

BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

La Tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

La tuberculosis (TB) en nuestra Comunidad Autónoma, continúa siendo un importante problema de Salud Pública que, tras una década de descenso continuado, parece querer estabilizarse presentando un descenso moderado en los últimos años.

En este Boletín se presentan de manera resumida las principales características epidemiológicas de la tuberculosis (TB) en Asturias y su evolución temporal.

Situación con respecto a España

En Asturias la TB respiratoria presentaba históricamente una incidencia superior a la media nacional. Esta diferencia se ha ido acortando en los últimos años, si bien continúa siendo superior a la media de España, siendo la sexta CCAA que presenta una tasa de TB respiratoria más elevada.

Gráfico 1: Incidencia anual de TB respiratoria en Asturias y España, 1950-2012

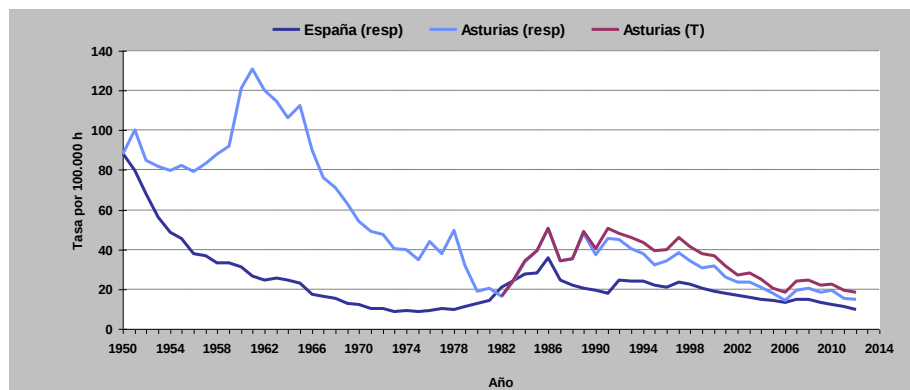
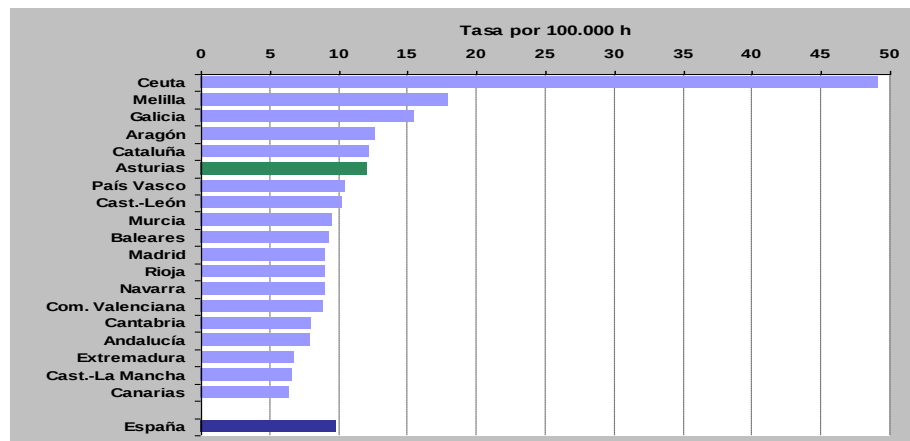


Gráfico 2: Tasa de TB Respiratoria por CCAA en España 2012



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

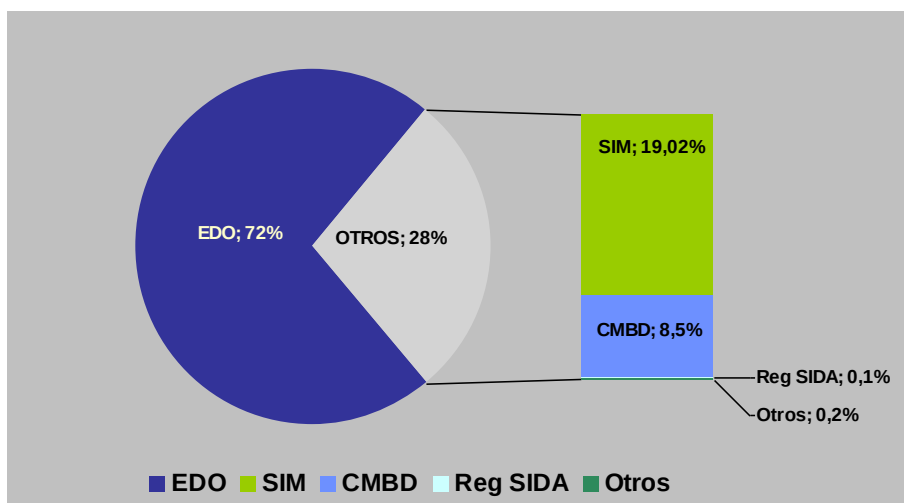
Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

La Tuberculosis como Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO)

La Tuberculosis (TB) es una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) según el Decreto 69/97, de 30 de octubre (BOPA de 4/11/1997), la cual se vigila fundamentalmente mediante este sistema, el cual presenta una clara infradeclaración para esta enfermedad, por lo que el resto de los casos deben ser detectados por otros sistemas como son el Sistema de Información Microbiológica (SIM), los Registros de Altas Hospitalarias (CMBD), el Registro de SIDA, el Registro de Mortalidad de Asturias, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y otras Comunidades Autónomas.

En el periodo estudiado la declaración EDO de los casos permanece estable alrededor de un 72%, detectándose una infradeclaración con respecto a la EDO en nuestra Comunidad Autónoma del 28%, continuando en cifras poco aceptables teniendo en cuenta que lo establecido por la normativa sería que la totalidad de los casos de TB fueran declarados por EDO. Esto supone un mayor esfuerzo en la búsqueda de casos de TB a partir de los diferentes sistemas de información.

Gráfico 3: Porcentaje de casos de TB por sistemas de información. Asturias 2007-2012





BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº

15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Principales características de la Tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edad y Sexo

La presencia de la enfermedad sigue siendo más notable en los hombres (67% de los casos) y claramente más elevada en los mayores de 75 años (23,7% de los casos), por lo que es en este grupo donde debe aumentar la sospecha diagnóstica. Tanto más que es en las personas de mayor edad donde se acumula el mayor retraso diagnóstico. Resulta también preocupante que un 3% de los casos se presenten en menores de 15 años.

Gráfico 4: Incidencia anual de TB por grupo de edad. Asturias 2007-2012

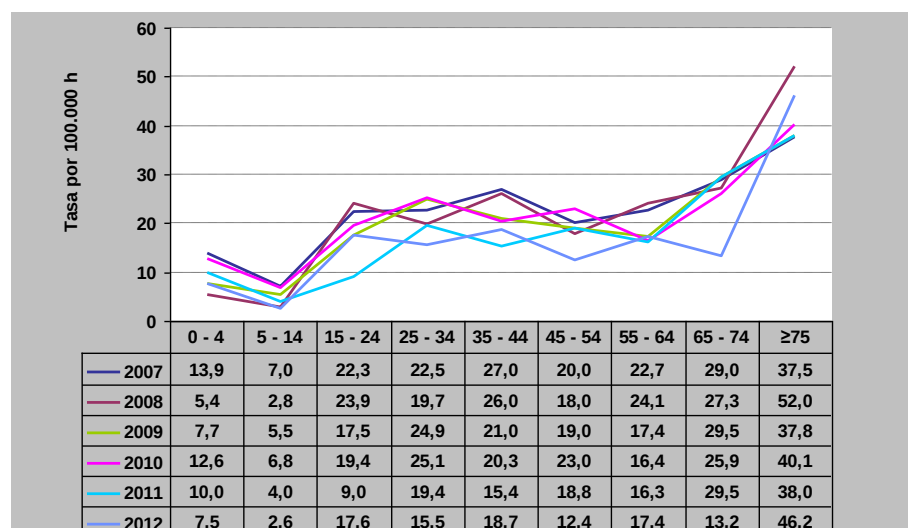
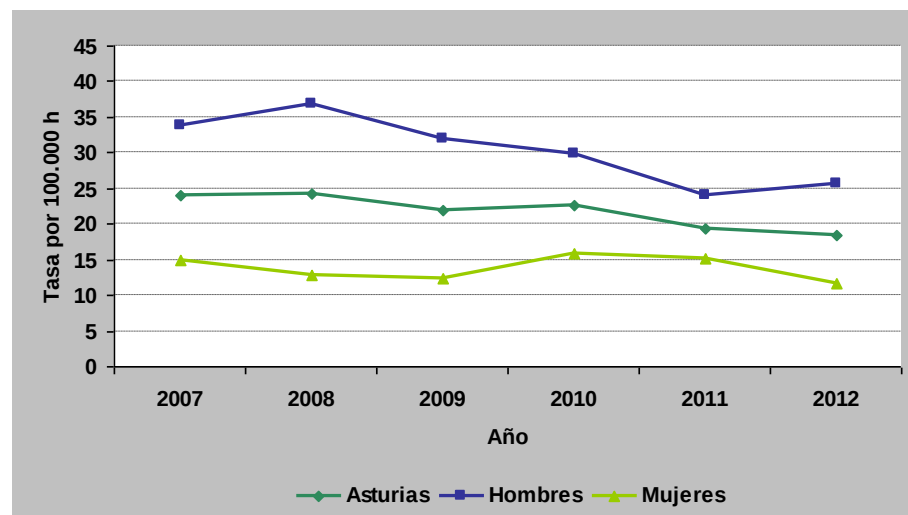


Gráfico 5: Incidencia de los casos de TB por sexo. Asturias 2007-2012





BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

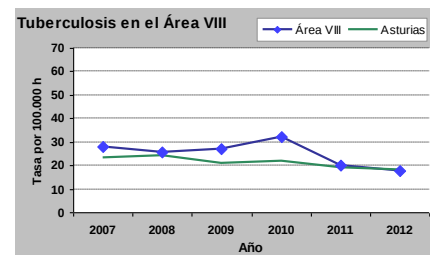
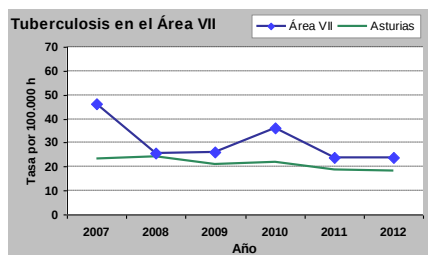
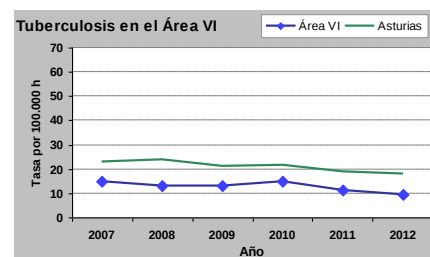
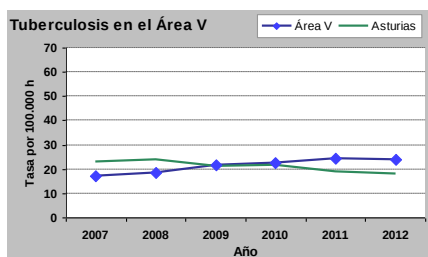
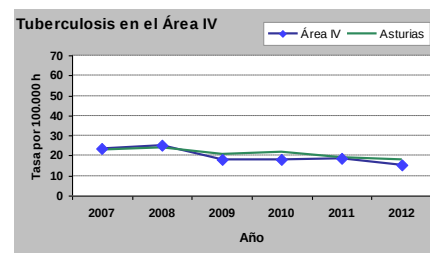
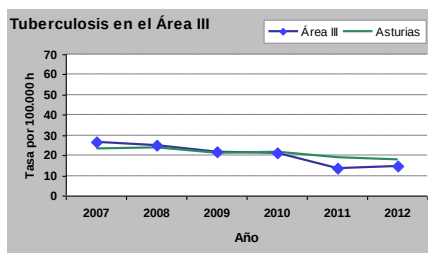
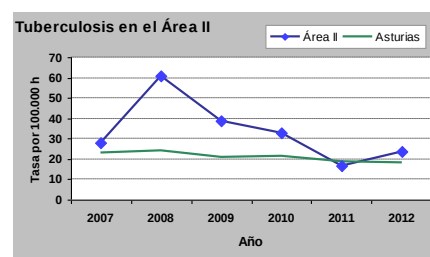
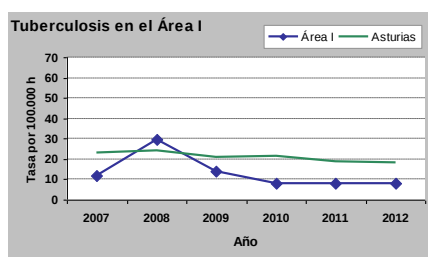
Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Distribución geográfica por Área Sanitaria

El mayor volumen de casos ocurre en las Áreas Sanitarias centrales (Áreas IV, V y III, con el 29,2%, 28,3% y 13,9% de los casos respectivamente), en proporción al tamaño de su población. Sin embargo, el riesgo de enfermedad, indicado por la tasa de incidencia, es apreciablemente más elevado en las Áreas II y VII, con tasas de 33,7 y 30,4 por 100.000 habitantes respectivamente.

Gráfico 6: Incidencia anual de TB por Área Sanitaria. Asturias 2007-2012





BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

País de nacimiento

En este apartado se valora exclusivamente el lugar de nacimiento de los casos de TB, independientemente del tiempo de residencia del caso en Asturias. Como referencia, en Asturias, según datos obtenidos por tarjeta sanitaria, en el periodo 2007-2012 el 3,9% de la población eran personas nacidas fuera de España. Sólo el 10,4% de los casos de TB registrados ocurren en personas nacidas en el extranjero, y la mayoría de ellos proceden de Rumania y Senegal. El 86% de los casos nacidos fuera de España se infectan aquí.

En cuanto a la localización anatómica, en los casos nacidos fuera de España la más frecuente es la pulmonar (71,9%), seguida de la pleural (10,3%) y la linfática extratorácica (9,6%), como ocurre en los casos autóctonos. No existe gran diferencia en cuanto al sexo y la mayoría de los casos se dan entre los 15 y los 54 años, no existiendo ningún caso en los mayores de 65 años.

Clasificación de los casos según tratamiento previo

En el periodo estudiado, se han detectado 1410 casos de TB, con una tasa media anual de 21,7 casos por 100.000 habitantes. El 94,8% de estos casos son enfermos nuevos no tratados nunca con fármacos antituberculosos durante un tiempo superior a un mes, lo que corresponde a una tasa de incidencia media anual de TB de 20,6 casos nuevos por 100.000 habitantes. Las recaídas supusieron el 5 % de los casos, y hubo 4 casos de abandono recuperado (0,3%), con ausencia de casos de fracaso terapéutico y de casos crónicos. Consideramos con estas cifras que los casos de TB en nuestra Comunidad Autónoma presentan un buen nivel de seguimiento y tratamiento.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de enfermedad tuberculosa más frecuentes son el tabaquismo (17,4%), el contacto con un enfermo de TB (13,7%), la diabetes (10,6%), el consumo de alcohol (10,1%), el tratamiento inmunosupresor (9,1%), la presencia de neoplasia (8,7%), la silicosis (8,1%), la infección por VIH (6,4%) y la presencia de lesiones fibróticas antiguas (5,9%). En el periodo estudiado se ha producido 6 casos de TB en embarazo, uno de los cuales ha dado lugar al caso de TB neonatal con afectación de SNC no meníngea registrado en el año 2008.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

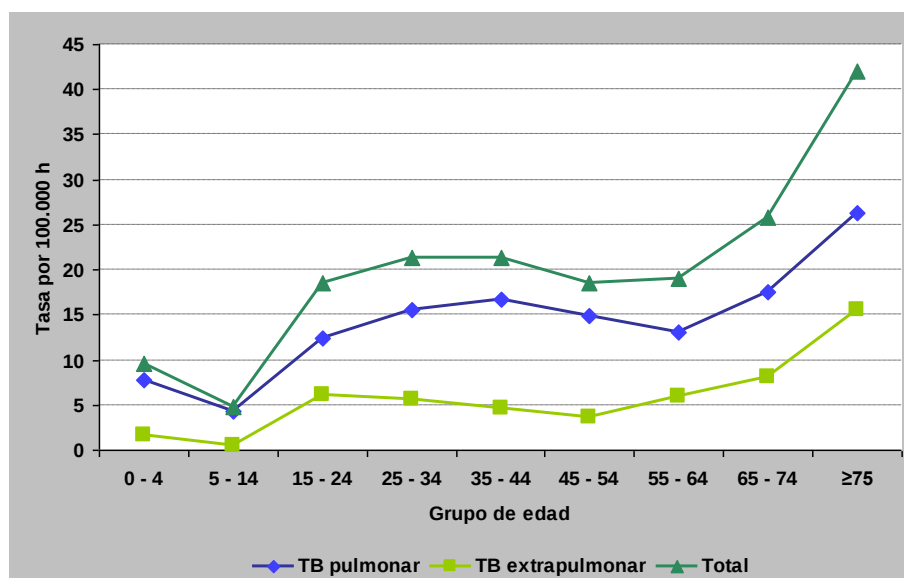
Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Localización de la enfermedad

No hay sorpresas en la presentación de los casos, siendo la más frecuente la TB pulmonar, tanto exclusiva (57% de los casos) como acompañada de otras localizaciones extrapulmonares (14%); como detalle, dentro de las TB pulmonares se han producido 12 casos de TB laríngeas (con mayor potencial de transmisión). El 48,4% de los casos de TB pulmonar han sido bacilíferos, con una tasa de 7,5 casos por 100.000 habitantes. En el periodo estudiado se produjo un caso de meningitis tuberculosa en un niño menor de 5 años.

La distribución de los casos de TB en relación a la edad y la localización anatómica muestra que existen diferencias por edad con respecto al tipo de TB, observándose una mayor edad en los casos de TB extrapulmonares. El análisis de la localización de TB en relación al **sexo**, nos muestra que las tasas son claramente diferentes en función del sexo. Existe una relación entre el hecho de ser hombre y la presencia de TB pulmonar, pasando de un cociente de masculinidad en TB pulmonar de 2,6 a un cociente de 1,2 en el caso de la TB extrapulmonar.

Gráfico 7: Incidencia de los casos de TB por localización anatómica y grupo de edad. Asturias 2007-2012





BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

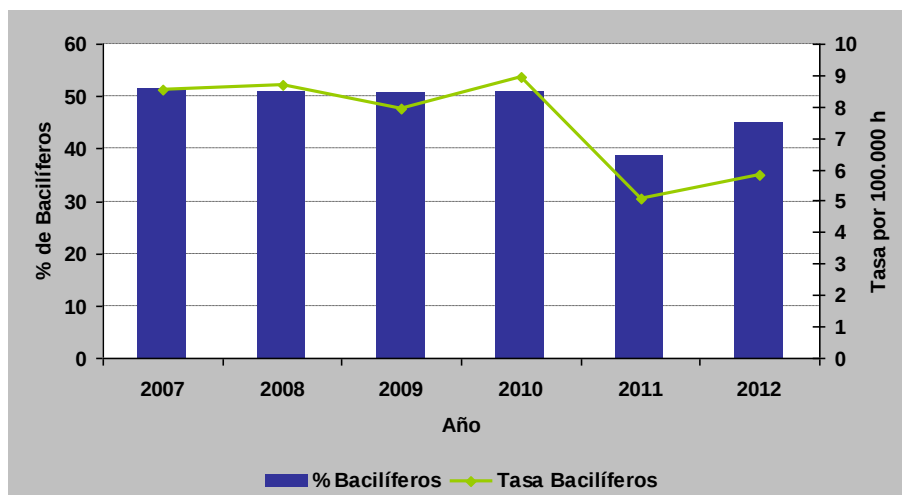
Pruebas diagnósticas

Diagnóstico bacteriológico

De los 1410 casos registrados en el periodo 2007-2012, el 80,1% han sido diagnosticados por cultivo y/o microscopia directa; el 12,3% presentaron pruebas microbiológicas negativas y un 7,5% de los casos consta como pendiente o no realizado. El 0,6% del total de los casos se diagnosticaron únicamente por PCR y el 7,2% de los casos han sido diagnosticados por Anatomía Patológica (AP).

En el 75,7% de los casos con cultivo positivo se identificó *M. tuberculosis*, aunque en el 23,1% de los casos no se identificó el germen. Además se detectaron 14 casos de *M. bovis* y dos casos de *M. africanum*. En los antibiogramas realizados (97,3% de los cultivos positivos) se identificaron un 5,8% de aislamientos de TB resistente, un 0,5% de TB multirresistente (MDR-TB) y un 0,1% de TB extremadamente resistente (XDR-TB). Las resistencias ocurren principalmente a la Pirazinamida, seguida de la Isoniazida y Estreptomicina.

Gráfico 8: Casos y tasas de TB pulmonar bacilífera por año. Asturias 2007-2012





BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
15

ABRIL
2014

La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud
Pública, Consejería de Sanidad del
Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez
Hernández. Servicio de Vigilancia
Epidemiológica, Dirección General de
Salud Pública, Consejería de Sanidad
del Principado de Asturias

Los informes del Observatorio de
Salud recogen contenidos y opiniones
que pueden no representar la opinión
de los organismos para los que
trabajan sus autores o la opinión de
la Dirección General de Salud
Pública

Diagnóstico radiológico

Se realizó radiología de tórax en el 90,9% del total de casos de TB. En cuanto al patrón radiológico para el conjunto de los años estudiados, la radiología patológica no cavitada es la más frecuente en todos los casos de TB. La radiología de tórax cavitada es más frecuente en la TB pulmonar (34,7%) que en la extrapulmonar (1,7%) y la Rx Normal predomina en la extrapulmonar como sería de esperar.

Hospitalización y tratamiento

El 75,4% de los casos han tenido un ingreso hospitalario. El 76,6% de los casos han recibido una pauta de tratamiento corta de seis meses y el 10% de nueve meses; el 60% han recibido un régimen de tratamiento con 3 fármacos y el 27,7% han recibido una pauta de 4 fármacos. El 85% de los casos realizaron el tratamiento de forma autoadministrada diaria, y sólo en el 6,2% se realizó algún tipo de tratamiento supervisado, principalmente en forma de tratamiento directamente observado (TDO) diario (4,3%).

Retraso diagnóstico

El retraso diagnóstico de los casos de TB pulmonar continua siendo superior a un mes y medio (mediana de 54 días). La mayor parte del retraso se considera atribuible al paciente (mediana de 30 días), siendo menor el atribuible al sistema (mediana de 8 días). El retraso total es significativamente superior en las mujeres (mediana de 61 días) que en los hombres (mediana de 51 días) y aumenta con la edad, estando en torno a los 60 días de mediana a partir de los 45 años. Dentro del retraso atribuible al sistema, el mayor retraso ocurre en los casos de TB extrapulmonar.

Tuberculosis e infección por VIH

La prevalencia de enfermos tuberculosos coinfectados por el VIH es del 6,4%, concentrado en las edades medias de la vida (25-54 años de edad), con una tasa de 3,3 casos por 100.000 habitantes entre los 35 y 44 años. Los factores de riesgo más frecuentes en los casos de TB con infección por VIH son el tabaquismo, el ser usuario de drogas y el consumo de alcohol. Hay que insistir en la necesidad de realizar determinación del estatus VIH, en pacientes con TB, pertenecientes a grupos de edad media y con factores de riesgo asociados.



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
15

ABRIL
2014

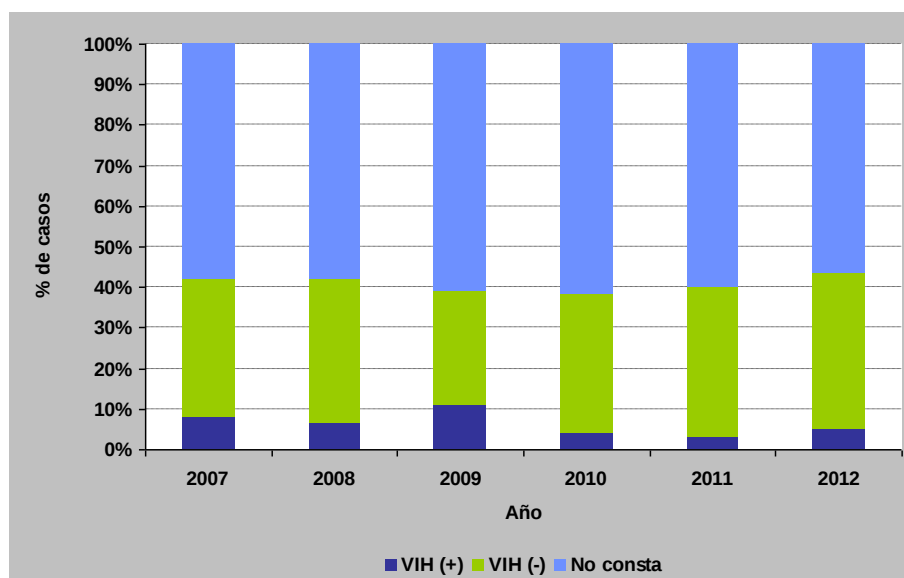
La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Gráfico 9: Distribución de casos de TB según estatus VIH. Asturias 2007-2012



Resultado final de tratamiento según las características de los casos

El 71,4% de los casos completaron el tratamiento, habiéndose constatado la curación bacteriológica en el 24,6%. Un 10,9% de los casos fallecieron, de los que el 76% fueron por TB y el resto por otras causas. De forma preocupante, un 4,9% de los casos acabaron en abandono o pérdida, especialmente entre las personas con infección por VIH. En un 10,2% de los casos no consta información sobre el resultado del tratamiento. Para los casos de TB pulmonar bacilífera, el 75,6% completó el tratamiento, pero sólo en el 41,5% se constató la curación bacteriológica, lo que está lejos aún de la propuesta de la OMS, como meta para el control de la TB, de obtener la curación del 85% de los casos nuevo de TB pulmonar bacilífera.

Mortalidad por TB

De los 154 casos que presentaron fallecimiento como resultado de tratamiento (tasa de mortalidad de 2,4 casos por 100.000 habitantes), el 76% ha sido por TB (tasa 1,8 casos por 100.000 habitantes) y el 24% por otras causas (tasa de 0,6 casos por 100.000 habitantes).



BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº
15

ABRIL
2014

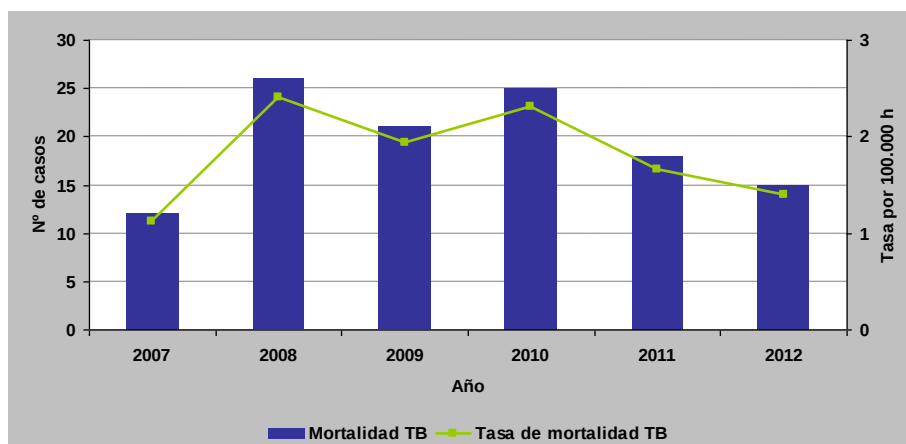
La tuberculosis en Asturias, periodo 2007-2012

Edita: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Redacción: María Dolores Pérez Hernández. Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Los informes del Observatorio de Salud recogen contenidos y opiniones que pueden no representar la opinión de los organismos para los que trabajan sus autores o la opinión de la Dirección General de Salud Pública

Gráfico 10: Casos y Tasas anuales de mortalidad por TB. Asturias 2007-2012



Mensajes claves

1. Debemos seguir esforzándonos en realizar un diagnóstico y tratamiento precoz de los casos de TB para así seguir mejorando en el control de la TB en nuestra comunidad.
2. Se debe aumentar la sospecha diagnóstica en los mayores de 64 años, donde la TB es más frecuente y hay mayor retraso diagnóstico.
3. Es importante reseñar, que los casos nuevos de TB son claramente superiores a las recidivas, lo cual nos hace considerar que se está produciendo un adecuado manejo y seguimiento de los casos de TB.
4. Debemos de seguir aplicando medidas de control para disminuir la incidencia de la enfermedad en los grupos de más riesgo y, de manera especial, en la realización de los estudios de contactos y seguimiento de los mismos, para lo que resulta necesario contar con una buena información de los casos de TB por lo que deberíamos mejorar la notificación de esta enfermedad.

El informe completo de de la Tuberculosis en Asturias 2007-2012 puede descargarse en el [siguiente enlace](#).