

Informe da Tuberculose en Galicia

Características dos casos de tuberculose de Galicia no ano 2013.
Evolución do período 1996 - 2013



Edita:

Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública
Santiago de Compostela, 2014

Realiza:

Difux, S.L.

1. RESUMO EXECUTIVO	5
2. DEFINICIÓNS	9
3. INTRODUCCIÓN	13
4. A TUBERCULOSE EN GALICIA	19
4.1. ORIXE DA INFORMACIÓN	19
4.2. TIPO DE TUBERCULOSE: CASOS SEGUNDO O ANTECEDENTE DE TRATAMENTO PREVIO . . .	22
4.3. INCIDENCIA DA TUBERCULOSE	22
4.3.1. Incidencia da tuberculose por UTB	22
4.3.2. Incidencia da tuberculose, tuberculose respiratoria e tuberculose respiratoria bacilífera	23
4.3.3. Incidencia da tuberculose por idade e sexo	24
4.4. ATRASO DIAGNÓSTICO NOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	28
4.5. CARACTERÍSTICAS DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	28
4.5.1. Localización anatómica	28
4.5.2. Radioloxía da tuberculose de localización anatómica exclusivamente pulmonar	31
4.5.3. Bacterioloxía da tuberculose respiratoria	32
4.5.4. Antibiograma segundo o antecedente de tratamento e patrón de resistencias	33
4.5.5. Factores de risco nos casos novos de tuberculose	37
4.5.6. Tuberculose en colectivos vulnerables: VIH e inmigración	39
4.6. TRATAMENTO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	44
4.6.1. Tratamentos supervisados instaurados	44
4.6.2. Situación final dos casos de tuberculose diagnosticados en Galicia no ano 2012	46
4.7. ESTUDO DE CONTACTOS	48
4.7.1. Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados en Galicia no ano 2012	51

5. ANEXOS	53
5.1. RESUMO DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE INFORMADOS Á DIRECCIÓN XERAL DE INNOVACIÓN E XESTIÓN DA SAÚDE PÚBLICA. ANO 2013	53
5.2. EVOLUCIÓN DA TUBERCULOSE. GALICIA 1996-2013	55
5.3. INDICADORES. GALICIA 2013	59
6. BIBLIOGRAFÍA	61
7. CENTROS PARA A PREVENCIÓN E O CONTROL DA TUBERCULOSE EN GALICIA	63

1. RESUMO EXECUTIVO

Obxectivos do informe

- Cuantificar os casos novos detectados no ano 2013.
- Describir as características epidemiolóxicas da tuberculose (TB) en Galicia e a súa evolución temporal.
- Describir as características dos estudos de contactos realizados no ano 2013.

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 e o tempo de residencia en España (menor ou igual a 5 anos ou superior).

O período de estudo foi o ano 2013. Nalgunhas táboas e gráficas recóllese información desde o ano 1996, dado o interese de 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 2013.

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

Principais resultados do ano 2013

Os casos de TB rexistrados no ano 2013 foron 605, sendo 603 casos novos (556 iniciais máis 47 recidivas), 1 abandono recuperado e 1 fracaso.

A incidencia da TB foi de 21,8 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 71,8 casos por 100.000 no ano 1996.

A incidencia da TB respiratoria e da TB respiratoria bacilífera foi 14,1 e 6,6 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

A TB é máis frecuente en homes, representando o 57,5% dos casos do ano 2013.

Por grupos de idade, entre os 25-54 anos agrúpanse o 50,4% dos casos novos.

En relación á TB pediátrica (menores de 15 anos), no 2013 rexistráronse 32 casos, o que supón o 5,3% do total de casos novos neste ano. A súa incidencia diminuíu máis da metade entre 1996 e 2013.

O principal factor de risco asociado foi o tabaquismo, nun 21,1% dos casos. A asociación TB/VIH foi dun 4,3% e a de TB/inmigración dun 5,5%.

Segundo a localización, o 53,2% dos casos tiñan unha presentación exclusivamente respiratoria, o 35,2% só extrarrespiratoria e o 11,6% presentaban ambas as dúas localizacións.

Nas TB de localización anatómica exclusivamente pulmonar, a radioloxía de tórax foi patolóxica sen caverna no 71,2% destes casos, e patolóxica con caverna no 23,9%.

Dos casos novos de TB respiratoria o 46,5% eran bacilíferos.

Rexistráronse 0 casos de meninxite tuberculosa en nenos menores de 5 anos.

A mediana de atraso diagnóstico da TB respiratoria foi de 57 días.

Segundo o antibiograma o 89,0% de todas as cepas resultaron sensibles aos fármacos de primeira liña. O 4,7% tiñan unha resistencia primaria á isoniacida e o 0,8% do total de casos eran multirresistentes.

Identificáronse 52 cepas de *M. bovis* no período 2007-2013, das cales 6 corresponden ao ano 2013. Do total de cepas, 23 (44,2%) rexistráronse na área sanitaria de Lugo. Neste período identificáronse 6 casos de *M. Africanum*: 1 na área de Santiago no ano 2008, 3 na de Pontevedra no 2009, 1 na da Coruña no 2012 e 1 na área de Vigo no ano 2013.

Recibiron un tratamento supervisado o 41,4% dos casos novos de TB.

Curaron un 89,5% dos casos novos que iniciaron tratamento no 2012 e o 88,2% dos casos novos de TB respiratoria confirmada.

Nos estudos de contactos realizados, o colectivo de conviventes é o que presenta maior porcentaxe de infectados e de enfermos, un 50,7% e 3,1% respectivamente.

O cumprimento dos TIT instaurados no ano 2012 foi do 83,7%.

Conclusións

- Desde a posta en marcha do Programa galego de prevención e control da tuberculose, a incidencia da TB na nosa comunidade descende de forma progresiva e constante.
- Agás dous casos, o resto foron de tipo inicial ou recidivas.
- O atraso diagnóstico continúa a ser importante.
- A asociación da TB co VIH ou coa inmigración non é relevante.
- Hai unha baixa porcentaxe de casos de TB multirresistente.
- Case a metade dos casos teñen un tratamento en réxime supervisado.
- Existe un maior control no cumprimento dos TIT.

2. DEFINICIÓNS

Definición de caso de tuberculose	Criterios clínicos	<p>Considérase caso de TB a toda persoa que presenta estas dúas características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos, síntomas ou datos radiolóxicos compatibles con TB activa en calquera localización. • A decisión dun médico de administrarlle un ciclo completo de terapia antituberculosa. <p>Tamén se considera como caso de TB a presenza de resultados anatomopatolóxicos na necropsia compatibles con TB activa, que requiriría tratamento antituberculoso.</p>
	Criterios de laboratorio de caso confirmado	<p>Polo menos un dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Illamento no cultivo dun microorganismo do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (salvo a cepa vacinal ou Bacilo de Calmette-Guérin [BCG]) nunha mostra clínica. • Detección de ácido nucleico (PCR) do complexo de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> nunha mostra xunto con baciloscopia positiva por microscopía óptica convencional ou fluorescente.
	Criterios de laboratorio de caso probable	<p>Polo menos un dos tres seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baciloscopia positiva por microscopía óptica convencional ou fluorescente. • Detección de ácido nucleico (PCR) do complexo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> nunha mostra clínica. • Presenza histolóxica de granulomas.
Casos de TB segundo o tipo de localización	Tuberculose respiratoria	Afecta o parénquima pulmonar, a árbore traqueobronquial e a larinxe.
	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	Paciente que nunca recibiu tratamento ou ben que o recibiu por un tempo menor a un mes.
	Caso tratado previamente	Paciente que recibiu tratamento antituberculoso polo menos durante un mes (exclúense os tratamentos preventivos: quimioprofilaxe primaria (QP)/TIT). Neste grupo inclúense: <ul style="list-style-type: none"> • Recidiva: paciente previamente tratado de TB, con situación final de curación bacteriolóxica ou tratamento completado. • Abandono recuperado: paciente que tras ter interrompido o tratamento durante dous ou máis meses é recuperado para tratamento. • Fracaso: paciente que despois de cinco meses segue presentando ou volve presentar un cultivo positivo. • Crónico: paciente que segue presentando ou volve presentar cultivos positivos tras realizar un réxime de retratamento supervisado.
	Caso novo de TB	Considéranse casos novos de TB a suma dos de tipo inicial máis as recidivas. Son os casos que se terán en conta para o cálculo da incidencia .
Casos de TB segundo a resistencia aos fármacos antituberculosos	TB resistente	Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes a calquera dos fármacos antituberculosos de primeira liña (isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomycin ou etambutol). Resistencia primaria a isoniacida: resistencia detectada á isoniacida en pacientes nunca tratados.
	TB multirresistente (TBMR)	Caso de TB causado por cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> resistentes, polo menos, á isoniacida e á rifampicina.
	TB extremadamente resistente (TBXDR)	Casos resistentes á isoniacida e á rifampicina, máis a todas as fluoroquinolonas e, polo menos, a un dos tres fármacos inyectables de segunda liña (amikacina, capreomicina ou kanamicina).
Categorías segundo a situación final do tratamento	Curación	Paciente que completou o tratamento e, ademais, presenta confirmación bacteriolóxica da negativización do esputo. Se o diagnóstico se confirmou mediante cultivo, presenta cultivo negativo nunha mostra tomada ao final do tratamento e, como mínimo, noutra mostra tomada previamente. Se o diagnóstico só se baseou na baciloscopia, presenta baciloscopia negativa nunha mostra tomada ao final do tratamento e, como mínimo, noutra 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. 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 continúa a tratamento no momento da análise dos datos.
	Non consta	Aqueles casos dos que non se dispón de información sobre a situación final do tratamento.

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.

3. 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 (*Directly Observed Treatment, Short-course*) 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).

A última década foi testemuña de importantes avances no control mundial desta enfermidade, e para persistir nesta liña foi creado no 2010 O *Plan Mundial para deter a tuberculose 2012-2015*. 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. Así mesmo, 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 máis curtos e unha vacina plenamente eficaz.

Datos globais presentados pola OMS para o ano 2012

A OMS, no seu último informe *Global tuberculosis control: WHO report 2013*, presentou os seguintes datos:

Casos incidentes: foron **estimados** 8,6 millóns (8,3-9,0 millóns) no ano 2012 (122 casos por 100.000 habitantes). O 33,7% eran mulleres, e o 6% nenos (idade menor a 15 anos). No 13% dos casos estimados existe coinfección VIH/TB (O 75% dos coinfectados localízanse en África Subsahariana).

A distribución sería: Asia (58%), África (27%), Rexión do Leste Mediterráneo (8%), Rexión Europea (4%), e Rexión das Américas (3%). O 80% dos casos de TB acumúlanse en 22 países (deles China e India suman o 38%).

Foron **notificados** 6,1 millóns de casos (o 66% dos casos incidentes estimados). Deles 5,7 millóns foron casos novos (5,3 millóns iniciais e 0,3 millóns recidivas). O grupo de idade maioritario foi de 15 a 44 anos. O 6% foron nenos (<15 anos). A proporción por sexos (home/muller) foi de 1,7. Dos casos iniciais notificados de TB pulmonar, o 46,3% eran bacilíferos. No 2011 curaron o 87% das TB bacilíferas.

Os datos de **mortalidade** indican 1,3 millóns (1,3-1,6 millóns) de persoas mortas por TB, incluíndo 0,32 millóns (0,40-0,46 millóns) infectados polo VIH. Os cálculos de persoas falecidas entre mulleres e nenos foron 410.000 e 78.000 respectivamente. O 75% delas ocorren en África e o sueste asiático.

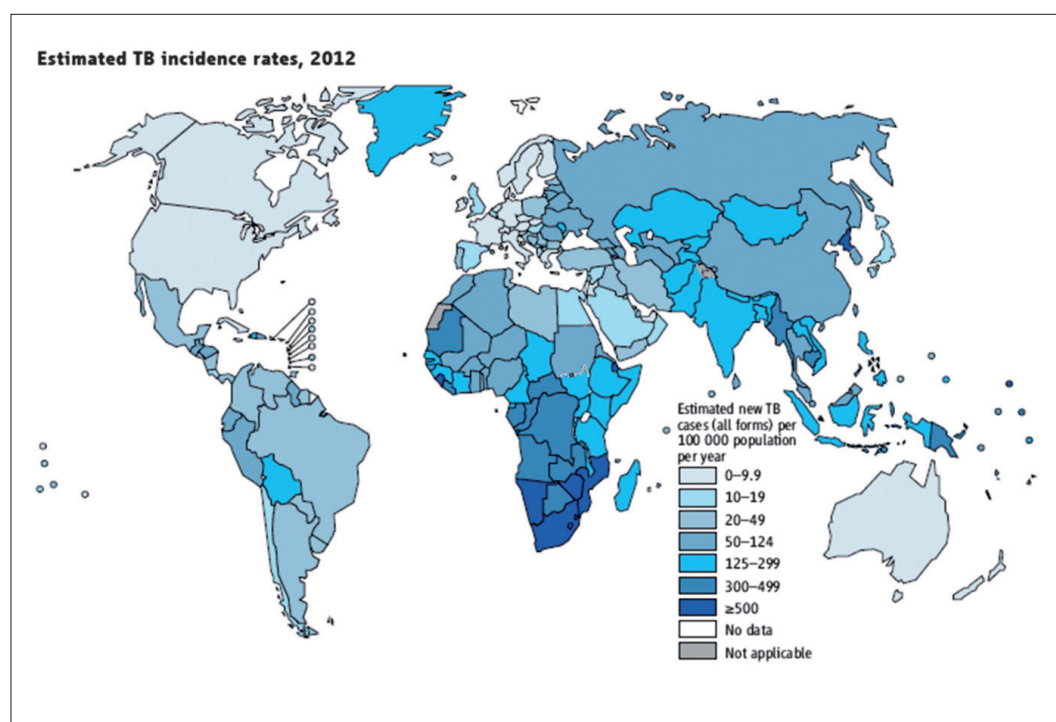
Prevalencia: 12,0 millóns (11,0-13,0 millóns) de casos de TB no ano 2012 (169 casos por 100.000 habitantes).

No ano 2012 foron estimados 450.000 (300.000-600.000) novos casos de TB-MDR no mundo (notificados o 19%). Dos casos de TB pulmonar notificada estímase que 300.000 casos (220.000-380.000) foron TB-MDR (notificados o 28%). Máis da metade ocorreron na India, China e a Federación rusa. Calcúlanse 170.000 mortes por TB-MDR (102.000-242.000).

En canto á **TB-XDR**, 92 países e territorios notificaron polo menos un caso. A proporción de casos TB-MDR con TB-XDR é do 9,6% (8,1-11,0%).

Globalmente, estímase que o 3,6% (2,1-5,1%) dos casos novos e o 20,2% (13,3-27,2%) dos previamente tratados son TB-MDR.

No seguinte mapa preséntanse os casos estimados de TB do ano 2012 a nivel mundial.



Fonte: WHO. Global Tuberculosis Control, 2013

Os progresos acadados

Aínda que o número de casos de TB e de mortes segue a ser innecesariamente grande para unha enfermidade curable na súa maioría, produciuse un avance importante nas metas globais de redución da carga da enfermidade nas seis rexións da OMS. Xa se alcanzou a meta dos Obxectivos de Desenvolvemento do Milenio consistente en deter e empezar a reducir a epidemia de TB en 2015. Os novos casos de TB veñen diminuindo hai varios anos, e entre 2011 e 2012 fixérono nunha proporción do 2,0%. A mortalidade da TB diminuíu nun 45% desde 1990, polo que a redución do 50% para o ano 2015 está ao alcance. En canto á prevalencia, diminuíu tamén nun 37% desde 1990 ata 2012 (ver figuras).

As taxas de mortalidade e incidencia están a diminuír tamén na maioría dos 22 países con alta carga de TB, aos que corresponde o 80% dos casos mundiais.

O acceso ao tratamento da TB ampliouse considerablemente desde mediados dos anos noventa, cando a OMS presentou unha nova estratexia mundial contra a enfermidade e empezou a seguir de forma sistemática os progresos realizados.

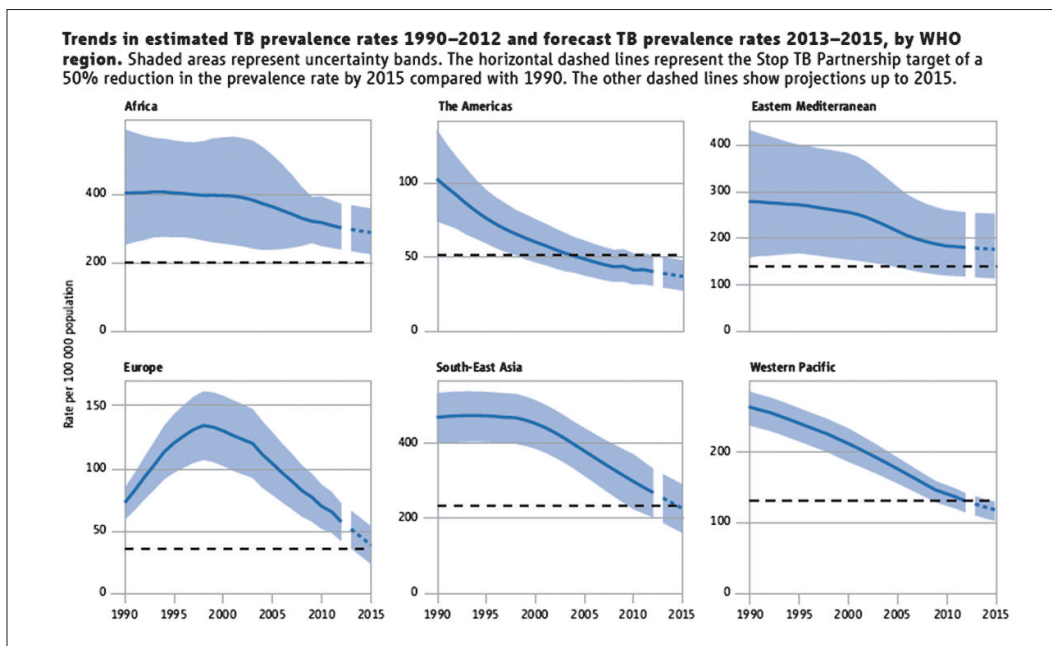
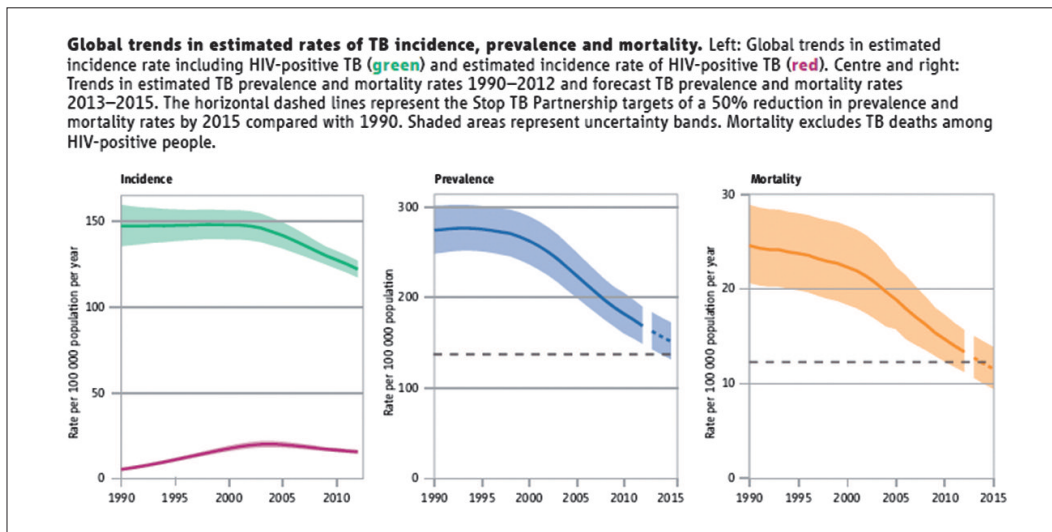
Un dos indicadores máis importantes do progreso mundial é o 87% da taxa de éxito de tratamento no ano 2011 (o 69% no 2000). Outra meta da OMS acadada no 2011 a nivel global, e por quinto ano consecutivo, foi a curación do 87% dos casos novos bacilíferos.

Entre 1995 e 2012, tratáronse con éxito 56 millóns de persoas nos países que adoptaron a estratexia DOTS da OMS, co cal se conseguiron salvar 22 millóns de vidas.

Xunto a estes logros temos que a multirresistencia e a coinfección polo VIH son os dous factores de desestabilización epidemiolóxica máis importantes a nivel mundial. Contra eles *O Plan Mundial para detener la tuberculosis 2011-2015* define entre os obxectivos a acadar que naqueles países con alta carga de coinfección TB/VIH se debe coñecer o status VIH no 100% dos casos e aumentar a cobertura da terapia antirretroviral. Aqueles países con alta carga de TB-MDR deben recoñecelo como unha crise de saúde pública e abordalo como unha emerxencia. A expansión da detección precoz e rápida de todos os casos de TB-MDR e o seu tratamento adecuado debe ser unha prioridade.

Outro obxectivo é conseguir aproximar os casos estimados como incidentes e os notificados, e que non se perdan ao ano case 3 millóns de casos no mundo, probablemente debido máis á falta de diagnóstico que a un subregistro.

Nas seguintes figuras obsérvanse os logros acadados na incidencia, prevalencia e mortalidade da TB desde 1990 ata 2012 a nivel mundial e por rexións.



Fonte:WHO. Global Tuberculosis Control, 2013

Rexión Europea da OMS

A Rexión Europea da OMS, no ano 2012, registrou o 4,0% do total de casos novos (nunca tratados e recidivas) a nivel mundial. A incidencia foi estimada nun 39,4 (rango 36,9-41,9) por 100.000 habitantes. Máis do 85% prodúcense nos 18 países de alta prioridade (HPC) desta rexión.

A prevalencia estimada foi de 54,8 (rango 39,8-69,9) casos por 100.000 habitantes.

Foron estimadas 35.000 mortes atribuídas á TB entre as persoas VIH negativas (3,9 casos por 100.000 habitantes –rango 3,8-4,0–), e 3.000-4.000 entre os casos de TB en VIH positivos. O 91% das mortes foron nos 18 HPC.

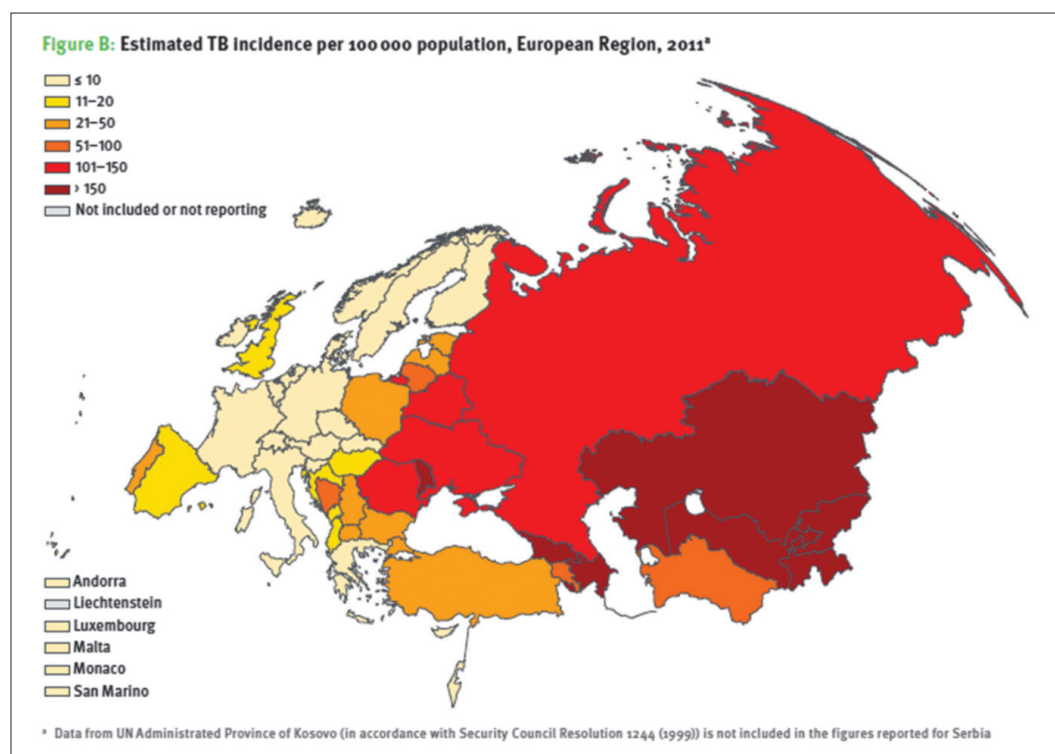
Na heteroxénea situación epidemiolóxica da TB na Rexión Europea, como son tamén os países que a conforman, temos que a taxa de notificación do total de casos varía desde os 3,4 casos por 100.000 habitantes de Islandia ata os 152 de Moldavia. No 2012 os países da EU/EEA presentaron unha taxa media de notificación de 13,5 casos por 100.000 habitantes, mentres nos países non-EU/EEA foi de 74,3 (ver mapa).

Do total de casos de TB testados para o VIH, a prevalencia de infectados polo VIH foi do 6,1%: 5,5% na EU/EEA, e dun 6,2% nos países non-EU/EEA.

A incidencia e a porcentaxe dos casos novos de TB pediátrica (idade <15 anos) no 2012 na Rexión Europea foron de 7,0 casos por 100.000 habitantes e un 4,7% dos casos de TB (3,3 casos por 100.000 habitantes e un 3,8% na EU/EEA, e 11,0 casos por 100.000 habitantes e un 4,7% nos países non-EU/EEA). A razón dos casos notificados de TB pediátrica/TB adultos (>15 anos) na EU/EEA foi do 0,6 (non se dispón de datos para os países non EU/EEA).

A porcentaxe de TB-MDR en toda a Rexión segue a ser alarmante. No 2012 o 23,9% do total de casos de TB foron multirresistentes (o 4,6% na EU/EEA e o 29,4% na non-EU/EEA). Identificáronse un 14,9% de casos de TB-XDR na EU/EEA e 7,4% na non-EU/EEA, o que supón un 9,1% en total.

No mapa da Rexión Europea da OMS, visualízase a incidencia estimada de TB no ano 2012.



'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, Kyrgyzstan, Latvia, Lithuania, Moldova, Romania, Russia, Tajikistan, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, Uzbekistan.

Fonte: ECDC/WHO. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013

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 2013, a taxa de incidencia da TB foi de 13,1 casos por 100.000 habitantes, notificándose un total de 6.046 casos. Do total de casos, e diferenciados en tres categorías de declaración, 4.420 casos corresponden á TB respiratoria (9,6 casos/100.000 habitantes), 106 casos a meninxite TB (0,2 casos/100.000 habitantes) e 1.520 a outras localizacións (3,3 casos/100.000 habitantes).

Os datos entre CCAA son moi variables, debido a que nalgunha delas persiste o sistema de notificación da TB a través do sistema EDO, mentres que noutras créanse programas específicos para a TB, como é o caso de Galicia. Por iso as diferenzas de calidade e exhaustividade dos sistemas de vixilancia limitan a fiabilidade e comparabilidade dos resultados. Sería, polo tanto, moi importante que se aplicase o Plan nacional de tuberculose, cuxo primeiro paso se materializou coa súa elaboración no 2007.

4. A TUBERCULOSE EN GALICIA

A evolución global dos casos de TB en Galicia presenta un descenso desde 1996 ata 2013 do 69,8%, cun cambio relativo anual do -6,6%.

Dos 605 casos totais rexistrados no último ano: 556 foron casos iniciais, 47 recidivas, 1 abandono recuperado e 1 crónico/fracaso.

Neste período de 17 anos, a incidencia da TB en Galicia pasou de 71,8 casos por 100.000 habitantes en 1996 a 21,8 casos no ano 2013.

4.1. Orixe da información

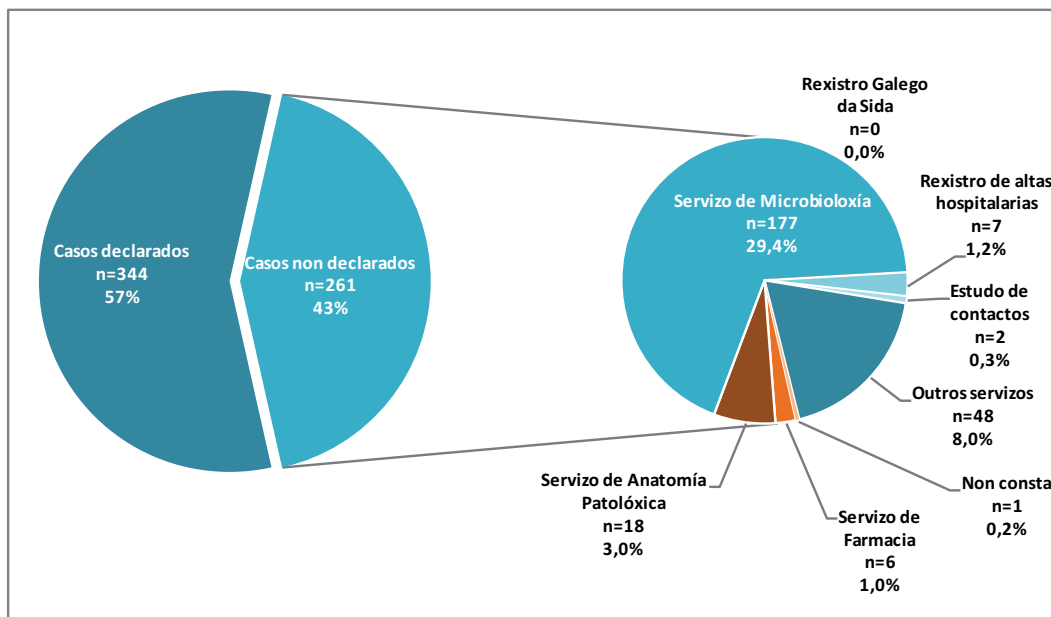
O sistema de vixilancia da TB vén definido na *Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose en Galicia*.

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.

Nos últimos anos houbo unha diminución de casos declarados, sendo no ano 2013 o 56,9% 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 gráfica 1 ofrécese esta información desagregada segundo as fontes de información.

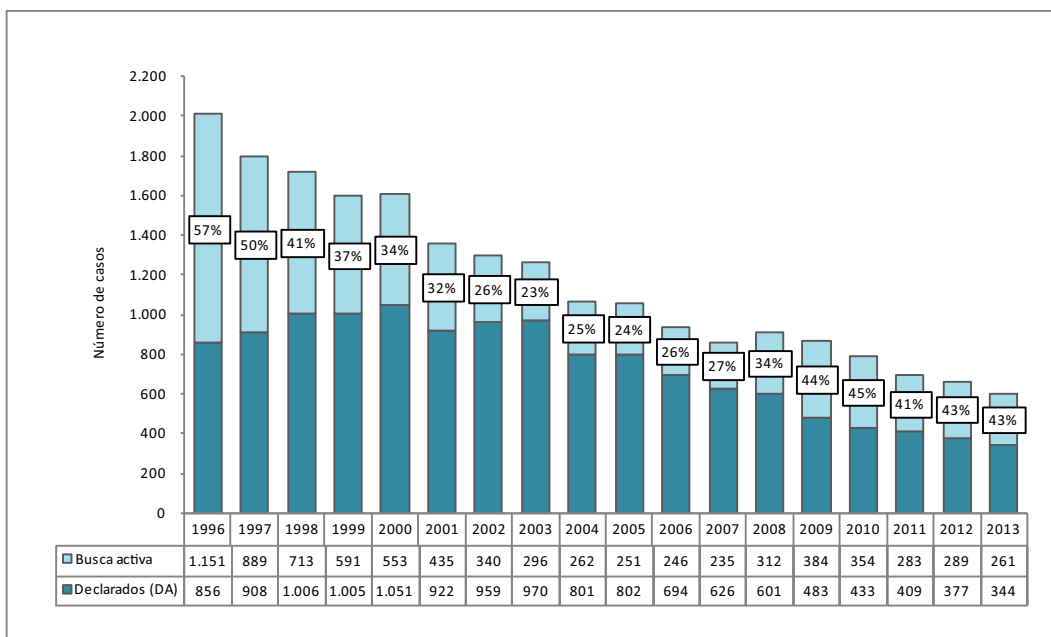
Dos **casos non declarados** ás UTB, a fonte que facilita a maior proporción de casos é o Servizo de Microbioloxía, cun 29,6% no ano 2013 (gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución dos casos de TB (número e porcentaxe sobre o total) segundo a orixe da información. Galicia 2013



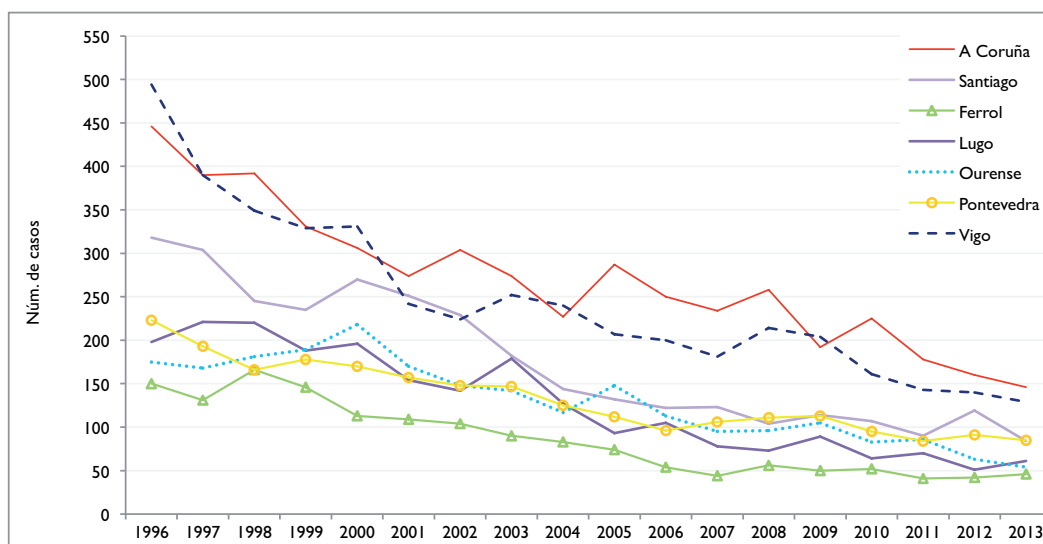
A evolución do número total de casos de TB rexistrados nas UTB nos últimos 17 anos preséntase na gráfica 2.

Gráfica 2. Número total de casos de TB segundo a fonte de detección e ano. Galicia 1996-2013



Na gráfica 3 observamos como foi evolucionando o número de casos de TB por UTB desde 1996 ata 2013.

Gráfica 3. Evolución do número total de casos de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2013



A diminución entre 1996 e 2013 por termo medio anual en Galicia e UTB amósase na táboa 1.

Táboa 1. Porcentaxe de cambio relativo anual por UTB. Galicia 1996-2013

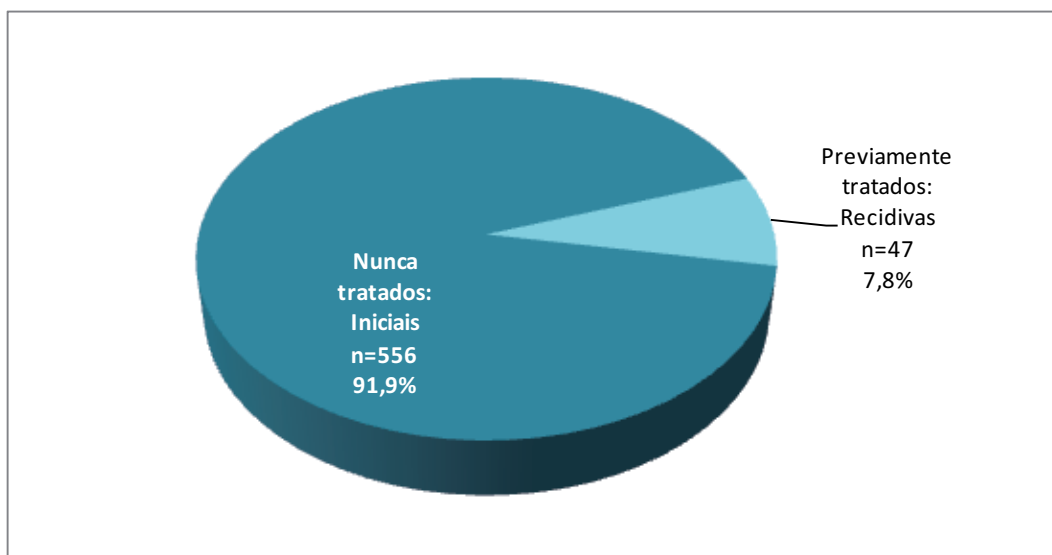
UTB	% cambio relativo anual Período 1996-2013
A Coruña	-6,0
Santiago	-7,7
Ferrol	-6,3
Lugo	-7,7
Ourense	-6,8
Pontevedra	-5,0
Vigo	-6,7
GALICIA	-6,6

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 2013, representaron o 91,9% do total de casos rexistrados, mentres que os casos previamente tratados (recidivas, abandonos recuperados ou crónico/fracasos) foron o 8,1%.

Na gráfica 4 represéntase a distribución do total de casos de TB do ano 2013 segundo o seu tipo.

Gráfica 4. Distribución do total de casos de TB segundo o tipo (número e porcentaxe sobre o total). Galicia 2013



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 2 preséntase o número de casos rexistrados de TB e a súa incidencia por UTB. No ano 2013 foi a área sanitaria de Pontevedra a que presentou unha maior incidencia, rexistrándose 27,7 casos por 100.000 habitantes.

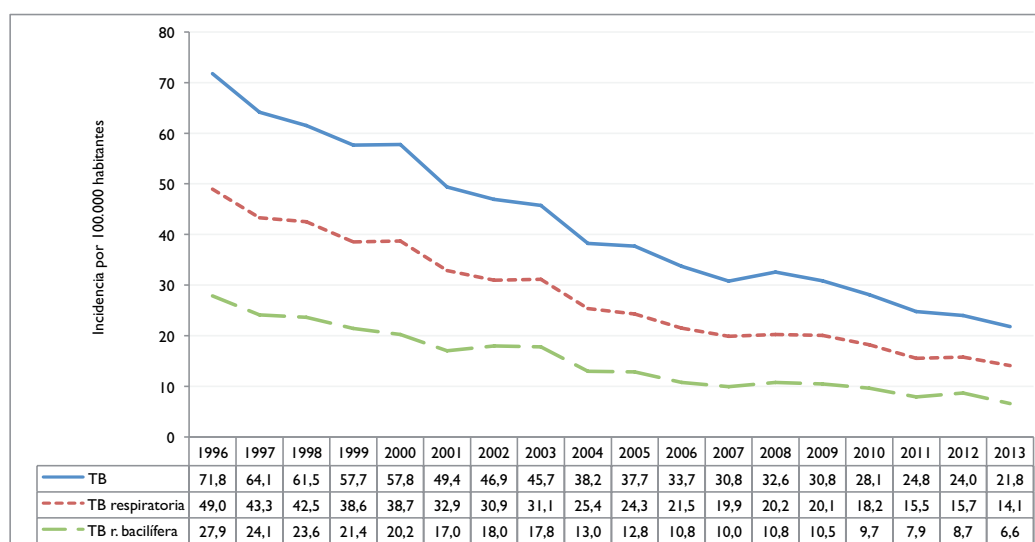
Táboa 2. Número de casos novos e incidencia de TB por UTB e ano. Galicia 2013

UTB	Núm.	Incidencia
A Coruña	146	26,5
Ferrol	45	22,6
Lugo	61	17,6
Ourense	54	16,5
Pontevedra	85	27,7
Santiago	83	17,8
Vigo	129	22,6
GALICIA	603	21,8

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 17 anos, desde que foi implantado, reflíctese no constante descenso da incidencia dos casos de TB na nosa comunidade autónoma.

Na gráfica 5 móstrase como a incidencia de TB, por 100.000 habitantes, diminuíu de 71,8 a 21,8; de 49,0 a 14,1 na TB respiratoria; e de 27,9 a 6,6 na TB respiratoria bacilífera.

Gráfica 5. Evolución da incidencia, por 100.000 habitantes, da TB, da TB respiratoria e da TB respiratoria bacilífera por ano. Galicia 1996-2013

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

A distribución do número, porcentaxe e incidencia de casos novos de TB no ano 2013, amósanse na táboa 3.

Por sexos, os homes foron o 57,5% dos casos fronte ao 42,5% de mulleres. A metade dos casos agrúpanse entre os 25 e os 54 en ambos sexos. Nos homes a maior incidencia de casos prodúcese nos maiores de 74 anos, mentres que nas mulleres é entre os 25-34.

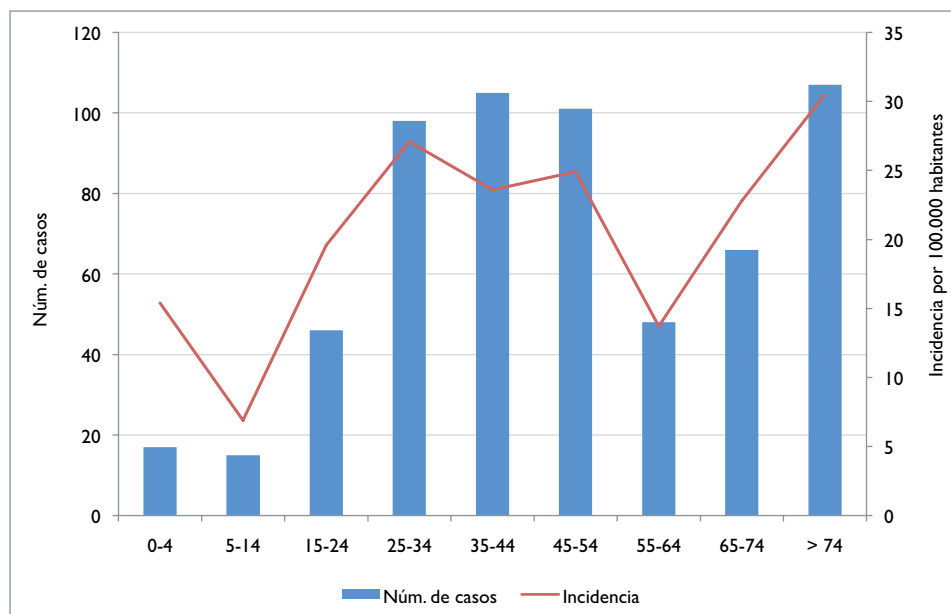
Táboa 3. Número, porcentaxe e incidencia de casos novos de TB por grupo de idade e sexo. Galicia 2013

Sexo	Homes			Mulleres			TOTAL			
	Idade	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia
	0-4	9	2,6	15,7	8	3,1	15,0	17	2,8	15,4
	5-14	7	2,0	6,3	8	3,1	7,6	15	2,5	6,9
	15-24	23	6,6	19,1	23	9,0	20,0	46	7,6	19,6
	25-34	47	13,5	25,7	51	19,9	28,5	98	16,3	27,1
	35-44	63	18,2	28,2	42	16,4	18,9	105	17,4	23,6
	45-54	72	20,7	36,0	29	11,3	14,2	101	16,7	24,9
	55-64	27	7,8	15,8	21	8,2	11,7	48	8,0	13,7
	65-74	35	10,1	26,0	31	12,1	20,0	66	10,9	22,8
	> 74	64	18,4	47,7	43	16,8	19,9	107	17,7	30,5
	TOTAL	347	57,5	30,7	256	42,5	17,8	603	100	21,8

Incidencia da TB por idade

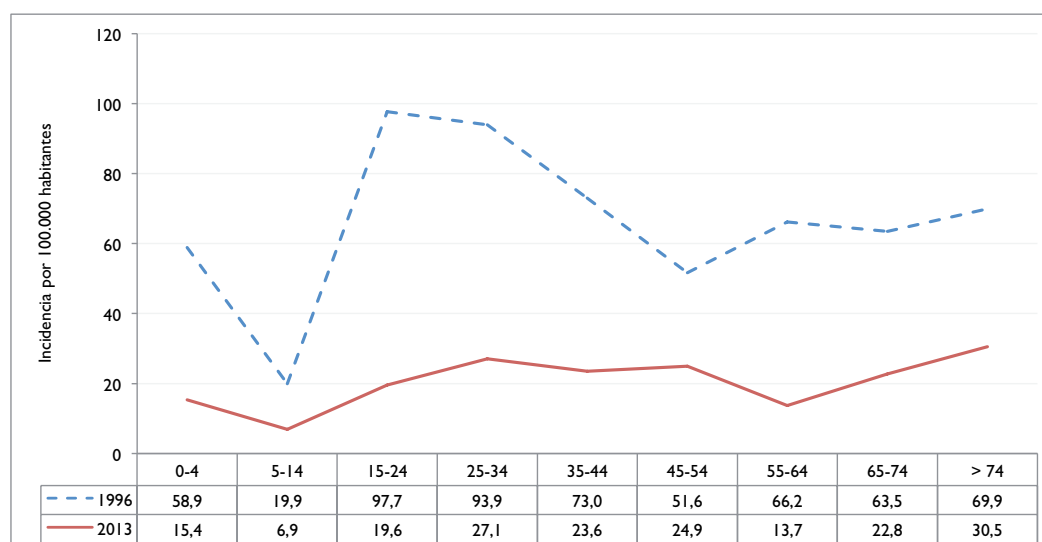
A incidencia por grupo de idade no ano 2013 amósase na gráfica 6. Obsérvase como o maior número de casos sitúase entre os 25 e os 54 anos, volvendo a incrementarse nos últimos anos da vida.

Gráfica 6. Incidencia de TB por grupo de idade. Galicia 2013



Se avaliamos a evolución da incidencia por idade para o conxunto de ambos os sexos, obsérvase que, na actualidade, a distribución dos casos é máis uniforme. Estes datos amósanse na gráfica 7.

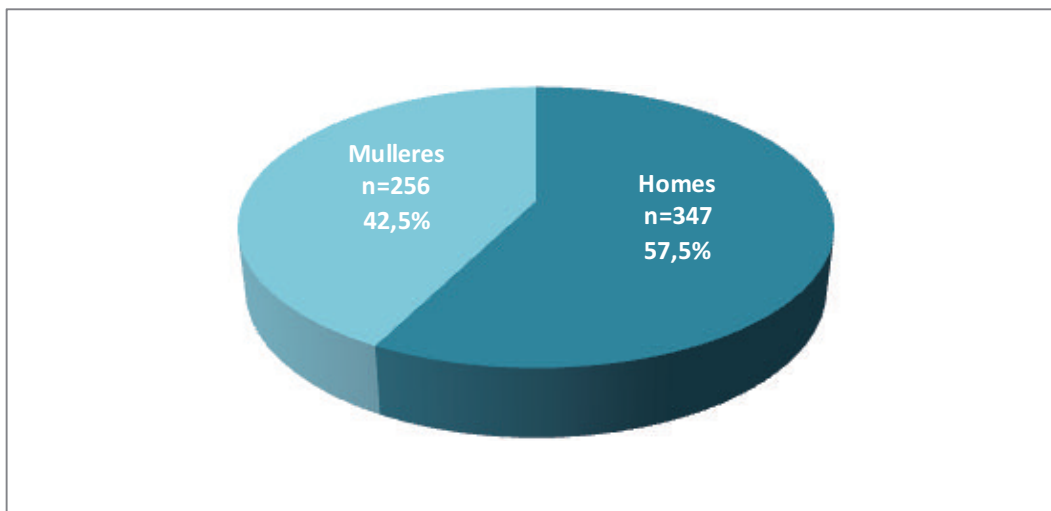
Gráfica 7. Evolución da incidencia de TB por grupo de idade. Galicia 1996 e 2013



Incidenia da TB por sexo

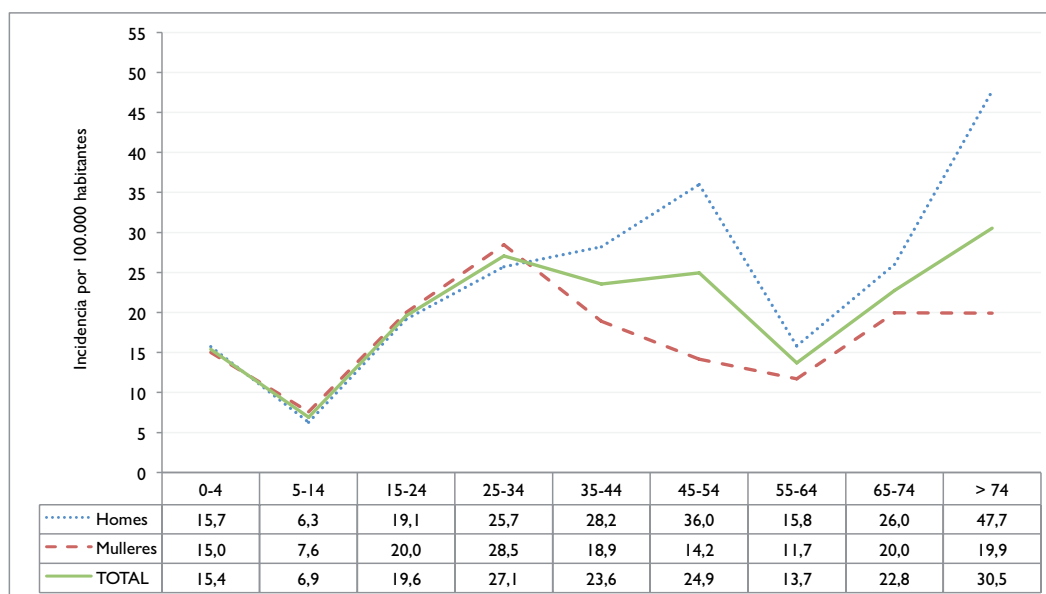
O número e a porcentaxe de casos de TB por sexo obsérvase na gráfica 8.

Gráfica 8. Distribución (número e porcentaxe sobre o total) dos casos novos de TB por sexo. Galicia 2013



Como xa vén sendo habitual, a incidencia de casos en homes é maior que nas mulleres, sendo moi evidente a diferenza a partir dos 35 anos. Esta análise da incidencia por sexo e grupo de idade móstrase na gráfica 9.

Gráfica 9. Incidenia de TB por sexo e grupo de idade. Galicia 2013



TB Pediátrica

No ano 2013 foron diagnosticados 32 casos de TB en idade pediátrica (menores de 15 anos), o que supón o 5,3% do total de casos novos neste ano e unha incidencia de 9,8 casos por 100.000 habitantes. A incidencia no grupo dos menores de 5 anos é o dobre que no grupo de 5-14 anos.

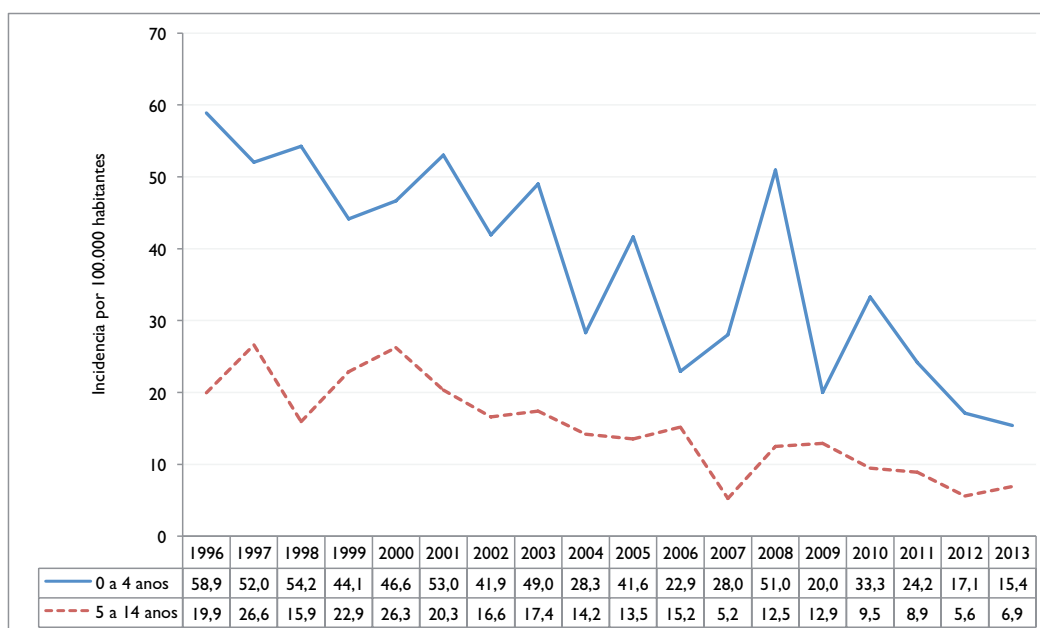
Dos 32 casos de TB pediátrica no ano 2013, 23 (71,9%) tiñan como factor de risco asociado ser contacto recente dun caso de TB.

A incidencia da TB pediátrica en Galicia diminuíu de forma moi importante entre 1996 ata 2013, pasando de 40,5 a 9,8 casos por 100.000 habitantes.

En nenos menores de 5 anos (gráfica 10), a incidencia baixou de 58,9 a 15,4 casos por 100.000 habitantes. 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 bacilífera 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 adquiriren a infección tuberculosa.

Gráfica 10. Evolución da incidencia da TB pediátrica por grupo de idade e ano. Galicia 1996-2013



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

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, ademais de mostrar o nivel de sospeita ou alerta na poboación, pois unha parte importante do mesmo é debida ao atraso en consultar por parte do paciente. 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 cubertos todos os ítems vinculados ao atraso diagnóstico no ano 2013, sendo estes un total de 494 casos (81,9% do total de casos novos).

Na táboa 4 móstranse os resultados avaliados segundo a localización da TB.

Táboa 4. Atraso diagnóstico (mediana de días). Galicia 2013

Localización TB	Atraso paciente	Atraso sistema	Atraso total*
TB respiratoria	16	20	57
TB respiratoria bacilífera	25	11	59
TB extrarrespiratoria	19	17	55
Total TB	23	19	57

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

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

Chaman a atención os 58,5 días de atraso diagnóstico total nas TB respiratorias bacilíferas, que son as que máis tarde consulta o paciente e, pola contra, as que máis rápido se diagnostican unha vez chegan ao sistema sanitario.

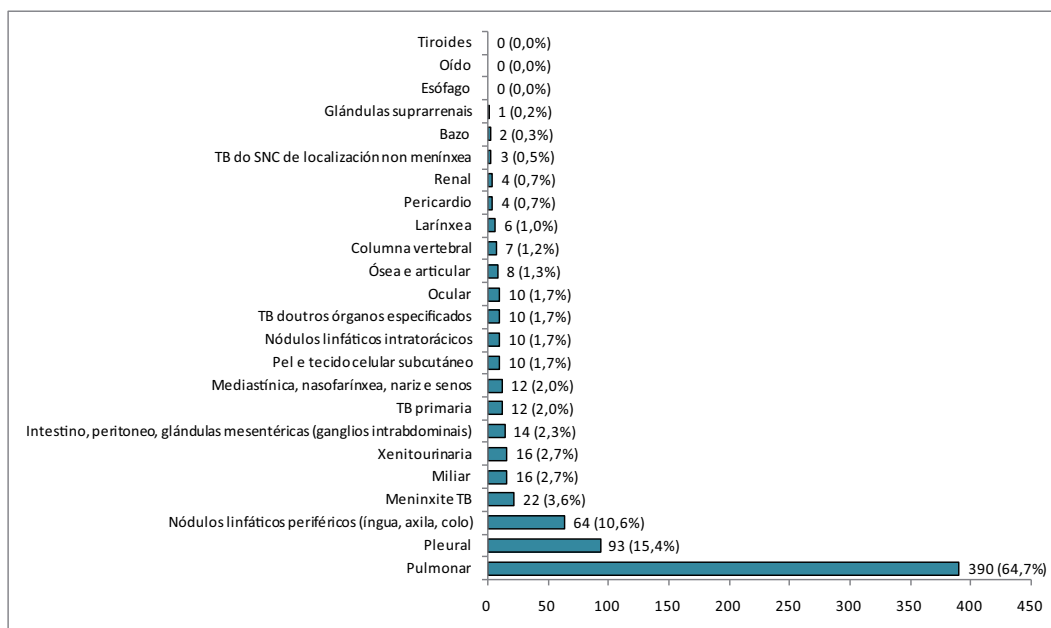
4.5. Características dos casos novos de tuberculose

Neste apartado presentamos de forma pormenorizada as distintas características da TB no ano 2013 e a súa evolución desde 1996 ata 2013.

4.5.1. Localización anatómica

Anatomicamente a TB localízase maioritariamente nos pulmóns (390 casos), seguida da localización pleural (93 casos) e de ganglios periféricos (64 casos). A localización noutros órganos é moito menos frecuente. Na gráfica 11 amósase a súa distribución no ano 2013, calculándose a porcentaxe sobre o total de enfermos novos, tendo en conta que unha persoa enferma pode ter a enfermidade en máis dunha localización anatómica.

Gráfica 11. Distribución da TB (número e porcentaxe) segundo a súa localización anatómica. Galicia 2013



Un paciente con TB pode ter a enfermidade en máis dunha localización anatómica, polo que a suma das porcentaxes dá máis do 100%.

Tipo de localización

No 2013 a localización só respiratoria representou o 53,2% dos casos novos de TB, a respiratoria máis extrarrespiratoria o 11,6% e a soamente extrarrespiratoria o 35,2%.

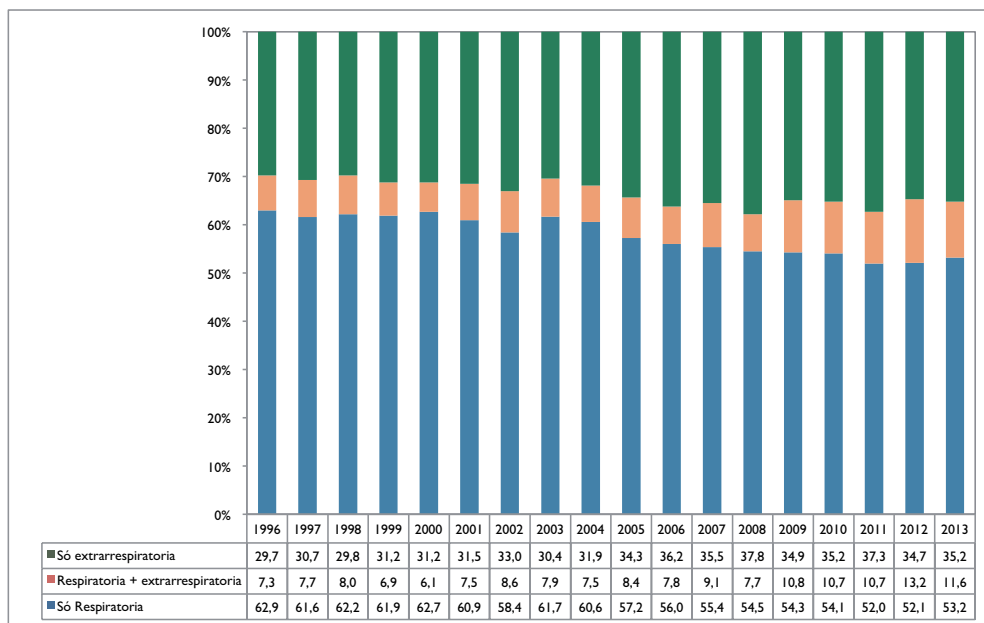
Na táboa 5 preséntase a distribución dos casos novos de TB segundo a súa localización no ano 2013.

Táboa 5. Número e porcentaxe de casos novos de TB segundo a súa localización. Galicia 2013

Localización	Núm.	%
Só respiratoria	321	53,2
Respiratoria máis extrarrespiratoria	70	11,6
Só extrarrespiratoria	212	35,2

Na gráfica 12 obsérvase que a distribución segundo o tipo de localización mantense estable nos últimos 5 anos.

Gráfica 12. Porcentaxe de casos novos de TB segundo a súa localización e ano. Galicia 1996-2013



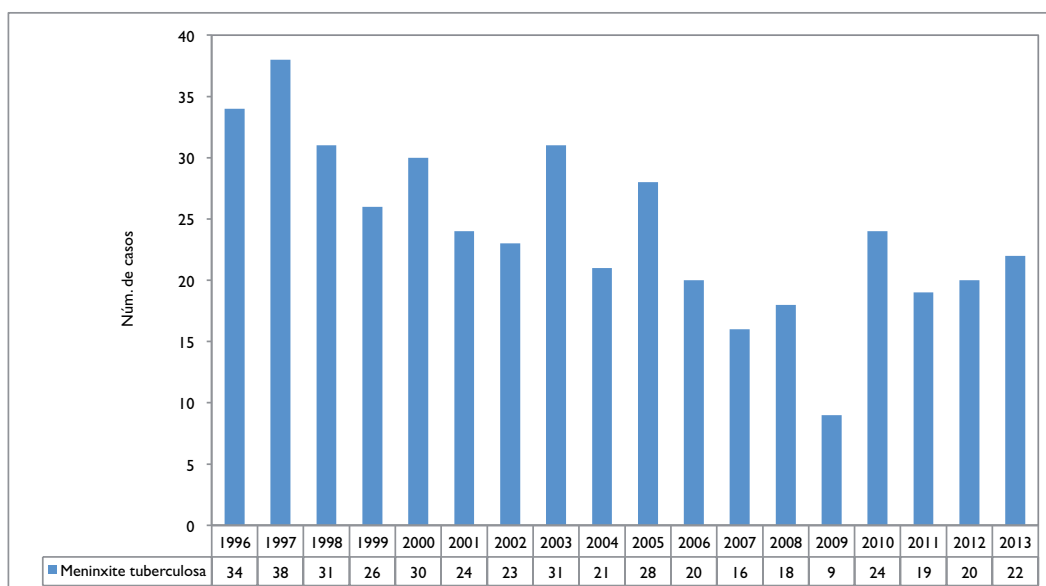
Meninxite tuberculosa

A máis grave dentro das formas extrarrespiratorias.

No 2013 rexistráronse 22 casos de meninxite TB, ningún caso en nenos menores de 5 anos. A porcentaxe sería do 3,6% sobre o total de casos novos de TB rexistrados.

Na gráfica 13 obsérvase a evolución dos casos de meninxite TB entre 1996 e 2013.

Gráfica 13. Número de casos novos de meninxite tuberculosa por ano. Galicia 1996-2013



O número de meninxites en nenos menores de 5 anos é importante como indicador da endemia de TB nun país, e reflicte a eficacia dos programas de prevención e control da TB. Na táboa 6 móstrase o número de casos de meninxite TB dos últimos 5 anos desagregados por grupo de idade.

Táboa 6. Número de casos novos de meninxite tuberculosa por grupo de idade e ano. Galicia 2008-2013

Grupo de Idade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total 2008-2013
< 1	0	0	0	0	0	0	0
1-4	1	1	3	1	1	0	7
5-14	0	0	0	1	0	0	1
15-24	0	2	1	0	2	0	5
25-34	2	1	3	2	3	2	13
35-44	3	0	5	3	4	5	20
45-54	0	0	1	4	3	1	9
55-64	3	1	2	1	0	5	12
65-74	4	2	2	4	2	2	16
> 74	5	2	7	3	5	7	29
TOTAL	18	9	24	19	20	22	112

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 7 móstrase o número e as porcentaxes sobre o total segundo o tipo de patrón radiolóxico no ano 2013.

Táboa 7. Número e porcentaxe dos patróns radiolóxicos dos casos novos de TB de localización anatómica pulmonar. Galicia 2013

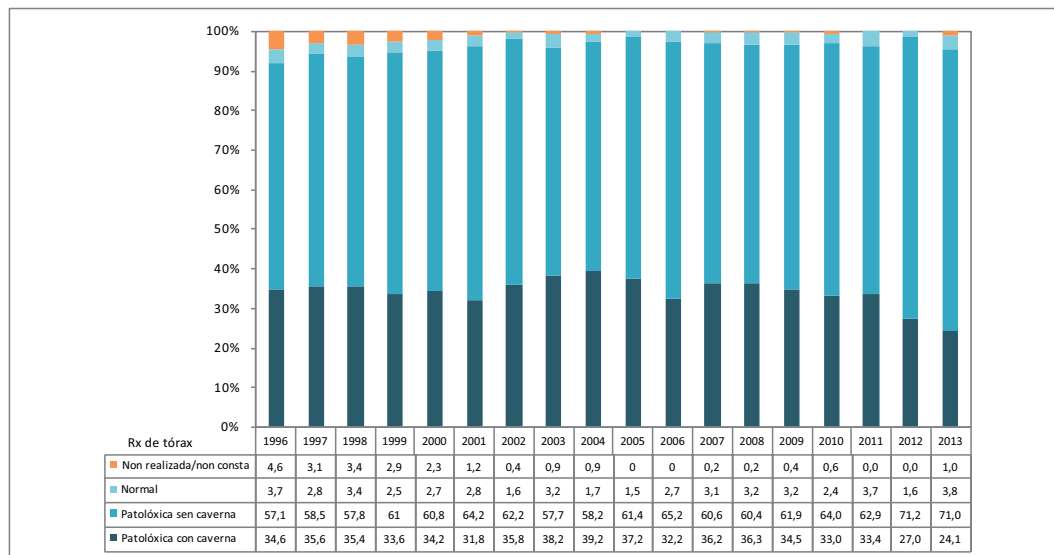
Patrón radiolóxico	Núm.	%
Patolóxica con caverna	94	24,1%
Patolóxica sen caverna	277	71,0%
Normal/non suxestiva de TB*	15	3,8%
Non consta	4	1,0%
TOTAL	390	

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

Por segundo ano consecutivo, no 2013 diminúe a porcentaxe de formas cavitadas, que sempre representaba ao redor dun terzo dos casos. É moi importante que esta porcentaxe siga diminuíndo xa que indicaría, de forma indirecta, un menor atraso diagnóstico.

Na gráfica 14 amósase a evolución das porcentaxes dos patróns radiolóxicos entre 1996 e 2013.

Gráfica 14. Porcentaxes dos patróns radiolóxicos dos casos novos de TB de localización anatómica pulmonar por ano. Galicia 1996-2013



4.5.3. Bacterioloxía da tuberculose respiratoria

Os resultados das probas microbiolóxicas dos casos novos de TB respiratoria, no ano 2013, son os que se presentan na táboa 8.

Táboa 8. Número e porcentaxe de casos novos de TB respiratoria segundo os resultados da bacterioloxía. Galicia 2013

B (+)		C (+)		B (+) e C (+)		B e C (-) ou NR		Casos novos de TB respiratoria
Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
4	1,0	132	33,8	178	45,5	77	19,7	391

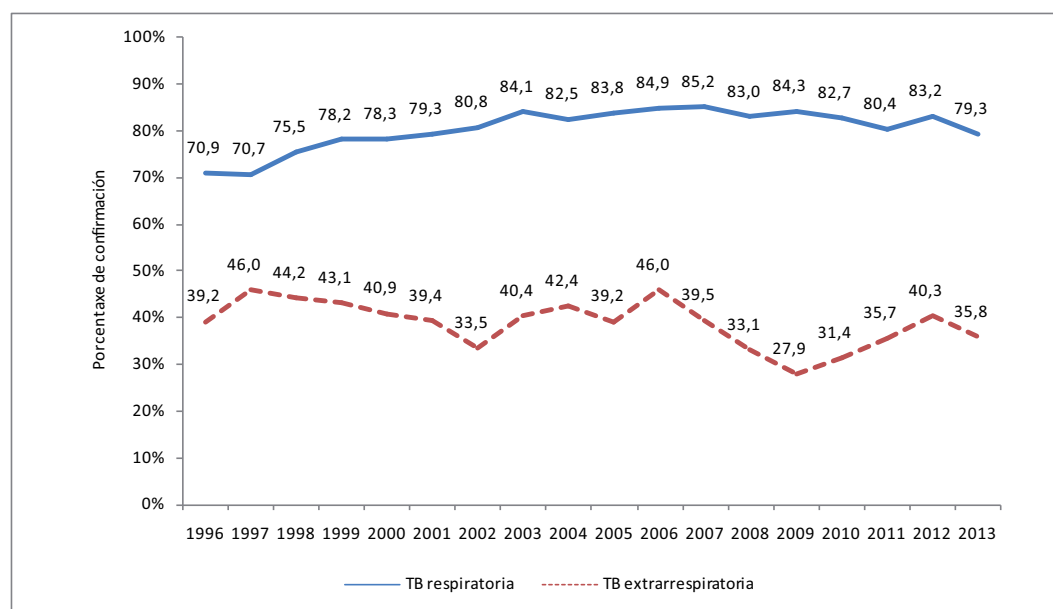
B (+): só baciloscopia positiva; C (+): só cultivo positivo; B (+) e C (+): baciloscopia e cultivo positivos; B e C (-) ou NR: baciloscopia e cultivo negativos ou non realizados

Na táboa 9 preséntanse desagregados por UTB os casos novos de TB do ano 2013 confirmados bacterioloxicamente.

Táboa 9. Confirmación bacteriolóxica dos casos novos de TB (número e porcentaxe) segundo a súa localización e UTB. Galicia 2013

UTB	TB respiratoria			TB extrarrespiratoria			TOTAL		
	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%
A Coruña	95	77	81,1	51	17	33,3	146	94	64,4
Santiago	55	44	80,0	28	13	46,4	83	57	68,7
Ourense	36	27	75,0	18	8	44,4	54	35	64,8
Pontevedra	56	43	76,8	29	11	37,9	85	54	63,5
Vigo	85	70	82,4	44	15	34,1	129	85	65,9
Ferrol	28	21	75,0	17	3	17,6	45	24	53,3
Lugo	36	28	77,8	25	9	36,0	61	37	60,7
GALICIA	391	310	79,3	212	76	35,8	603	386	64,0

A evolución segundo a confirmación do diagnóstico bacteriolóxico (cultivo positivo) dos casos novos de TB entre 1996 e 2013, descríbese na gráfica 15.

Gráfica 15. Evolución do diagnóstico de certeza (porcentaxes de cultivos positivos) segundo localización e ano. Galicia 1996-2013

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.

O 89,0% de todas as cepas resultaron sensibles aos fármacos de primeira liña: isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E), estreptomina (S) e pirazinamida (Z).

O 4,7% presentaron resistencia primaria a H (resistencia detectada á H en pacientes nunca tratados). Este dato desagregado sería: monorresistencia 2,7%, polirresistencia 1,5% e multirresistencia 0,8%.

O 0,8% foron cepas multirresistentes, ningunha cepa TB extremadamente resistente.

Durante o período 2007-2013 constatamos que os casos con resistencia primaria a H e os casos de TB-MDR se manteñen estables, en torno ao 4,1% e ao 0,4% respectivamente.

A TB-MDR non representa na actualidade un problema de relevancia en Galicia, distando os nosos datos de forma importante cos últimos publicados polo ECDC en 2013, e que corresponden ao ano 2012. A este respecto, presentan un 4,6% de TB-MDR na zona EU/EEA, e un 29,4% na zona non-EU/EEA.

Na táboa 10 figuran os resultados dos antibiogramas realizados no ano 2013. A clasificación empregada segundo o tipo de resistencia no antibiograma é a establecida polo sistema de vixilancia da OMS.

Táboa 10. Resultados dos antibiogramas realizados en Galicia no ano 2013

	Nunca tratados		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total de pacientes con cultivo positivo	351		37		388	
Total de pacientes con antibiograma	337	96,0	35	94,6	372	95,9
Resistencia						
Resistencia a H	16	4,7	5	14,3	21	5,6
Resistencia a R	2	0,6	2	5,7	4	1,1
Resistencia a E	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Resistencia a S	19	5,6	2	5,7	21	5,6
Resistencia a Z	6	1,8	0	0,0	6	1,6
Total resistencias	34	10,1	7	20,0	41	11,0
Monorresistencia						
Resistencia só a H	9	2,7	3	8,6	12	3,2
Resistencia só a R	0	0,0	1	2,9	1	0,3
Resistencia só a E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Resistencia só a S	13	3,9	1	2,9	14	3,8
Resistencia só a Z	5	1,5	0	0,0	5	1,3
Total monorresistencias	27	8,0	5	14,3	32	8,6

	Nunca tratados		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
TB-MDR						
H + R	1	0,3	1	2,9	2	0,5
H + R + Z + E + S	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Total TB-MDR	2	0,6	1	2,9	3	0,8
Polirresistencia						
H + S	4	1,2	0	0,0	4	1,1
H + S + Eth	1	0,3	1	2,9	2	0,5
Total polirresistencia (distintas de TB-MDR)	5	1,5	1	2,9	6	1,6
Resumo						
Total sensibles	303	89,9	28	80,0	331	89,0
Total resistencias	34	10,1	7	20,0	41	11,0
Total TB-MDR	2	0,6	1	2,9	3	0,8
Total polirresistencia	5	1,5	1	2,9	6	1,6
Resistencia a 1 fármaco	27	8,0	5	14,3	32	8,6
Resistencia a 2 fármacos	5	1,5	1	2,9	6	1,6
Resistencia a 3 fármacos	1	0,3	1	2,9	2	0,5
Resistencia a 5 fármacos	1	0,3	0	0,0	1	0,3

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

Na táboa 11 figuran os resultados dos antibiogramas realizados no ano 2013 segundo UTB. O cálculo da porcentaxe faise sobre a totalidade dos antibiogramas realizados en cada unha delas.

Táboa 11. Distribución dos antibiogramas realizados por UTB. Galicia 2013

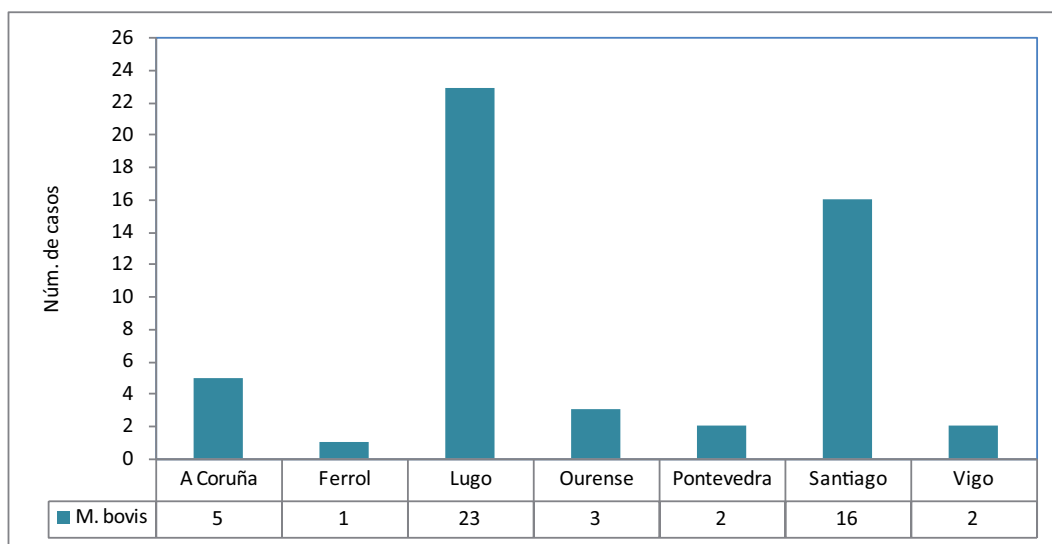
UTB	Antibiogramas realizados		Sensibles		Resistencia		TB-MDR	
	Núm.	% sobre C (+)	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
A Coruña	91	96,8	82	90,0	9	10,0	0	0,0
Ferrol	25	100,0	25	100,0	0	0,0	0	0,0
Lugo	36	97,3	29	80,6	7	19,4	1	2,8
Ourense	34	97,1	29	85,3	5	14,7	0	0,0
Pontevedra	53	98,1	48	90,6	5	9,3	0	0,0
Santiago	56	96,6	47	83,9	9	16,1	0	0,0
Vigo	77	90,6	71	92,2	6	7,8	2	2,6
GALICIA	372	95,9	331	89,0	41	11,0	3	0,8

A porcentaxe de casos de TB con resistencias oscila entre o 19,4% da UTB de Lugo e o 0,0% de Ferrol.

Identificáronse 6 cepas de *M. bovis* no ano 2013. Como observamos na gráfica 16, que recolle os datos dos últimos 6 anos, observamos que son dúas áreas sanitarias as a que presenta maior número de casos de TB causados polo *M. bovis*, a área de Lugo (44,2%) e a área de Santiago (30,8).

Neste período identificáronse 6 casos de *M. Africanum*: 1 na área de Santiago no ano 2008, 3 na de Pontevedra no 2009, 1 na da Coruña no 2012 e 1 na área de Vigo no ano 2013.

Gráfica 16. Número de casos de TB causados polo *M. bovis* detectados por UTB. Período 2007-2013



Tuberculose multirresistente: transmisión. Galicia 1996-2013

Entre 1996 e 2013 rexistráronse en Galicia 81 casos de TB-MDR, o que supón unha porcentaxe do 0,4% sobre o total de casos incidentes neste período. Na táboa 12 figuran os datos desagregados segundo a súa situación final, destacando que o 67,9% tiveron un resultado satisfactorio.

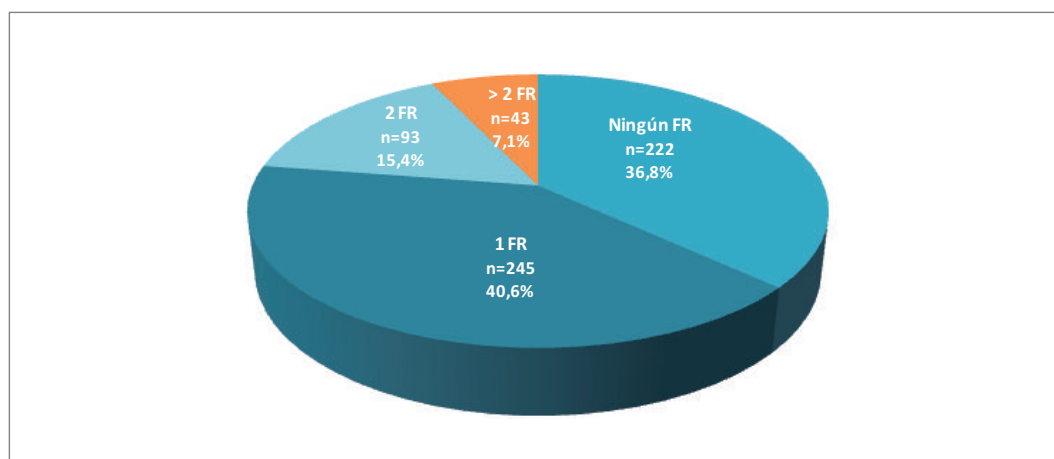
Táboa 12. TB-MDR: número e porcentaxe segundo a súa situación final. Galicia, período 1996-2013

TBMR	Núm. casos	%
Curación bacteriolóxica	33	40,7
Tratamento completado	22	27,2
Perda/Abandono non recuperado	2	2,5
Traslado fóra da CCAA	4	4,9
Morte por TB	6	7,4
Morte por outras causas	9	11,1
Continúan a tratamento	5	6,5

4.5.5. Factores de risco nos casos novos de tuberculose

Dos casos que iniciaron tratamento no 2013, o 63,2% presentaron algún factor de risco (FR).

Na gráfica 17 obsérvanse desagregadas as porcentaxes de FR, non habendo diferenzas con anos anteriores.

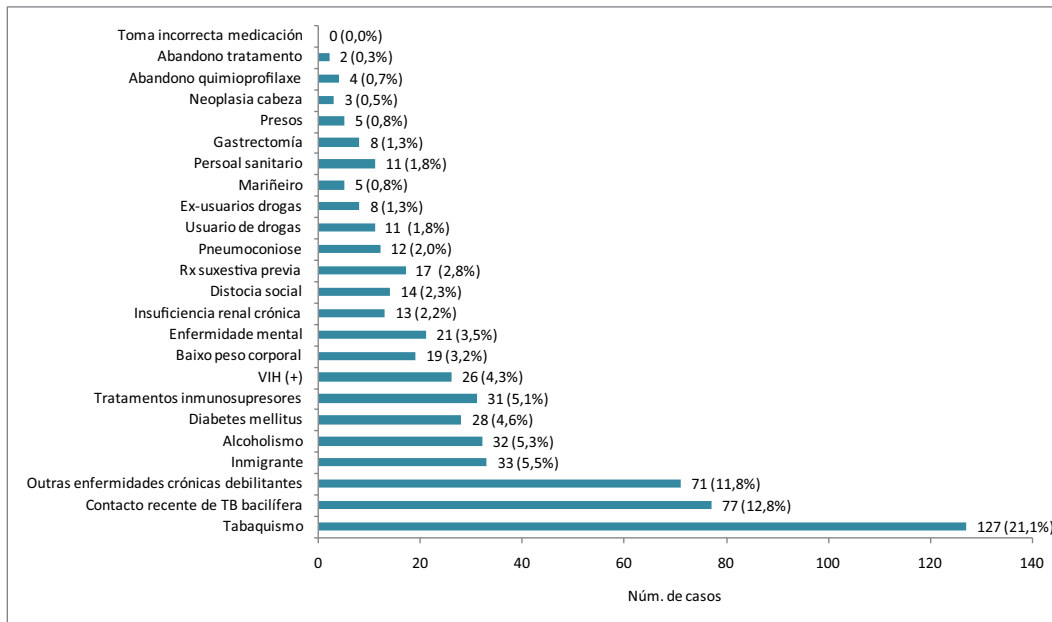
Gráfica 17. Número e porcentaxe de casos de TB segundo o número de factores de risco asociados. Galicia 2013

No ano 2013 foi o tabaquismo o factor máis importante, estando presente nun 21,1% dos casos novos de TB. Séguenlle en frecuencia o ser un contacto recente cun caso de TB bacilífera (12,8%), padecer outras enfermidades crónicas debilitantes (11,8%), ser inmigrante (5,5%) e o alcoholismo (5,3%). Estes datos seguen a mesma tendencia dos últimos anos.

No que respecta a colectivos vulnerables, a asociación TB/VIH e TB/inmigración supuxo un 4,3% e 5,5% respectivamente.

Na gráfica 18 amósase a distribución destes datos. A porcentaxe foi calculada sobre o total de enfermos novos, tendo en conta que unha persoa enferma de TB pode ter máis dun factor de risco asociado.

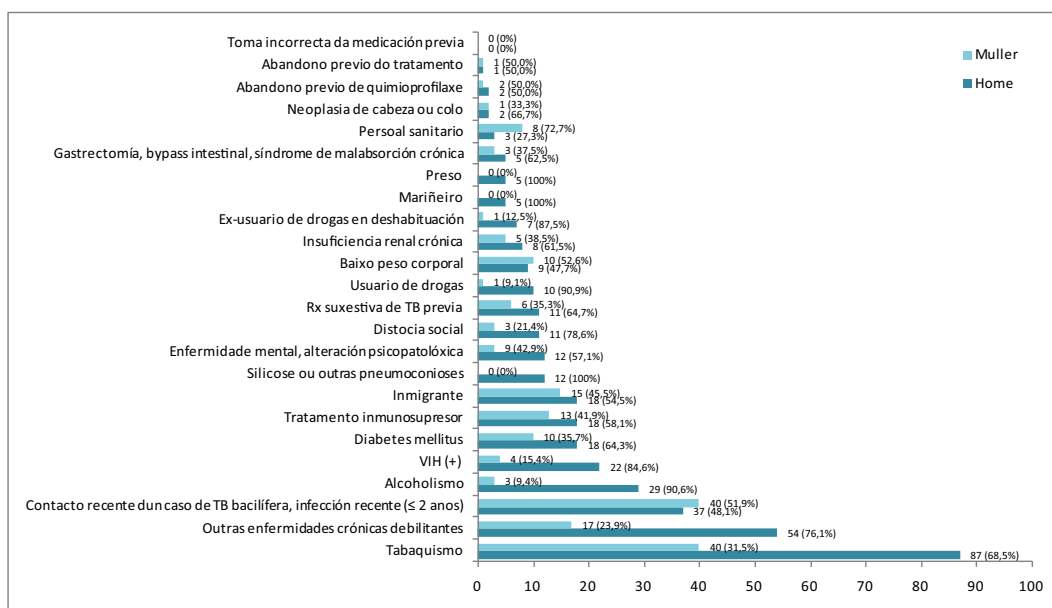
Gráfica 18. Distribución (número e porcentaxe) dos factores de risco asociados aos casos novos de TB. Galicia 2013



Por sexo, entre as persoas que teñen polo menos un factor de risco, o 64,3% eran homes, fronte a un 35,7% en mulleres.

Na gráfica 19 desagregáanse os datos por sexo, podendo subliñar que agás presentar baixo peso corporal, ter o antecedente dun contacto recente cun caso de TB ou ser persoal sanitario, o predominio é claramente masculino. Os casos de abandonos previos de quimioprofilaxe ou de tratamento, distribúense por igual en ambos sexos.

Gráfica 19. Número de factores de risco asociados á TB por sexo. Galicia 2013.



Un enfermo de TB pode ter máis dun factor de risco asociado

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 polo 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.

En Galicia, no ano 2013, o número de casos de TB en infectados polo VIH (TB/VIH) foi de 26, o que supón o 4,3% do total de casos novos rexistrados. Esta cifra é 7 veces inferior á rexistrada no ano 1996, onde se diagnosticaron 178 casos de TB/VIH (o 9,1% do total dos casos novos). Destacar que 9 (34,6%) deles eran en poboación inmigrante.

En ocasións estar infectado polo VIH tamén se asocia a outras circunstancias, como é ser usuario de drogas (UD) -maioritariamente son usuarios de drogas inxectadas-. No 2013, dos 26 casos de enfermos TB/VIH, 2 (7,7%) tiñan asociado ser UD como factor de risco.

Desde 1996 a 2013, os casos novos de TB en persoas VIH (+) que son UD diminuíron de forma relevante, do 64,6% ao 7,7%, ao tempo que reflicte unha situación xeral en España, e é que ser UD xa non é a primeira causa de transmisión do VIH.

As características dos casos novos de TB en VIH (+) no ano 2013 resúmense na táboa 13.

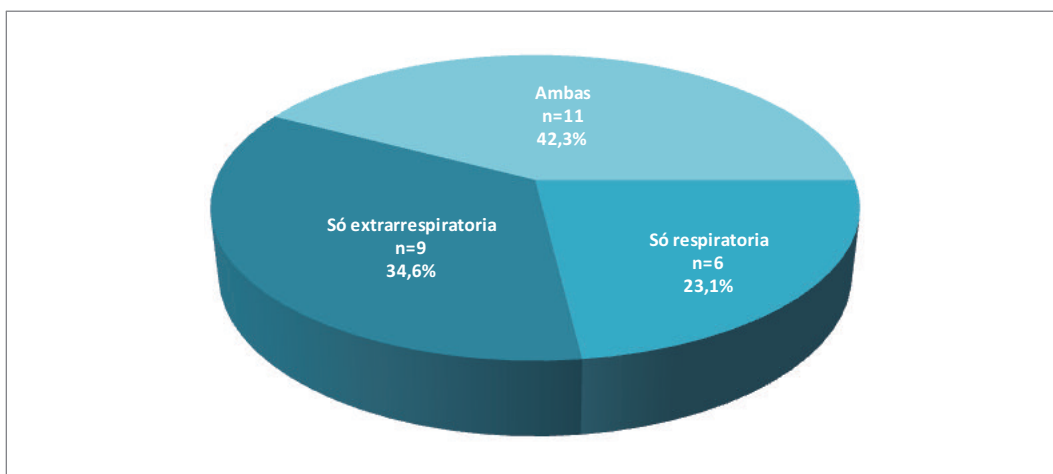
Táboa 13. Resumo das características dos casos novos de TB/VIH. Galicia 2013

TB/VIH	Núm.	%
Núm. total de casos	26	4,3
Sexo		
Homes	22	84,6
Mulleres	4	15,4
Grupo de idade máis frecuente	25-54 anos	88,5
Localización		
Só respiratoria	6	23,1
Respiratoria máis extrarrespiratoria	11	42,3
Só extrarrespiratoria	9	34,6
Cultivo (+)		
TB respiratoria	16	94,1
TB só extrarrespiratoria	2	22,2
TB respiratoria bacilífera	9	52,9

É de subliñar que no ano 2013 a maior parte dos casos de TB/VIH producíronse en homes de idade media. Como en anos anteriores a TB de localización respiratoria é a máis frecuente e a porcentaxe de confirmacións da TB respiratoria é superior á da poboación xeral.

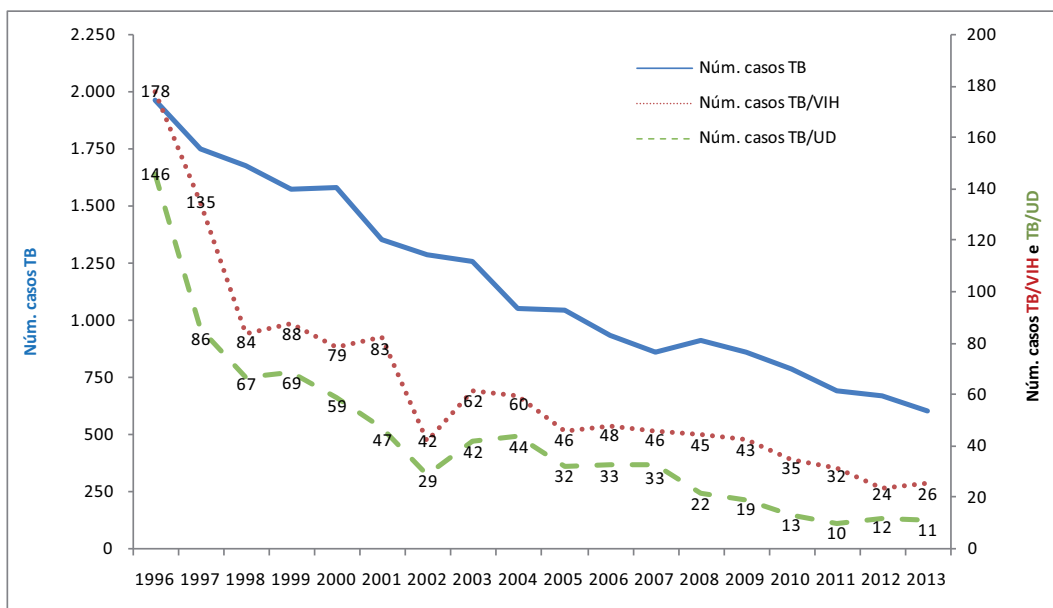
A distribución da enfermidade segundo a súa localización móstrase na gráfica 20.

Gráfica 20. Número e porcentaxe de casos novos de TB/VIH segundo o tipo de localización. Galicia, 2013



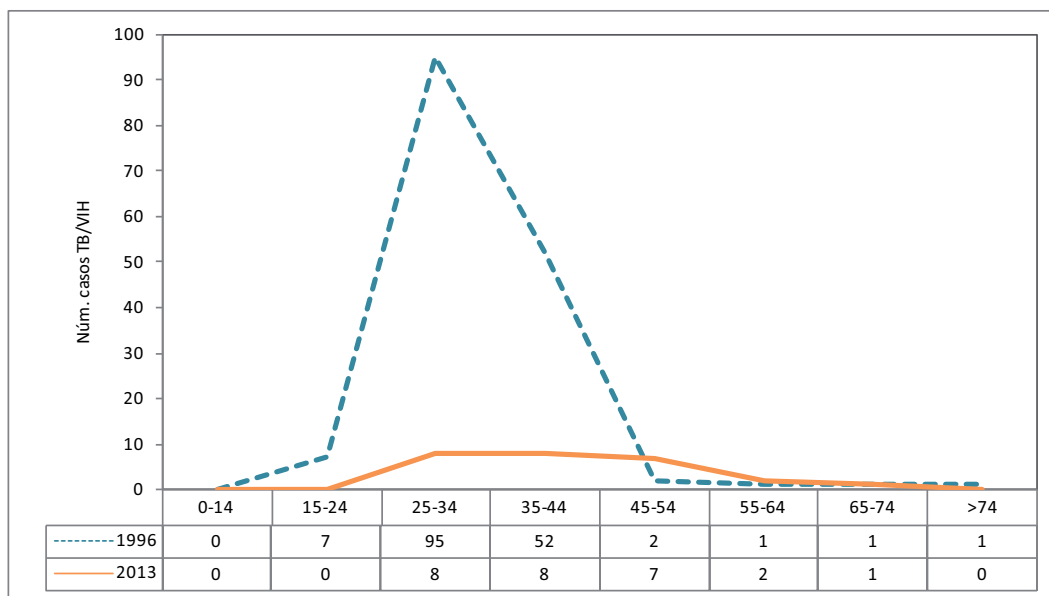
Na gráfica 21 represéntase a evolución do número de casos novos de TB en infectados polo VIH e en UD.

Gráfica 21. Evolución do número de casos novos de TB, TB/VIH e TB/UD por ano. Galicia 1996-2013



A evolución na distribución dos casos de TB/VIH por grupo de idade obsérvase na gráfica 22, presentando unha tendencia en agruparse en grupos de maior idade.

Gráfica 22. Evolución do número dos casos novos de TB/VIH por grupo de idade e ano. Galicia 1996 e 2013



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 2013, o 3,5% da poboación xeral foron persoas nadas fóra de España, segundo os datos obtidos a partir do Instituto Galego de Estatística (IGE). Os colectivos inmigrantes maioritarios son os procedentes de Europa cun 42,9% do total (homes o 56%) -maioritariamente de Portugal (44,4%) e dos países do Leste (27,3%) e Latinoamérica, 37,9% do total dos inmigrantes (mulleres o 62,4%). De África proceden o 13,2% (homes 65%), sendo a metade nados en Marrocos.

É subliñable que a inmigración en Galicia diminuíu nun 0,5% desde os anos anteriores. A súa vez neste ano confirmábase o cambio de tendencia por país de orixe pasando ao 2.º lugar o colectivo latinoamericano (ata o ano pasado sempre no primeiro lugar). Dentro do colectivo europeo o aumento é a costa dos países do leste (o 80,1% de Romanía). Tamén se detecta que a porcentaxe de persoas procedentes de África e de Asia vai en aumento.

Durante o ano 2013 foron rexistrados 33 casos de TB en inmigrantes, que supoñen o 5,5% do total de casos novos de TB. A incidencia foi de 32,7 casos por 100.000 habitantes, o que implica que foi un 50% maior da incidencia global de TB da nosa comunidade autónoma.

As características dos casos novos de TB en inmigrantes no ano 2013 resúmense nas táboas 14 e 15.

Táboa 14. Resumo das características dos casos novos de TB en inmigrantes en función do tempo de residencia. Galicia 2013

TB en nacidos fóra de España	≤ 5 anos		> 5 anos		Todos	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Núm. total de casos	15	45,5	18	54,5	33	5,5
Sexo						
Home	10	66,7	8	44,4	18	54,5
Muller	5	33,3	10	55,6	15	45,5
Grupo de idade máis frecuente	25-34 anos	53,3	25-34 anos	55,6	25-34 anos	54,5
Localización						
Respiratoria	9	60,0	8	44,4	17	51,5
Respiratoria máis extrarrespiratoria	3	20,0	5	27,8	8	24,2
Extrarrespiratoria	3	20,0	5	27,8	8	24,2
Cultivo (+)						
TB respiratoria	11	91,7	12	92,3	23	92,0
TB só extrarrespiratoria	1	33,3	0	0,0	1	12,5
TB respiratoria bacilífera	3	25,0	9	69,2	12	48,0
Rexión de orixe						
América do Sur e Central	6	40,0	5	27,8	11	33,3
África	3	20,0	6	33,3	9	27,3
Europa	5	33,3	7	38,9	12	36,4
Asia	1	6,7	0	0,0	1	3,0
Tratamentos supervisados no ano 2012	24	70,6	7	53,8	31	66,0
Situación final dos casos do anos 2012	27	79,4	11	84,6	38	80,9

Táboa 15. Atraso diagnóstico dos casos novos de TB en inmigrantes en función do tempo de residencia. Galicia 2013

	Atraso paciente		Atraso sistema		Atraso total	
	≤ 5 anos	> 5 anos	≤ 5 anos	> 5 anos	≤ 5 anos	> 5 anos
TB respiratoria	45	14	21	18	81	41
TB respiratoria bacilífera	88	12	3	8	96	33
TB extrarrespiratoria	6	20	11	9	25	33
Total TB	29	14	15	14	60	37

A TB no grupo que leva 5 anos ou menos residindo na comunidade afecta en 2/3 dos casos aos homes. Nos maiores de 5 anos de residencia e no total de casos é semellante a distribución por sexo. Afecta maioritariamente a xente nova (en ambos sexos) e independentemente do tempo de residencia.

Na distribución dos casos segundo a súa localización obsérvase unha maior porcentaxe de TB respiratoria en inmigrantes cun 75,8% dos casos fronte o 64,8% na

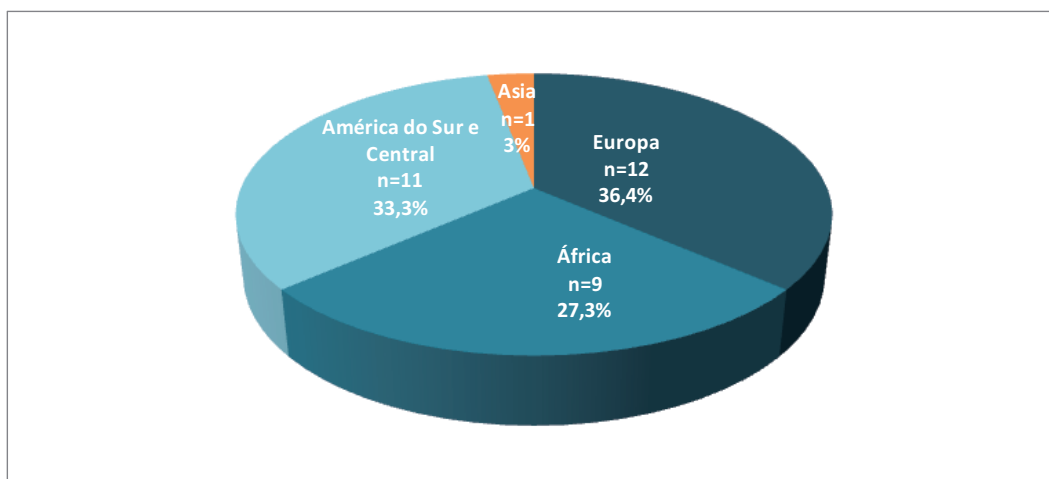
poboación xeral. A porcentaxe de confirmación dos casos respiratorios é maior que a da poboación xeral (92,0% vs. 79,3%) e a dos exclusivamente extrarrespiratorios é menor (12,5 vs. 35,8%).

Case a metade dos casos de TB respiratoria foron bacilíferos, pero chama a atención que tan só ¼ dos que levan 5 anos ou menos residindo na comunidade o son.

Destacar que a proporción de tratamentos supervisados (sobre todo nos que teñen 5 anos de residencia) é moi superior á da poboación xeral pero, aínda así, a porcentaxe de resultados satisfactorios é lixeiramente inferior, polo que debemos realizar máis esforzos en supervisar estes casos.

A porcentaxe segundo a rexión de orixe dos casos de TB en poboación inmigrante recóllese na gráfica 23.

Gráfica 23. Distribución dos casos novos de TB (número e porcentaxe) en inmigrantes segundo a rexión de orixe. Galicia 2013



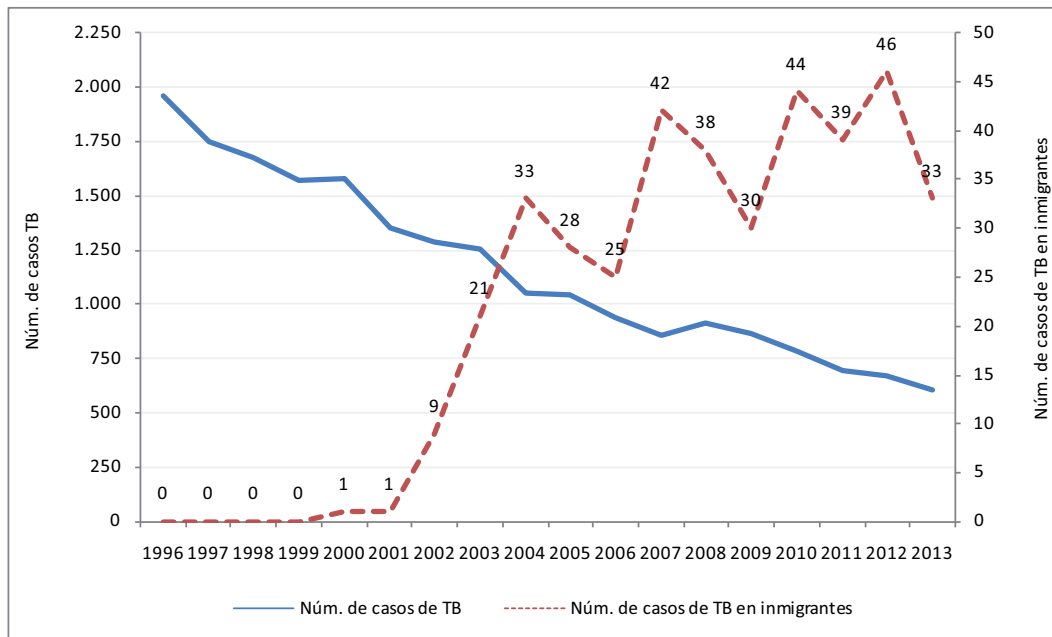
A rexión de orixe dos casos de TB en poboación inmigrante por UTB no ano 2013, amósase na táboa 16.

Táboa 16. Distribución do número de casos novos de TB en inmigrantes por rexión de orixe e UTB. Galicia 2013

UTB	África	América do Sur e Central	Asia	Europa	Total
A Coruña	3	4	0	3	10
Ferrol	0	0	0	0	0
Lugo	1	1	1	3	6
Ourense	1	1	0	1	3
Pontevedra	1	1	0	1	3
Santiago	1	2	0	4	7
Vigo	2	2	0	0	4
GALICIA	9	11	1	12	33

A evolución do número de casos novos de TB en inmigrantes amósase na gráfica 24.

Gráfica 24. Evolución do número de casos novos de TB na poboación inmigrante por ano. Galicia 1996-2013



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

4.6. Tratamento dos casos novos de tuberculose

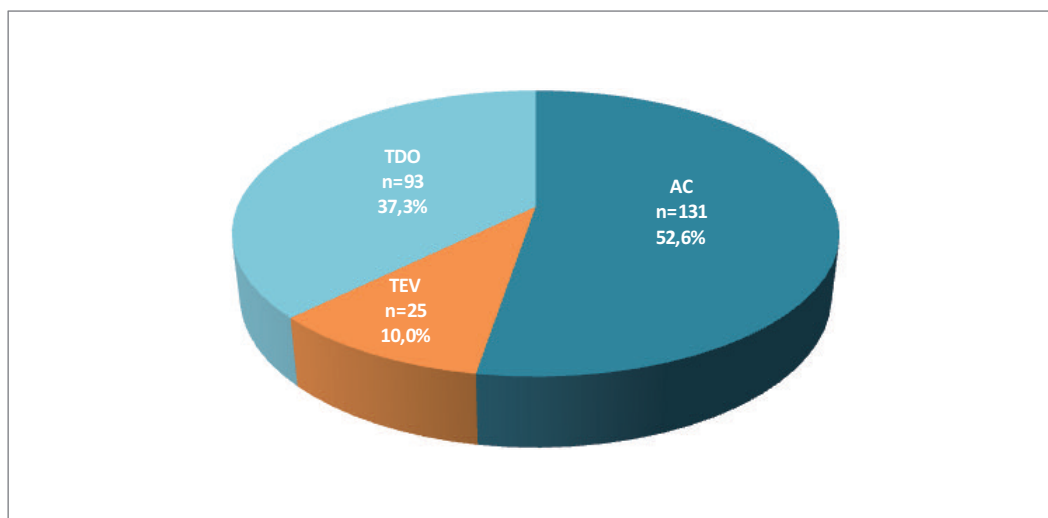
O tratamento da TB ten unha duración mínima de 6 meses, polo que neste apartado avaliaremos as situacións finais dos casos que iniciaron tratamento no ano 2012, dado que algúns casos do ano 2013 aínda non finalizaron a súa pauta.

No tocante á adherencia ao tratamento, avaliaremos os casos aos que se lle instaurou un tratamento supervisado no ano 2013.

4.6.1. Tratamentos supervisados instaurados

En Galicia, no ano 2013, a un 41,4% dos casos novos de TB (249 pacientes) administróuselles o tratamento antituberculoso baixo réxime supervisado.

A distribución dos tratamentos supervisados, segundo o tipo de supervisión amósase na gráfica 25.

Gráfica 25. Número e porcentaxe de casos segundo o tipo de tratamento supervisado. Galicia 2013

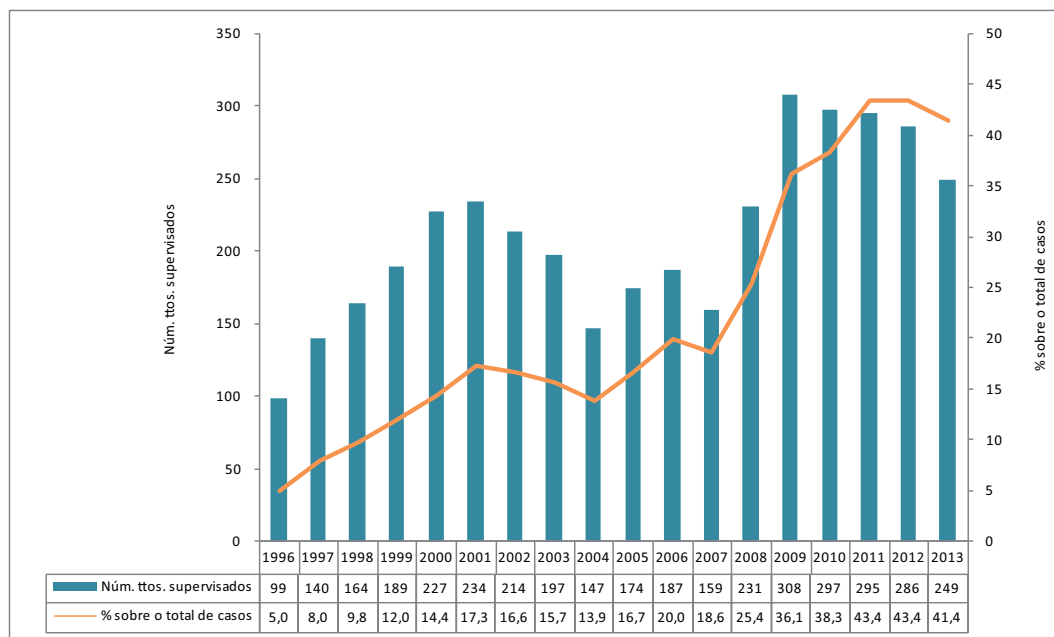
A distribución por UTB móstrase na táboa 17.

Táboa 17. Número de tratamentos supervisados segundo o tipo e UTB. Galicia 2013

UTB	TDO	TEV	AC	Total
A Coruña	30	1	1	32
Ferrol	4	3	3	10
Lugo	6	6	12	24
Ourense	15	3	0	18
Pontevedra	10	3	1	14
Santiago	20	0	21	41
Vigo	8	9	93	110
GALICIA	93	25	131	249

Na gráfica 26 obsérvase o incremento dos tratamentos baixo réxime supervisado ata alcanzar, no ano 2013, a case a metade dos pacientes con TB.

Gráfica 26. Evolución do número e porcentaxe de tratamentos supervisados por ano. Galicia 1996-2013



4.6.2. Situación final dos casos de tuberculose diagnosticados en Galicia no ano 2012

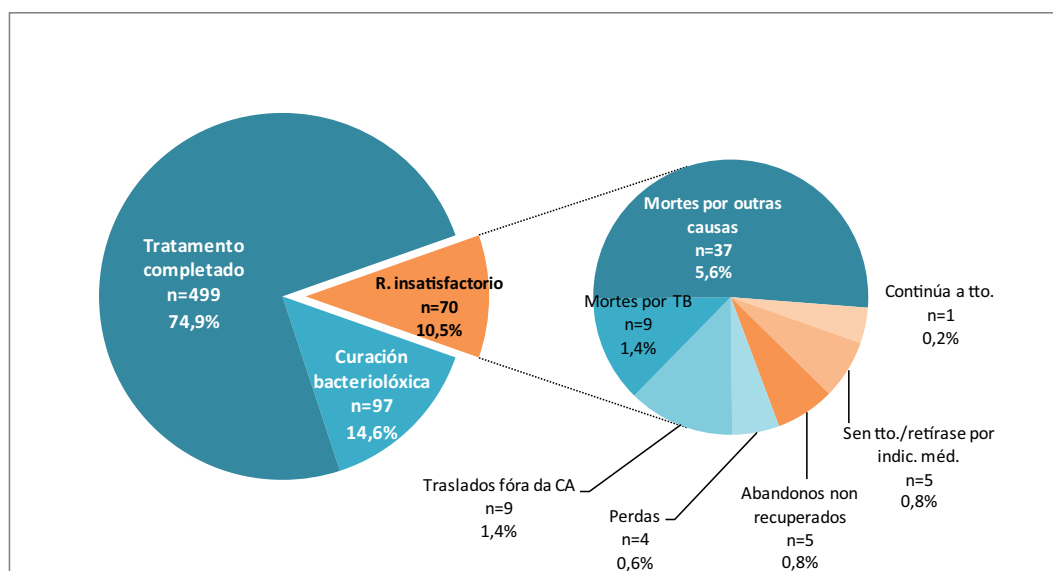
No ano 2012, do total de enfermos novos, a porcentaxe de casos con resultado satisfactorio (curación bacteriolóxica + tratamento completado) foi maior do 85%, resultado semellante ao dos anteriores anos avaliados (ver táboa 18).

Táboa 18. Situación final dos casos novos de TB. Galicia 2012

	2012	
	Núm.	%
Resultado satisfactorio	596	89,5
Curación bacteriolóxica	97	14,6
Tratamento completado	499	74,9
Resultado potencialmente insatisfactorio	24	3,6
Sen tratamento / retirase por indicación médica	5	0,8
Abandono non recuperado	5	0,8
Perda	4	0,6
Traslado fóra da comunidade	9	1,4
Continúa a tratamento	1	0,2
Mortes	46	6,9
Por TB	9	1,4
Por outras causas	37	5,6
TOTAL	666	

A distribución dos casos novos de TB segundo a situación final de tratamento no ano 2012 amósase na gráfica 27.

Gráfica 27. Número e porcentaxe de casos novos de TB segundo a situación final do tratamento. Galicia 2012



A porcentaxe de curación dos casos novos de TB respiratoria confirmada no ano 2012, foi do 88,2%, superando o obxectivo marcado polo ECDC, de conseguir una taxa de éxito do 85%.

Mortalidade por TB

No 2012, 9 pacientes faleceron en Galicia a causa da TB. Isto representa unha taxa de mortalidade específica de 0,32 casos/100.000 habitantes, e unha taxa de letalidade do 1,35%.

Na táboa 19 amósase a distribución destes casos por idade e sexo.

Táboa 19. Mortalidade por TB: Número de falecidos por grupo de idade e sexo. Galicia 2012

Grupo de idade	Homes	Mulleres	Total
35-44	1	0	1
45-54	2	0	2
> 74	5	1	6
TOTAL	8	1	9

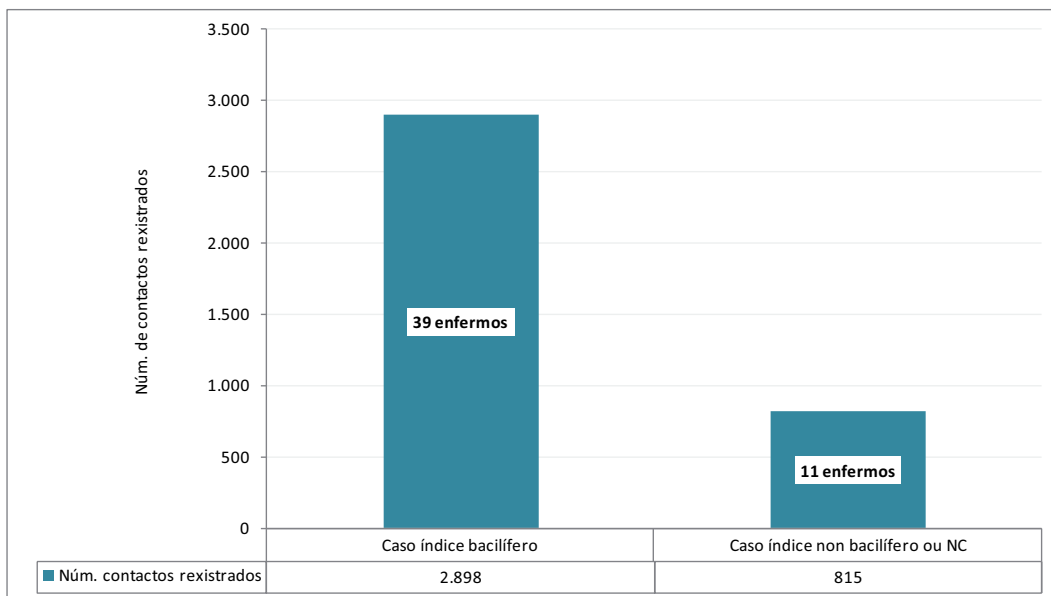
Presentaban patoloxías asociadas 6 casos (66,7%): 1 caso presentaba alcoholismo, 1 distocia social, 1 patoloxías crónicas debilitantes, 2 diabetes mellitus e 1 era VIH.

Dos 3 casos sen patoloxía asociada, todos tiñan unha idade > 74 anos.

4.7. Estudo de contactos

Na gráfica 28 preséntase o número de contactos estudados en Galicia, independentemente de que se trate de casos autóctonos ou nacidos fóra de España, durante o ano 2013, segundo a bacterioloxía do caso índice e o número de contactos diagnosticados como enfermos de TB.

Gráfica 28. Número total de contactos rexistrados e contactos enfermos diagnosticados en Galicia segundo a bacterioloxía do caso índice. Galicia 2013



No 2013 rexistráronse 3.713 contactos en total. Deles, 55 (1,5%) non chegaron a iniciar o estudo. 50 contactos (1,3%) xa estaban enfermos no momento do estudo. Non finalizaron o estudo ou non consta o seu resultado en 460 contactos (12,4%).

Os contactos diagnosticados de enfermidade TB (50) supuxeron, no ano 2013, un 8,3% sobre o total de casos de TB.

Dos 50 contactos diagnosticados como enfermos, 20 eran nenos. Este dato indica que do total de casos novos de TB en idade pediátrica, o 62,5% detectouse a partir dos estudos de contactos.

Na táboa 20 preséntase o resultado dos estudos de contactos realizados no ano 2013 desagregados segundo o diagnóstico e por UTB.

Táboa 20. Distribución dos contactos rexistrados (número e porcentaxe) segundo o diagnóstico e UTB. Galicia 2013

UTB	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo/non iniciaron/non consta		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
A Coruña	664	50,4	492	37,4	20	1,5	141	10,7	1.317
Ferrol	182	62,3	96	32,9	2	0,7	12	4,1	292
Lugo	59	39,1	83	55,0	1	0,7	8	5,3	151
Ourense	302	66,5	84	18,5	3	0,7	65	14,3	454
Pontevedra	173	52,0	88	26,4	15	4,5	57	17,1	333
Santiago	402	60,0	188	28,1	2	0,3	78	11,6	670
Vigo	182	36,7	152	30,6	7	1,4	155	31,3	496
GALICIA	1.964	52,9	1.183	31,9	50	1,3	516	13,9	3.713

A distribución dos resultados do estudo de contactos (número e porcentaxe) en función do tipo de convivencia, preséntanse na táboa 21.

Táboa 21. Resultado do estudo de contactos (excluíndo os que non iniciaron o estudo) segundo o tipo de convivencia. Galicia 2013

Tipo de convivencia	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo/non consta		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
Convivente	242	37,9	324	50,7	20	3,1	53	8,3	639
Non convivente	400	40,0	383	38,3	18	1,8	200	20,0	1.001
Colectivo escolar	990	74,2	202	15,1	10	0,7	133	10,0	1.335
Colectivo laboral	332	48,6	274	40,1	2	0,3	75	11,0	683
Total	1.964	53,7	1.183	32,3	50	1,4	461	12,6	3.658

O colectivo convivente destácase, con respecto aos outros colectivos, por presentar a maior porcentaxe de infectados (50,7%) e de enfermos (3,1%), e tamén o de menor porcentaxe de contactos onde non se finalizou o estudo ou non consta (8,3%).

Casos índice bacilíferos

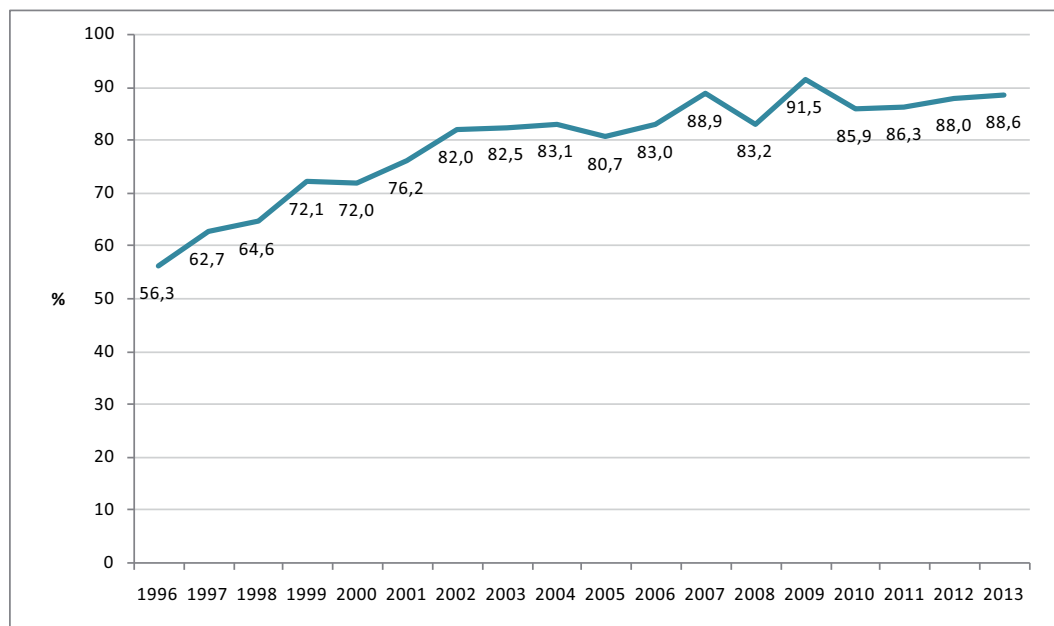
Dos casos índices bacilíferos do ano 2013, a 164 (88,6%) realizóuselhes estudo de contactos. Na táboa 22 obsérvanse desagregadas as porcentaxes de estudos de contactos realizados segundo bacterioloxía do caso índice.

Táboa 22. Número e porcentaxe de estudos de contactos realizados nas TB respiratorias segundo a bacterioloxía do caso índice. Galicia 2013

Bacterioloxía do caso índice	Núm. de casos con estudo de contactos realizado	% de casos con estudo de contactos realizado sobre o total de casos
Bacilífero	164	88,6
Non bacilífero	91	53,2
Non consta	15	38,5
Total	270	68,4

Na gráfica 29 amósanse as porcentaxes de casos índices bacilíferos con estudos de contactos realizados desde 1996 ata 2013.

Gráfica 29. Porcentaxe de casos índices bacilíferos con estudo de contactos realizado por ano. Galicia 1996-2013



Se entendemos por brote a aparición dun ou máis casos de TB, a partir dun mesmo caso índice nun período dun ano desde que se diagnosticou o caso primario (definición do CNE), en Galicia no ano 2013 declaráronse 35 brotes (25 de 2 casos, 7 de 3 casos, 2 de 4 casos e 1 de 6 casos).

Segundo Erkens, C, et al. *Tuberculosis contact investigation in low prevalence countries: a European consensus. Eur Respir J* 2010; 36: 925-949, nesta definición deberíanse excluír os conviventes, polo que, aplicando esta definición teríamos 19 brotes neste último ano avaliado (15 de 2 casos, 2 de 3 casos, 1 de 4 casos e 1 de 6 casos).

4.7.1. Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados en Galicia no ano 2012

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

Dos contactos infectados aos que se prescribe TIT, o 6,5% rexeita o tratamento.

Entendemos por resultado satisfactorio os casos que finalizaron correctamente o tratamento máis aqueles aos cales se lles suspendeu por indicación médica.

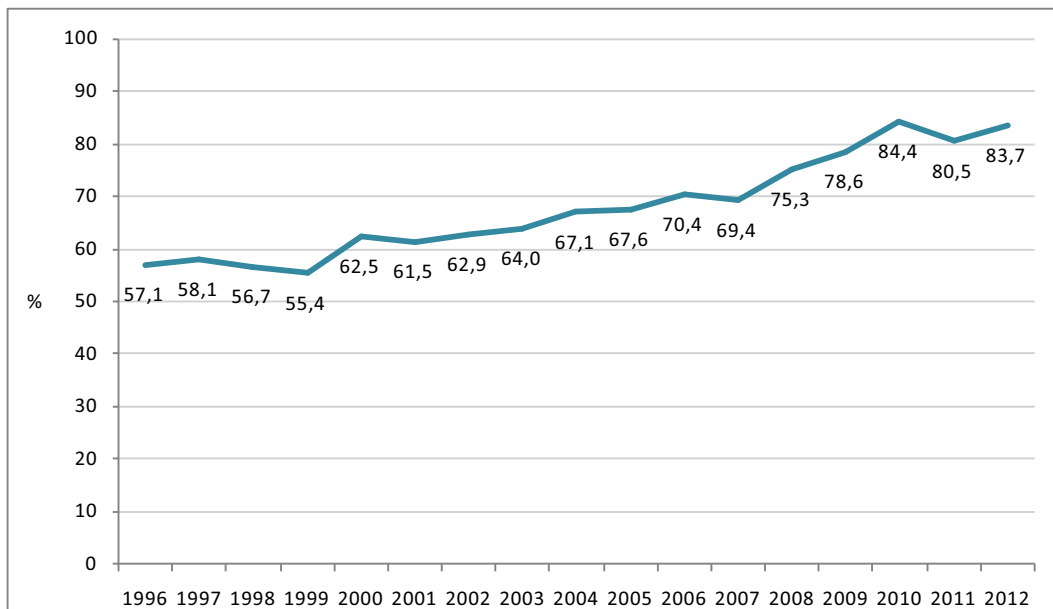
Na táboa 23 amósanse as situacións finais dos TIT iniciados en Galicia no ano 2012, destacando que os resultados foron satisfactorios no 83,7% dos TIT instaurados este ano.

Táboa 23. Resultados dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2012

Tratamento da infección TB	Núm.	%
Cumprimento correcto	501	75,6
Suspendido por indicación médica	54	8,1
Cumprimento incorrecto / abandono	93	14,0
Non consta	15	2,3
Total	663	

A porcentaxe de resultados satisfactorios dos TIT instaurados entre os anos 1996 e 2012 móstrase na gráfica 30.

Gráfica 30. Porcentaxe de resultados satisfactorios dos TIT instaurados por ano. Galicia 1996-2012



É fundamental continuar co esforzo dunha maior supervisión do cumprimento dos TIT desde as UTB se queremos mellorar o control da TB na comunidade.

5. ANEXOS

5.1. Resumo das principais características dos casos de tuberculose informados á Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Ano 2013

Principais características dos casos novos de TB. Galicia 2013		
Incidencia de TB	21,8 casos por 100.000 habitantes	
Incidencia de TB respiratoria	14,1 casos por 100.000 habitantes	
Incidencia de TB respiratoria bacilífera	6,6 casos por 100.000 habitantes	
	Núm.	%
Núm. total de casos novos de TB	603	
Sexo		
Homes	347	57,5
Mulleres	256	42,5
Idade (anos)		
0-14	32	5,3
15-24	46	7,6
25-44	203	33,7
45-64	149	24,7
> 64	173	28,7
Atraso diagnóstico dos casos de TB respiratoria (mediana de días)		
Atraso total	57	
Atraso atribuíble ao paciente	16	
Atraso atribuíble ao sistema	20	
Localización		
Respiratoria	321	53,2
Respiratoria máis extrarrespiratoria	70	11,6
Extrarrespiratoria	212	35,2
Meninxite TB	22	3,6
Meninxite TB en < 5 anos	0	0,0
Colectivos vulnerables		
VIH (+)	26	4,3
Inmigrantes	33	5,5

Antibiogramas		
Total cepas sensibles aos fármacos de 1. ^a liña	331	89,0
Total resistencias H	16	4,7
Total TB-MDR	3	0,8
Tratamentos supervisados		
Tratamentos supervisados	249	41,4
Situación final das TB bacilíferas do ano 2012		
Porcentaxe de curación (resultado satisfactorio) das TB respiratorias confirmadas. Ano 2012	321	88,2
Estudo de contactos		
Casos bacilíferos con estudo de contactos realizado. Ano 2013	164	88,6
Resultados satisfactorios TIT. Ano 2012	555	83,7

5.2. Evolución da tuberculose. Galicia 1996-2013

Evolución da TB: número de casos novos, porcentaxe sobre o total e incidencia por sexo e ano. Galicia 1996-2013

Ano	Homes			Mulleres			Total*	
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	Núm.	Incidencia
1996	1.144	61,1	86,9	729	38,9	51,4	1.963	71,8
1997	1.013	60,0	77,2	674	40,0	47,5	1.752	64,1
1998	1.002	61,1	76,4	638	38,9	44,9	1.679	61,5
1999	916	59,7	69,8	618	40,3	43,6	1.575	57,7
2000	966	61,7	73,6	599	38,3	42,2	1.579	57,8
2001	796	60,0	60,5	530	40,0	37,3	1.350	49,4
2002	766	59,7	58,0	517	40,3	36,3	1.288	46,9
2003	722	57,9	54,5	524	42,1	36,7	1.258	45,7
2004	651	62,3	49,0	394	37,7	27,6	1.054	38,2
2005	638	61,6	47,9	398	38,4	27,8	1.042	37,7
2006	572	61,6	42,9	356	38,4	24,8	933	33,7
2007	530	62,0	39,5	325	38,0	22,6	857	30,8
2008	555	61,1	41,2	354	38,9	24,5	909	32,6
2009	476	55,2	35,3	386	44,8	26,7	862	30,8
2010	480	61,1	35,6	306	38,9	21,2	786	28,1
2011	429	62,2	31,9	261	37,8	18,1	691	24,8
2012	411	61,7	30,7	255	38,3	17,9	666	24,0
2013	347	57,5	30,7	256	42,5	17,8	603	21,8

*Alguns datos non suman o 100% debido aos valores que non constan

Evolución da incidencia dos casos novos de TB por grupo de idade e ano. Galicia 1996-2013

Ano	Casos incidentes (iniciais + recidivas)								
	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	>74
1996	58,9	19,9	97,7	93,9	73,0	51,6	66,2	63,5	69,9
1997	52,0	26,6	86,5	91,4	60,7	51,6	42,0	52,7	67,4
1998	54,2	15,9	78,4	86,8	59,0	45,8	40,6	64,1	75,0
1999	44,1	22,9	70,1	84,3	58,1	49,7	32,0	51,0	61,4
2000	46,6	26,3	72,5	76,6	51,4	48,9	35,7	50,4	80,6
2001	53,0	20,3	64,4	68,8	48,6	40,1	26,9	43,7	52,8
2002	41,9	16,6	73,4	62,1	40,3	38,4	28,5	40,1	59,0
2003	49,0	17,4	59,8	62,3	45,4	33,1	33,0	40,5	52,3
2004	28,3	14,2	50,6	50,1	45,9	29,3	29,1	28,1	44,0
2005	41,6	13,5	46,6	49,9	40,2	28,4	24,3	31,5	52,9
2006	22,9	15,2	36,8	41,5	38,6	39,2	22,7	19,7	47,5
2007	28,0	5,2	38,4	39,1	36,7	26,7	25,8	22,6	41,0
2008	51,0	12,5	38,5	38,5	40,5	24,6	27,6	29,3	33,7
2009	20,0	12,9	38,4	37,6	37,2	31,7	22,0	28,4	33,0
2010	33,3	9,5	28,2	37,6	31,3	26,5	21,1	24,6	34,5
2011	24,2	8,9	26,9	30,1	28,9	24,5	19,1	22,2	30,2
2012	17,1	5,6	27,9	28,5	26,3	24,5	20,1	21,8	32,4
2013	15,4	6,9	19,6	27,1	23,6	24,9	13,7	22,8	30,5

Número de casos novos e incidencia de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2013

UTB	A Coruña		Ferrol		Lugo		Ourense		Pontevedra		Santiago		Vigo	
	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.	Núm.	Incid.
1996	435	85,3	142	66,3	174	47,1	165	47,7	211	73,6	308	65,4	469	87,5
1997	377	73,9	129	60,4	202	54,9	161	46,7	185	65,0	279	59,5	373	70,0
1998	381	74,4	162	76,2	202	55,0	178	51,6	161	55,7	237	50,7	334	62,6
1999	325	63,1	141	66,8	172	46,9	187	54,1	166	57,2	224	47,9	316	59,0
2000	293	56,8	111	53,1	176	48,2	215	62,3	161	55,3	263	56,3	317	58,8
2001	265	51,0	109	52,6	146	40,2	165	47,9	154	52,8	244	52,2	230	42,4
2002	299	56,9	103	49,6	138	38,2	147	42,9	138	47,1	223	47,8	219	40,0
2003	269	50,8	87	41,7	171	47,6	139	40,7	139	47,1	178	38,2	247	44,8
2004	222	41,7	82	39,5	116	32,4	115	33,8	120	40,3	142	30,5	230	41,5
2005	281	52,4	69	33,4	88	24,6	147	43,3	109	36,2	126	27,0	203	36,4
2006	250	46,4	54	26,2	104	29,2	112	33,2	96	31,7	120	25,7	196	34,9
2007	233	42,9	44	21,4	78	21,9	95	28,2	104	34,2	122	26,0	181	32,0
2008	257	47,0	56	27,3	73	20,5	96	28,6	110	36,0	104	22,1	212	37,2
2009	190	34,5	50	24,4	88	24,8	103	30,7	113	36,7	114	24,1	204	35,6
2010	225	40,8	52	25,5	64	18,2	83	24,8	94	30,4	107	22,7	161	28,1
2011	178	32,2	41	20,3	70	20,0	86	25,9	83	26,9	90	19,1	143	24,9
2012	160	29,0	42	21,0	51	14,7	63	19,2	91	29,6	119	25,5	140	24,5
2013	146	26,5	45	22,6	61	17,6	54	16,5	85	27,7	83	17,8	129	22,6

Resultados dos TIT instaurados por ano. Galicia 1996-2012

Ano	Cumprimento TIT		Resultado satisfactorio		TIT instaurados
	Correcto	Suspendido por indicación médica	Núm.	% sobre os TIT instaurados	Núm.
1996	648	57	705	57,1	1.234
1997	572	49	621	58,1	1.068
1998	585	55	640	56,7	1.129
1999	646	61	707	55,4	1.277
2000	799	65	864	62,5	1.382
2001	814	86	900	61,5	1.464
2002	732	57	789	62,9	1.255
2003	865	65	930	64,0	1.452
2004	669	47	716	67,1	1.067
2005	612	54	666	67,6	985
2006	588	57	645	70,4	916
2007	569	52	621	69,4	895
2008	676	58	734	75,3	975
2009	693	69	762	78,6	969
2010	641	50	691	84,4	819
2011	522	40	562	80,5	698
2012	501	54	555	83,7	663

5.3. Indicadores. Galicia 2013

INDICADORES DO PROGRAMA GALEGO DE PREVENCIÓN E CONTROL DA TUBERCULOSE 2012-2015		
	Obxectivo	2013
Sobre os casos (fontes de infección)		
% diminución incidencia TB en nenos < 5 anos	3% anual	10,0%
% diminución incidencia TB respiratoria bacilífera	3% anual	24,2%
% curación (resultado satisfactorio) dos casos de TB do ano 2012	≥ 95%	89,5%*
% avaliación de risco de incumprimento (NOTA: 1º tto.)	≥ 90%	54,3%
% TB respiratorias bacilíferas con tratamentos supervisados (NOTA: 1º tto.)	≥ 90%	56,8%
% TB respiratorias iniciais con pauta de tratamento recomendada internacionalmente (NOTA: 1º tto. 2HRZ+4HR e 2HRZE+4HR)	≥ 95%	91,3%
% TB-MDR con pauta de tratamento recomendada internacionalmente (NOTA: revisados pola Comisión Galega para a avaliación do manexo da tuberculose resistente a fármacos)	100%	100%
Atraso total: mediana < 30 días nos casos de TB respiratorios	Mediana < 30 días	57 días
Atraso sistema: mediana < 7 días nos casos de TB totais	Mediana < 7 días	19 días
% TB pulmonar cavitada	≤ 30%	24,1%
% TB respiratorias confirmadas (C+)	≥ 85%	79,3%
% TB extrarrespiratorias confirmadas (C+)	≥ 50%	35,8%
% TB confirmadas (C+) con antibiograma realizado	≥ 98%	95,9%
% TB con proba VIH ofertada	≥ 95%	62,1%
Sobre o reservorio (contactos)		
% TB respiratorias realizado o censo de contactos na UTB	≥ 80%	68,4%
% TB respiratorias bacilíferas realizado o censo de contactos na UTB	≥ 95%	88,6%
% contactos de TB respiratoria que finalizaron o estudo	≥ 90%	86,9%
% contactos non infectados, conviventes e < 5anos, dun caso de TBTVR bacilífera, con QP	≥ 90%	87,5%
% contactos non infectados, conviventes e < 5 anos, dun caso de TBTVR bacilífera, con QP correctas	≥ 90%	71,4%
% TIT realizados correctamente do ano 2012	≥ 80%	83,7%*
Sobre o reservorio (persoas/colectivos especial vulnerabilidade)		
% estudos de infección tuberculosa finalizados adecuadamente	≥ 90%	89,8%
% TIT realizados correctamente no ano 2012	≥ 70%	76,3%*

* Resultados satisfactorios do ano 2012

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Propuesta del Grupo de trabajo de expertos en tuberculosis y del Grupo de trabajo de Salud Pública para la prevención y control de la tuberculosis, aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España (15 de noviembre de 2007). 2008.
2. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I). Bol Epidemiol Semanal 2003; 11(16):181-184.
3. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (II). Bol Epidemiol Semanal 2003; 11(17):193-195.
4. Protocolo de Vigilancia de Tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2010
5. Global tuberculosis control: WHO report 2013. World Health Organization (WHO/HTM/TB/2012.16). Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm. 2013.
7. Informe sobre la situación de la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2013. Datos a 12-septiembre-2013. Centro Nacional de Epidemiología, 2013

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

- **UNIDADE DE TUBERCULOSE DA CORUÑA**
Xerencia de Xestión Integrada da Coruña e Cee
Enderezo: Hospital A Coruña
Teléfono: 981 178 255
email: utb.acoruna@sergas.es
- **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE SANTIAGO**
Xerencia de Xestión Integrada de Santiago e Barbanza
Enderezo: Hospital Clínico Universitario de Santiago
Teléfono: 981 950 036
email: utb.santiago@sergas.es
- **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE FERROL**
Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol
Enderezo: Hospital Naval
Teléfono: 981 336 686
email: utb.ferrol@sergas.es
- **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE LUGO**
Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte de Lemos
Enderezo: Hospital Universitario Lucus Augusti
Teléfono: 982 295 132
email: utb.lugo@sergas.es
- **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE OURENSE**
Xerencia de Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras
Enderezo: Centro de Especialidades de Ourense
Teléfono: 988 385 793
email: utb.ourense@sergas.es
- **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE PONTEVEDRA**
Xerencia de Xestión Integrada de Pontevedra e O Salnés
Enderezo: Hospital Provincial
Teléfono: 986 807 005
email: utb.pontevedra@sergas.es

— **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE VIGO**

Xerencia de Xestión Integrada de Vigo

Enderezo: Hospital Nicolás Peña

Teléfono: 986 219 053

email: utb.vigo@sergas.es

— **LABORATORIO DE REFERENCIA DE MICOBACTERIAS DE GALICIA**

Enderezo: Servizo de Microbioloxía, Hospital Clínico Universitario de Santiago

Teléfono: 981 950 362

— **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: 881 542 960

881 540 206

881 540 290

email: programa.tuberculose@sergas.es

galicia



Consellería
de Sanidade

Innovación e Xestión
da Saúde Pública

Informes

41

F