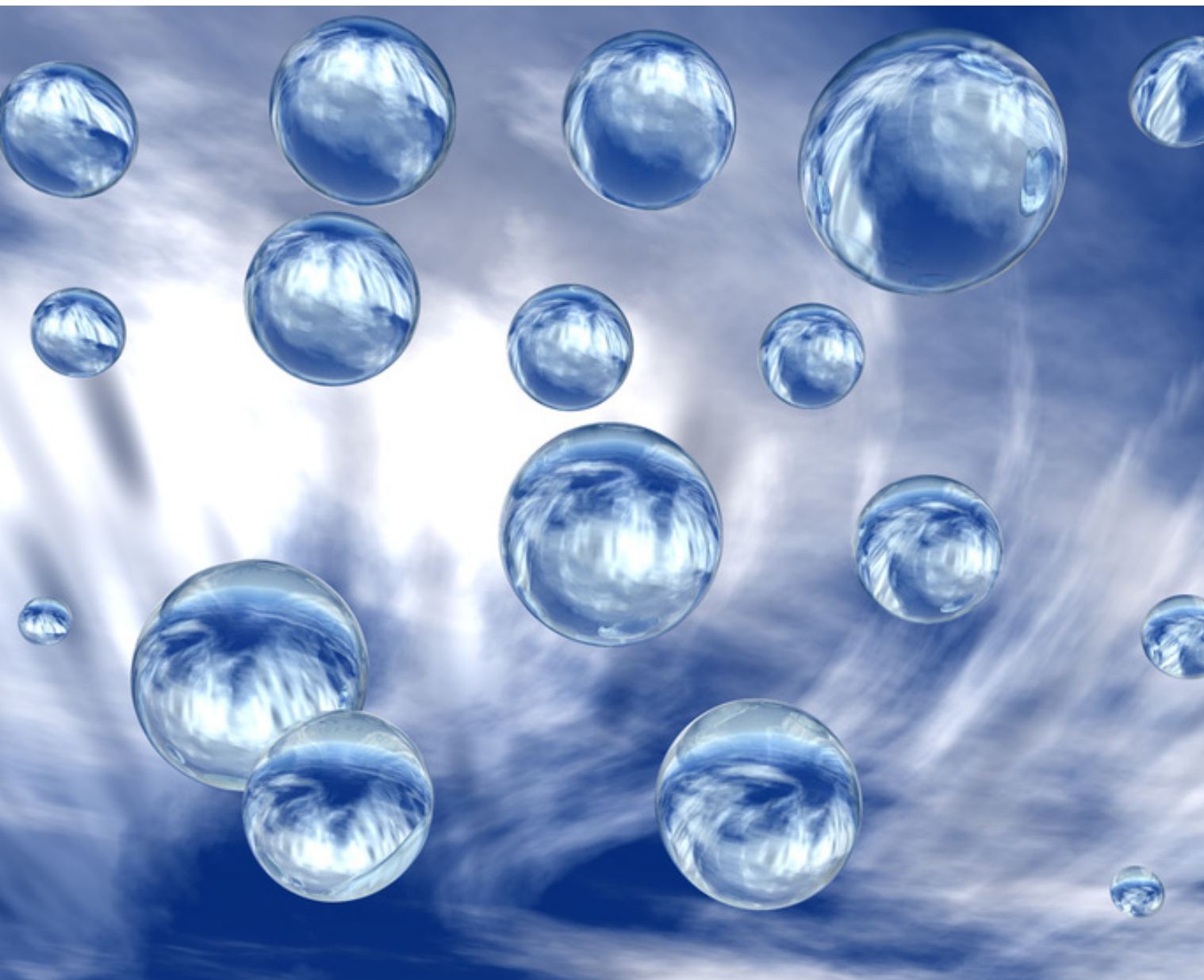


# INFORME DA TUBERCULOSE EN GALICIA

## Características dos casos de tuberculose de Galicia no ano 2010. Evolución do período 1996-2010

Versión ampliada 29-11-2011



Pode atopar o PDF deste documento en castelán, na epígrafe de Saúde Pública da páxina da internet: [www.sergas.es](http://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.

# Índice

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. RESUMO EXECUTIVO .....                                                                                | 5  |
| 2. DEFINICIÓNS .....                                                                                     | 8  |
| 3. INTRODUCCIÓN.....                                                                                     | 10 |
| 4. A TUBERCULOSE EN GALICIA.....                                                                         | 16 |
| 4.1. Orixe da información .....                                                                          | 16 |
| 4.2. Tipo de tuberculose: casos segundo o antecedente<br>de tratamento previo .....                      | 18 |
| 4.3. Incidencia da tuberculose.....                                                                      | 21 |
| 4.3.1. Incidencia da tuberculose por UTB.....                                                            | 21 |
| 4.3.2. Incidencia da tuberculose, tuberculose respiratoria<br>e tuberculose respiratoria bacilífera..... | 22 |
| 4.3.3. Incidencia da tuberculose por idade e sexo .....                                                  | 23 |
| 4.4. Atraso diagnóstico nos casos novos de tuberculose.....                                              | 26 |
| 4.5. Características dos casos novos de tuberculose.....                                                 | 27 |
| 4.5.1. Localización anatómica.....                                                                       | 27 |
| 4.5.2. Radioloxía da tuberculose de localización anatómica<br>exclusivamente pulmonar .....              | 29 |
| 4.5.3. Bacterioloxía da tuberculose respiratoria.....                                                    | 30 |
| 4.5.4. Antibiograma segundo o antecedente de tratamento e<br>patrón de resistencias .....                | 32 |
| 4.5.5. Factores de risco nos casos novos de tuberculose.....                                             | 37 |
| 4.5.6. Tuberculose en colectivos vulnerables: VIH e inmigración .....                                    | 38 |
| 4.6. Tratamento dos casos novos de tuberculose .....                                                     | 47 |
| 4.6.1. Tratamentos supervisados instaurados.....                                                         | 47 |
| 4.6.2. Situación final dos tratamentos antituberculosos instaurados<br>dende 2007 ata 2009 .....         | 48 |
| 4.7. Estudo de contactos.....                                                                            | 50 |
| 4.7.1. Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa<br>instaurados dende 2007 ata 2009 .....     | 54 |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 5. ANEXOS.....                                                             | 55 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA .....                                                      | 56 |
| 7. CENTROS PARA A PREVENCIÓN E O CONTROL DA TUBERCULOSE<br>EN GALICIA..... | 57 |

# RESUMO EXECUTIVO

## Obxectivos do informe

- Cuantificar os casos novos detectados no ano 2010.
- Describir as características epidemiolóxicas da tuberculose (TB) en Galicia e a súa evolución temporal.
- Describir as características dos estudos de contactos realizados no ano 2010.

## Ámbito xeográfico, poboación e períodos de estudo

Poboación residente en Galicia, incluíndo tanto os nados en Galicia coma fóra da comunidade autónoma. Os casos de TB en persoas nadas fóra de España rexístranse segundo o seu país de orixe, independentemente do tempo de residencia en España.

O período de estudo foi o ano 2010. Nalgunhas táboas e gráficas recóllese información desde o ano 1996, dado o interese por coñecer a tendencia evolutiva dalgunhas variables.

## Metodoloxía e análise de datos

Realizouse unha análise descritiva a partir dos datos obtidos do *Rexistro Galego de Tuberculose*. Os datos son rexistrados nas Unidades de Tuberculose (UTB) e proceden das declaracións pasivas de casos e da busca activa de posibles casos non declarados (a través dos servizos de microbioloxía, anatomía patolóxica, farmacia, rexistro de altas hospitalarias, etc.). A análise faise na Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade.

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

O punto de corte para a análise dos datos foi o día 1 de xullo do 2011.

As poboacións de referencia foron obtidas do Instituto Galego de Estatística (IGE) a 1 de xaneiro de cada ano.

## **Principais resultados do ano 2010**

Os casos de TB rexistrados no ano 2010 foron 785, sendo casos novos 784 (o caso restante era un abandono recuperado).

A incidencia da TB foi de 28,0 casos por 100.000 habitantes, o que indica unha moi boa evolución do Programa galego de prevención e control da tuberculose, que partiu dunha incidencia de 72,9 casos por 100.000 no ano 1996.

A incidencia da TB respiratoria e da TB respiratoria bacilífera foi de 19,2 e 9,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

A TB é máis frecuente en homes, representando o 61,2% dos casos do ano 2010.

Por grupos de idade, entre os 15-44 anos agrúpanse o 46,4% dos casos novos.

En relación á TB pediátrica (menores de 15 anos), no 2010 rexistráronse 57 casos, o que supón o 7,3% do total de casos novos neste ano. A súa incidencia diminuíu practicamente á metade entre 1996 e 2010.

O principal factor de risco asociado foi o tabaquismo, nun 14,4% dos casos. A asociación TB/VIH foi dun 4,5% e a de TB/inmigración dun 5,2%.

Segundo a localización o 58,9% dos casos tiñan unha presentación exclusivamente respiratoria, o 31,6% só extrarrespiratoria e o 9,4% presentaban ambas as dúas localizacións.

Nas TB de localización anatómica exclusivamente pulmonar, a radioloxía de tórax foi patolóxica sen caverna no 63,7% destes casos, e patolóxica con caverna no 32,3%.

Dos casos novos de TB respiratoria o 50,4% eran bacilíferos.

Rexistráronse 3 casos de meninxite tuberculosa en nenos menores de 5 anos.

A mediana de atraso diagnóstico da TB foi de 52 días.

Segundo o antibiograma o 88,7% de todas as cepas resultaron sensibles aos fármacos de 1ª liña. O 3,8% tiñan unha resistencia primaria á isoniacida e o 0,4% eran multirresistentes.

Identificáronse 28 cepas de *M. bovis* no período 2007-2010, das cales 4 corresponden ao ano 2010. O 60,7% rexistráronse na área sanitaria de Lugo.

Recibiron un tratamento supervisado o 37,4% dos casos novos de TB.

Curaron un 88,2% dos casos novos que iniciaron tratamento no 2009 e o 89,4% dos casos novos de TB respiratoria bacilífera. Faleceron por TB o 1,0% dos casos novos deste ano.

Nos estudos de contactos realizados, o colectivo de conviventes é o que presenta maior porcentaxe de infectados e de enfermos, un 49,2% e 2,5% respectivamente.

O cumprimento dos TIT instaurados no ano 2009 foi do 77,8%.

## Conclusións

- Desde a posta en marcha do Programa galego de prevención e control da tuberculose, a incidencia da TB na nosa comunidade descendeu de forma progresiva e constante.
- Os casos son maioritariamente de tipo inicial.
- O atraso diagnóstico continúa a ser importante.
- A asociación de TB con VIH e coa inmigración non é relevante.
- Hai unha baixa porcentaxe de casos de TB multirresistente.
- O número de tratamentos en réxime supervisado é cada vez maior.
- Existe un maior control no cumprimento dos TIT.

## DEFINICIÓNS

|                                                                 |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definición de caso de tuberculose                               | Criterios clínicos                          | <p>Considérase caso de TB a toda persoa que preséntase estas <b>dúas</b> características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos, síntomas ou datos radiolóxicos compatibles con TB activa en calquera localización.</li> <li>• A decisión dun médico de administrarlle un ciclo completo de terapia antituberculosa.</li> </ul> <p>Tamén se considera como caso de TB la presenza de resultados anatomopatolóxicos na necropsia compatibles con TB activa, que requiriría tratamento antituberculoso.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                 | Criterios de laboratorio de caso confirmado | <p>Polo menos <b>un</b> dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Illamento no cultivo dun microorganismo do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (salvo a cepa vacinal ou Bacilo de Calmette-Guérin [BCG]) nunha mostra clínica.</li> <li>• Detección de ácido nucleico (PCR) do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> nunha mostra xunto con baciloscopia positiva por microscopía óptica convencional ou fluorescente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                 | Criterios de laboratorio de caso probable   | <p>Polo menos <b>un</b> dos tres seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baciloscopia positiva por microscopía óptica convencional ou fluorescente.</li> <li>• Detección de ácido nucleico (PCR) do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> nunha mostra clínica.</li> <li>• Presenza histolóxica de granulomas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Casos de TB segundo o tipo de localización                      | Tuberculose respiratoria                    | <p>Afecta a parénquima pulmonar, a árbore traqueobronquial e a larinxe.</p> <p>Nota: a forma miliar clasifícase baixo a epígrafe de TB respiratoria.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                 | Tuberculose extrarrespiratoria              | <p>A que afecta calquera outra localización, incluída a pleural e linfática intratorácica, sempre que non se produza afectación do parénquima pulmonar.</p> <p>En caso de afectación múltiple, a localización respiratoria considérase sempre a fundamental e as outras como adicionais.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tipo de TB segundo o antecedente de tratamento previo           | Caso inicial                                | <p>Paciente que nunca recibiu tratamento antituberculoso ou ben que o recibiu por un tempo menor a un mes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                 | Caso tratado previamente                    | <p>Paciente que recibiu tratamento antituberculoso polo menos durante un mes (exclúense os tratamentos preventivos: quimioprofilaxe primaria (QP)/TIT).</p> <p>Neste grupo inclúense:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recidiva:</b> paciente previamente tratado de TB, con situación final de curación bacteriolóxica ou tratamento completado.</li> <li>• <b>Abandono recuperado:</b> paciente que tras ter interrompido o tratamento durante dous ou máis meses é recuperado para tratamento.</li> <li>• <b>Fracaso:</b> paciente que despois de cinco meses segue presentando ou volve presentar un cultivo positivo.</li> <li>• <b>Crónico:</b> paciente que segue presentando ou volve presentar cultivos positivos tras realizar un réxime de retratamento supervisado.</li> </ul> |
|                                                                 | Caso novo de TB                             | <p>Considéranse casos novos de TB a suma dos de tipo inicial e as recidivas. Son os casos que se terán en conta para o cálculo da <b>incidencia</b>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Casos de TB segundo a resistencia aos fármacos antituberculosos | TB resistente                               | <p>Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes a calquera dos fármacos antituberculosos de primeira liña (isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomina ou etambutol).</p> <p><b>Resistencia primaria á isoniácida:</b> resistencia detectada á isoniácida en pacientes nunca tratados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                 | TB multirresistente (TBMR)                  | <p>Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes, polo menos, á isoniácida e á rifampicina.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                 | TB extremadamente resistente (TBXDR)        | <p>Casos resistentes á isoniácida e á rifampicina, máis a todas as fluoroquinolonas e, polo menos, a un dos tres fármacos inyectables de segunda liña (amikacina, capreomicina ou kanamicina).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Categorías segundo a situación final do tratamento | Curación                                                                              | Paciente que completou o tratamento e ademais presenta confirmación bacteriolóxica da negativización do esputo.<br>Se o diagnóstico se confirmou mediante cultivo, presenta cultivo negativo nunha mostra tomada ao final do tratamento e, como mínimo, outra mostra tomada previamente. Se o diagnóstico só se baseou na baciloscopia, presenta baciloscopia negativa nunha mostra tomada ao final do tratamento e, como mínimo, outra mostra tomada previamente. |
|                                                    | Tratamento completado                                                                 | Tratamento completado correctamente, pero que non cumpre os criterios anteriores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                    | Morte                                                                                 | Paciente que faleceu por TB ou por outras causas (non TB) durante o curso do tratamento.<br>Tamén se inclúen nesta categoría os casos falecidos con TB, pero que nunca iniciaron tratamento, ou os que foron diagnosticados <i>post mortem</i> .                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                    | Abandono recuperado                                                                   | Paciente que tras ter interrompido o tratamento durante dous ou máis meses é recuperado para o tratamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                    | Abandono / Perda                                                                      | Paciente que durante dous meses ou máis interrompeu o tratamento, sen que se deba a unha decisión facultativa; ou ben paciente co que se deixou de ter contacto, tendo transcorrido polo menos dous meses sen poder obter información sobre o resultado do tratamento, se exceptuamos os casos de traslado.                                                                                                                                                        |
|                                                    | Fracaso                                                                               | Paciente que despois de cinco meses segue presentando ou volve presentar un cultivo positivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                    | Traslado                                                                              | Paciente trasladado fóra da comunidade autónoma e do que descoñecemos a situación final do tratamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                    | Tratamento en curso                                                                   | Paciente que continua a tratamento no momento da análise dos datos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                    | Non consta                                                                            | Aqueles casos dos que non se dispón de información sobre a situación final do tratamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Atraso diagnóstico                                 | Atraso diagnóstico total                                                              | Diferenza de días entre a data de comezo dos síntomas e a data de comezo do tratamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                    | Atraso atribuíble ao paciente                                                         | Diferenza de días entre o inicio dos síntomas e a data da primeira consulta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                    | Atraso atribuíble ao sistema sanitario                                                | Diferenza de días entre a data da primeira consulta e a data de inicio do tratamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tratamento supervisado: categorías de supervisión  | Tratamento directamente observado (TDO)                                               | É aquel onde se observa como o enfermo toma a medicación, garantindo que realice a súa inxesta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                    | Tratamento estreitamente vixiado (TEV)                                                | É o tratamento autoadministrado con supervisión semanal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                    | Tratamento autoadministrado con control clínico mensual e medidas incentivadoras (AC) | Tratamento autoadministrado con control clínico mensual, a maiores das revisións programadas, e medidas incentivadoras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## INTRODUCCIÓN

---

A Organización Mundial da Saúde (OMS) considera que a TB é unha cuestión sanitaria de primeira magnitude. E así o demostran os esforzos dedicados a combatela e o desenvolvemento de programas específicos para o seu control.

Coa súa estratexia *Alto á Tuberculose*, fundamentada na estratexia DOTS (Tratamento directamente supervisado) e o seu apoio ao *Plan Mundial para Deter a Tuberculose 2006-2015*, a OMS está tratando de lograr unha diminución importante da carga da enfermidade e de reducir á metade a súa prevalencia e mortalidade para 2015, con respecto aos niveis de 1990. Mentres que para o ano 2050 o fin que se persegue é que a TB deixe de ser un problema de saúde pública (menos dun caso por millón de persoas e ano).

Aínda que a última década foi testemuña de importantes avances no control mundial desta enfermidade, calcúlase que cada ano ao redor de 9 millóns de persoas desenvolven a forma activa da enfermidade, e case 2 millóns morren por esa causa. Ademais, vinte e dous países soportan o 80% da carga mundial de TB, e a coinfección por *Mycobacterium tuberculosis* e o VIH (TB/VIH) especialmente en África, e a TB multirresistente (TBMR) e extremadamente resistente (TBXDR) en todas as rexións da OMS, esixen unha actividade de control máis complexa e esixente.

Estas necesidades inspiraron os novos e ambiciosos obxectivos e metas do *Plan Mundial para Deter a Tuberculose 2011-2015* presentado en outubro de 2010. Esta nova folla de ruta baséase no plan anterior, e quere facer chegar os métodos de diagnóstico e tratamento recomendados pola OMS a 32 millóns de persoas ao longo dos próximos cinco anos.

*O Plan Mundial para Deter a Tuberculose 2011-2015 –Transforming the Fight-Towards Elimination of Tuberculose–* sinala por vez primeira todas as lagoas da investigación que se deberán cubrir para sacar ao mercado probas de diagnóstico rápido da enfermidade, réximes terapéuticos mais curtos e unha vacina plenamente eficaz.

## Datos globais presentados pola OMS para o ano 2010

A OMS, no seu último informe *Global tuberculosis control: WHO report 2011*, presentou os seguintes datos:

**Casos incidentes:** foron estimados **8,8 millóns** (8,5-9,2 millóns) no ano 2010 (128 casos por 100.000 habitantes). O 36% eran mulleres. A distribución sería: Asia (59%), África (26%), Rexión do Leste Mediterráneo (7%), Rexión Europea (5%), e Rexión das Américas (3%). O 81% dos casos de TB acumúlanse en 22 países (deles China e India suman o 38%).

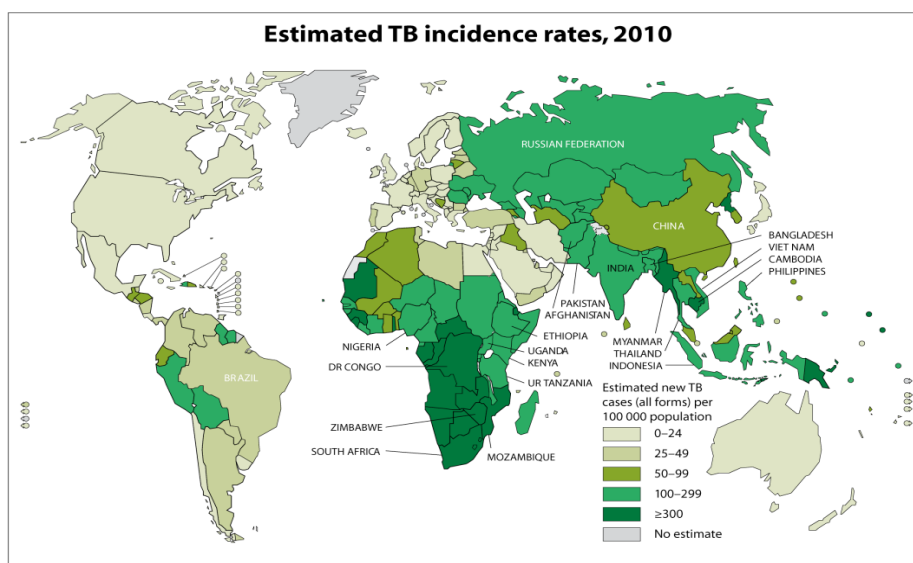
Foron **notificados** 5,7 millóns de casos (65% dos casos incidentes estimados), dos que 5,5 millóns foron tratados a través do programa DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*), o que supón o 99% de todos os casos notificados. Dos casos novos notificados de TB pulmonar, o 57% eran bacilíferos. No 2009 curaron o 87% das TB bacilíferas.

Os datos de **mortalidade** indican **1,4 millóns** (1,2–1,5 millóns) de persoas mortas por TB, incluíndo 0,35 millóns (0,32–0,39 millóns) infectados polo VIH.

**Prevalencia:** 12,0 millóns (11,0-14,0 millóns) de casos TB no 2010 (178 casos por 100.000 habitantes)

No ano 2010 foron estimados 290.000 casos (210.000-380.000) **de TBMR** entre a TB pulmonar notificada en 2010. O 85% dos cales corresponden a 27 países (15 deles da Rexión de Europa). En canto a **TBXDR**, 58 países e territorios notificaron polo menos un caso.

No seguinte mapa preséntanse os casos estimados de TB do ano 2010 a nivel mundial.



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Source: *Global Tuberculosis Control 2011*. WHO, 2011.

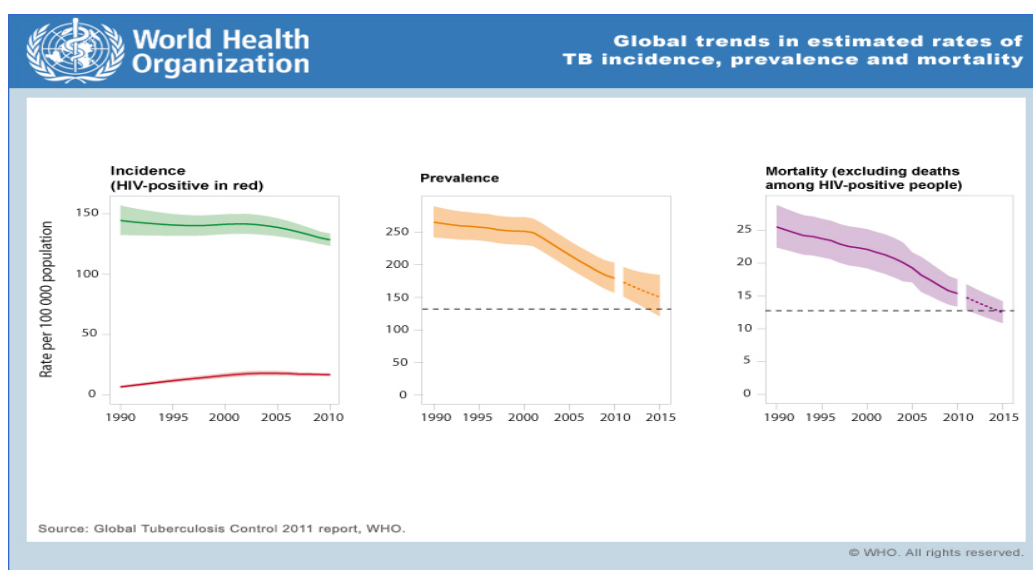


© WHO 2011. All rights reserved.

## Os progresos acadados

A incidencia mundial da TB vai diminuindo desde 2004, aínda que demasiado lentamente. Desde ese ano houbo un descenso anual do 1,3%.

As taxas de prevalencia e mortalidade están diminuindo en todo o mundo e en cada unha das seis rexións da OMS. A mortalidade diminuíu un 40% desde 1990 (coa excepción da Rexión africana, o obxectivo de reduci-la ao 50% para o 2015 pode chegar a cumprirse nas outras 5 rexións da OMS). En relación á prevalencia o obxectivo xa se cumpriu na Rexión das Américas e do Pacífico Occidental.



Outro éxito constatado no 2009, a nivel global, é a curación do 87% dos casos novos bacilíferos.

Entre 1995 e 2010, 55 millóns de pacientes de TB foron tratados con programas nos que foi adoptada a estratexia DOTS e deles 46 millóns (84%) cumpriron satisfactoriamente.

Xunto a estes logros, o diagnóstico e o apropiado tratamento da TBMR e TBXDR son uns dos principais desafíos.

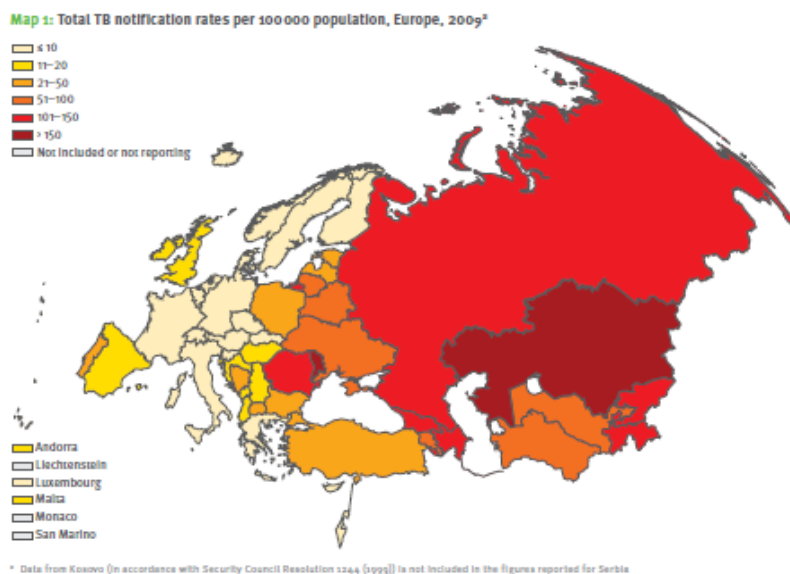
## Rexión Europea da OMS

No 2009, o número total de casos notificados na **Rexión Europea da OMS**, foi de 396.992 (44,4 casos por 100.000 habitantes), procedentes de 51 países dos 54 que a forman (non notificaron datos San Mariño, Mónaco e Liechtenstein), segundo o informe emitido polo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) no 2011. Os casos detectados de TB supoñen o 5,6% dos casos de todo o mundo.

A situación epidemiolóxica da TB na Rexión Europea é moi heteroxénea, como son tamén os países que a conforman: mentres os países da EU/EEA (30) presentaron unha taxa media de notificación de 15,8 casos por 100.000 habitantes (rango: 2,8 Islandia - 108,2 Romanía), os países non-EU/EEA (24) foi de 81,3 (rango: 4,8 Israel - 195,5 Kazajstán).

O 85,9% da TB na Rexión Europea está soportada por 18 países, aos que se denomina países de alta prioridade (18 HPC), cunha carga de mortalidade do 92,1% de todas as mortes da Rexión e unha desproporcionada carga de TB resistente e multirresistente.

Segundo o informe do ECDC, España rexistra 16,6 casos de TB cada 100.000 habitantes, seguida de Gran Bretaña cunha taxa de 14,8. Con esta taxa, España sitúase en oitavo lugar tras Romanía (108,2), Lituania (62,1), Letonia (43,2), Bulgaria (38,3), Estonia (30,7), Portugal (27,0) e Polonia (21,6).



'European Region' comprises the 53 countries of the WHO European Region and Liechtenstein.

HPC: 18 high priority countries to STOP TB in the WHO European Region: Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bulgaria, Estonia, Georgia, Kazakhstan, Latvia, Lithuania, Moldova, Romania, Russia, Tajikistan, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, Uzbekistan.

Na Rexión Europea as taxas de notificación de TB foron descendendo desde 2005. Este descenso supuxo un 3,8% na EU/EEA, un 0,8% nos países non-EU/EEA, e dun 1,1% nos 18 HPC.

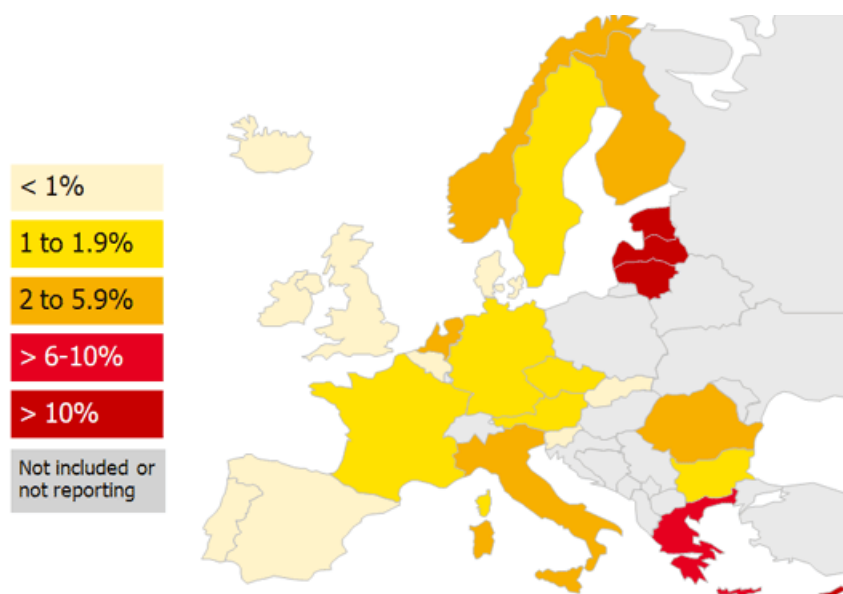
O tratamento finalizado satisfactoriamente foi maior nos países EU/EEA (78,1%) que nos países non-EU/EEA (66,9%). A taxa de fracaso é alarmantemente alta e indica que aproximadamente 11.000 pacientes con TB teñen un maior risco de adquirir resistencia a drogas e desenvolver TBMR. En 13.500 casos de TB non se completou o tratamento.

A mortalidade foi diminuindo nos últimos anos, aínda que en 2008 a taxa bruta de mortalidade ascendeu a 6,1 mortes por cada 100.000 habitantes, fronte a 4,4 en 2007. As taxas de mortalidade seguen unha distribución xeográfica similar ás notificacións, aumentando de oeste a leste a través da Rexión Europea.

A porcentaxe de infectados polo VIH, entre os casos de TB, aumentou dun 3,0% en 2008 a un 3,9% en 2009; este incremento foi fundamentalmente nos países non-EU/EEA pasando dun 3,0% en 2008 a un 4,2% en 2009, como resultado do aumento na realización da determinación do VIH entre os casos de TB. Na EU/EEA diminuíu dun 3,1% en 2008 a un 2,3% en 2009.

A porcentaxe de TBMR en toda a Rexión segue a ser alarmante. Entre os casos novos de TB aumentou lixeiramente pasando dun 11,1% a un 11,7%; nos casos tratados previamente preséntase unha diminución do 46,9% ao 36,6%. Nos países non-EU/EEA case se triplicou o número de casos de TBXDR, pasando de 132 en 2008 a 344 en 2009, a expensas dun incremento nos países do leste.

#### Porcentaxe de casos notificados de TBMR, EU/EEA, 2009



Son motivo de preocupación o número de mortes e de pacientes perdidos no seguimento. As poboacións vulnerables, incluíndo os nenos, aínda non teñen acceso a un diagnóstico e tratamento oportunos e de calidade. Isto é un problema dada a alta prevalencia de TBMR e TBXDR na Rexión. Como resposta a esta situación, a Oficina Rexional da OMS en Europa e os seus socios están finalizando un Plan de Acción para TBMR/XDR, cunha estratexia de cinco anos para frear esta epidemia na Rexión.

## Situación da tuberculose en España

En España, segundo a última actualización do Informe sobre a Situación da Tuberculose, da *Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica* (RENAVE) de 2010, a taxa de incidencia da TB foi de 15,4 casos por 100.000 habitantes, notificándose un total de 7.089 casos. Do total de casos, e diferenciados en tres categorías de declaración, 5.322 casos corresponden á TB respiratoria (11,5 casos/100.000 habitantes), 96 casos de meninxite TB (0,2 casos/100.000 habitantes) e 1.671 a outras localizacións (3,6 casos/100.000 habitantes).

Fronte aos datos a nivel nacional, os datos da **comunidade galega** presentados neste informe, indican que a incidencia de TB, TB respiratoria, meninxite TB e outras TB foron de 28,0; 19,2; 0,82 e 8,87 casos/100.000 habitantes.

Por comunidades autónomas, Cataluña segue á cabeza de casos declarados alcanzando os 1.417, seguida de Madrid con 970 enfermos, Andalucía con 921, e Galicia con 784. En cambio, en proporción ao número de habitantes, Melilla con 21 enfermos (28,5) sitúase en primeiro lugar, e séguena Galicia (28,0), Cantabria (20,9), Aragón (19,8) e Cataluña (19,4).

Non podemos deixar pasar por alto que non todas as CCAA teñen programas de control da TB propios, como existen en Galicia, Cataluña, Valencia ou Madrid. Por iso as diferenzas de calidade e exhaustividade dos sistemas de vixilancia limitan a fiabilidade dos resultados. Sería, por tanto, moi importante que se aplicara o Plan Nacional de Tuberculose, cuxo primeiro paso se materializou coa súa elaboración en 2007.

## A TUBERCULOSE EN GALICIA

---

A evolución global dos casos de TB en Galicia presenta un descenso desde 1996 ata 2010 do 61,3%, cun cambio relativo anual do -6,6%.

Dos 785 casos totais rexistrados no último ano: 784 foron casos novos (736 iniciais e 48 recidivas), e 1 foi un abandono recuperado.

Neste período de 15 anos, a incidencia da TB en Galicia pasou de 72,9 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 28,0 casos no ano 2010.

### 4.1. Orixe da información

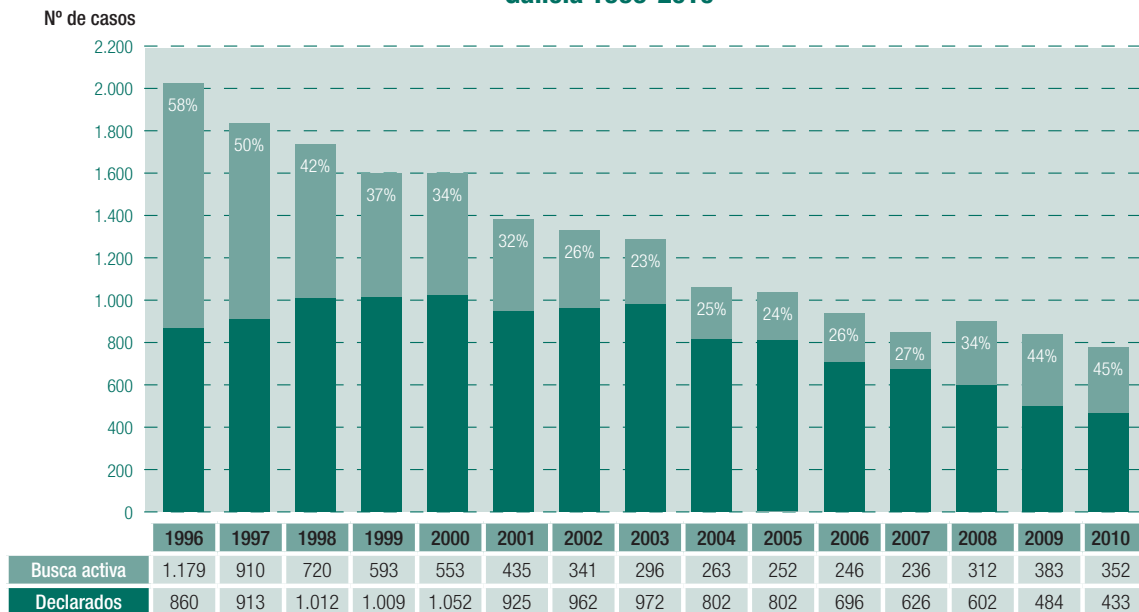
---

O sistema de vixilancia da TB vén definido na *Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose en Galicia*.

As unidades básicas de rexistro de información de TB son as UTB. Os datos proceden das declaracións pasivas dos casos e da busca activa de posibles casos non declarados.

A evolución do número total de casos de TB rexistrados nas UTB nos últimos 15 anos preséntanse na gráfica 1.

**Gráfica 1: Número total de casos de TB segundo a fonte de detección e ano.  
Galicia 1996-2010**



Durante os últimos anos houbo unha diminución de casos declarados, supoñendo no ano 2010 o 55,2% do total dos casos. Isto está dando lugar a un maior esforzo na busca activa de casos por parte das UTB a partir das diferentes fontes de información que son periodicamente revisadas. Na táboa 1 ofrécese esta información desagregada segundo as fontes de información.

**Táboa 1: Porcentaxe de casos de TB segundo a orixe da información e ano.  
Galicia 2007-2010**

| Orixe da información              | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Casos declarados                  | 72,6 | 66,0 | 55,8 | 55,2 |
| Casos detectados por busca activa | 27,4 | 34,0 | 44,2 | 44,8 |
| Servizo de Farmacia               | 0,5  | 0,5  | 0,6  | 0,6  |
| Servizo de Anatomía Patolóxica    | 0,8  | 1,4  | 1,7  | 2,4  |
| Servizo de Microbioloxía          | 14,8 | 18,1 | 25,0 | 24,8 |
| Rexistro Galego da Sida           | 0,2  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| Rexistro de altas hospitalarias   | 1,5  | 1,1  | 0,9  | 2,2  |
| Estudo de contactos               | 3,1  | 4,9  | 4,6  | 5,4  |
| Outros servizos                   | 5,2  | 6,8  | 10,6 | 8,5  |
| Non consta                        | 1,2  | 1,2  | 0,7  | 0,9  |

Dos casos **non declarados** ás UTB, a fonte que facilita a maior proporción de casos é o laboratorio de microbioloxía, sendo un 24,8% no ano 2010 (gráfica 2).

**Gráfica 2: Distribución dos casos detectados por busca activa. Galicia 2010**



## 4.2. Tipo de tuberculose: casos segundo o antecedente de tratamento previo

Os **casos iniciais** (aqueles que nunca recibiron tratamento ou este foi por un tempo menor a un mes) son a maioría. No 2010, estes foron o 93,8% dos casos rexistrados, mentres que os casos previamente tratados foron o 6,2% (recidivas 6,1%).

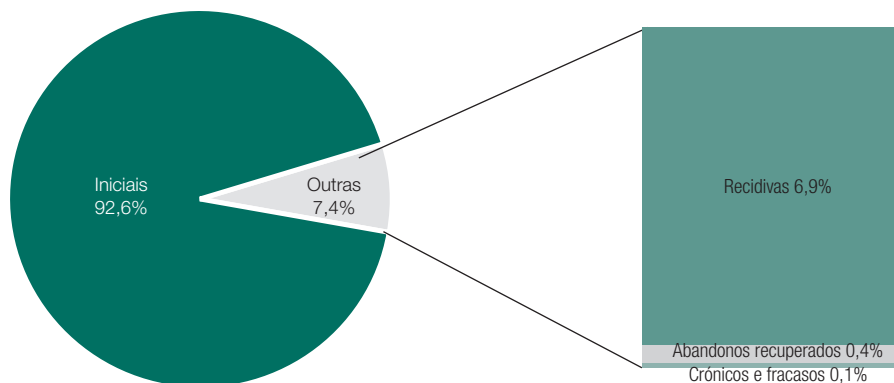
Na táboa 2 móstrase a distribución do número de casos segundo o tipo de TB e ano.

**Táboa 2: Número e porcentaxe de casos segundo o tipo de TB e ano. Galicia 2007-2010**

| Ano  | Iniciais |      | Recidivas |     | Abandonos recuperados |     | Crónicos/ Fracasos |     | Non 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         |

Analizados estes datos entre o ano 2007 e 2010, os casos iniciais representan o 92,6% de todas as TB, seguidos polas recidivas cun 6,9% (gráfica 3).

**Gráfica 3: Distribución dos casos de TB segundo o antecedente de tratamento previo.  
Galicia, período 2007-2010**



Nas gráficas 4, 5 e 6 móstranse as características dos casos segundo o antecedente de tratamento por sexo e idade.

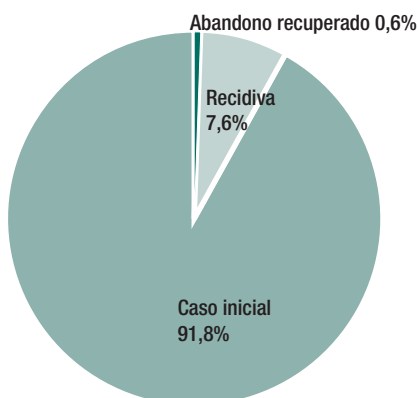
**Por sexos**, tanto en homes como en mulleres os casos iniciais superan o 90%.

Os casos previamente tratados son máis frecuentes en homes (recidivas, abandonos recuperados e crónicos/fracasos) cunhas porcentaxes do 8,2% fronte ao 6,1% en mulleres. Esta diferenza pode deberse a que os homes duplican a presenza de factores de risco asociados, presentándoos o 63,1% dos homes e o 34,5% das mulleres e que tamén presentan unha menor porcentaxe de resultados satisfactorios (curan un 85,2% dos casos iniciais en homes, fronte a un 90,1% das mulleres).

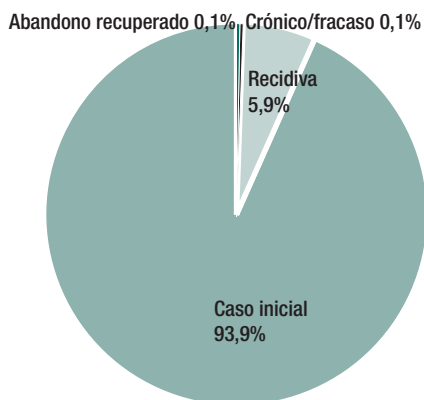
Segundo os factores asociados aos casos de TB previamente tratados, temos que nos homes os máis frecuentes son: alcohol (14,2%), VIH (13,2%) e tabaco (10,1%), e nas mulleres: contacto recente (12,5%), tabaco (12,5%) e tratamentos inmunosupresores (10,4%).

O factor tabaquismo maniféstase máis relevante en mulleres que en homes á hora de presentar un caso de TB previamente tratado.

**Gráfica 4: Casos de TB en homes segundo o antecedente de tratamento previo.  
Galicia, período 2007-2010**



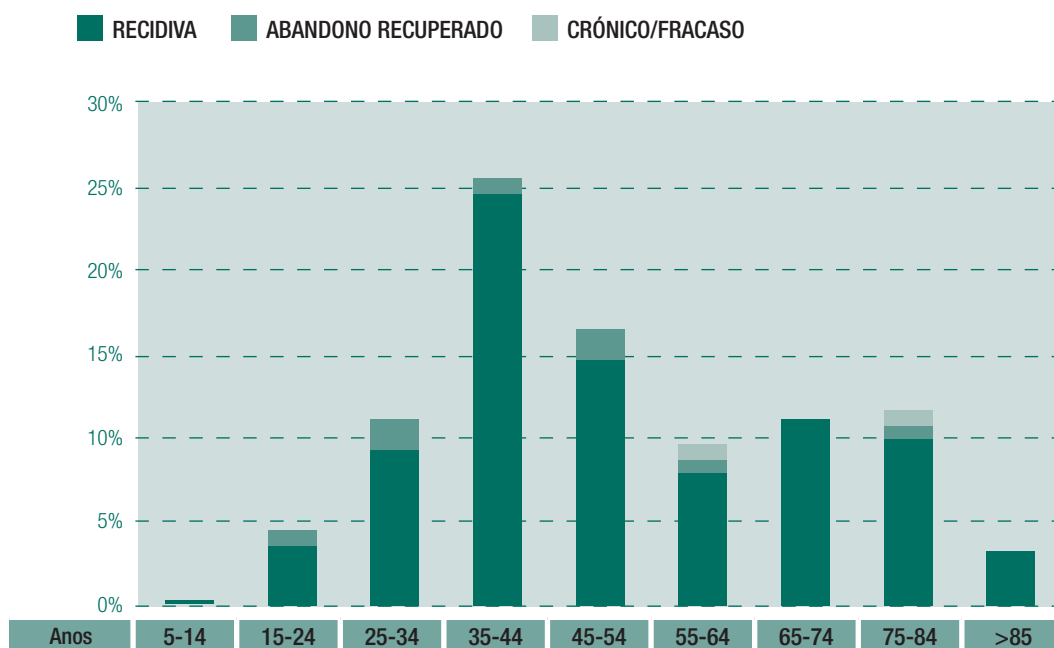
**Gráfica 5: Casos de TB en mulleres segundo o antecedente de tratamento previo.  
Galicia, período 2007-2010**



**Por idade**, para o conxunto de ambos sexos e no período do 2007 ata 2010, vemos que en menores de 15 anos todos os casos son iniciais, salvo 1 caso de recidiva nun neno inmigrante.

A porcentaxe máis alta de recidivas diagnosticouse entre os 35-54 anos (43,1%). Os abandonos recuperados preséntanse distribuídos practicamente en todas as idades. Os cónicos/fracasos preséntanse, en cambio, a idades xa máis avanzadas.

**Gráfica 6: Distribución por grupo de idade dos casos de TB previamente tratados.  
Galicia, período 2007-2010**



### 4.3. Incidencia da tuberculose

Entendemos por incidencia os casos novos de TB (iniciais + recidivas) que iniciaron tratamento no período de estudo, por 100.000 habitantes.

#### 4.3.1. Incidencia da tuberculose por UTB

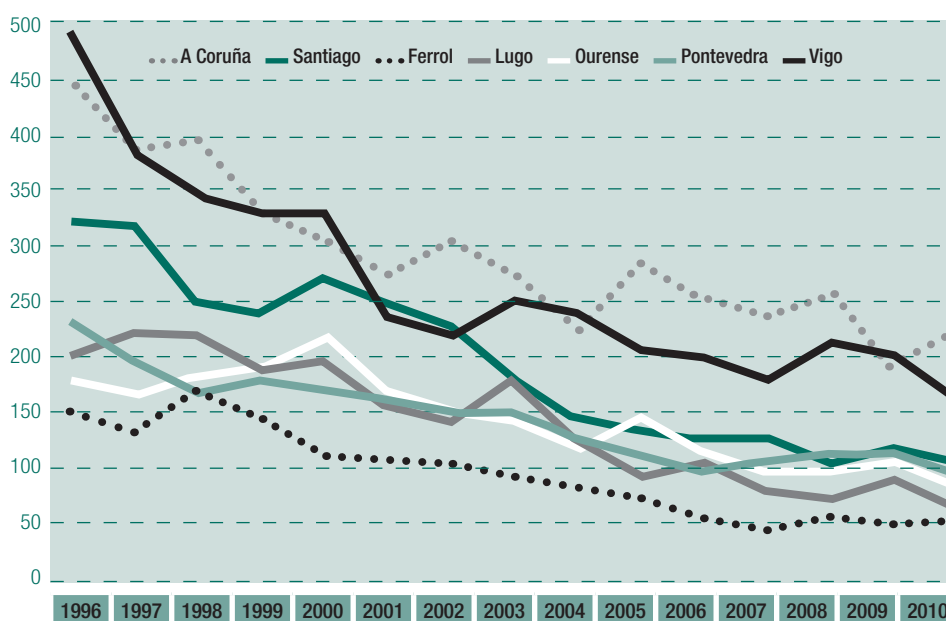
Na táboa 3 preséntase o número de casos rexistrados de TB e a súa incidencia por UTB. No ano 2010, foi a área sanitaria da Coruña a que presentou unha maior incidencia, rexistrándose 41,0 casos por 100.000 habitantes.

**Táboa 3: Número de casos novos e incidencia de TB por UTB e ano. 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       |

Na gráfica 7 observamos como foi evolucionando o número de casos de TB por UTB desde 1996 ata 2010.

**Gráfica 7: Evolución do núm. de casos de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2010**



A diminución entre 1996 e 2010 por termo medio anual en Galicia e UTB amósase na táboa 4.

**Táboa 4: Porcentaxe de cambio relativo anual por UTB. Galicia, período 1996-2010**

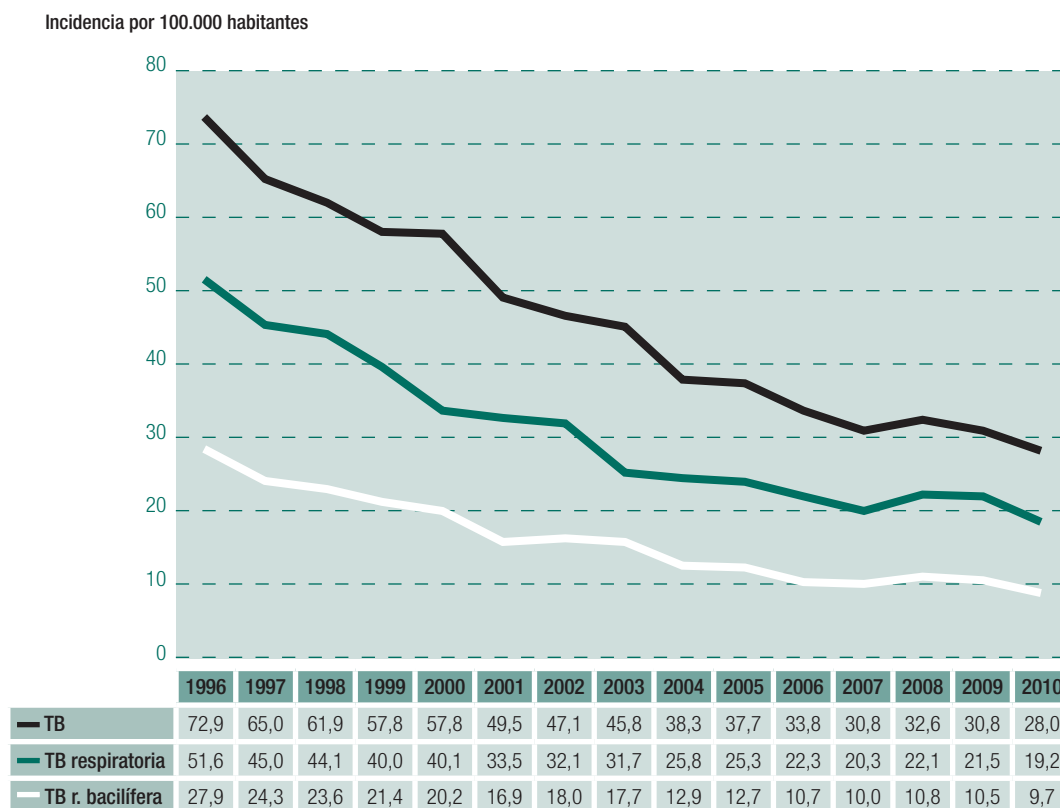
| UTB     | % cambio relativo anual<br>Período 1996-2010 |
|---------|----------------------------------------------|
| Galicia | -6,6                                         |

#### 4.3.2. Incidencia da tuberculose, tuberculose respiratoria e tuberculose respiratoria bacilífera

A positiva evolución do Programa galego de prevención e control da tuberculose nestes 15 anos, desde que foi implantado, reflíctese no constante descenso da incidencia dos casos de TB na nosa comunidade autónoma.

Na gráfica 8 móstrase como a incidencia de TB, por 100.000 habitantes, diminuíu de 72,9 a 28,0; de 51,6 a 19,2 na TB respiratoria; e de 27,9 a 9,7 na TB respiratoria bacilífera.

**Gráfica 8: Incidencia, por 100.000 habitantes, da TB, da TB respiratoria e da TB respiratoria bacilífera e ano. Galicia 1996-2010**



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

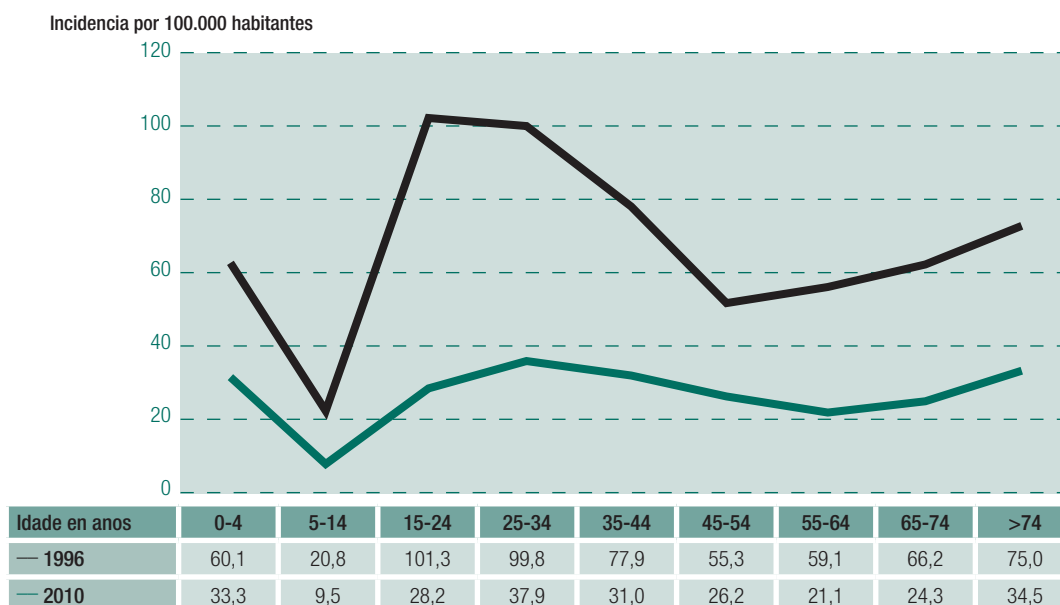
TB respiratoria bacilífera: os casos de TB respiratoria son clasificados como bacilíferos cando a microscopía directa dunha mostra respiratoria é positiva. Estes pacientes son os que presentan maior risco de contaxio.

### 4.3.3. Incidencia da tuberculose por idade e sexo

#### Incidencia da TB por idade

Para o conxunto de ambos sexos, a incidencia foi evolucionando cara a grupos de maior idade. Se no ano 1996, como observamos na gráfica 9, o pico situábase nos 15-34 anos, na actualidade obsérvase como a distribución dos casos é máis uniforme.

**Gráfica 9: Evolución da incidencia, por 100.000 habitantes, por idade. Galicia 1996 e 2010**



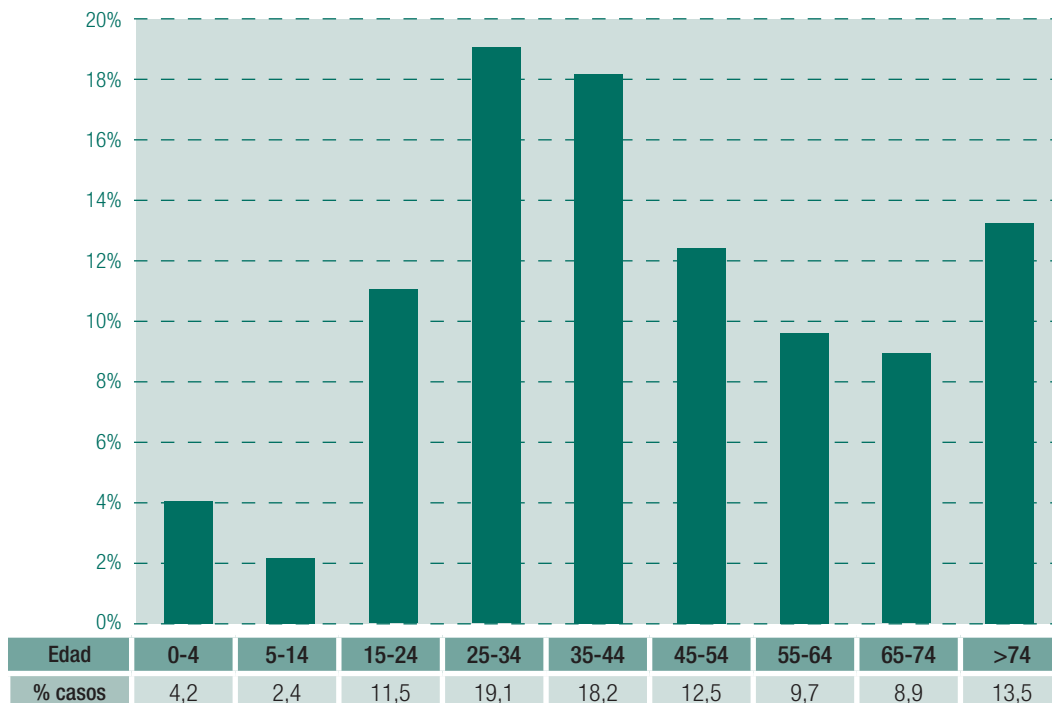
A distribución dos casos novos de TB por grupo de idade e ano, desde 2007 ata 2010, móstrase na táboa 5.

**Táboa 5: Número e porcentaxe de casos novos de TB por grupo de idade e ano. Galicia 2007-2010**

| Idade | 0-4 |     | 5-14 |     | 15-24 |      | 25-34 |      | 35-44 |      | 45-54 |      | 55-64 |      | 65-74 |     | >74 |      |       |
|-------|-----|-----|------|-----|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|-----|------|-------|
| Ano   | Nº  | %   | Nº   | %   | Nº    | %    | Nº    | %    | Nº    | %    | Nº    | %    | Nº    | %    | Nº    | %   | Nº  | %    | Total |
| 2007  | 29  | 3,4 | 11   | 1,3 | 112   | 13,1 | 172   | 20,0 | 153   | 17,8 | 102   | 11,9 | 87    | 11,9 | 67    | 7,8 | 158 | 14,6 | 858   |
| 2008  | 54  | 5,9 | 25   | 2,8 | 107   | 11,8 | 168   | 18,5 | 171   | 18,8 | 95    | 10,5 | 95    | 10,5 | 85    | 9,4 | 109 | 12,0 | 909   |
| 2009  | 22  | 2,6 | 27   | 3,1 | 102   | 11,8 | 158   | 18,3 | 162   | 18,8 | 124   | 14,4 | 76    | 8,8  | 81    | 9,4 | 110 | 12,8 | 862   |
| 2010  | 37  | 4,7 | 20   | 2,6 | 73    | 9,3  | 155   | 19,8 | 136   | 17,3 | 104   | 13,3 | 73    | 9,3  | 70    | 8,9 | 116 | 14,8 | 784   |

Na gráfica 10 preséntase a porcentaxe de casos novos de TB no período 2007-2010, acumulándose o 37,3% dos casos entre os 25 e os 44 anos.

**Gráfica 10: Porcentaxe de casos novos de TB por grupo de idade.  
Galicia, período 2007-2010**



### TB pediátrica

No ano 2010 foron diagnosticados 57 casos de TB en idade pediátrica (menores de 15 anos), o que supón o 7,3% do total de casos novos neste ano e unha incidencia de 21,4 casos por 100.000 habitantes. A incidencia no grupo dos menores de 5 anos é maior (33,3 casos por 100.000 habitantes), que no grupo entre 5-14 anos (9,5 casos por 100.000 habitantes).

Rexistráronse 3 casos de meninxite tuberculosa en nenos menores de 5 anos.

Dos 57 casos de TB pediátrica no ano 2010, 39 (68,4%) tiñan como factor de risco asociado ser contacto recente dun caso de TB. Se facemos referencia aos menores de 5 anos, esta porcentaxe aumenta ao 70,3%.

A incidencia da TB pediátrica en Galicia diminuíu practicamente á metade entre 1996 e 2010, pasando de 40,5 a 21,4 casos por 100.000 habitantes.

En nenos menores de 5 anos, a incidencia baixou de 60,1 a 33,3. Este dato é moi importante xa que é un signo indirecto de mellora nas medidas de prevención e control, xa que os nenos enfermos de TB sempre indican a presenza próxima dun adulto con TB bacilífero a través do cal se produciu o contaxio.

A incidencia en nenos menores de 5 anos é sempre maior que entre os 5-14 anos. Isto débese a que teñen máis risco de desenvolver a enfermidade inmediatamente despois de adquirir a infección tuberculosa.

Na táboa 6 preséntase a distribución dos casos de TB pediátrica por grupo de idade, incidencia e ano.

**Táboa 6: TB pediátrica: número, porcentaxe e incidencia por grupo de idade e ano. Galicia 1996, 2007-2010**

| Ano  | 0-4 anos |     |            | 5-14 anos |     |            | TB pediátrica |     |            | Total TB |            |
|------|----------|-----|------------|-----------|-----|------------|---------------|-----|------------|----------|------------|
|      | Núm.     | %   | Incidencia | Núm.      | %   | Incidencia | Núm.          | %   | Incidencia | Núm.     | Incidencia |
| 1996 | 61       | 3,1 | 60,1       | 57        | 2,9 | 20,8       | 118           | 5,9 | 40,5       | 1.994    | 72,9       |
| 2007 | 29       | 3,4 | 28,0       | 11        | 1,3 | 5,2        | 40            | 4,7 | 16,6       | 858      | 30,8       |
| 2008 | 54       | 5,9 | 50,0       | 26        | 2,9 | 12,0       | 80            | 8,8 | 31,0       | 909      | 32,6       |
| 2009 | 22       | 2,6 | 20,0       | 27        | 3,1 | 12,9       | 49            | 5,7 | 16,5       | 862      | 30,8       |
| 2010 | 37       | 4,7 | 33,3       | 20        | 2,6 | 9,5        | 57            | 7,3 | 21,4       | 784      | 28,0       |

A evolución epidemiolóxica da TB pediátrica en Galicia presenta oscilacións no tempo debidos aos brotes de TB xurdidos, principalmente en colexios e garderías, situación que contrasta coa tendencia na poboación xeral.

### Incidencia da TB por sexo

A evolución da incidencia **por sexos** móstrase na táboa 7.

**Táboa 7: Núm. de casos novos de TB, porcentaxe sobre o total e incidencia, por 100.000 habitantes, por sexo e ano. Galicia 2007-2010**

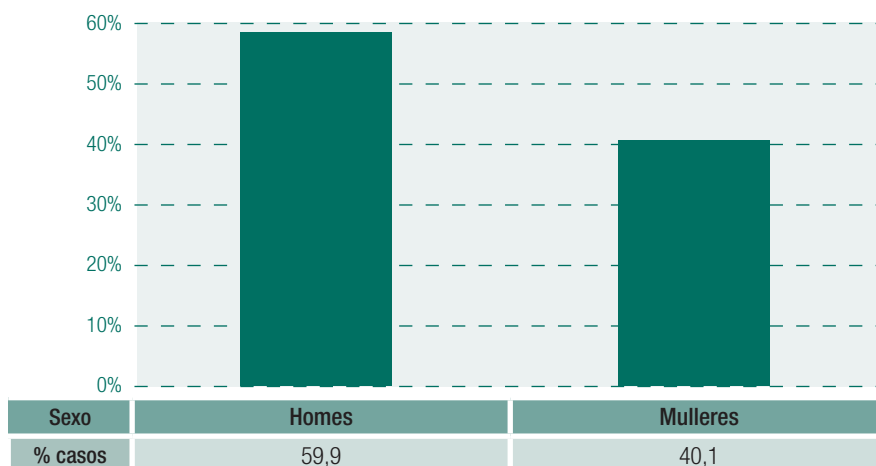
| Ano  | Homes |      |            | Mulleres |      |            | Total |            |
|------|-------|------|------------|----------|------|------------|-------|------------|
|      | Núm.  | %    | Incidencia | Núm.     | %    | Incidencia | Núm.  | Incidencia |
| 2007 | 531   | 61,9 | 39,6       | 327      | 38,1 | 22,7       | 858   | 30,8       |
| 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 xa ven sendo habitual, a incidencia de casos en homes é maior que nas mulleres, salvo no grupo de idade de 5-14 anos onde é similar en ambos sexos.

No 2010, o 38,8% dos casos novos foron en mulleres e o 61,2% en homes. O incremento de casos de TB en mulleres no ano 2009 (44,7%), non foi confirmado en 2010.

Na gráfica 11 preséntase a porcentaxe de casos novos de TB por sexos do período do ano 2007 ata o 2010.

**Gráfica 11: Porcentaxe de casos novos de TB por sexo. Galicia, período 2007-2010**



#### 4.4. Atraso diagnóstico nos casos novos de tuberculose

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

Os resultados expostos a continuación obtivéronse seleccionando os casos novos onde foron cumprimentados todos os ítems vinculados ao atraso diagnóstico no ano 2010, sendo estes un total de 505 casos (64,4% do total de casos novos).

Na táboa 8 móstranse os resultados avaliados segundo a localización da TB.

**Táboa 8: Atraso diagnóstico (mediana de días). Galicia 2010**

| Localización TB            | Atraso paciente | Atraso sistema | Atraso total | Núm. casos novos |
|----------------------------|-----------------|----------------|--------------|------------------|
| 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              |

Os datos obtidos de atraso diagnóstico total mostran que os valores da mediana superan os 30 días, cando o recomendable é que sexa igual ou menor.

Entre o ano 2007 e o 2010, o atraso diagnóstico total da TB respiratoria bacilífera diminuíu de 56 a 50 días. Nos próximos anos veremos se esta tendencia decrecente se vai consolidando.

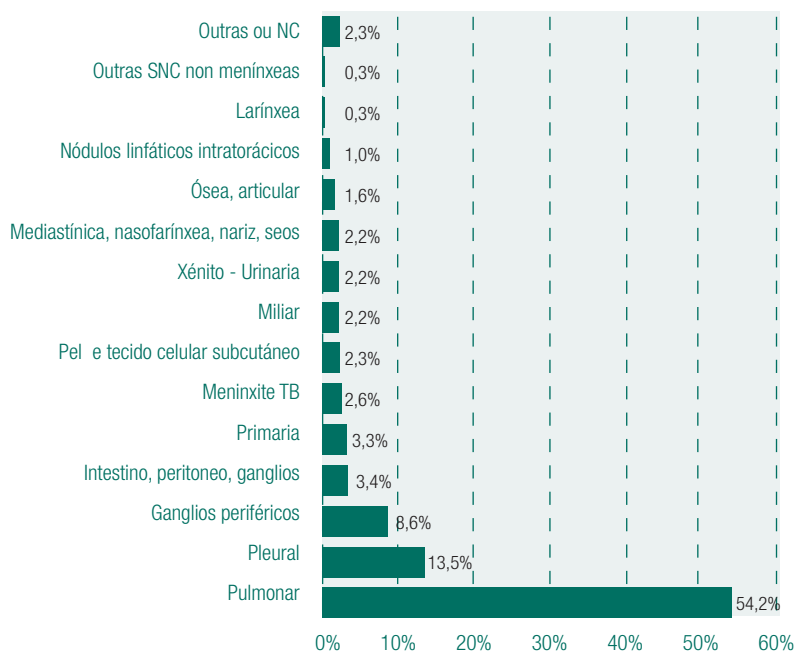
## 4.5. Características dos casos novos de tuberculose

Neste apartado presentamos as distintas características da TB entre 2007 ata 2010 dun modo máis pormenorizado que nos anos previos.

### 4.5.1. Localización anatómica

Anatomicamente a TB localízase maioritariamente nos pulmóns, seguida da localización pleural e de ganglios periféricos. A localización noutros órganos é moito menos frecuente. Na gráfica 12 amósase a súa distribución no ano 2010.

**Gráfica 12: Distribución dos casos de TB segundo localización anatómica. Galicia 2010**



### Tipo de localización

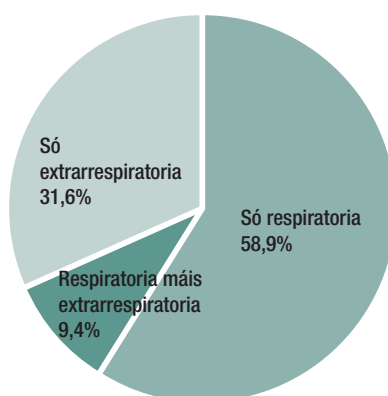
No 2010 a localización só respiratoria é do 58,9%, respiratoria máis extrarrespiratoria do 9,4% e a soamente extrarrespiratoria do 31,6%.

Na táboa 9 preséntase a distribución segundo a súa localización e ano. A porcentaxe obtida entre 2007 e 2010 figura na gráfica 13.

**Táboa 9: Número e porcentaxe de casos novos de TB segundo localización e ano. Galicia 2007-2010**

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

**Gráfica 13: Porcentaxe de casos novos de TB segundo localización. Galicia, período 2007-2010**



### Meninxite tuberculosa

A máis grave dentro das formas extrarrespiratorias.

Na táboa 10 reflíctese un aumento de casos de meninxite tuberculosa en 2010, destacando 3 casos en nenos menores de 5 anos. Probablemente este feito débese a unha situación coxuntural, cuxa evolución constataremos nos próximos anos.

Este dato é importante xa que o número de casos neste grupo de idade é un bo indicador da endemia de TB nun país, e reflíctese a eficacia dos programas de prevención e control da TB.

**Táboa 10: Número de casos novos de meninxite tuberculosa e ano. Galicia 2007-2010**

| Idade        | 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         |
| <b>TOTAL</b> | <b>16</b> | <b>18</b> | <b>9</b> | <b>23</b> |

#### 4.5.2. Radioloxía da tuberculose de localización anatómica exclusivamente pulmonar

O diagnóstico radiolóxico inclúe as formas cavitadas, as non cavitadas e as normais ou con patoloxía non suxestiva de TB. Na táboa 11 móstranse as porcentaxes segundo o tipo de patrón radiolóxico.

No 2010 as formas cavitadas representaron un 32,3%, sendo a porcentaxe máis baixa dos últimos 4 anos. É moi importante que este dato continúe diminuindo xa que reflicte, de forma indirecta, un menor atraso diagnóstico.

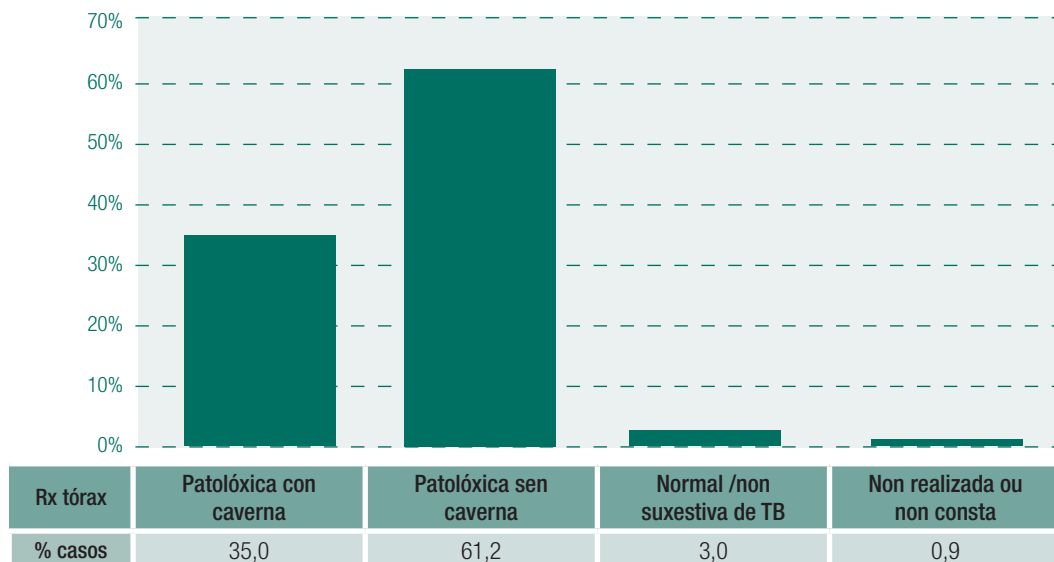
**Táboa 11: Porcentaxes dos patróns radiolóxicos dos casos novos de TB de localización anatómica pulmonar e ano. Galicia 2007-2010**

|                              | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| Patrón radiolóxico           | %    | %    | %    | %    |
| Patolóxica con caverna       | 36,6 | 36,7 | 34,1 | 32,3 |
| Patolóxica sen caverna       | 60,3 | 59,0 | 61,9 | 63,7 |
| Normal/non suxestiva de TB   | 2,9  | 3,2  | 3,2  | 2,4  |
| Non realizada ou non consta* | 0,2  | 1,1  | 0,7  | 1,6  |

\* Neste grupo inclúense tamén os casos con TAC torácico realizado e sen radioloxía de tórax.

Na gráfica 14 obtemos estas porcentaxes agrupadas no período 2007 ata 2010.

**Gráfica 14: Porcentaxes dos patróns radiolóxicos dos casos novos de TB de localización anatómica pulmonar. Galicia, período 2007-2010**



#### 4.5.3. Bacterioloxía da tuberculose respiratoria

Os datos das probas microbiolóxicas nos casos novos de TB respiratoria durante os anos 2007 ata 2010, son os que se presentan na táboa 12.

Nos últimos 4 anos non se observa diminución na porcentaxe de casos bacilíferos con respecto aos casos novos rexistrados. Existe unha diminución en termos globais de casos bacilíferos, pero débese ao descenso do número de casos de TB.

**Táboa 12: Número e porcentaxe de casos novos de TB respiratoria segundo os resultados da bacterioloxía. Galicia 2007-2010**

|      | B(+) |     | C(+) |      | B(+) e C(+) |      | B e C(-) ou NR |      | Casos novos de TB respiratoria |
|------|------|-----|------|------|-------------|------|----------------|------|--------------------------------|
| Ano  | 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 (+): 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 evolución segundo a confirmación do diagnóstico bacteriolóxico (cultivo positivo) dos casos novos de TB entre 1996 e 2010, descríbese na táboa 13.

**Táboa 13: Porcentaxes de confirmación bacteriolóxica segundo localización e ano.  
Galicia 1996-2010**

| Ano  | TB respiratoria | TB extrarrespiratoria |
|------|-----------------|-----------------------|
|      | %               | %                     |
| 1996 | 68,0            | 40,8                  |
| 1997 | 68,0            | 49,0                  |
| 1998 | 73,0            | 46,7                  |
| 1999 | 75,3            | 45,8                  |
| 2000 | 75,8            | 42,5                  |
| 2001 | 77,6            | 41,1                  |
| 2002 | 78,5            | 34,6                  |
| 2003 | 82,7            | 41,3                  |
| 2004 | 80,6            | 44,3                  |
| 2005 | 80,0            | 42,5                  |
| 2006 | 82,0            | 48,6                  |
| 2007 | 80,2            | 38,4                  |
| 2008 | 74,8            | 38,8                  |
| 2009 | 78,5            | 29,9                  |
| 2010 | 77,2            | 34,3                  |

Na táboa 14 preséntanse desagregados por UTB os casos novos de TB do ano 2010 confirmados bacterioloxicamente.

**Táboa 14: Confirmación bacteriolóxica dos casos novos de TB segundo localización e UTB.  
Ano 2010**

| UTB        | TB respiratoria |             |      | TB extrarrespiratoria |             |      |
|------------|-----------------|-------------|------|-----------------------|-------------|------|
|            | Núm.            | Cultivo (+) | %    | Núm.                  | Cultivo (+) | %    |
| A Coruña   | 161             | 126         | 78,3 | 63                    | 23          | 36,5 |
| Ferrol     | 33              | 26          | 78,8 | 19                    | 6           | 31,6 |
| Lugo       | 38              | 29          | 76,3 | 25                    | 12          | 48,0 |
| Ourense    | 55              | 48          | 87,3 | 28                    | 10          | 35,7 |
| Pontevedra | 58              | 42          | 72,4 | 36                    | 10          | 27,8 |
| Santiago   | 82              | 62          | 75,6 | 25                    | 10          | 40,0 |
| Vigo       | 109             | 81          | 74,3 | 52                    | 14          | 26,9 |
| GALICIA    | 536             | 414         | 77,2 | 248                   | 85          | 34,3 |

#### 4.5.4. Antibiograma segundo o antecedente de tratamento e patrón de resistencias

Desde o ano 2004 realízase o test de resistencia a todos os casos de TB con cultivo positivo no Laboratorio de referencia de micobacterias de Galicia.

Na táboa 15 figuran os resultados dos antibiogramas realizados no 2010. A clasificación empregada segundo o tipo de resistencia no antibiograma é a establecida polo sistema de vixilancia da OMS.

O 88,7% de todas as cepas resultaron sensibles aos fármacos de 1ª liña: isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E), estreptomicina (S) e pirazinamida (Z).

O 3,8% presentaron resistencia primaria a H (resistencia detectada á H en pacientes nunca tratados). Este dato desagregado sería: monorresistencia 2,5%, polirresistencia 0,9% e multirresistencia 0,4%.

O 0,4% foron cepas multirresistentes (TBMR: resistencia, polo menos, a HR).

Non se rexistrou ningún caso de TB extremadamente resistente (TBXDR: resistente a HR, máis a todas as fluoroquinolonas e, polo menos, a un dos tres fármacos inxectables de 2ª liña).

**Táboa 15: Resultados dos antibiogramas realizados en Galicia no ano 2010**

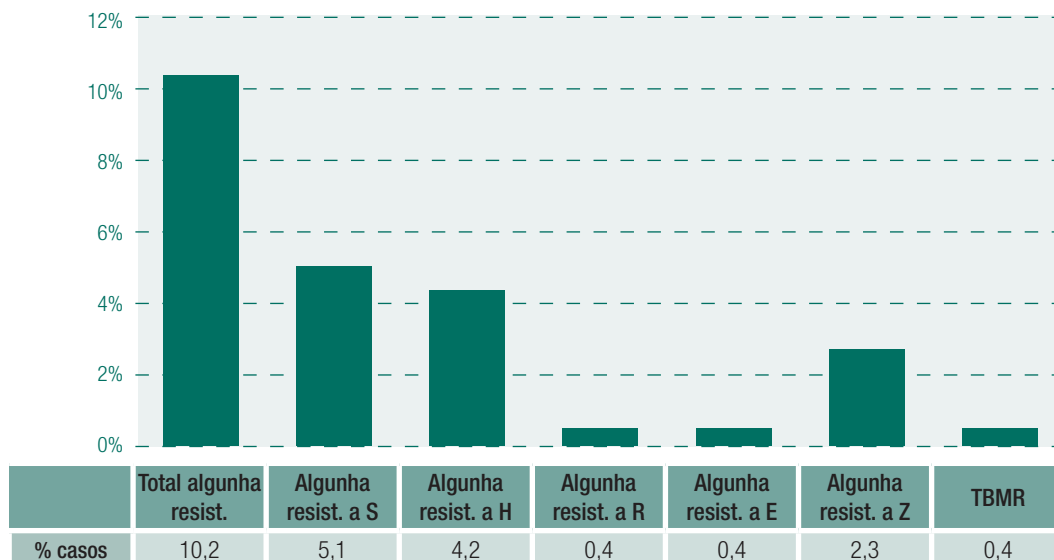
|                                         | Nunca tratados |      | Previamente tratados |      | TOTAL |      |
|-----------------------------------------|----------------|------|----------------------|------|-------|------|
|                                         | Núm.           | %    | Núm.                 | %    | Núm.  | %    |
| Total de pacientes con cultivo positivo | 467            |      | 33                   |      | 500   |      |
| Total de pacientes con antibiograma     | 447            | 95,7 | 31                   | 93,9 | 478   | 95,6 |
| <b>I ALGUNHA RESISTENCIA</b>            |                |      |                      |      |       |      |
| Algunha resistencia a H                 | 17             | 3,8  | 0                    | 0,0  | 17    | 3,6  |
| Algunha resistencia a R                 | 2              | 0,4  | 0                    | 0,0  | 2     | 0,4  |
| Algunha resistencia a E                 | 4              | 0,9  | 0                    | 0,0  | 4     | 0,8  |
| Algunha resistencia a S                 | 27             | 6,0  | 3                    | 9,7  | 30    | 6,3  |
| Algunha resistencia a Z                 | 10             | 2,2  | 1                    | 3,2  | 11    | 2,3  |
| Total algunha resistencia               | 50             | 11,2 | 4                    | 12,9 | 54    | 11,3 |
| <b>II MONORRESISTENCIA</b>              |                |      |                      |      |       |      |
| Resistencia só a H                      | 11             | 2,5  | 0                    | 0,0  | 11    | 2,3  |
| Resistencia só a R                      | 0              | 0,0  | 0                    | 0,0  | 0     | 0,0  |
| Resistencia só a E                      | 2              | 0,4  | 0                    | 0,0  | 2     | 0,4  |
| Resistencia só a S                      | 22             | 4,9  | 3                    | 9,7  | 25    | 5,2  |

|                                                  |                       |             |                             |             |              |             |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|
| Resistencia só a Z                               | 9                     | 2,0         | 1                           | 3,2         | 10           | 2,1         |
| <b>Total monorresistencia</b>                    | <b>50</b>             | <b>9,8</b>  | <b>4</b>                    | <b>12,9</b> | <b>48</b>    | <b>10,0</b> |
| <b>III TBMR</b>                                  |                       |             |                             |             |              |             |
| H + R                                            | 0                     | 0,0         | 0                           | 0,0         | 0            | 0,0         |
| H + R + S                                        | 0                     | 0,0         | 0                           | 0,0         | 0            | 0,0         |
| H + R + E                                        | 1                     | 0,2         | 0                           | 0,0         | 1            | 0,2         |
| H + R + E + S                                    | 0                     | 0,0         | 0                           | 0,0         | 0            | 0,0         |
| H + R + Z + E + S                                | 1                     | 0,2         | 0                           | 0,0         | 1            | 0,2         |
| <b>Total TBMR</b>                                | <b>2</b>              | <b>0,4</b>  | <b>0</b>                    | <b>0,0</b>  | <b>2</b>     | <b>0,4</b>  |
| <b>IV POLIRRESISTENCIA</b>                       |                       |             |                             |             |              |             |
| H + E                                            | 0                     | 0,0         | 0                           | 0,0         | 0            | 0,0         |
| H + S                                            | 4                     | 0,9         | 0                           | 0,0         | 4            | 0,8         |
| 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         |
| <b>Total polirresistencia (distinta de TBMR)</b> | <b>4</b>              | <b>0,9</b>  | <b>0</b>                    | <b>0,0</b>  | <b>4</b>     | <b>0,8</b>  |
| <b>Resumo</b>                                    | <b>Nunca tratados</b> |             | <b>Previamente tratados</b> |             | <b>Total</b> |             |
| <b>Total susceptibles</b>                        | <b>397</b>            | <b>88,8</b> | <b>27</b>                   | <b>87,1</b> | <b>424</b>   | <b>88,7</b> |
| <b>Total algunha resistencia</b>                 | <b>50</b>             | <b>11,2</b> | <b>4</b>                    | <b>12,9</b> | <b>54</b>    | <b>11,3</b> |
| <b>Total TBMR</b>                                | <b>2</b>              | <b>0,4</b>  | <b>0</b>                    | <b>0,0</b>  | <b>2</b>     | <b>0,4</b>  |
| <b>Resistencias a 1 fármaco</b>                  | <b>44</b>             | <b>9,8</b>  | <b>4</b>                    | <b>12,9</b> | <b>48</b>    | <b>10,0</b> |
| <b>Resistencias a 2 fármacos</b>                 | <b>4</b>              | <b>0,9</b>  | <b>0</b>                    | <b>0,0</b>  | <b>4</b>     | <b>0,8</b>  |
| <b>Resistencias a 3 fármacos</b>                 | <b>1</b>              | <b>0,2</b>  | <b>0</b>                    | <b>0,0</b>  | <b>1</b>     | <b>0,2</b>  |
| <b>Resistencias a 4 fármacos</b>                 | <b>0</b>              | <b>0,0</b>  | <b>0</b>                    | <b>0,0</b>  | <b>0</b>     | <b>0,0</b>  |

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

Analizado o **período de 2007 ata 2010** realizouse antibiograma ao 93,5% das cepas con cultivo positivo rexistradas en Galicia, dos cales o 89,9% resultaron cepas sensibles. Na gráfica 15 reflíctese a porcentaxe de resistencias aos fármacos de 1ª liña e de TBMR do período 2007 ata 2010.

**Gráfica 15: Porcentaxe de resistencias aos fármacos de 1ª liña e de TBMR en casos nunca tratados. Galicia, período 2007-2010**



Analizados os resultados dos antibiogramas realizados por UTB, durante o período de 2007 ata 2010, temos os datos desagregados na táboa 16.

**Táboa 16: Principais resultados (porcentaxe) dos antibiogramas realizados por UTB no período 2007-2010**

| 2007-2010                 | A Coruña | Ferrol | Santiago | Lugo | Ourense | Pontevedra | Vigo | GALICIA |
|---------------------------|----------|--------|----------|------|---------|------------|------|---------|
| Antibiogramas realizados  | 95,8     | 100,0  | 97,5     | 85,1 | 84,0    | 91,4       | 95,7 | 92,8    |
| Susceptibles              | 92,0     | 95,0   | 90,6     | 81,8 | 92,4    | 88,7       | 87,9 | 89,9    |
| Total algunha resistencia | 8,0      | 5,0    | 9,5      | 18,2 | 7,6     | 11,3       | 12,1 | 10,1    |
| Algunha resistencia a H*  | 1,9      | 2,8    | 1,6      | 4,0  | 2,8     | 5,5        | 8,9  | 4,2     |
| TBMR                      | 0,0      | 0,0    | 0,0      | 0,6  | 0,0     | 0,5        | 1,1  | 0,3     |

\* Resistencia detectada a isoniácida en pacientes nunca tratados

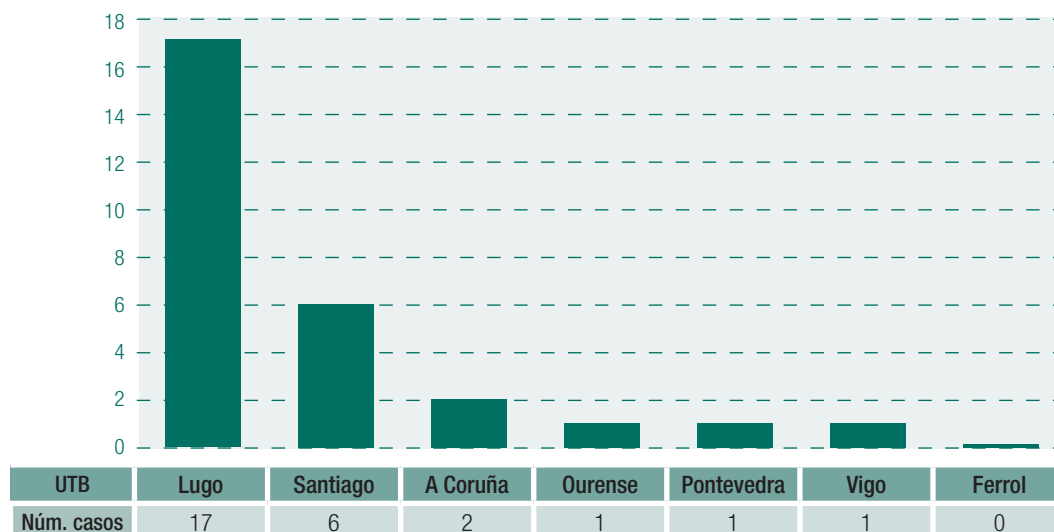
Obsérvase que nas UTB de Lugo e Ourense os antibiogramas rexistrados son inferiores ao 90%.

A porcentaxe de casos de TB con resistencias oscila entre o 18,2% da UTB Lugo e o 5,0% da de Ferrol.

Á área sanitaria da UTB de Lugo é a que rexistra un maior número de casos de TB causados por *M. bovis*, o que pode xustificar o maior nivel de resistencias.

Identificáronse 28 cepas de *M. bovis* durante o período 2007-2010, das cales 4 corresponde ao ano 2010. O 60,7% foron rexistradas na área sanitaria de Lugo.

**Gráfica 16: Número de casos de *M. bovis* detectados por UTB. Período 2007-2010**



Durante o período de 2007 ata 2010 constatamos que os casos con resistencia primaria a H e os casos de TBMR se manteñen estables, en torno ao 4% e ao 0,3% respectivamente.

A TBMR non representa na actualidade un problema de relevancia en Galicia, distando os nosos datos de forma importante cos últimos publicados polo ECDC en 2011, e que corresponden ao ano 2009. A este respecto, presentan un 5,8% de TBMR na zona EU/EEA, e un 24,5% na zona non-EU/EEA -media do 20,6% para a globalidade da Rexión Europea da OMS- calculado sobre o total de casos TB. Se comprobamos os casos nunca tratados previamente, estas cifras serían dun 2,8% na EU/EEA e dun 14,4% na non-EU/EEA -cunha media do 11,7% na Rexión europea-.

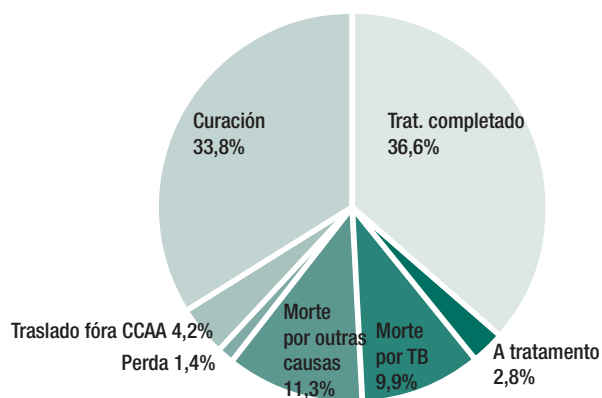
### **Tuberculose multirresistente: transmisión. Galicia 1998-2010**

Entre 1998 e 2010 rexistráronse en Galicia 71 casos de TB multirresistente, o que supón unha porcentaxe do 0,5% sobre o total de casos incidentes neste período. Na seguinte táboa figuran desagregados segundo a súa situación final.

**Táboa 17: TBMR: número e porcentaxe segundo a súa situación final. Galicia, período 1998-2010**

| TB multirresistente     | Núm. casos | %    |
|-------------------------|------------|------|
| Continúan a tratamento  | 2          | 2,8  |
| Morte por TB            | 7          | 9,9  |
| Morte por outras causas | 8          | 11,3 |
| Perda                   | 1          | 1,4  |
| Traslado fóra CCAA      | 3          | 4,2  |
| Curación bacteriolóxica | 24         | 33,8 |
| Tratamento completado   | 26         | 36,6 |

**Gráfica 17: Porcentaxe de TBMR segundo a súa situación final. Galicia, período 1998-2010**



Segundo os estudos de bioloxía molecular (RFLP) realizados, destes 71 casos de TBMR, 36 están agrupados en 5 *clúster*, segundo se observa na táboa 18.

**Táboa 18: Casos TBMR agrupados en *clúster*. Galicia 1998-2010**

| Clúster detectados de casos de TBMR | Núm. casos | Data primeiro caso | Data último caso | Características                          |
|-------------------------------------|------------|--------------------|------------------|------------------------------------------|
| A                                   | 13         | 1998               | 2009             | Transmisión dentro dunha área xeográfica |
| B                                   | 7          | 1998               | 2004             | Transmisión nosocomial                   |
| C                                   | 11         | 1998               | 2006             |                                          |
| D                                   | 3          | 2000               | 2002             |                                          |
| E                                   | 2          | 2005               | 2007             |                                          |

Nun caso non foi posible realizar a RFLP por faltar ADN e noutro estase pendente do resultado.

O resto, 33 casos, presentan ata a data un patrón único.

#### 4.5.5. Factores de risco nos casos novos de tuberculose

Dos casos que iniciaron tratamento en 2010, o 56,1% presentaron algún factor de risco (FR).

Na táboa 19 obsérvanse desagregadas as porcentaxes de FR entre 2007 e 2010.

**Táboa 19: Porcentaxe de casos segundo o número de factores de risco asociados. Galicia 2007-2010**

|             | Ningún FR | 1 FR  | 2 FR  | > 2 FR |
|-------------|-----------|-------|-------|--------|
| <b>2007</b> | 55,0%     | 31,8% | 7,5%  | 5,7%   |
| <b>2008</b> | 50,1%     | 35,2% | 9,0%  | 5,7%   |
| <b>2009</b> | 49,4%     | 33,9% | 12,4% | 4,3%   |
| <b>2010</b> | 43,9%     | 34,7% | 14,9% | 6,5%   |

No ano 2010 foi o tabaquismo o factor máis importante, estando presente nun 14,4% dos casos novos de TB. Seguen en frecuencia ter un contacto recente cun caso de TB bacilífera (12,5%), enfermidades crónicas debilitantes (9,9%) e tratamentos inmunosupresores (6,8%).

Con respecto aos colectivos vulnerables, a asociación TB/VIH e TB/inmigración foron dun 4,5% e dun 5,2% respectivamente.

Na táboa 20 descríbense os factores asociados máis frecuentes nese mesmo período de tempo. A porcentaxe foi calculada sobre o total de enfermos novos, tendo en conta que unha persoa pode ter máis dun factor de risco.

**Táboa 20: Número de casos novos de TB e porcentaxe segundo os factores de risco asociados máis frecuentes e ano. Galicia 2007-2010**

| Factores de risco                         | 2007 |      | 2008 |      | 2009 |      | 2010 |      |
|-------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                           | Núm. | %    | Núm. | %    | Núm. | %    | Núm. | %    |
| Contacto recente 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  |
| Outras enfermidades 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  |
| Tratamentos 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  |

#### 4.5.6. Tuberculose en colectivos vulnerables: VIH e inmigración

Entre os colectivos que presentan especial vulnerabilidade para desenvolver TB están os infectados polo VIH e as persoas nadas fóra de España. Neste apartado presentamos os resultados obtidos na comunidade galega.

##### Tuberculose e infección por VIH

O VIH/sida e a TB son infeccións sinérxicas. O VIH promove a progresión dunha infección por TB recente ou latente e, a TB acelera o curso da enfermidade polo VIH. Por isto o risco de desenvolver TB é máis alto en pacientes infectados polo VIH que na poboación xeral.

As persoas coinfectadas polo VIH e o *M. tuberculosis* posúen un risco anual de reactivación da infección polo *M. tuberculosis* do 5-10%. As persoas infectadas polo VIH tamén se atopan en risco máis alto de desenvolver unha nova infección polo *M. tuberculosis* en comparación coa poboación VIH-negativa.

En Galicia, no 2010, o número de **casos de TB en infectados polo VIH (TB/VIH)** foi de 35, o que supón o 4,5% do total de casos novos rexistrados. Este dato é a metade do obtido en 1996, onde a TB/VIH supuxo o 9,7%.

En ocasións estar infectado polo VIH tamén se asocia a outras circunstancias, como é ser usuario de drogas (TB/UD) -maioritariamente son usuarios de drogas inxectadas-. No 2010, dos 35 casos de enfermos TB/VIH, 6 (17,1%) tiñan asociado ser UD como factor de risco (TB/VIH/UD). A distribución dos datos obtidos figura na táboa 21.

**Táboa 21: Número e porcentaxe de casos novos de TB/VIH, TB/UD e TB/VIH/UD por ano. Galicia 1996, 2007-2010**

| Ano  | Total TB | Casos TB/VIH |                        | Casos TB/UD |                        |
|------|----------|--------------|------------------------|-------------|------------------------|
|      | Núm.     | Núm.         | % sobre total casos TB | Núm.        | % sobre total casos TB |
| 1996 | 1.994    | 181          | 9,7                    | 150         | 7,5                    |
| 2007 | 858      | 46           | 5,4                    | 34          | 4,0                    |
| 2008 | 909      | 45           | 5,0                    | 22          | 2,4                    |
| 2009 | 862      | 43           | 5,0                    | 20          | 2,3                    |
| 2010 | 784      | 35           | 4,5                    | 16          | 2,0                    |

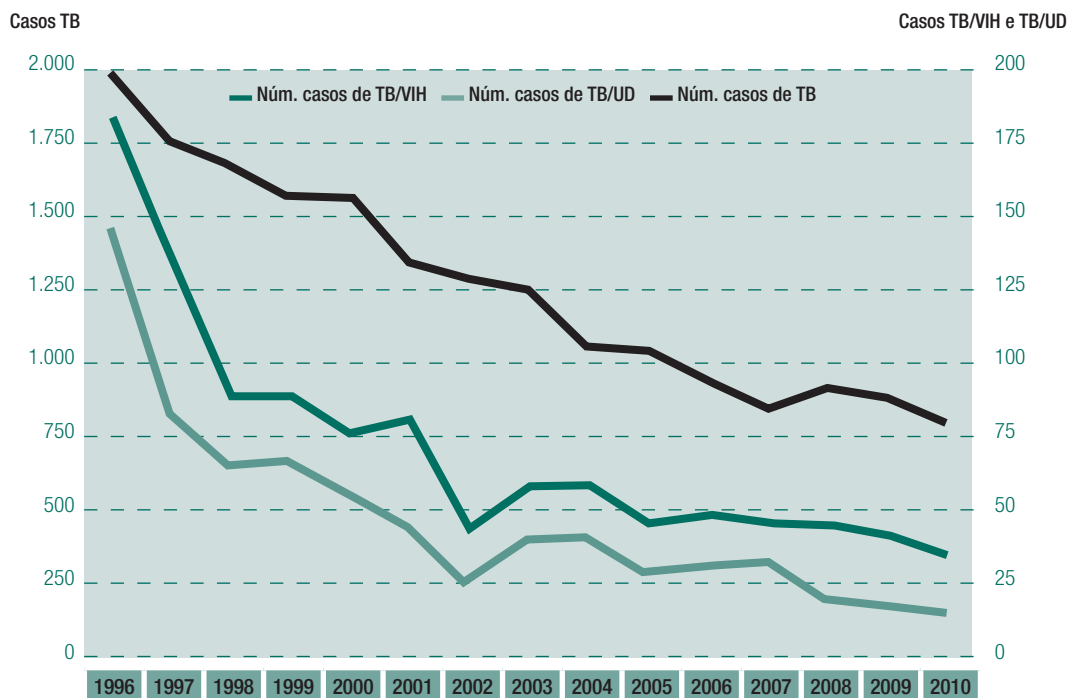
Desde 1996 a 2010, os casos de TB/VIH/UD diminuíron de forma relevante, do 65,2% ao 17,1%, ao tempo que reflicte unha situación xeral en España, e é que ser UD xa non é a 1ª causa de transmisión do VIH (táboa 22).

**Táboa 22: Número e porcentaxe de casos novos de TB/VIH e de TB/VIH/UD por ano. Galicia 1996, 2007-2010**

| Ano  | Casos de TB/VIH | Casos de TB/VIH/UD |                            |
|------|-----------------|--------------------|----------------------------|
|      | Núm.            | Núm.               | % sobre total casos TB/VIH |
| 1996 | 181             | 118                | 65,2                       |
| 2007 | 46              | 17                 | 37,0                       |
| 2008 | 45              | 9                  | 20,0                       |
| 2009 | 43              | 4                  | 9,3                        |
| 2010 | 35              | 6                  | 17,1                       |

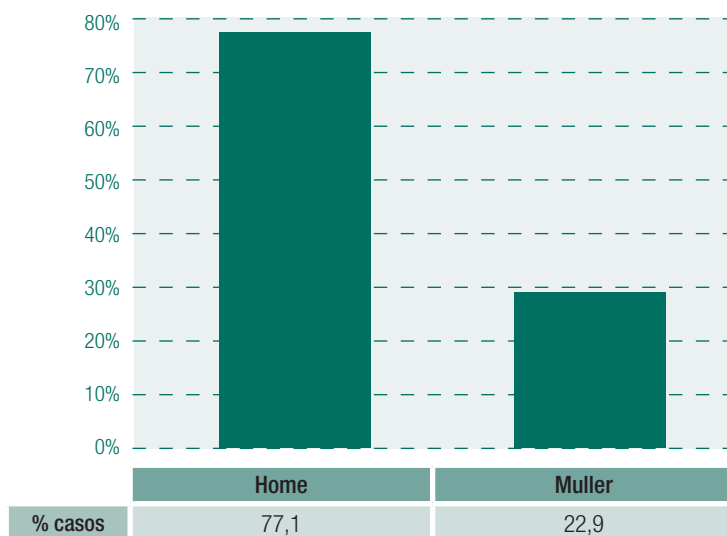
Na figura 18 represéntase graficamente esta evolución.

**Gráfica 18: Evolución do número de casos novos de TB, TB/VIH e TB/UD. Galicia 1996-2010**



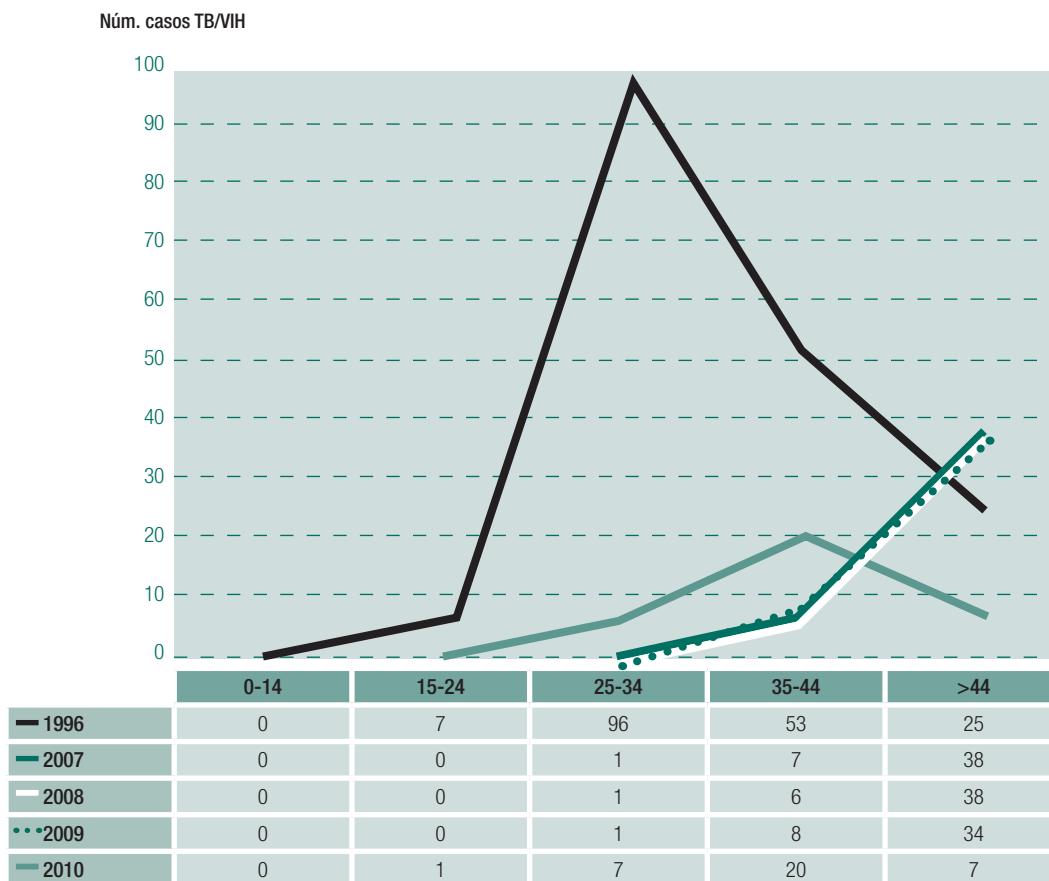
A distribución dos **casos TB/VIH por sexo** en 2010 indica que o 71,4% dos casos foron homes. Na gráfica 19 amósase a distribución por sexos do período 2007 ata 2010.

**Gráfica 19: Porcentaxe de casos novos de TB/VIH por sexos. Galicia, período 2007-2010**



A evolución na distribución dos casos de TB/VIH por grupo de idade obsérvase na gráfica 20, presentando unha tendencia en agruparse en grupos de maior idade. Non obstante, se se observan os datos do 2010 temos que os casos acumúlanse a idades máis novas, entre os 35-44 anos.

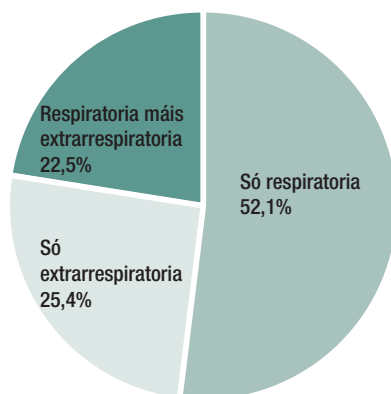
**Gráfica 20: Evolución do número de casos novos de TB/VIH por grupo de idade. Galicia 1996, 2007-2010**



Segundo a **localización da enfermidade TB nos infectados polo VIH**, a respiratoria foi a máis frecuente. No ano 2010 presentáronse 15 casos de TB só respiratoria (42,9%), 11 casos de TB só extrarrespiratoria (31,4%) e 9 casos de respiratoria máis extrarrespiratoria (25,7%).

Se estes datos os analizamos entre 2007 e 2010, observamos que a porcentaxe de casos con localización só respiratoria (52,1%) é menor á do total de casos novos de TB (58,9%). En cambio a porcentaxe de casos de localización respiratoria máis extrarrespiratoria é moito maior, cun 22,5% fronte a un 9,4% (gráficas 21 e 13).

**Gráfica 21: Porcentaxe dos casos novos de TB/VIH por localización.  
Galicia, período 2007-2010**



Os **datos bacteriolóxicos** obtidos no ano 2010 dos casos de TB/VIH indican que dos 24 casos con algunha localización respiratoria, o 79,2% confirmáronse bacterioloxicamente. O 46,7% foron casos bacilíferos. Das formas soamente extrarrespiratorias, só o 27,3% se confirmaron no laboratorio.

Segundo os datos do período 2007-2010, foron confirmados bacterioloxicamente, o 79,4% dos casos respiratorios e o 39,5% dos casos soamente extrarrespiratorios. O 38,1% das TB respiratorias foron casos bacilíferos (táboa 23).

**Táboa 23: Resumo das características dos casos novos de TB/VIH.  
Galicia 2010, e período 2007-2010**

| TB/VIH                               | 2010  |      | 2007-2010 |      |
|--------------------------------------|-------|------|-----------|------|
|                                      | Núm.  | %    | Núm.      | %    |
| <b>Núm. total de casos</b>           | 35    | 4,5  | 169       | 5,0  |
| <b>Sexo</b>                          |       |      |           |      |
| Homes                                | 25    | 71,4 | 130       | 76,9 |
| Mulleres                             | 10    | 28,6 | 39        | 23,1 |
| <b>Grupo de idade máis frecuente</b> | 35-44 |      | >44       |      |
| <b>Localización</b>                  |       |      |           |      |
| Respiratoria                         | 15    | 42,9 | 88        | 52,1 |
| Respiratoria máis extrarrespiratoria | 9     | 25,7 | 38        | 22,5 |
| Extrarrespiratoria                   | 11    | 31,4 | 43        | 25,4 |
| <b>Cultivo (+)</b>                   |       |      |           |      |
| TB respiratoria                      | 24    | 79,2 | 100       | 79,4 |
| TB extrarrespiratoria                | 11    | 27,3 | 17        | 39,5 |
| TB respiratoria bacilífera           | 24    | 46,7 | 48        | 38,1 |

## Tuberculose e inmigración

Os casos de TB en persoas nadas fóra de España rexístranse segundo o seu país de orixe, independentemente do tempo de residencia en España.

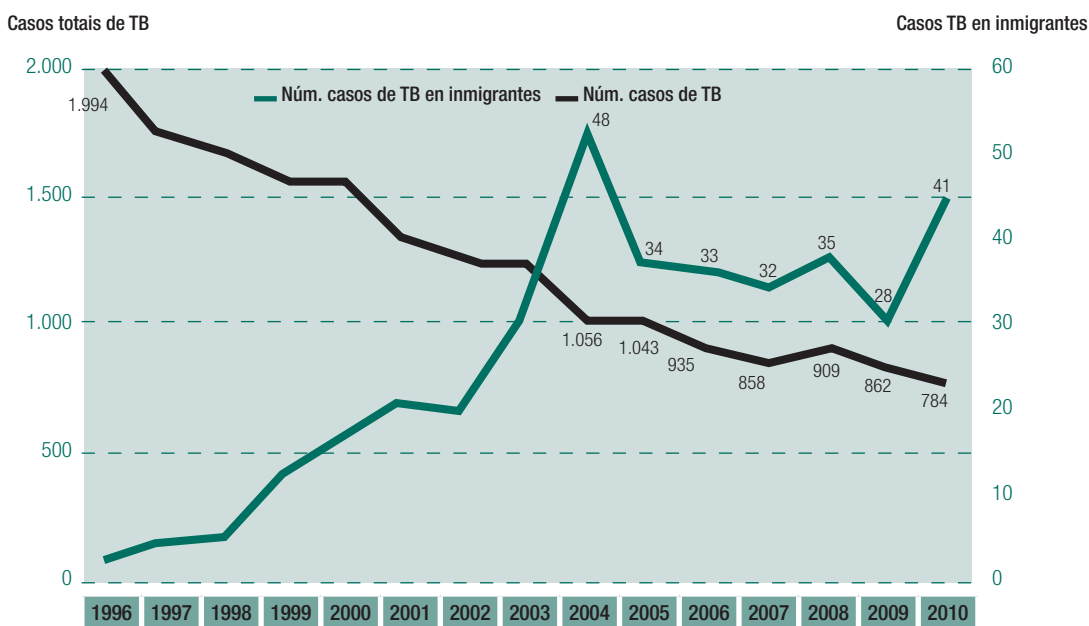
En Galicia, no ano 2010, o 3,9% da poboación foron persoas nadas fóra de España, segundo os datos obtidos a partir do Instituto Galego de Estatística (IGE).

O colectivo inmigrante maioritario é o procedente de América do Sur e Central (43% -deles son homes o 36%-), seguido de Europa (41% -homes 58%-). Dentro dos países latinoamericanos, Brasil e Colombia aportan a metade dos inmigrantes procedentes desa área xeográfica. En canto a Europa, Portugal aporta o 48% (homes 63,4%), seguido de Romanía co 18% (homes 52,8%). De África proceden o 11% (homes 67%), sendo a metade nados en Marrocos.

Durante o ano 2010 foron rexistrados 41 **casos de TB en inmigrantes**, que supoñen o 5,2% do total de casos novos de TB. A incidencia foi de 37,3 casos por 100.000 habitantes, comparativamente máis alta que os 28,0 casos incidentes da TB total.

A **evolución** dos casos novos de TB en inmigrantes amósase na gráfica 22.

**Gráfica 22: Evolución do número de casos novos de TB en inmigrantes. Galicia 1996-2010**



De forma paralela á tendencia ascendente do número de persoas inmigrantes en Galicia, houbo un incremento do número de inmigrantes enfermos por TB ata o ano 2004, posterior estabilización entre 2005 e 2009, e un novo aumento no 2010.

No 2010, por **sexo**, os homes foron o 56,1%. O **grupo de idade** máis frecuente en ambos sexos, foi o de 35-44 anos.

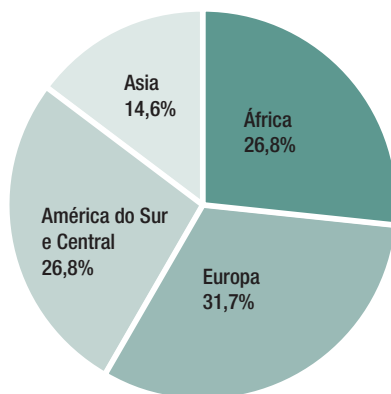
Segundo a **localización**, a TB só respiratoria rexistrouse no 60% dos casos, a respiratoria máis extrarrespiratoria no 1%, e a extrarrespiratoria soa no 29%. Dáse a circunstancia que, por sexos, son as mulleres as que máis formas extrarrespiratorias presentan: un 55,6% fronte a un 26,1% en homes.

Foron **confirmados bacterioloxicamente** o 66% do total dos casos. Analizado este dato por localización sería: TB respiratoria: 78,6% e TB extrarrespiratoria: 41,7%.

O 51,7% dos casos de TB respiratoria foron **bacilíferos**. Se o desagregamos por sexos, en mulleres o 58% foron bacilíferos, fronte a un 47% en homes.

A orixe dos casos de TB en poboación inmigrante recóllese na gráfica 23.

**Gráfica 23: Distribución dos casos novos de TB en inmigrantes segundo orixe. Galicia 2010**



En homes foi a orixe africana a máis frecuente, e en mulleres o Leste Europeo (Romanía).

Analizado o período 2007-2010 para os casos de TB en inmigrantes, os datos obtidos preséntanse nas táboas 24 e 25 e na gráfica 24.

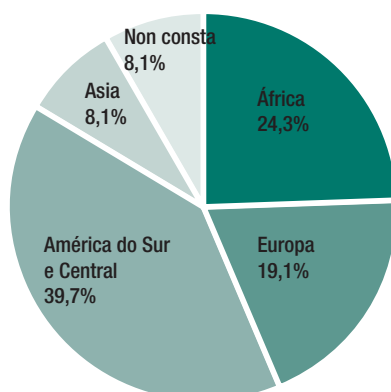
**Táboa 24: Número, porcentaxe e incidencia de casos novos de TB en inmigrantes. Galicia 2007-2010**

| Ano  | Núm. casos novos TB | Núm. casos en inmigrantes | %   | Incidencia |
|------|---------------------|---------------------------|-----|------------|
| 2007 | 858                 | 32                        | 3,7 | 39,3       |
| 2008 | 909                 | 35                        | 3,8 | 34,5       |
| 2009 | 862                 | 28                        | 3,3 | 26,3       |
| 2010 | 784                 | 41                        | 5,2 | 37,3       |

**Táboa 25: Distribución do número de casos novos de TB en inmigrantes por UTB. Galicia 2007-2010**

| UTB        | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------|------|------|------|------|
| A Coruña   | 10   | 10   | 2    | 5    |
| Santiago   | 1    | 3    | 2    | 3    |
| Ferrol     | 0    | 0    | 1    | 4    |
| Lugo       | 5    | 4    | 3    | 9    |
| Ourense    | 5    | 4    | 6    | 2    |
| Pontevedra | 5    | 4    | 4    | 10   |
| Vigo       | 6    | 10   | 10   | 8    |
| GALICIA    | 32   | 35   | 28   | 41   |

**Gráfica 24: Distribución dos casos novos de TB en inmigrantes e orixe. Galicia, período 2007-2010**



**Táboa 26: Resumo das características dos casos novos de TB en inmigrantes.  
Galicia 2010, e período 2007-2010**

| TB en nados fóra de España                  | 2010   |      | 2007-2010     |      |
|---------------------------------------------|--------|------|---------------|------|
|                                             | Núm.   | %    | Núm.          | %    |
| <b>Núm. total de casos</b>                  | 41     | 5,2  | 136           | 4,0  |
| <b>Sexo</b>                                 |        |      |               |      |
| <b>Home</b>                                 | 23     | 56,1 | 80            | 58,8 |
| <b>Muller</b>                               | 18     | 44,9 | 56            | 41,2 |
| <b>Grupo de idade máis frecuente</b>        | 35-44  |      | 25-34         |      |
| <b>Localización</b>                         |        |      |               |      |
| <b>Respiratoria</b>                         | 25     | 61,0 | 84            | 61,8 |
| <b>Respiratoria máis extrarrespiratoria</b> | 4      | 9,8  | 18            | 13,2 |
| <b>Extrarrespiratoria</b>                   | 12     | 29,3 | 34            | 25,0 |
| <b>Cultivo (+)</b>                          |        |      |               |      |
| <b>TB respiratoria</b>                      | 22     | 75,9 | 80            | 78,4 |
| <b>TB extrarrespiratoria</b>                | 5      | 41,7 | 17            | 50,0 |
| <b>Orixe</b>                                | Europa |      | Latinoamérica |      |

Como característica a destacar temos que a TB en mulleres inmigrantes presenta máis frecuentemente localización extrarrespiratoria (soa ou asociada á localización respiratoria) que nos homes.

No 2010 houbo un cambio en canto á rexión de orixe, predominando os casos en persoas procedentes de Europa. Confirmaremos nos próximos anos esta tendencia.

Con todas as referencias anteriores, podemos concluír que, ata a data, en Galicia a TB é fundamentalmente de orixe autóctono, non representando o número de enfermos tuberculosos inmigrantes un aumento relevante na incidencia global galega.

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

## 4.6. Tratamento dos casos novos de tuberculose

O tratamento da TB ten unha duración mínima de 6 meses, polo que neste apartado avaliaremos as situacións finais dos casos que iniciaron tratamento no ano 2009, dado que algúns casos do ano 2010 aínda non finalizaron a súa pauta.

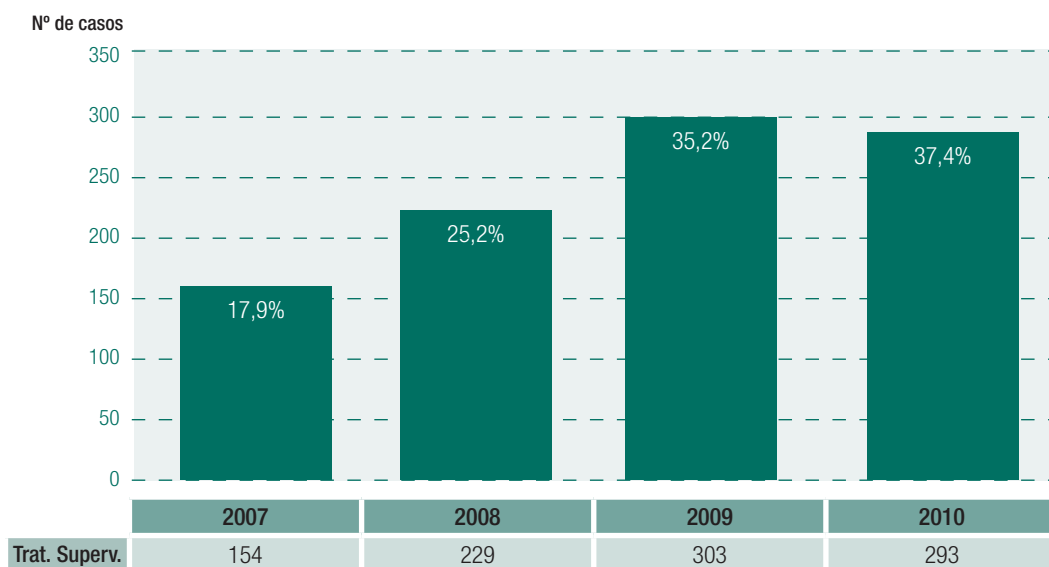
No tocante á adherencia ao tratamento, avaliaremos tamén os casos aos que se lle instaurou un tratamento supervisado no ano 2010.

### 4.6.1. Tratamentos supervisados instaurados

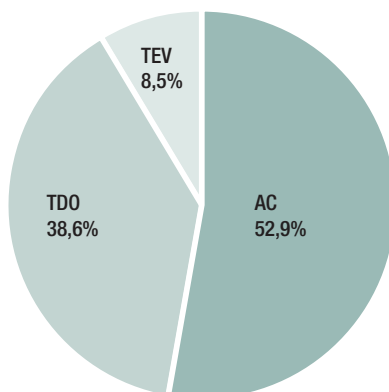
En Galicia, no ano 2010, a máis dun terzo dos casos novos de TB administróuselles o tratamento antituberculoso baixo réxime supervisado.

Nestes últimos 4 anos os tratamentos supervisados dos casos novos de TB aumentaron dun 17,9% no 2007 a un 37,4% no 2010.

**Gráfica 25: Número e porcentaxe de tratamentos supervisados. Galicia 2007-2010**



Se os tratamentos supervisados os desagregamos polo tipo de supervisión, temos que no 2010 foron rexistrados un 52,9% de tratamentos autoadministrados con control clínico mensual e medidas incentivadoras (AC), un 38,6% de tratamentos directamente observados (TDO) e un 8,5% de tratamentos estreitamente vixiados (TEV), como vemos na gráfica 26.

**Gráfica 26: Porcentaxe segundo tipo de tratamento supervisado. Galicia 2010**

A media de pacientes supervisados por UTB é do 35,6% sobre o total de casos.

#### 4.6.2. Situación final dos tratamentos antituberculosos instaurados desde 2007 ata 2009

Na táboa 27 constátase que, no período 2007 ata 2009, do total de enfermos novos que iniciaron tratamento, a porcentaxe de casos con **resultado satisfactorio** (curación bacteriolóxica + tratamento completado) foi maior do 85% en cada un dos anos avaliados.

No 2009 obsérvase un aumento de abandonos non recuperados, cun 1,7% en comparación cos anos 2007 e 2008, cun 0,7 e 0,8% respectivamente.

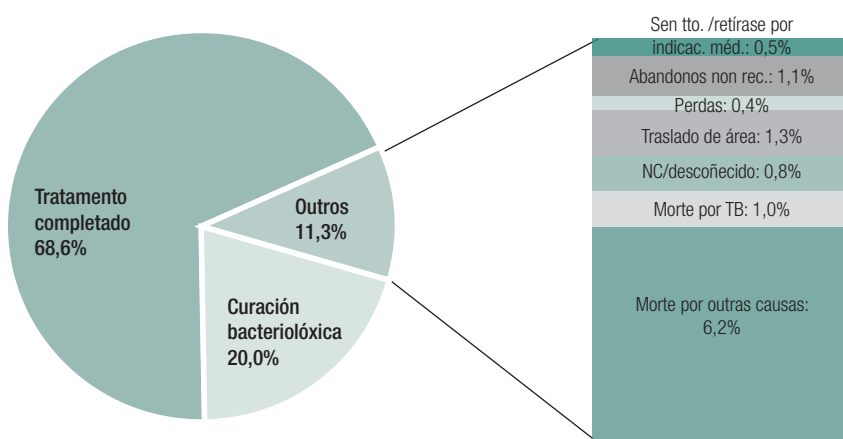
**Táboa 27: Situación final dos casos novos que iniciaron tratamento en Galicia nos anos 2007-2009**

|                                                 | 2007 |      | 2008 |      | 2009 |      |
|-------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                                                 | Núm. | %    | Núm. | %    | Núm. | %    |
| <b>RESULTADO SATISFACTORIO</b>                  | 755  | 88,0 | 816  | 89,8 | 760  | 88,2 |
| Curación bacteriolóxica                         | 189  | 22,0 | 184  | 20,2 | 154  | 17,9 |
| Tratamento completado                           | 566  | 66,0 | 632  | 69,5 | 606  | 70,3 |
| <b>RESULTADO POTENCIALMENTE INSATISFACTORIO</b> | 36   | 4,2  | 32   | 3,5  | 41   | 4,8  |
| Sen tratamento / retirase por indicación médica | 8    | 0,9  | 3    | 0,3  | 3    | 0,3  |
| Abandonos non recuperados                       | 6    | 0,7  | 7    | 0,8  | 15   | 1,7  |
| Perdas                                          | 2    | 0,2  | 4    | 0,4  | 5    | 0,6  |
| Traslado de área                                | 14   | 1,6  | 13   | 1,4  | 7    | 0,8  |
| Non consta / descoñecido                        | 6    | 0,7  | 5    | 0,6  | 11*  | 1,3  |
| <b>MORTES</b>                                   | 67   | 7,8  | 61   | 6,7  | 61   | 7,1  |
| Por TB                                          | 6    | 0,7  | 10   | 1,1  | 9    | 1,0  |
| Por outras causas                               | 61   | 7,1  | 51   | 5,6  | 52   | 6,0  |
| <b>TOTAL</b>                                    | 858  |      | 909  |      | 862  |      |

\* Dos 11 casos do ano 2009 nos que non consta a situación final, 6 teñen un tratamento en curso.

A distribución dos casos novos de TB segundo a **situación final de tratamento** durante o período desde 2007 ata 2009, preséntase na gráfica 27.

**Gráfica 27: Porcentaxe de casos novos de TB segundo a situación final do tratamento. Galicia, período 2007-2009**



Se excluímos os pacientes que faleceron por causa distinta da TB e os trasladados fóra de Galicia (dos que descoñecemos a súa situación final), a porcentaxe de curacións entre 2007 e 2009 foi superior ao 95%.

A curación dos casos novos de **TB respiratoria bacilífera** (262/293) que iniciaron tratamento en 2009, foi de 89,4%, superando o obxectivo da OMS de alcanzar a súa curación nun 85%.

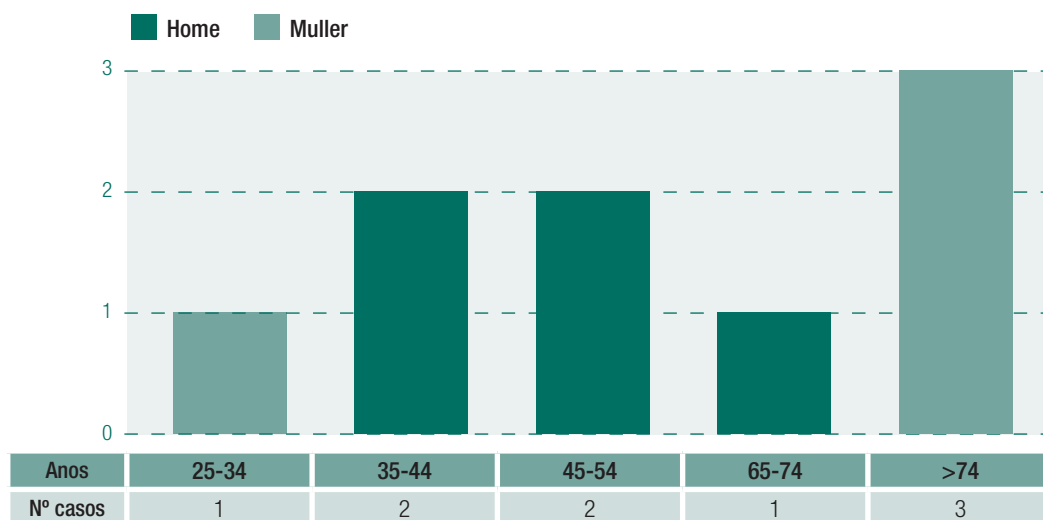
## Mortalidade por TB

No 2009, 9 pacientes faleceron en Galicia a causa da TB. Isto representa unha taxa de mortalidade específica de 0,3 casos/100.000 habitantes, e unha taxa de letalidade do 1,0%.

As características que presentan estes casos son:

Distribución por sexo: 5 foron homes (55,5%) e 4 mulleres.

Distribución por idade: 1 tiña entre 25-34 anos, 2 entre 35-44, 2 entre 45-54 e 4 eran maiores de 65 anos. A distribución por idade e sexo móstrase na gráfica 28.

**Gráfica 28: Distribución dos falecidos por TB por idade e sexo. Galicia 2009**

A localización exclusivamente respiratoria foi máis frecuente en homes (4/5). En mulleres, en cambio, foi a asociación da localización respiratoria e extrarrespiratoria (3/4).

Resultaron bacilíferos 5 casos, 3 deles homes.

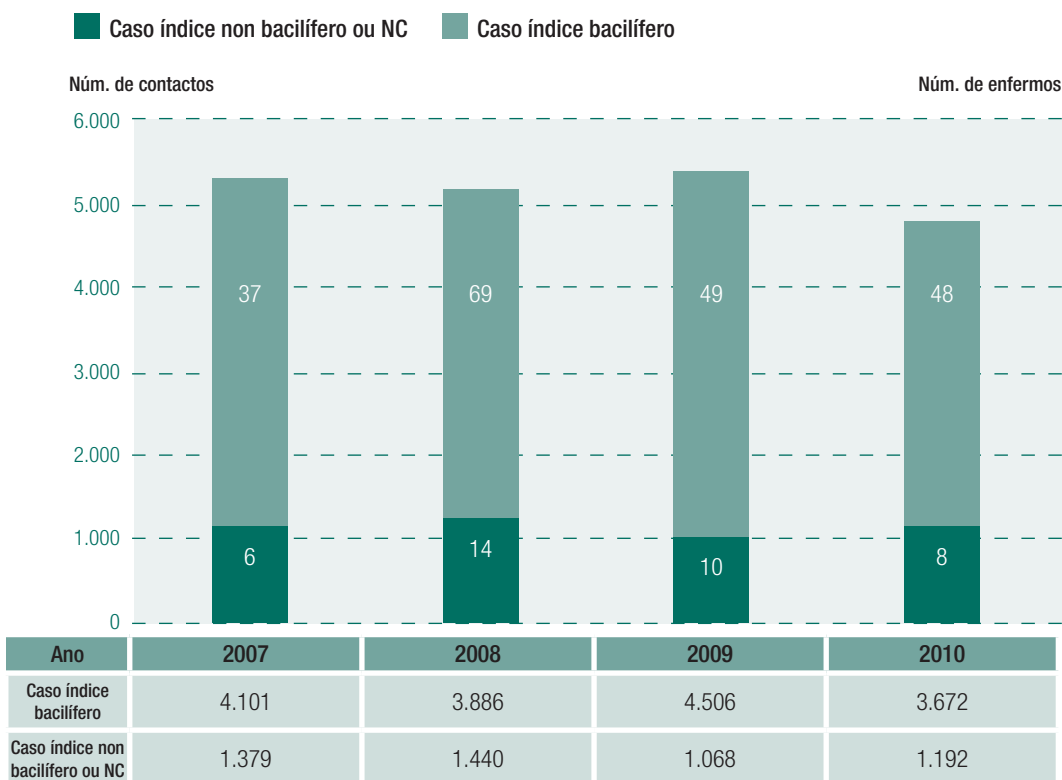
Presentaban patoloxías asociadas 5 casos (55,6%): 2 casos recibían tratamentos inmunosupresores, 1 caso presentaba alcoholismo, 1 patoloxía crónica debilitante e outro unha alteración psicopatolóxica -este último caso é o que coincide coa persoa falecida menor de 34 anos-.

Dos 4 casos sen patoloxía asociada, 2 tiñan unha idade > 85 anos.

## 4.7. Estudo de contactos

Na gráfica 29 preséntase o **número de contactos** estudados en Galicia, independentemente de que se trate de casos autóctonos ou nacidos fóra de España, durante os anos 2007 ata 2010, segundo a bacterioloxía do caso índice e o número de **contactos diagnosticados como enfermos de TB**.

**Gráfica 29: Número total de contactos estudiados e contactos enfermos diagnosticados en Galicia segundo a bacterioloxía do caso índice. Galicia 2007-2010**



No 2010 estudáronse 4.864 contactos en total. Deles, 56 (1,2%) estaban enfermos. Non finalizaron o estudo ou non consta o seu resultado nun 17,9% dos contactos rexistrados. A razón obtida entre os contactos enfermos dos casos índices bacilíferos/ casos índices non bacilíferos foi do 6:1.

Os **contactos diagnosticados de enfermidade TB** supuxeron, nos anos 2007 ata 2010, un 5,0%; 9,0%; 6,7% e 7,1% sobre o total de casos de TB (táboa 28).

**Táboa 28: Estudo de contactos: número e porcentaxe de contactos enfermos. Galicia 2007-2010**

| Estudo de contactos | Núm. total de contactos enfermos | % sobre o total de casos de TB |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 2007                | 43                               | 5,0                            |
| 2008                | 82                               | 9,0                            |
| 2009                | 59                               | 6,7                            |
| 2010                | 56                               | 7,1                            |

Se analizamos os datos anteriores na **idade pediátrica** (<15 anos), observamos que practicamente a metade dos casos de TB pediátrica se detectan a partir de estudos de contactos (táboa 29).

**Táboa 29: Estudo de contactos: número e porcentaxe de contactos enfermos diagnosticados en idade pediátrica. Galicia 2007-2010**

| Estudo de contactos | Núm. de contactos enfermos en idade pediátrica |           |       | % sobre o total de TB pediátricas | Total TB pediátrica |
|---------------------|------------------------------------------------|-----------|-------|-----------------------------------|---------------------|
| Ano                 | <5 anos                                        | 5-14 anos | Total | %                                 | Núm.                |
| 2007                | 14                                             | 2         | 16    | 40,0                              | 40                  |
| 2008                | 35                                             | 14        | 49    | 61,3                              | 80                  |
| 2009                | 14                                             | 14        | 28    | 57,1                              | 49                  |
| 2010                | 18                                             | 8         | 26    | 45,6                              | 57                  |

Na táboa 30 preséntanse os datos obtidos dos estudos de contactos realizados entre 2007 e 2010 en función do diagnóstico.

**Táboa 30: Estudo de contactos: número e porcentaxe de contactos estudados segundo diagnóstico e ano. Galicia 2007-2010**

| Estudo de contactos | Non infectados |      | Infectados |      | Enfermos |     | Non acabaron o estudo/non consta |      | TOTAL |
|---------------------|----------------|------|------------|------|----------|-----|----------------------------------|------|-------|
| Ano                 | Núm.           | %    | Núm.       | %    | Núm.     | %   | Núm.                             | %    | Núm.  |
| 2007                | 2.739          | 50,0 | 1.872      | 34,2 | 43       | 0,8 | 826                              | 15,1 | 5.480 |
| 2008                | 2.485          | 46,7 | 1.873      | 35,2 | 83       | 1,6 | 886                              | 16,6 | 5.326 |
| 2009                | 2.849          | 51,1 | 1.974      | 35,4 | 59       | 1,1 | 692                              | 12,4 | 5.574 |
| 2010                | 2.370          | 48,7 | 1.570      | 32,3 | 56       | 1,2 | 868                              | 17,8 | 4.864 |

Os resultados do estudo de contactos, no ano 2010, en función do **tipo de convivencia**, preséntanse na táboa 31.

**Táboa 31: Resultado do estudo de contactos segundo o tipo de convivencia. Galicia 2010**

| Tipo convivencia  | Non infectados |      | Infectados |      | Enfermos |     | Non acabaron o estudo/non consta |      | TOTAL |
|-------------------|----------------|------|------------|------|----------|-----|----------------------------------|------|-------|
|                   | Núm.           | %    | Núm.       | %    | Núm.     | %   | Núm.                             | %    | Núm.  |
| Convivente        | 393            | 39,2 | 493        | 49,2 | 25       | 2,5 | 92                               | 9,2  | 1.003 |
| Non convivente    | 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   |
| Outros            | 0              | 0,0  | 0          | 0,0  | 0        | 0,0 | 0                                | 0,0  | 0     |
| Non consta        | 16             | 40,0 | 10         | 25,0 | 1        | 2,5 | 13                               | 32,5 | 40    |

O colectivo convivente destácase, con respecto aos outros colectivos, por presentar a maior porcentaxe de infectados (49,2%) e enfermos (2,5%), e tamén a menor porcentaxe de contactos onde non se finalizou o estudo (9,2%).

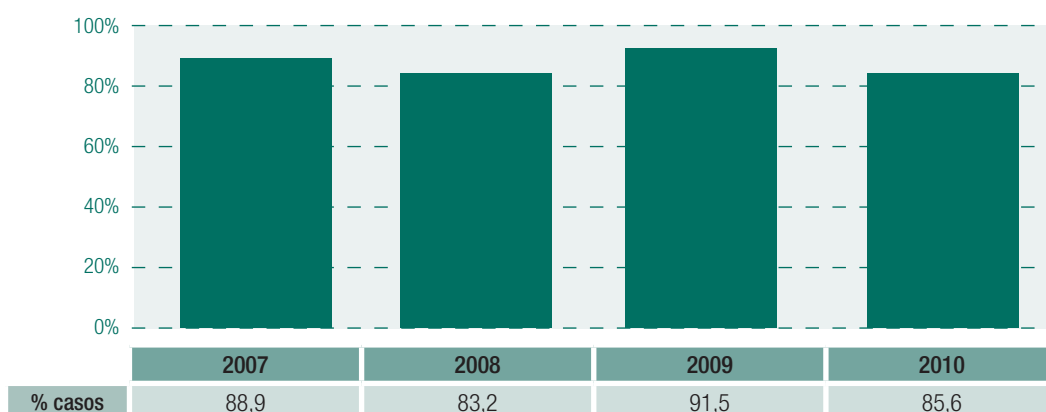
En 2010, 270 do total de casos de TB resultaron bacilíferos (34,4%). Estudáronse un total de 3.673 contactos, cuxos resultados se observan na táboa 32 desagregados por UTB.

**Táboa 32: Resultado dos estudos de contactos dos casos bacilíferos por UTB. Galicia 2010**

| UTB               | Non infectados |      | Infectados |      | Enfermos |     | Non acabaron o estudo/non consta |      | TOTAL |
|-------------------|----------------|------|------------|------|----------|-----|----------------------------------|------|-------|
|                   | Núm.           | %    | Núm.       | %    | Núm.     | %   | Núm.                             | %    |       |
| <b>A Coruña</b>   | 590            | 42,7 | 433        | 31,6 | 22       | 1,6 | 336                              | 24,3 | 1.381 |
| <b>Ferrol</b>     | 79             | 49,7 | 70         | 44,1 | 1        | 0,6 | 9                                | 5,7  | 159   |
| <b>Lugo</b>       | 79             | 49,4 | 71         | 44,4 | 1        | 0,6 | 9                                | 5,6  | 160   |
| <b>Ourense</b>    | 229            | 68,6 | 58         | 17,4 | 2        | 0,6 | 45                               | 13,5 | 334   |
| <b>Pontevedra</b> | 102            | 25,4 | 112        | 27,9 | 3        | 0,8 | 185                              | 45,9 | 402   |
| <b>Santiago</b>   | 200            | 34,7 | 224        | 38,8 | 7        | 1,2 | 145                              | 25,2 | 576   |
| <b>Vigo</b>       | 366            | 55,4 | 251        | 38,0 | 12       | 1,8 | 32                               | 4,8  | 661   |

Estudouse no 2010, polo menos 1 contacto no 85,6% dos casos índices bacilíferos. Na gráfica 30 amósanse as porcentaxes correspondentes do 2007 ata 2010.

**Gráfica 30: Porcentaxe de casos bacilíferos con estudo de contactos realizado. Galicia 2007-2010**



#### 4.7.1. Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados desde 2007 ata 2009

O que se pretende con este tratamento é previr que a infección tuberculosa evolucione a enfermidade, por iso a importancia do seu correcto cumprimento.

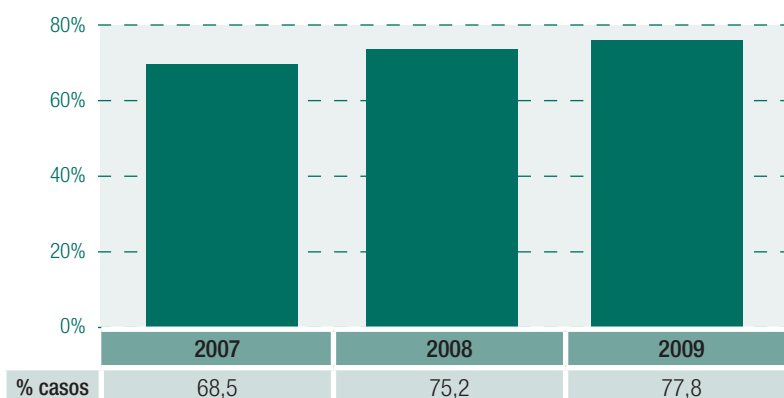
Na táboa 33 amósanse os resultados dos TIT iniciados en Galicia entre 2007 e 2009.

**Táboa 33: Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2007-2009**

| Tratamento da infección TB        | 2007       | 2008       | 2009       |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|
| Cumprimento correcto              | 557        | 672        | 692        |
| Cumprimento incorrecto / abandono | 117        | 127        | 149        |
| Suspendido por indicación médica  | 51         | 51         | 67         |
| Non consta                        | 163        | 112        | 67         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>888</b> | <b>962</b> | <b>975</b> |

A porcentaxe de cumprimento correcto dos TIT instaurados nestes anos móstrase na gráfica 31. Entendemos por cumprimento correcto os casos que finalizaron correctamente o tratamento máis aqueles aos cales se lles suspendeu por indicación médica.

**Gráfica 31: Cumprimento dos TIT e ano. Galicia 2007-2009**



O esforzo para un maior control do cumprimento dos TIT desde as UTB reflíctese na mellora dos datos obtidos.

## ANEXOS

RESUMO DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE INFORMADOS Á DIRECCIÓN XERAL DE INNOVACIÓN E XESTIÓN DA SAÚDE PÚBLICA. Ano 2010

| Principais características dos casos novos de TB. Galicia 2010                       | 2010                              |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| <b>Incidencia casos de TB</b>                                                        | 28,0 casos por 100.000 habitantes |          |
| <b>Incidencia casos bacilíferos</b>                                                  | 9,7 casos por 100.000 habitantes  |          |
|                                                                                      | <b>Núm.</b>                       | <b>%</b> |
| <b>Núm. total de casos</b>                                                           | 784                               |          |
| <b>Sexo</b>                                                                          |                                   |          |
| Homes                                                                                | 480                               | 61,2     |
| Mulleres                                                                             | 304                               | 38,8     |
| <b>Idade (anos)</b>                                                                  |                                   |          |
| 0-14                                                                                 | 57                                | 7,3      |
| 15-24                                                                                | 73                                | 9,3      |
| 25-44                                                                                | 291                               | 37,1     |
| 45-64                                                                                | 177                               | 22,6     |
| > 65                                                                                 | 186                               | 23,7     |
| <b>Atraso diagnóstico dos casos de TB respiratoria (mediana de días)</b>             |                                   |          |
| Total casos TB                                                                       | 49                                |          |
| Atribuible ao paciente                                                               | 29                                |          |
| Atribuible ao sistema                                                                | 8                                 |          |
| <b>Localización</b>                                                                  |                                   |          |
| Respiratoria                                                                         | 462                               | 58,9     |
| Respiratoria máis extrarrespiratoria                                                 | 74                                | 9,4      |
| Extrarrespiratoria                                                                   | 248                               | 31,6     |
| Meninxite TB                                                                         | 23                                | 2,9      |
| Meninxite TB < 5 anos                                                                | 3                                 | 0,4      |
| <b>VIH (+)</b>                                                                       | 35                                | 4,5      |
| <b>Inmigrantes</b>                                                                   | 41                                | 5,2      |
| <b>Antibiogramas</b>                                                                 |                                   |          |
| Total cepas susceptibles aos fármacos 1ª liña                                        | 424                               | 88,7     |
| Total TBMR                                                                           | 2                                 | 0,4      |
| <b>Tratamentos supervisados</b>                                                      | 293                               | 37,4     |
| <b>Porcentaxe de curación (resultado satisfactorio) nas TB bacilíferas. Ano 2009</b> | 262                               | 89,4     |
| <b>Estudos de contactos</b>                                                          |                                   |          |
| Casos bacilíferos con estudos de contactos realizados. Ano 2010                      | 270                               | 85,6     |
| Cumprimento TIT. Ano 2009                                                            | 759                               | 77,8     |

## 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/planTuberculose.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 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](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 A PREVENCIÓN E O CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA

## UNIDADE DE TUBERCULOSE DE A CORUÑA

Área: C.H.U. A Coruña e Hospital Virxe da Xunqueira  
Enderezo: Complexo Hospitalario Universitario da Coruña  
Teléfono: 981 17 82 55  
Email: [utb.coruna@sergas.es](mailto:utb.coruna@sergas.es)

## UNIDADE DE TUBERCULOSE DE SANTIAGO

Área: C.H.U. de Santiago e Hospital da Barbanza  
Enderezo: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago  
Teléfono: 981 95 00 36  
Email: [utb.santiago@sergas.es](mailto:utb.santiago@sergas.es)

## UNIDADE DE TUBERCULOSE DE FERROL

Área: C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos  
Enderezo: Hospital Naval  
Teléfono: 981 33 66 86  
Email: [utb.ferrol@sergas.es](mailto:utb.ferrol@sergas.es)

## UNIDADE DE TUBERCULOSE DE LUGO

Área: Provincia de Lugo  
Enderezo: Hospital Lucus Augusti  
Teléfono: 982 29 51 32  
Email: [utb.lugo@sergas.es](mailto:utb.lugo@sergas.es)

## UNIDADE DE TUBERCULOSE DE OURENSE

Área: Provincia de Ourense  
Enderezo: Complexo Hospitalario de Ourense. Centro de Especialidades  
Teléfono: 988 38 57 93  
Email: [utb.orense@sergas.es](mailto:utb.orense@sergas.es)

**UNIDADE DE TUBERCULOSE DE PONTEVEDRA**

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

Enderezo: Hospital Provincial

Teléfono: 986 80 70 05

Email: [utb.pontevedra@sergas.es](mailto:utb.pontevedra@sergas.es)

**UNIDADE DE TUBERCULOSE DE VIGO**

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

Enderezo: Hospital Nicolás Peña

Teléfono: 986 21 90 53

Email: [utb.vigo@sergas.es](mailto:utb.vigo@sergas.es)

**LABORATORIO DE REFERENCIA DE MICOBACTERIAS DE GALICIA**

Enderezo: Servizo de Microbioloxía. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago

Teléfono: 981 95 03 62

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

Servizo de Control de Enfermidades Transmisibles

Enderezo: 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



