaso		No consta		Total casos
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
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
2010	736	93,8	48	6,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	785

3.3. Incidencia de la tuberculosis

Entendemos por incidencia los casos nuevos de TB (iniciales + recidivas) que iniciaron el tratamiento en el período de estudio, por 100.000 habitantes.

3.3.1. Incidencia de la tuberculosis por UTB

La diferencia de incidencias entre UTB puede explicarse principalmente por las diferencias poblacionales entre la costa, mucho más poblada, y el interior, no sólo menos habitado sino también más rural y disperso. De las UTB, es la del área sanitaria de A Coruña la que presenta una mayor incidencia, registrándose 41,0 casos por 100.000 habitantes en el año 2010.

Tabla 2. Número de casos nuevos e incidencia de TB por UTB y año. Galicia 2007-2010

	2007		2008		2009		2010	
UTB	Núm.	Incidencia	Núm.	Incidencia	Núm.	Incidencia	Núm.	Incidencia
A Coruña	233	42,9	257	47,0	190	34,5	225	41,0
Ferrol	44	21,4	56	27,3	50	24,4	52	25,5
Lugo	78	21,9	73	20,5	86	24,3	62	17,5
Ourense	96	28,5	96	28,6	106	31,6	83	24,8
Pontevedra	104	34,2	111	36,0	114	37,1	94	30,5
Santiago	122	26,0	104	22,1	114	24,1	107	22,7
Vigo	181	32,0	212	37,2	202	35,3	161	28,1
TOTAL Galicia	858	30,8	909	32,6	862	30,8	784	28,0

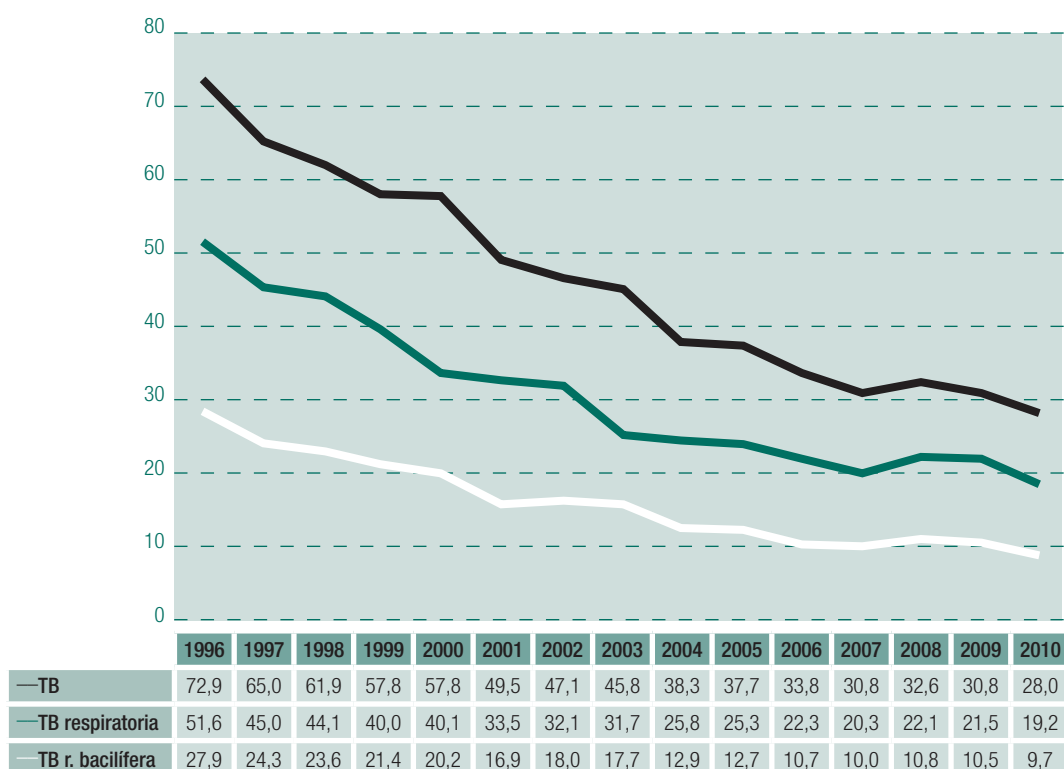
3.3.2. Incidencia de la tuberculosis, tuberculosis respiratoria y tuberculosis respiratoria bacilífera

La positiva evolución del Programa gallego de prevención y control de la tuberculosis en estos 15 años, desde que fue implantado, se refleja en el constante descenso de la incidencia de los casos de TB en nuestra Comunidad autónoma.

En la gráfica 2 se muestra como la incidencia de TB, por 100.000 habitantes, disminuyó de 72,9 a 28,0; de 51,6 a 19,2 en la TB respiratoria; y de 27,9 a 9,7 en la TB respiratoria bacilífera.

Gráfica 2. Incidencia, por 100.000 habitantes, de la TB, de la TB respiratoria y de la TB respiratoria bacilífera y año. Galicia 1996-2010

Incidencia por 100.000 habitantes

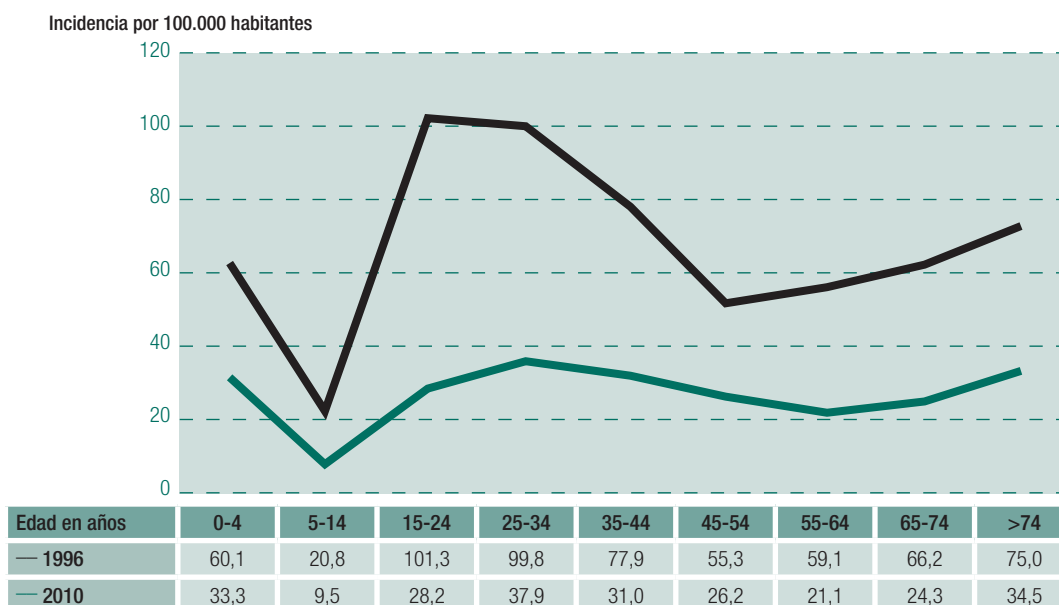


TB respiratoria: afecta al parénquima pulmonar, al árbol traqueobronquial y a la laringe.

TB respiratoria bacilífera: los casos de TB respiratoria son clasificados como bacilíferos cuando la microscopía directa de una muestra respiratoria es positiva. Estos pacientes son los que presentan mayor riesgo de contagio.

3.3.3. Incidencia de la tuberculosis por edad y sexo

Por grupos de edad, para el conjunto de ambos sexos, la incidencia fue evolucionando hacia grupos de mayor edad. Si en el año 1996, como observamos en la gráfica 3, el pico se situaba en los 15-34 años, en la actualidad se observa como la distribución de los casos es más uniforme.

Gráfica 3. Evolución de la incidencia, por 100.000 habitantes, por edad. Galicia 1996-2010

La incidencia de la TB pediátrica (menores de 15 años) disminuyó prácticamente a la mitad entre 1996 y 2010.

En la gráfica anterior se observa también como los menores de cinco años tienen una incidencia mayor (33,3 casos por 100.000 habitantes) que el grupo entre 5-14 años (9,5 casos por 100.000 habitantes). Esto se debe a que tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad inmediatamente después de adquirir la infección tuberculosa.

En la tabla 3 se muestra la distribución de los casos nuevos de TB por grupo de edad y año.

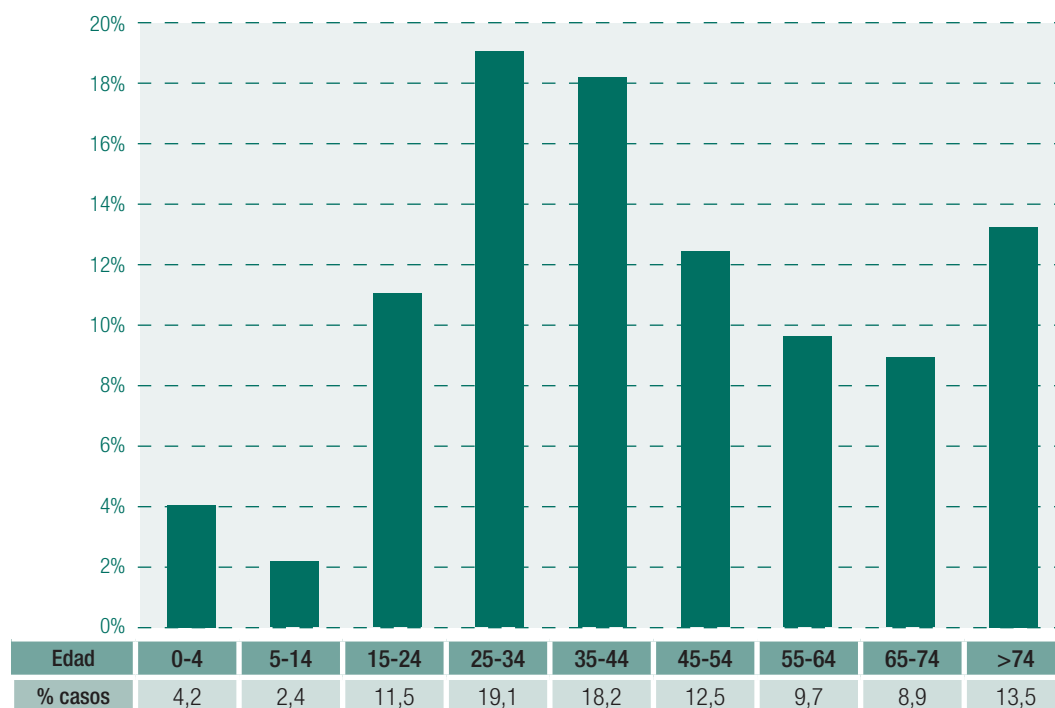
Tabla 3. Número y porcentaje de casos nuevos de TB por grupo de edad y año. Galicia 2007-2010

	2007		2008		2009		2010	
Edad	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
0-4	29	3,4	54	5,9	22	2,6	37	4,7
5-14	11	1,3	25	2,8	27	3,1	20	2,6
15-24	112	13,1	107	11,8	102	11,8	73	9,3
25-34	172	20,0	168	18,5	158	18,3	155	19,8
35-44	153	17,8	171	18,8	162	18,8	136	17,3
45-54	102	11,9	95	10,5	124	14,4	104	13,3
55-64	87	10,1	95	10,5	76	8,8	73	9,3
65-74	67	7,8	85	9,4	81	9,4	70	8,9
>74	125	14,6	109	12,0	110	12,8	116	14,8
TOTAL	858		909		862		784	

En el año 2010 se diagnosticaron 57 casos de TB en edad pediátrica, lo que supone el 7,3% de casos de ese año. Las oscilaciones observadas entre estos años se deben a los brotes de TB surgidos principalmente en colegios y guarderías.

En la gráfica 4 se presenta el porcentaje de casos nuevos de TB en el período 2007-2010. El 37,3% de los casos se acumuló entre los 25 y los 44 años.

Gráfica 4. Porcentaje de casos nuevos de TB por grupo de edad. Galicia, período 2007-2010



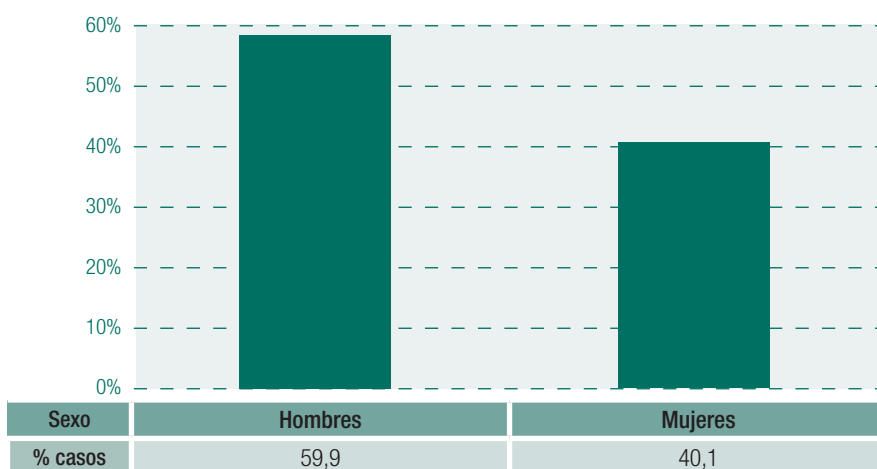
La evolución de la incidencia por sexos se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Incidencia, por 100.000 habitantes, y número de casos nuevos de TB por sexo y año. Galicia 2007-2010

Año	Hombres			Mujeres			Total	
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	Núm.	Incidencia
2007	531	61,9	39,6	327	38,1	22,7	858	30,9
2008	555	61,1	41,2	354	38,9	24,5	909	32,6
2009	477	55,3	35,3	385	44,7	26,6	862	30,8
2010	480	61,2	35,6	304	38,8	21,0	784	28,0

Como ya viene siendo habitual, la incidencia de casos en hombres es mayor que en las mujeres.

En 2010 el 38,8% de los casos nuevos fueron en mujeres y el 61,2% en hombres. El incremento de casos de TB en mujeres en el año 2009 (44,7%) no se confirma en 2010.

Gráfica 5. Porcentaje de casos nuevos de TB por sexo. Galicia, período 2007-2010

3.4. Retraso diagnóstico en los casos nuevos de tuberculosis

Los resultados expuestos a continuación se obtuvieron seleccionando los casos nuevos donde se cumplieron todos los ítems vinculados al retraso diagnóstico en el año 2010, siendo estos un total de 505 casos.

En la tabla 5 se muestran los resultados evaluados según la localización de la TB.

Tabla 5. Retraso diagnóstico (mediana de días). Galicia 2010

Localización TB	Retraso paciente	Retraso sistema	Retraso total	Núm. casos nuevos
TB respiratoria	29	8	49	346
TB respiratoria bacilífera	31	5	50	197
TB extrarrespiratoria	28	16	62	159
Total TB	29	10	52	505

Los datos obtenidos de retraso diagnóstico total nos muestran que los valores de la mediana superan los 30 días, cuando lo recomendable es que sea igual o menor.

Entre los años 2007 y 2010, el retraso diagnóstico total de la TB respiratoria bacilífera ha disminuido desde 56 a 50 días. En los próximos años veremos si esta tendencia decreciente se consolida.

3.5. Factores de riesgo en los casos nuevos de tuberculosis

En la tabla 6 se presentan de forma desglosada los factores de riesgo más frecuentes asociados por caso y sus porcentajes.

En el año 2010 fue el tabaquismo el factor más importante. A este factor se asoció un 14,4% de los casos nuevos de TB.

Con respecto a los colectivos vulnerables, la asociación TB/VIH y TB/inmigrantes supusieron un 4,5% y un 5,2% respectivamente.

Tabla 6. Número de casos nuevos de TB y porcentaje según los factores de riesgo asociados más frecuentes y año. Galicia 2007-2010

	2007		2008		2009		2010	
Factores de riesgo	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Contacto reciente de TB bacilífera	87	10,1	134	14,7	96	11,1	98	12,5
Alcoholismo	64	7,5	56	6,2	51	5,9	46	5,9
Tabaquismo	47	5,5	55	6,1	93	10,8	113	14,4
VIH (+)	46	5,4	45	5,0	43	5,0	35	4,5
Otras enfermedades crónicas debilitantes	42	4,9	53	5,8	48	5,6	78	9,9
Inmigrante	32	3,7	35	3,9	28	3,2	41	5,2
Usuario de drogas	34	4,0	22	2,4	20	2,3	16	2,0
Distocia social	27	3,1	35	3,9	17	2,0	21	2,7
Tratamientos inmunosupresores	21	2,4	37	4,1	38	4,4	53	6,8
Diabetes mellitus	25	2,9	31	3,4	37	4,3	39	5,0

3.6. Características de los casos nuevos de tuberculosis

En este apartado presentamos las distintas características de la TB entre los años 2007 y 2010, de un modo más pormenorizado que en los años previos.

3.6.1. Tipo de localización

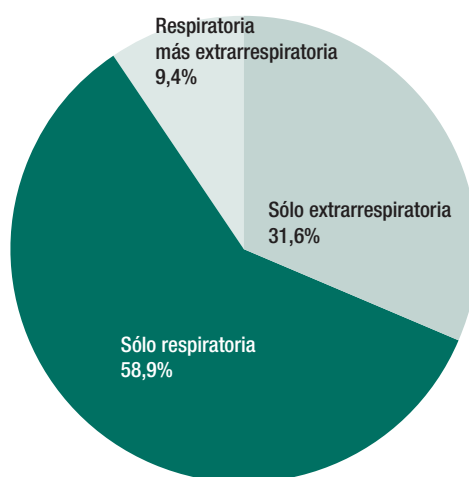
En la siguiente tabla se presenta la distribución de los casos según la localización de la enfermedad.

La localización respiratoria presenta unos porcentajes entre el 66% y el 70% en los cuatro años del período. La media en el período 2007-2010 sería del 68% en la respiratoria y de 32% en la extrarrespiratoria.

Tabla 7. Número y porcentaje de casos nuevos de TB según su localización y año. Galicia 2007-2010

	2007		2008		2009		2010	
Localización	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Sólo respiratoria	491	57,2	553	60,8	508	58,9	462	58,9
Respiratoria más extrarrespiratoria	75	8,7	65	7,2	93	10,8	74	9,4
Sólo extrarrespiratoria	292	34,0	291	32,0	261	30,3	248	31,6

Gráfica 6. Porcentaje de casos nuevos de TB según su localización. Galicia 2010



3.6.2. Meningitis tuberculosa

La más grave dentro de las formas extrarrespiratorias.

El número de casos en niños menores de 5 años es un buen indicador de la endemia de TB en un país y refleja la eficacia de los programas de prevención y control de la TB.

Tabla 8. Número de casos nuevos de meningitis tuberculosa y año. Galicia 2007-2010

Edad	2007	2008	2009	2010
<1	1	0	0	0
1-4	0	1	1	3
5-14	1	0	0	0
15-24	0	0	2	1
25-34	2	2	1	4
35-44	1	3	0	4
45-54	0	0	0	1
55-64	1	3	1	2
65-74	3	4	2	1
>74	7	5	2	7
TOTAL	16	18	9	23

En la tabla 8 se refleja un aumento de casos de meningitis tuberculosa en 2010. Destacan tres casos en niños menores de cinco años. Probablemente este hecho se deba a una situación coyuntural, cuya evolución constataremos en los próximos años.

3.6.3. Radiología de la tuberculosis de localización anatómica exclusivamente pulmonar

El diagnóstico radiológico incluye las formas cavitadas, las no cavitadas y las normales o con patología no sugestiva de TB. En la tabla 9 se muestran los porcentajes según el tipo de patrón radiológico.

En 2010 las formas cavitadas representaron un 32,3%. Este fue el porcentaje más bajo de los últimos cuatro años. Es muy importante que este dato continúe disminuyendo ya que refleja, de forma indirecta, un menor retraso diagnóstico.

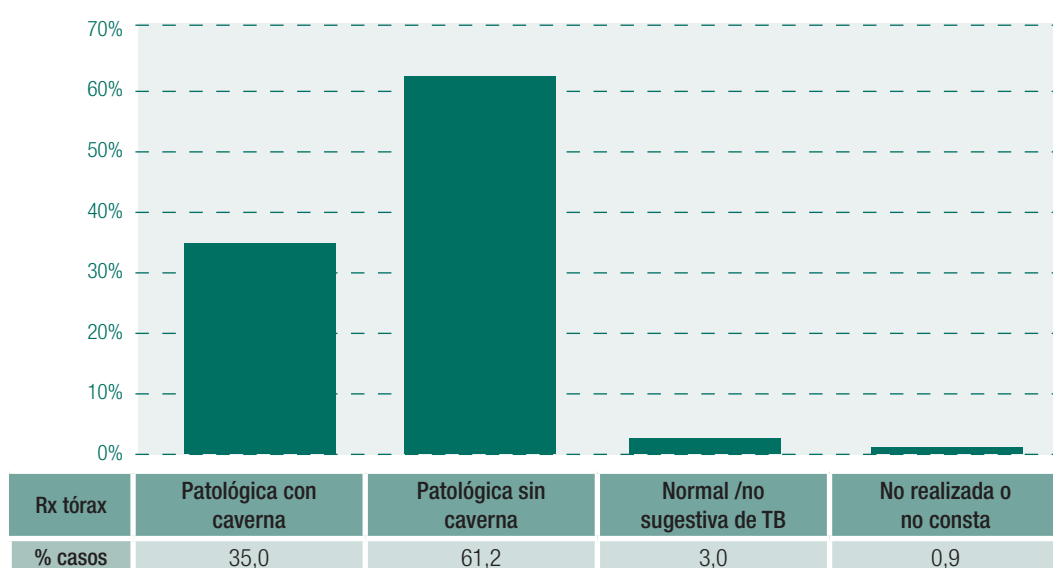
Tabla 9. Porcentajes de los patrones radiológicos de los casos nuevos de TB de localización anatómica pulmonar y año. Galicia 2007-2010

	2007	2008	2009	2010
Patrón radiológico	%	%	%	%
Patológica con caverna	36,6	36,7	34,1	32,3
Patológica sen caverna	60,3	59,0	61,9	63,7
Normal/no sugestiva de TB	2,9	3,2	3,2	2,4
No realizada o no consta*	0,2	1,1	0,7	1,6

* En este grupo se incluyen también los casos con TAC torácico realizado y sin radiología de tórax.

En la gráfica 7 obtenemos estos porcentajes agrupados en el período 2007-2010.

Gráfica 7. Porcentajes de los patrones radiológicos de los casos nuevos de TB de localización anatómica pulmonar en el período 2007-2010



3.6.4. Bacteriología de la tuberculosis respiratoria

Los datos de las pruebas microbiológicas de los casos nuevos de TB respiratoria durante los años 2007-2010 son los que se muestran en la tabla 10.

En los últimos cuatro años no se observa disminución en el porcentaje de casos bacilíferos con respecto a los casos nuevos registrados. Sí existe una disminución en términos globales de casos bacilíferos, pero es debido al descenso del número de casos de TB.

Tabla 10. Número y porcentaje de casos nuevos de TB respiratoria según los resultados de la bacteriología. Galicia 2007-2010

Año	B(+)		C(+)		B(+) y C(+)		B y C(-) o NR		Casos nuevos de TB respiratoria
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
2007	12	2,1	189	33,4	265	46,8	100	17,7	566
2008	14	2,3	175	28,3	287	46,4	142	23,0	618
2009	8	1,3	187	31,1	285	47,4	121	20,1	601
2010	14	2,6	158	29,5	256	47,8	108	20,1	536

B (+): sólo baciloscopia positiva; C (+): sólo cultivo positivo; B (+) y C (+): baciloscopia y cultivo positivos; B y C (-) o NR: baciloscopia y cultivo negativos o no realizados.

Hay que señalar que fueron identificadas 28 cepas de *M. bovis* en el período 2007-2010, y de ellas 4 corresponden al año 2010. El 60,7% se registraron en el área sanitaria de Lugo.

3.6.5. Antibiógrama según el antecedente de tratamiento y patrón de resistencias

Desde el año 2004 se realizan los tests de resistencia a todos los casos de TB con cultivo positivo en el Laboratorio de referencia de micobacterias de Galicia.

En la tabla 11 figuran los resultados de los antibiógramas realizados en 2010. La clasificación que se emplea según el tipo de resistencia en el antibiógrama es la establecida por el sistema de vigilancia de la OMS.

El 88,7% de todas las cepas resultaron sensibles a los fármacos de primera línea: isoniácida (H), rifampicina (R), etambutol (E), estreptomicina (S) y pirazinamida (Z).

El 3,8% presentaron resistencia primaria a H (resistencia detectada a la H en pacientes nunca tratados). Este dato desglosado sería: monorresistencia 2,5%, polirresistencia 0,9% y multirresistencia 0,4%.

El 0,4% fueron cepas multirresistentes (TBMR: resistencia, por lo menos, a HR).

No se registró ningún caso de TB extremadamente resistente (TBXDR: resistente a HR, más a todas las fluoroquinolonas y, por lo menos, a uno de los tres fármacos inyectables de segunda línea).

Tabla 11: Resultados de los antibiogramas según los antecedentes de tratamiento. Galicia 2010

	Nunca tratados		Tratamiento previo		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Pacientes con cultivo (+)	466		33		499	
Antibiogramas realizados	447	95,9	31	93,9	478	95,9
Susceptibles	397	88,8	27	87,1	424	88,7
Total alguna resistencia	50	11,2	4	12,9	54	11,3
Alguna resistencia a H	17	3,8	0	0,0	17	3,6
Sólo resistencia a H	11	2,5	0	0,0	11	2,3
Total monorresistencia	44	9,8	4	12,9	48	10,0
Total polirresistencia (distinta de MR)	4	0,9	0	0,0	4	0,8
Total MR	2	0,4	0	0,0	2	0,4

Analizado el período 2007-2010, vemos que los casos con resistencia primaria a H y los casos TBMR se mantienen estables.

3.7. Tratamiento de los casos nuevos de tuberculosis

El tratamiento de la TB tiene una duración mínima de seis meses, por lo que en este apartado evaluamos las situaciones finales de los casos que iniciaron el tratamiento en el año 2009, dado que algunos casos del año 2010 aún no habían finalizado su pauta.

Respecto a la adherencia al tratamiento, evaluamos también los casos a los que se les instauró un tratamiento supervisado en el año 2010.

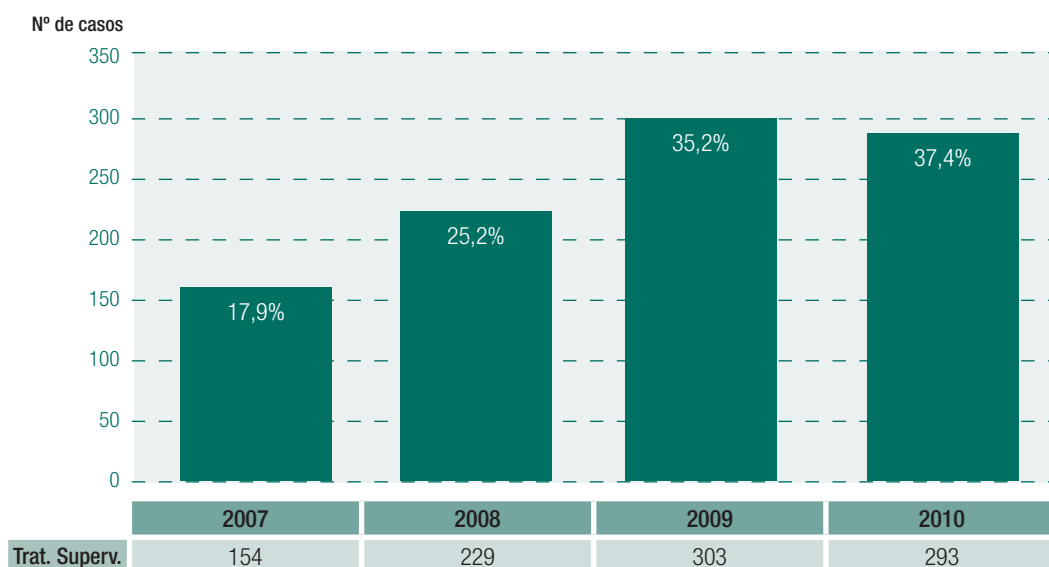
3.7.1. Tratamientos supervisados instaurados

En Galicia, en el año 2010, se les administró a más de un tercio de los casos nuevos de TB el tratamiento antituberculoso en régimen de tratamiento supervisado.

En estos últimos cuatro años los tratamientos supervisados de los casos nuevos de TB aumentaron de un 17,9% en 2007 a un 37,4% en 2010.

Si los tratamientos supervisados los desglosamos por tipo de supervisión, en 2010 fueron registrados un 52,9% de tratamientos autoadministrados con control clínico mensual y medidas incentivadoras (AC), un 8,5% de tratamientos estrechamente vigilados (TEV) y un 38,6% de tratamientos directamente observados (TDO).

Gráfica 8. Número y porcentaje de tratamientos supervisados y año. Galicia 2007-2010



3.7.2. Situación final de los tratamientos antituberculosos instaurados en los años 2007-2009

En la tabla 12 se constata que en el período 2007-2009, del total de enfermos nuevos que iniciaron el tratamiento, el porcentaje de casos con resultado satisfactorio (curación bacteriológica + tratamiento completado) fue mayor del 85% en cada uno de los años evaluados.

En 2009 se observa un aumento de abandonos no recuperados, con un 1,7%, en comparación con los años 2007 y 2008, con un 0,7 y 0,8% respectivamente.

Tabla 12. Situación final de los casos nuevos que iniciaron el tratamiento en el período 2007-2009

	2007		2008		2009	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
RESULTADO SATISFACTORIO	755	88,0	816	89,8	760	88,2
Curación bacteriológica	189	22,0	184	20,2	154	17,9
Tratamiento completado	566	66,0	632	69,5	606	70,3
RESULTADO POTENCIALMENTE INSATISFACTORIO	36	4,2	32	3,5	41	4,8
Sin tratamiento / se retira por indicación médica	8	0,9	3	0,3	3	0,3
Abandonos no recuperados	6	0,7	7	0,8	15	1,7
Pérdidas	2	0,2	4	0,4	5	0,6
Traslado de área	14	1,6	13	1,4	7	0,8
No consta / desconocido	6	0,7	5	0,6	11*	1,3
MUERTES	67	7,8	61	6,7	61	7,1
Por TB	6	0,7	10	1,1	9	1,0
Por otras causas	61	7,1	51	5,6	52	6,0
TOTAL	858		909		862	

* De los 11 casos del año 2009 en los que no consta la situación final, seis tienen un tratamiento en curso.

Si excluimos los pacientes que fallecieron por causa distinta de la TB y los trasladados fuera de Galicia, el porcentaje de curaciones fue superior al 95% entre los años 2007-2010.

La curación de los casos nuevos de TB respiratoria bacilífera que iniciaron tratamiento en 2009 fue del 89,4%. Se superó, por tanto, el objetivo de la OMS de alcanzar su curación en un 85%.

3.8. Estudio de contactos

En el año 2010 se estudiaron 4.864 contactos en total. De ellos, el 1,2% estaban enfermos (56 casos). No finalizaron el estudio o no consta su resultado en el 17,9% de los contactos registrados.

El colectivo de convivientes se destaca, con respecto a los otros colectivos, por presentar el mayor porcentaje de infectados (49,2%) y enfermos (2,5%), y el menor porcentaje de contactos donde no se finalizó el estudio (9,2%).

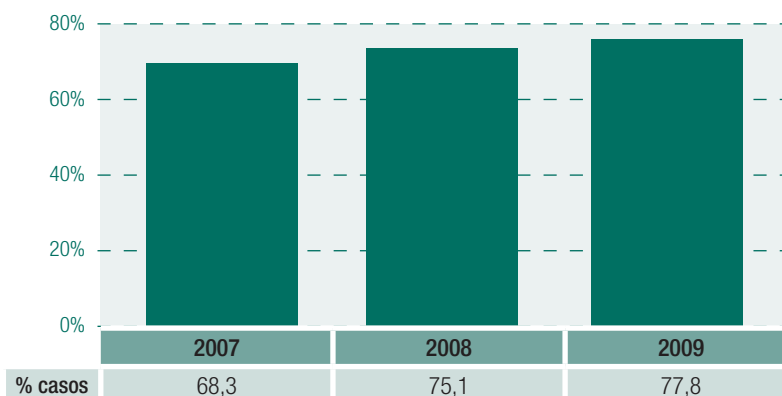
Tabla 13. Resultado del estudio de contactos según el tipo de convivencia. Galicia 2010

Tipo convivencia	No infectado		Infectado		Enfermo		No finalizó el estudio o no consta		TOTAL
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
Conviviente	393	39,2	493	49,2	25	2,5	92	9,2	1.003
No conviviente	521	46,4	433	38,6	20	1,8	149	13,3	1.123
Colectivo escolar	1.014	59,1	293	17,1	10	0,6	400	23,3	1.717
Colectivo laboral	426	43,4	340	34,7	0	0,0	215	21,9	981
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
No consta	16	40,0	10	25,0	1	2,5	13	32,5	40
TOTAL	2.370	48,7	1.569	32,3	56	1,2	869	17,9	4.864

3.8.1. Cumplimiento de los tratamientos de la infección tuberculosa instaurados en los años 2007-2009

El porcentaje de cumplimiento correcto de los TIT instaurados en estos años se muestra en la gráfica 9. Entendemos por cumplimiento correcto los casos que finalizaron correctamente el tratamiento, más aquellos a los cuales se les suspendió por indicación médica.

El esfuerzo para un mayor control de la cumplimentación de los TIT desde las UTB se refleja en la mejoría de los datos obtenidos.

Gráfica 9. Cumplimiento de los TIT y año. Galicia 2007-2009

BIBLIOGRAFÍA

Plan Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis en España, 2007. Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/planTuberculosis.htm>

Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (aprobada por el Consejo Interterritorial el 26 de marzo de 2003). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/procedimientos/modificacion-protocolo-TBC.pdf>

Global tuberculosis control: WHO report 2011 World Health Organization (WHO/HTM/TB/2011.16). Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html

Surveillance report, Tuberculosis Surveillance in Europe, 2009. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news2/news/2011/03/new-report-tuberculosis-surveillance-in-europe-2009>

Informe sobre la situación de la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2010. Centro Nacional de Epidemiología, 2011.

Protocolo de Vigilancia de Tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2010.

CENTROS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN GALICIA

UNIDAD DE TUBERCULOSIS DE A CORUÑA

Área: CHU de A Coruña y Hospital Virxe de A Xunqueira

Dirección: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Teléfono: 981 17 82 55

Correo electrónico: utb.coruna@sergas.es

UNIDAD DE TUBERCULOSIS DE SANTIAGO

Área: CHU de Santiago y Hospital de A Barbanza

Dirección: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Teléfono: 981 95 00 36

Correo electrónico: utb.santiago@sergas.es

UNIDAD DE TUBERCULOSIS DE FERROL

Área: CH Arquitecto Marcide-Novoa Santos

Dirección: Hospital Naval

Teléfono: 981 33 66 86

Correo electrónico: utb.ferrol@sergas.es

UNIDAD DE TUBERCULOSIS DE LUGO

Área: Provincia de Lugo

Dirección: Hospital Lucus Augusti

Teléfono: 982 29 51 32

Correo electrónico: utb.lugo@sergas.es

UNIDAD DE TUBERCULOSIS DE OURENSE

Área: Provincia de Ourense

Dirección: Complejo Hospitalario de Ourense. Centro de Especialidades

Teléfono: 988 38 57 93

Correo electrónico: utb.orense@sergas.es

UNIDAD DE TUBERCULOSIS DE PONTEVEDRA

Área: CH de Pontevedra y Hospital del Salnés

Dirección: Hospital Provincial

Teléfono: 986 80 70 05

Correo electrónico: utb.pontevedra@sergas.es

UNIDAD DE TUBERCULOSIS DE VIGO

Área: CH Xeral Cíes, H. de O Meixoeiro, H. Nicolás Peña y Povisa

Dirección: Hospital Nicolás Peña

Teléfono: 986 21 90 53

Correo electrónico: utb.vigo@sergas.es

LABORATORIO DE REFERENCIA DE MICOBACTERIAS DE GALICIA

Dirección: Servicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Teléfono: 981 95 03 62

PROGRAMA GALLEGO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Servicio de Control de Enfermedades Transmisibles

Dirección: Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública

Consellería de Sanidad

Edificio administrativo de San Lázaro s/n

15703 Santiago de Compostela

Teléfonos: 881 54 29 60

881 54 02 06

881 54 02 90

