

Informe da Tuberculose en Galicia

Características dos casos de tuberculose de Galicia no ano 2012
Evolución do período 1996 - 2012



Pode atopar o PDF deste documento en castelán, na epígrafe Innovación e Xestión da Saúde Pública da páxina da internet: www.sergas.es

Edita:

Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

Realiza:

Difux, S.L.

Índice

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	40
4.6. TRATAMENTO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	45
4.6.1. Tratamentos supervisados instaurados	45
4.6.2. Situación final dos tratamentos antituberculosos instaurados en Galicia no ano 2011	47
4.7. ESTUDO DE CONTACTOS	50
4.7.1. Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados en Galicia no ano 2011	53

5. ANEXOS	55
5.1. RESUMO DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE TUBERCULOSE INFORMADOS Á DIRECCIÓN XERAL DE INNOVACIÓN E XESTIÓN DA SAÚDE PÚBLICA. ANO 2012 ...	55
5.2. EVOLUCIÓN DA TUBERCULOSE. GALICIA 1996-2012	57
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 2012.
- Describir as características epidemiolóxicas da tuberculose (TB) en Galicia e a súa evolución temporal.
- Describir as características dos estudos de contactos realizados no ano 2012.

Ámbito xeográfico, poboación e períodos de estudo

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

O período de estudo foi o ano 2012. 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 2012

Os casos de TB rexistrados no ano 2012 foron 669, sendo todos casos novos (638 iniciais máis 31 recidivas).

A incidencia da TB foi de 24,1 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 15,7 e 8,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

A TB é máis frecuente en homes, representando o 61,6% dos casos do ano 2012.

Por grupos de idade, entre os 25-54 anos agrúpanse o 48,1% dos casos novos.

En relación á TB pediátrica (menores de 15 anos), no 2012 rexistráronse 31 casos, o que supón o 4,6% do total de casos novos neste ano. A súa incidencia diminuíu máis da metade entre 1996 e 2012.

O principal factor de risco asociado foi o tabaquismo, nun 13,6% dos casos. A asociación TB/VIH foi dun 3,6% e a de TB/inmigración dun 6,7%.

Segundo a localización, o 52,0% dos casos tiñan unha presentación exclusivamente respiratoria, o 34,5% só extrarrespiratoria e o 13,5% 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 26,9%.

Dos casos novos de TB respiratoria o 55,3% eran bacilíferos.

Rexistrouse 1 casos de meninxite tuberculosa en nenos menores de 5 anos.

A mediana de atraso diagnóstico da TB respiratoria foi de 52,5 días.

Segundo o antibiograma o 89,8% de todas as cepas resultaron sensibles aos fármacos de 1.^a liña. O 3,4% tiñan unha resistencia primaria á isoniacida e o 0,7% eran multirresistentes.

Identificáronse 46 cepas de *M. bovis* no período 2007-2012, das cales 11 corresponden ao ano 2012. Do total de cepas, 22 (47,8%) rexistráronse na área sanitaria de Lugo.

Recibiron un tratamento supervisado o 43,0% dos casos novos de TB.

Curaron un 88,9% dos casos novos que iniciaron tratamento no 2011 e o 85,8% dos casos novos de TB respiratoria bacilífera (ascendería a 93,5% excluindo os traslados fóra de Galicia e os mortos por causa diferente á TB). Faleceron por TB o 2,2% dos casos novos deste ano.

Nos estudos de contactos realizados, o colectivo de conviventes é o que presenta maior porcentaxe de infectados e de enfermos, un 46,8% e 2,7% respectivamente.

O cumprimento dos TIT instaurados no ano 2011 foi do 80,5%.

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.
- Todos os casos foron de tipo inicial ou recidivas (non houbo crónicos/fracasos ou abandonos recuperados)
- 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.
- O número de tratamentos en réxime supervisado é cada vez maior.
- 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, estreptomocina 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 2011-2015*. Esta nova folia 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 2011

A OMS, no seu último informe *Global tuberculosis control: WHO report 2012*, presentou os seguintes datos:

Casos incidentes: foron **estimados** 8,7 millóns (8,3-9,0 millóns) no ano 2011 (125 casos por 100.000 habitantes). O 33,3% eran mulleres, e o 6% nenos (idade menor a 15 anos). No 13% dos casos estimados existe coinfección VIH/TB (o 80% dos coinfectados ubícanse en África Subsahariana).

A distribución sería: Asia (59%), África (26%), Rexión do Leste Mediterráneo (7,7%), Rexión Europea (4,3%), e Rexión das Américas (3%). O 82% dos casos de TB acúmulanse en 22 países (deles China e India suman o 40%).

Foron **notificados** 6,2 millóns de casos (o 66% dos casos incidentes estimados). Dos casos novos notificados de TB pulmonar, o 56% eran bacilíferos. No 2010 curaron o 87% das TB bacilíferas.

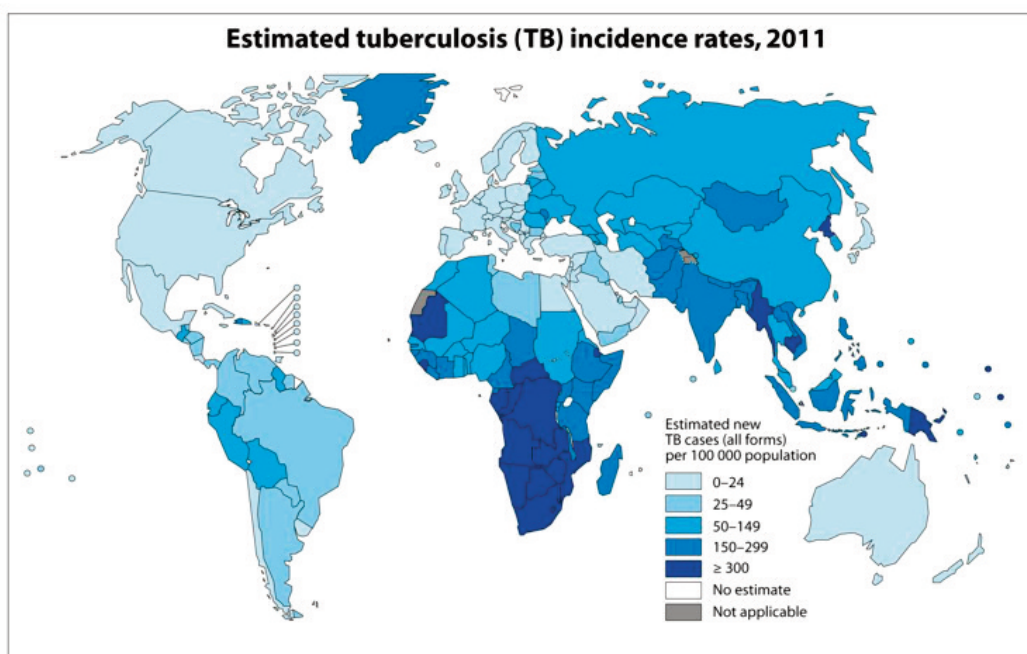
Os datos de **mortalidade** indican 1,4 millóns (1,3-1,6 millóns) de persoas mortas por TB, incluíndo 0,43 millóns (0,40-0,46 millóns) infectados polo VIH.

Prevalencia: 12,0 millóns (10,0-13,0 millóns) de casos de TB no ano 2011 (170 casos por 100.000 habitantes).

No ano 2011 foron estimados 310.000 casos (220.000-400.000) de **TBMR** entre a TB pulmonar notificada neste ano. O 60% dos cales ocorreron na India, China, a Federación rusa e Sudáfrica. En canto á **TBXDR**, 84 países e territorios notificaron polo menos un caso. A proporción de casos TBMR con TBXDR é do 9,0% (6,7-11,2%).

Globalmente, estímase que o 3,7% (2,1-5,2%) dos casos novos e o 20% (13-26%) dos previamente tratados son TBMR.

No seguinte mapa preséntanse os casos estimados de TB do ano 2011 a nivel mundial.



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

Source: *Global Tuberculosis Report 2012*. WHO, 2012.



Fonte: WHO. *Global Tuberculosis Control*, 2012

Os progresos acadados

Mantéñense os progresos cara á consecución das metas mundiais de redución dos casos de TB e das mortes por esta causa. 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 diminuíndo hai varios anos, e entre 2010 e 2011 fixérono nunha proporción do 2,2%. A mortalidade da TB diminuíu nun 41% desde 1990, polo que estase camiño de alcanzar a meta mundial consistente en lograr unha redución do 50% en 2015, coa excepción das Rexións de África e Europa (ver mapa).

As taxas de mortalidade e incidencia están a diminuír nas seis rexións da OMS e na maioría dos 22 países con alta carga de TB, aos que corresponde o 82% dos casos mundiais.

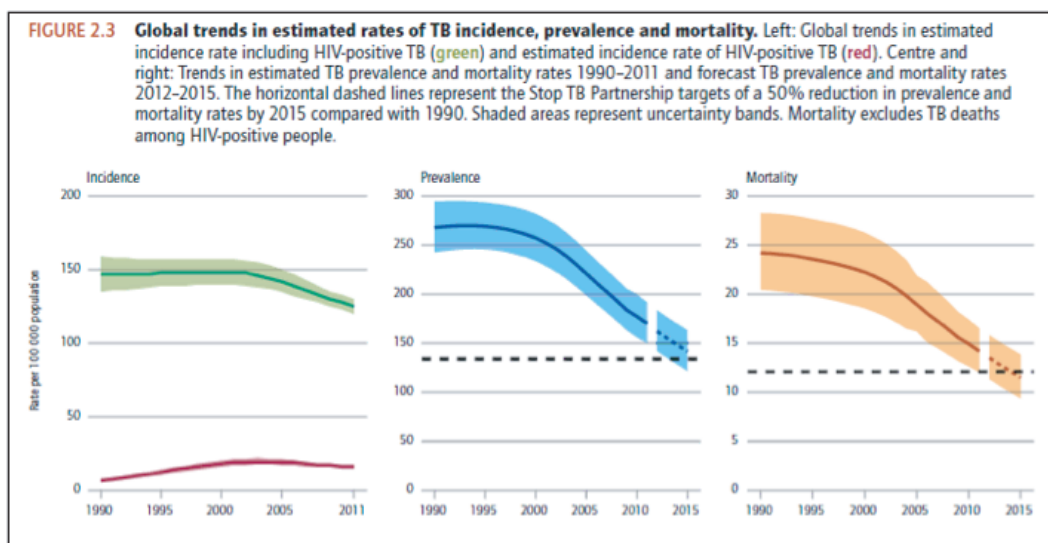
O acceso ao tratamento da TB ampliouse considerablemente desde mediados dos anos noventa, cando a OMS presentou unha nova estratexia mundial contra a enfermidade e empezou a seguir de forma sistemática os progresos realizados.

Outra meta da OMS acadada no 2010 a nivel global foi a curación do 87% dos casos novos bacilíferos.

Entre 1995 e 2011, tratáronse con éxito 51 millóns de persoas nos países que adoptaron a estratexia DOTS da OMS, co cal se conseguiron salvar 20 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, e que ameazan con minar os avances acadados polos programas de control a escala mundial.

No seguinte mapa obsérvanse os logros acadados na incidencia, prevalencia e mortalidade da TB dende 1990 ata 2011 a nivel mundial.



Fonte: WHO. *Global Tuberculosis Control, 2012*

Rexión Europea da OMS

A Rexión Europea da OMS, no ano 2011, registrou o 4,4% do total de casos novos (nunca tratados e recidivas) a nivel mundial. A incidencia foi estimada nun 42 (rango 36-49) por 100.000 habitantes. Máis do 85% danse nos 18 países de alta prioridade (HPC) desta rexión.

Máis de 44.000 (rango 44.000-46.000) mortes foron atribuídas á TB (4,9 casos por 100.000 habitantes). O 92% das mortes foron nos 18 HPC.

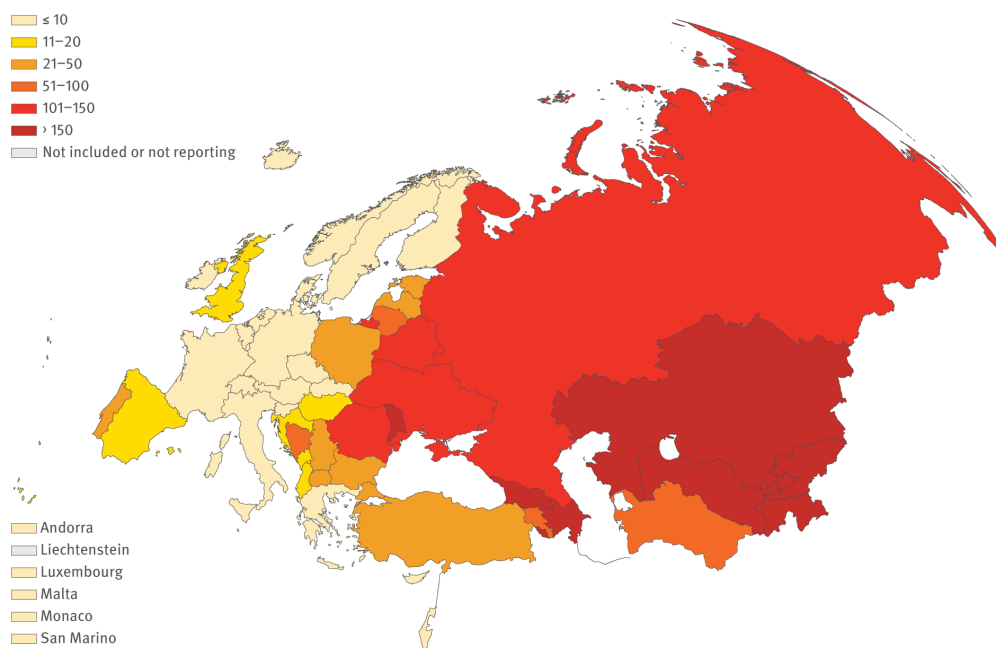
Na heteroxénea situación epidemiolóxica da TB na Rexión Europea, como son tamén os países que a conforman, temos que a taxa de notificación varía desde os 2,0 casos por 100.000 habitantes de Luxemburgo ata os 119 de Moldavia. No 2011 os países da EU/EEA presentaron unha taxa media de notificación de 14,0 casos por 100.000 habitantes, mentres nos países non-EU/EEA foi de 78,3 (ver mapa).

Do total de casos de TB testados para o VIH, a prevalencia de infectados polo VIH foi do 4,7% na EU/EEA, é dun 6,4% nos países non-EU/EEA.

A porcentaxe de TBMR en toda a Rexión segue a ser alarmante. No 2011 o 19,0% dos casos de TB foron multirresistentes (o 4,5% na EU/EEA e o 25,6% na non-EU/EEA). Identificáronse un 13,4% de casos de TB extremadamente resistente na EU/EEA e 10,1% na non-EU/EEA, o que supón un 12,2% en total. Esta situación é especialmente grave nos países bálticos, cuxa porcentaxe se incrementa ata un 15-20%.

O informe emitido polo *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) no 2013, presenta desagregados os casos do ano 2011 da TB pediátrica (idade <15 anos) fronte os casos TB adultos (>15 anos). A relación TB pediátrica/TB adultos é a seguinte: total Rexión Europea 7,6/37,6 casos por 100.000 habitantes; os países da EU/EEA: 4,0/16,1 casos por 100.000 habitantes; países non-EU/EEA: 11,2/66,6 casos por 100.000 habitantes. Os datos referidos a España foron 7,8/15,8 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

No mapa da Rexión Europea da OMS, visualízase a incidencia estimada de TB no ano 2011

Figure B: Estimated TB incidence per 100 000 population, European Region, 2011^a

^a Data from UN Administrated Province of Kosovo (in accordance with Security Council Resolution 1244 (1999)) is not included in the figures reported for Serbia

'European Region' comprises the 53 countries of the WHO European Region and Liechtenstein. HPC: 18 high priority countries to STOP TB in the WHO European Region: Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bulgaria, Estonia, Georgia, Kazakhstan, Latvia, Lithuania, Moldova, Romania, Russia, Tajikistan, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, Uzbekistan.

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 2012, 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 nalgũa 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 aplicara 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 2012 do 66,7%, cun cambio relativo anual do -6,6%.

Dos 669 casos totais rexistrados no último ano: todos foron casos novos (638 iniciais e 31 recidivas).

Neste período de 16 anos, a incidencia da TB en Galicia pasou de 71,8 casos por 100.000 habitantes a 24,1 casos no ano 2012.

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.

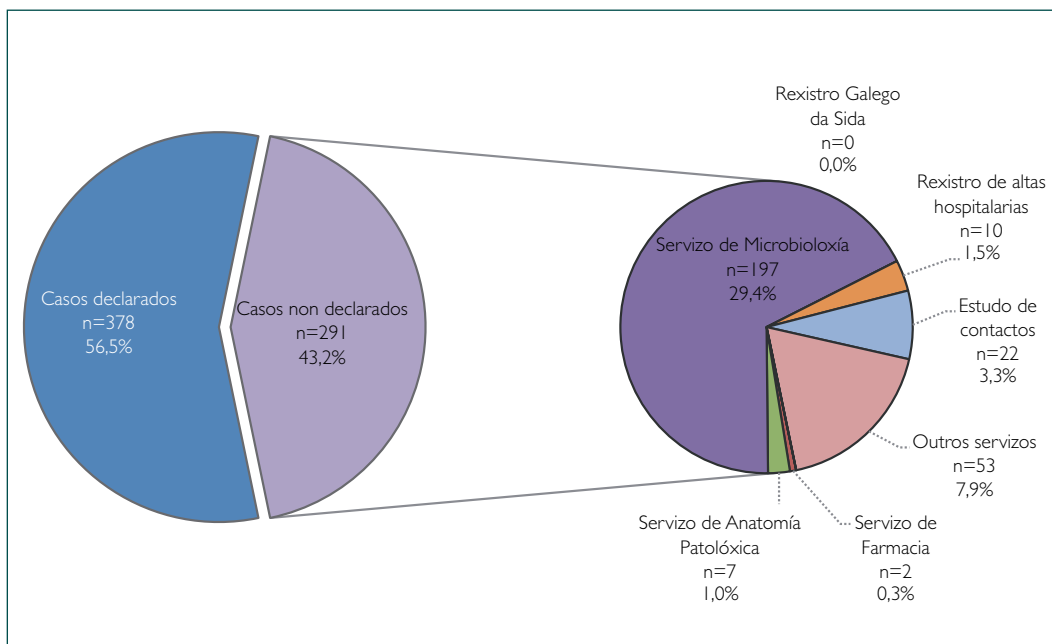
Nos últimos anos houbo unha diminución de casos declarados, sendo no ano 2012 o 56,5% do total dos casos. Isto está dando lugar a un maior esforzo na busca activa de casos por parte das UTB a partir das diferentes fontes de información que son periodicamente revisadas. Na táboa 1 ofrécese esta información desagregada segundo as fontes de información.

Táboa 1. Núm. e porcentaxe sobre o total de casos de TB segundo a orixe da información. Galicia 2012

Orixe da información	Núm.	%
Casos declarados	378	56,5
Casos detectados por busca activa	291	43,5
Servizo de Farmacia	2	0,3
Servizo de Anatomía Patolóxica	7	1,0
Servizo de Microbioloxía	197	29,4
Rexistro Galego da Sida	0	0,0
Rexistro de altas hospitalarias	10	1,5
Estudio de contactos	22	3,3
Outros servizos	53	7,9
Non consta	0	0,0

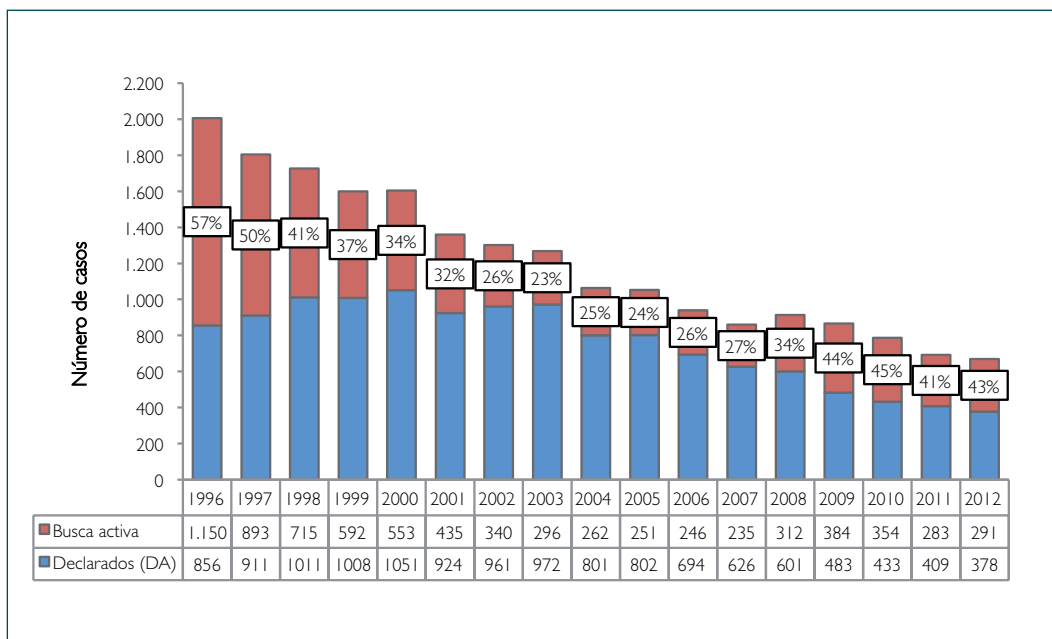
Dos **casos non declarados** ás UTB, a fonte que facilita a maior proporción de casos é o Servizo de Microbioloxía, cun 29,4% no ano 2012 (gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de casos de TB (porcentaxe sobre o total) segundo a orixe da información. Galicia 2012



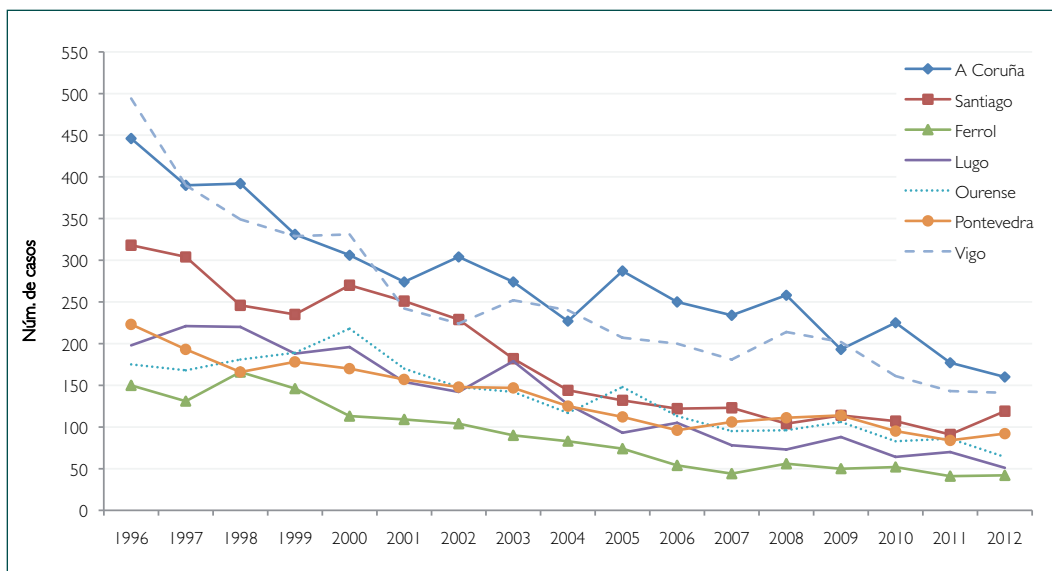
A evolución do número total de casos de TB rexistrados nas UTB nos últimos 17 anos preséntase na gráfica 2.

Gráfica 2. Número total de casos de TB segundo a fonte de detección e ano. Galicia 1996-2012



Na gráfica 3 observamos como foi evolucionando o número de casos de TB por UTB desde 1996 ata 2012.

Gráfica 3. Evolución do número total de casos de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2012



A diminución entre 1996 e 2012 por termo medio anual en Galicia e UTB amósase na táboa 2.

Táboa 2. Porcentaxe de cambio relativo anual por UTB. Galicia 1996-2012

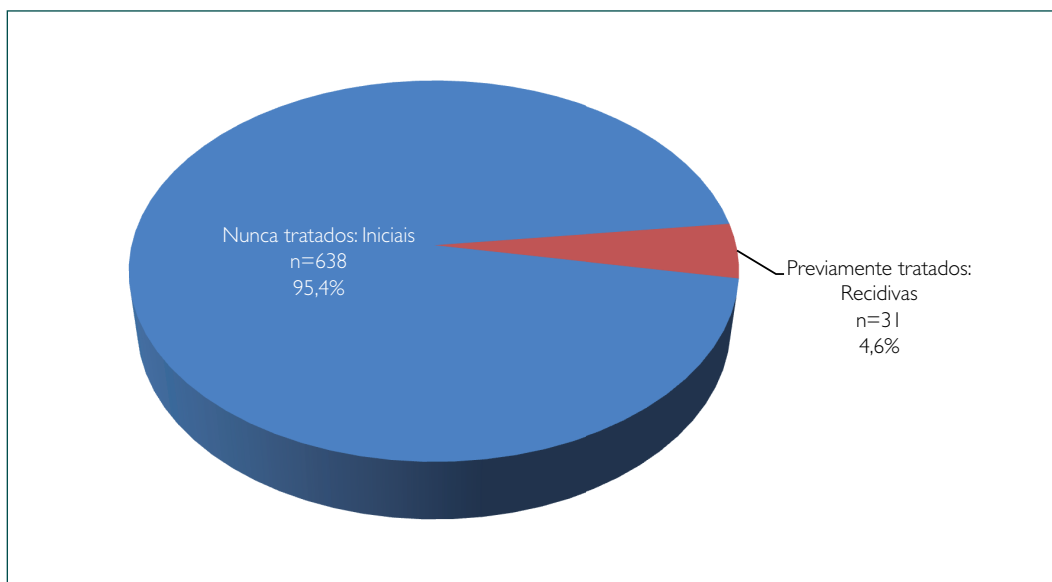
UTB	% cambio relativo anual Período 1996-2012
A Coruña	-6,2
Santiago	-6,0
Ferrol	-7,6
Lugo	-8,1
Ourense	-6,1
Pontevedra	-5,4
Vigo	-7,5
GALICIA	-6,6

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 2012, representaron o 95,4% do total de casos rexistrados, mentres que os casos previamente tratados (recidivas, abandonos recuperados ou crónico/fracasos) foron o 4,6% (todos recidivas).

Na gráfica 4 represéntase a distribución do total de casos de TB do ano 2012 segundo o seu tipo.

Gráfica 4. Distribución do total de casos de TB segundo o tipo (número e porcentaxe sobre o total). Galicia 2012



4.3. Incidencia da tuberculose

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

4.3.1. Incidencia da tuberculose por UTB

Na táboa 3 preséntase o número de casos rexistrados de TB e a súa incidencia por UTB. No ano 2012 foi a área sanitaria de Pontevedra a que presentou unha maior incidencia, rexistrándose 29,9 casos por 100.000 habitantes.

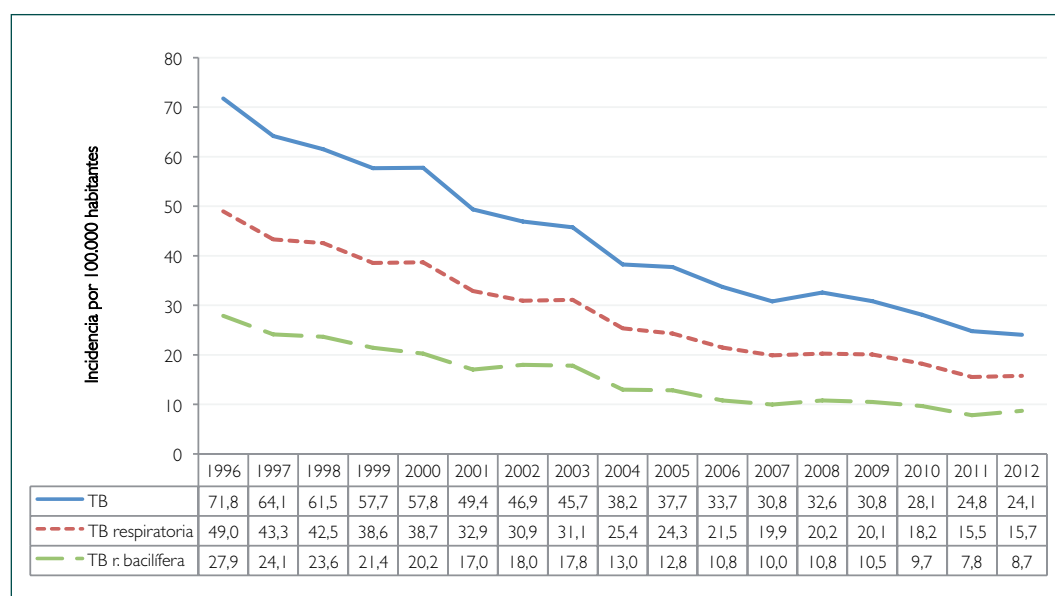
Táboa 3. Número de casos novos e incidencia de TB por UTB e ano. Galicia 2012

UTB	Núm.	Incidencia
A Coruña	160	29,0
Ferrol	42	20,9
Lugo	51	14,6
Ourense	64	19,4
Pontevedra	92	29,9
Santiago	119	25,4
Vigo	141	24,6
GALICIA	669	24,1

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 24,1; de 49,0 a 15,7 na TB respiratoria; e de 27,9 a 8,7 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 1996-2012

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 2012, amósanse na táboa 4.

Por sexos, os homes foron o 61,6% dos casos fronte ao 38,4% de mulleres. A metade dos casos agrúpanse entre os 15 e os 44 anos nas mulleres, e entre os 25 e os 54 nos homes. Nos homes o maior número, porcentaxe e incidencia de casos prodúcese nos maiores de 74 anos, mentres que nas mulleres é entre os 25-44.

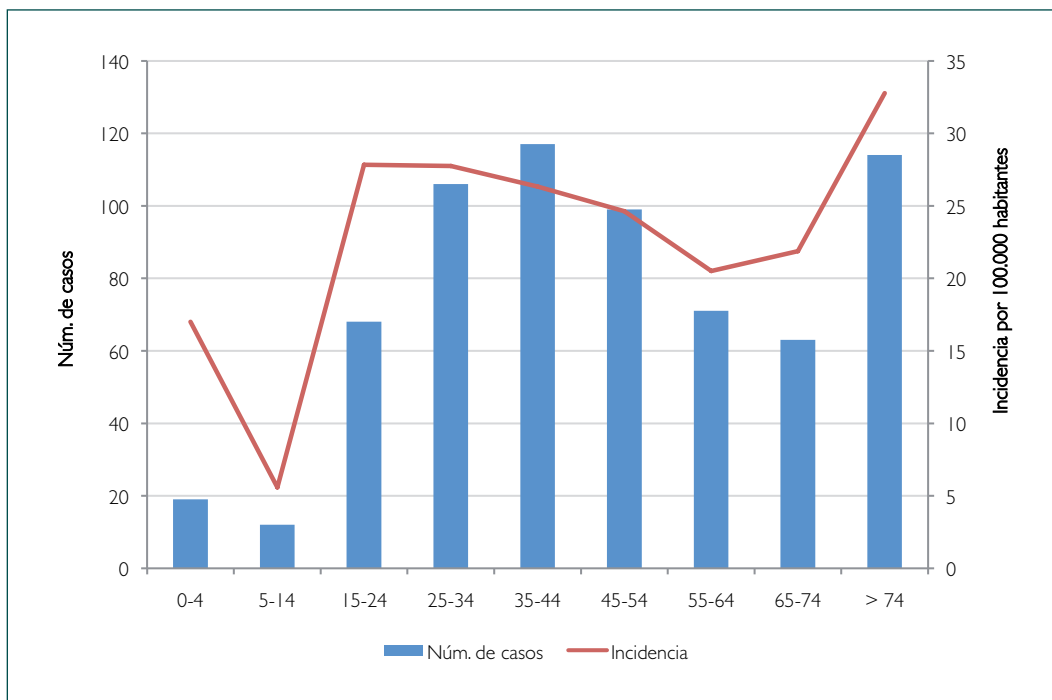
Táboa 4. Número, porcentaxe e incidencia de casos novos de TB por grupo de idade e sexo. Galicia 2012

Sexo	Homes			Mulleres			TOTAL			
	Idade	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia
	0-4	9	2,2	15,6	10	3,9	18,5	19	2,8	17,0
	5-14	5	1,2	4,5	7	2,7	6,7	12	1,8	5,6
	15-24	36	8,7	28,8	32	12,5	26,8	68	10,2	27,8
	25-34	57	13,8	29,5	49	19,1	26,0	106	15,8	27,8
	35-44	63	15,3	28,3	54	21,0	24,3	117	17,5	26,3
	45-54	71	17,2	35,7	28	10,9	13,8	99	14,8	24,6
	55-64	47	11,4	27,8	24	9,3	13,5	71	10,6	20,5
	65-74	43	10,4	32,2	20	7,8	12,9	63	9,4	21,9
	> 74	81	19,7	60,9	33	12,8	15,5	114	17,0	32,8
	TOTAL	412	61,6	30,7	257	38,4	17,9	669	100,0	24,1

Incidencia da TB por idade

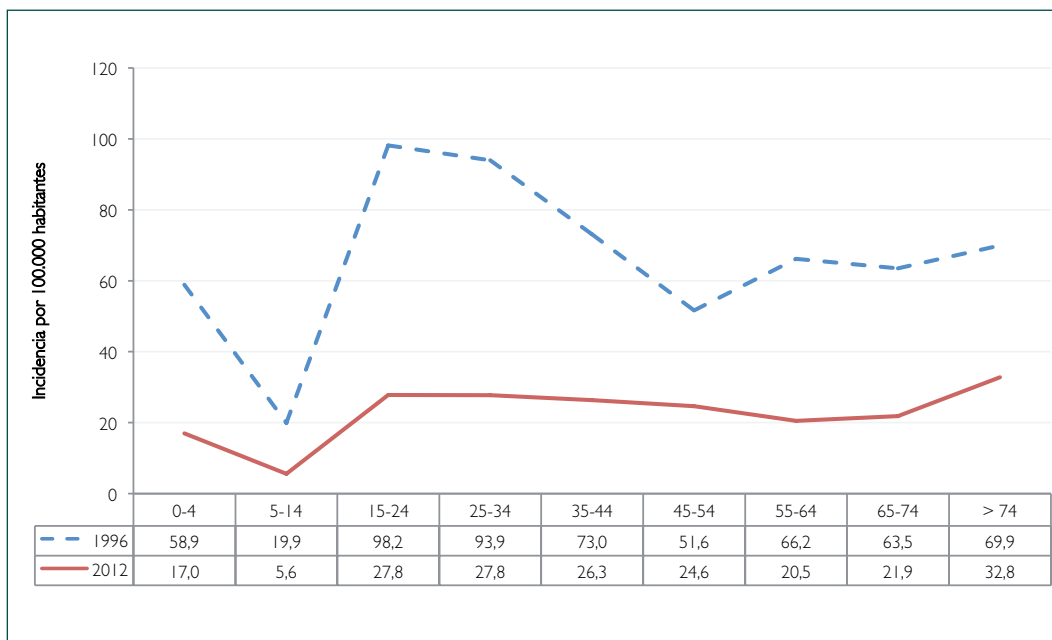
A incidencia por grupo de idade no ano 2012 amósase na gráfica 6. Obsérvase como o maior número de casos sitúase entre os 25 e os 54 anos, volvendo a incrementarse nos últimos anos da vida.

Gráfica 6. Incidencia de TB por grupo de idade. Galicia 2012



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

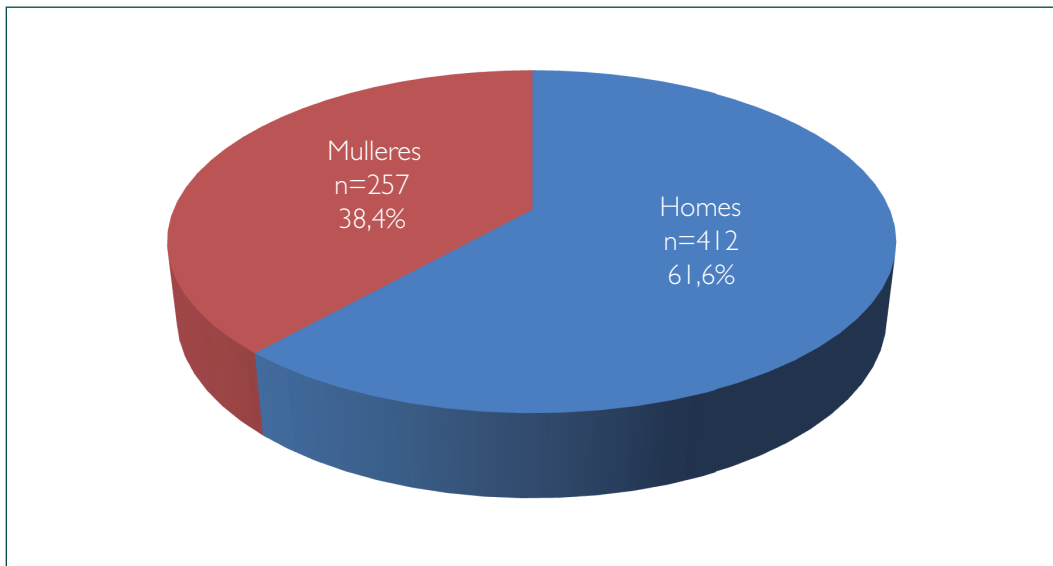
Gráfica 7. Evolución da incidencia por grupo de idade. Galicia 1996 e 2012



Incidenca da TB por sexo

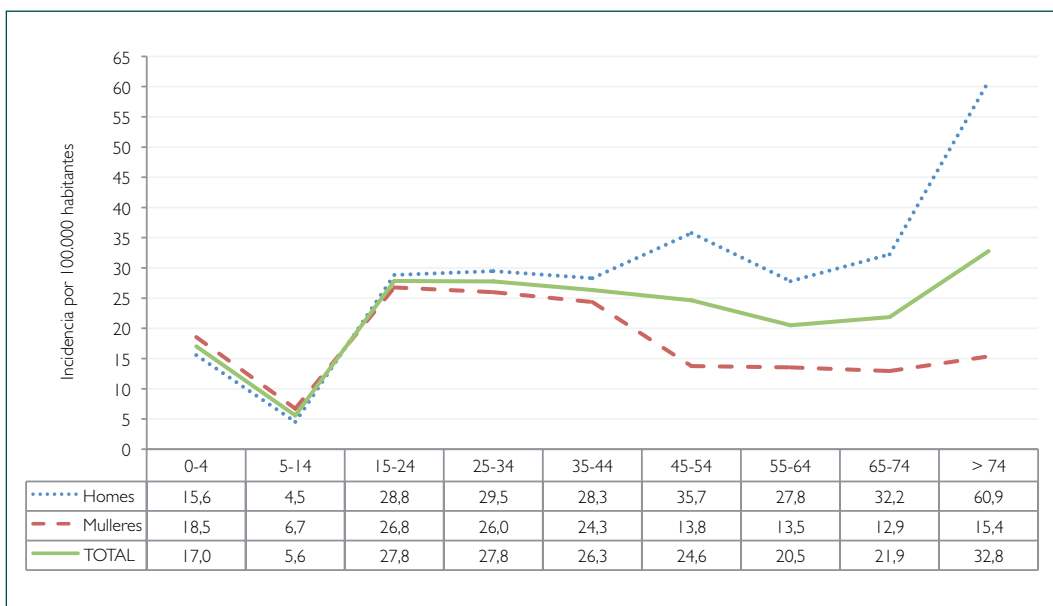
O número e a porcentaxe de casos de TB por sexo obsérvase na gráfica 8.

Gráfica 8. Distribución dos casos novos de TB por sexo. Galicia 2012



Como xa ven sendo habitual, a incidencia de casos en homes é maior que nas mulleres, salvo no grupo de idade de 0-14 anos onde é maior nas mulleres. Esta análise da incidencia por sexo e grupo de idade móstrase na gráfica 9.

Gráfica 9. Incidenca de TB por sexo e grupo de idade. Galicia 2012



TB Pediátrica

No ano 2012 foron diagnosticados 31 casos de TB en idade pediátrica (menores de 15 anos), o que supón o 4,6% do total de casos novos neste ano e unha incidencia de 9,5 casos por 100.000 habitantes. A incidencia no grupo dos menores de 5 anos é maior que no grupo entre 5-14 anos.

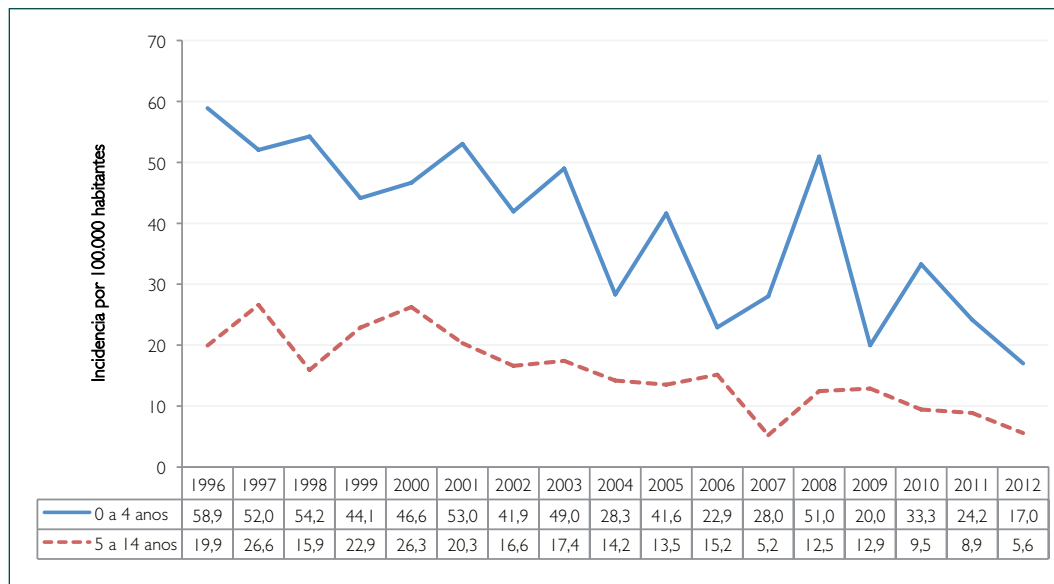
Dos 31 casos de TB pediátrica no ano 2012, 18 (58,1%) tiñan como factor de risco asociado ser contacto recente dun caso de TB. Se facemos referencia aos menores de 5 anos, esta porcentaxe aumenta ao 57,9% (pero non podemos descartar que esta información non estea ben rexistrada).

A incidencia da TB pediátrica en Galicia diminuíu de forma moi importante entre 1996 ata 2012, pasando de 40,5 a 9,5 casos por 100.000 habitantes.

En nenos menores de 5 anos (gráfica 10), a incidencia baixou de 58,9 a 17,0 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 adquirir a infección tuberculosa.

Gráfica 10. Evolución da incidencia da TB pediátrica por grupo de idade e ano. Galicia 1996-2012



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. 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 2012, sendo estes un total de 487 casos (72,8% do total de casos novos).

Na táboa 5 móstranse os resultados avaliados segundo a localización da TB.

Táboa 5. Atraso diagnóstico (mediana de días). Galicia 2012

Localización TB	Atraso paciente	Atraso sistema	Atraso total	Núm. casos novos
TB respiratoria	29	9,5	52,5	326
TB respiratoria bacilífera	31	6	56	191
TB extrarrespiratoria	17	18	49	161
Total TB	23	12	52	487

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

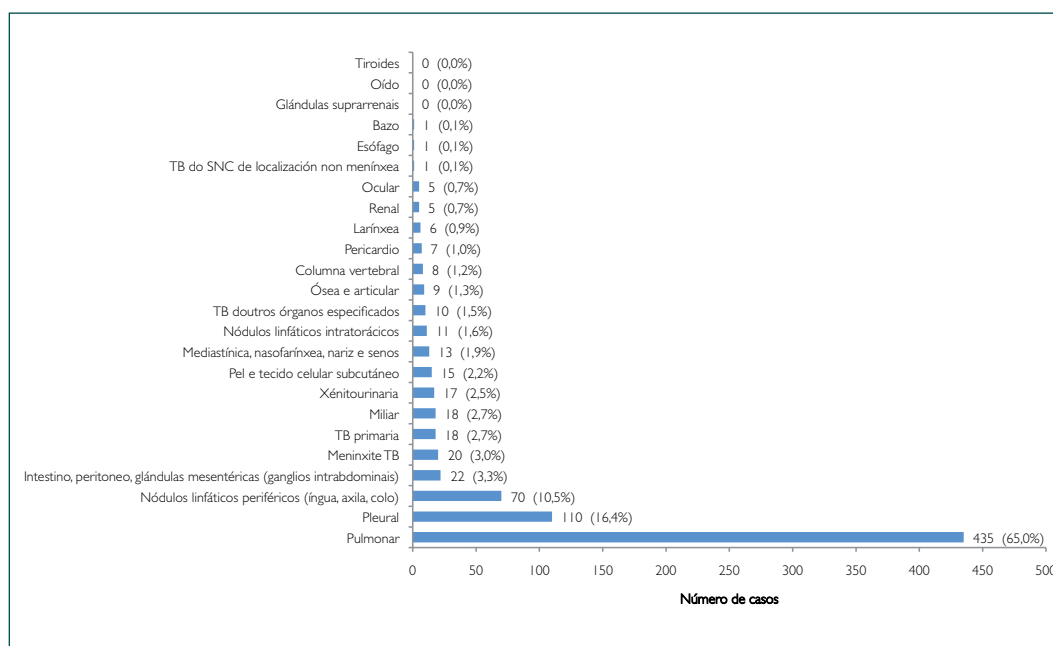
Chaman a atención os 56 días de atraso diagnóstico total nas TB respiratorias bacilíferas, que son as que máis tarde consulta o paciente e, pola contra, as que máis rápido se diagnostican unha vez chegan ao sistema sanitario.

4.5. Características dos casos novos de tuberculose

Neste apartado presentamos de forma pormenorizada as distintas características da TB no ano 2012 e a súa evolución desde 1996 ata 2012.

4.5.1. Localización anatómica

Anatomicamente a TB localízase maioritariamente nos pulmóns (435 casos), seguida da localización pleural (110 casos) e de ganglios periféricos (70 casos). A localización noutros órganos é moito menos frecuente. Na gráfica 11 amósase a súa distribución no ano 2012, 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 segundo a súa localización anatómica. Galicia 2012

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

Tipo de localización

No 2012 a localización só respiratoria representou o 52,0% dos casos novos de TB, a respiratoria máis extrarrespiratoria o 13,5% e a soamente extrarrespiratoria o 34,5%.

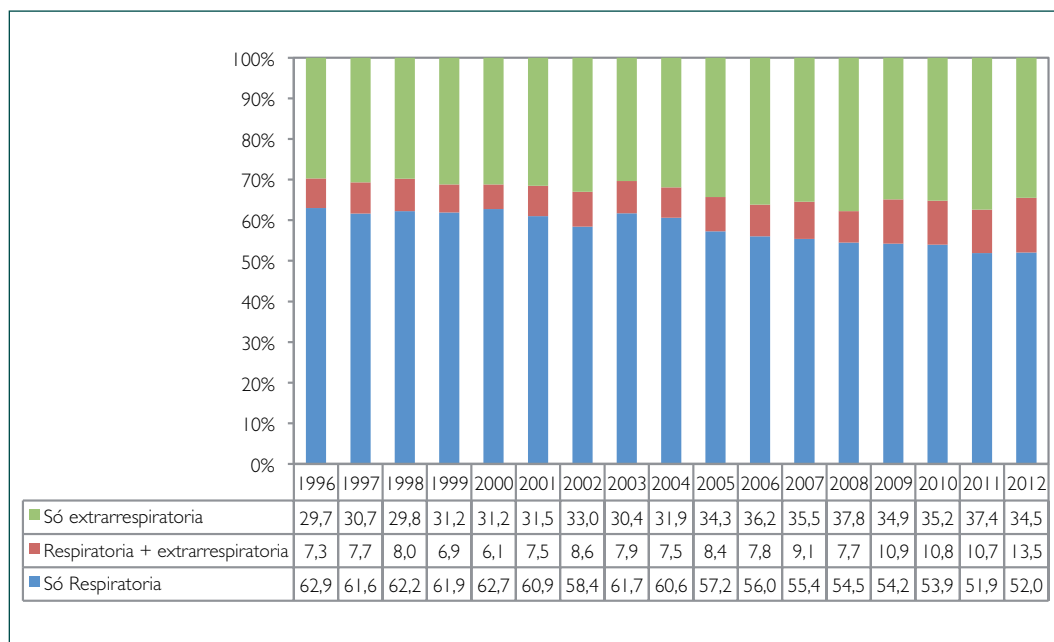
Na táboa 6 preséntase a distribución dos casos novos de TB segundo a súa localización no ano 2012.

Táboa 6. Número e porcentaxe de casos novos de TB segundo a súa localización. Galicia 2012

Localización	Núm.	%
Só respiratoria	348	52,0
Respiratoria máis extrarrespiratoria	90	13,5
Só extrarrespiratoria	231	34,5

Na gráfica 12 obsérvase un pequeno incremento das localizacións só extrarrespiratorias que parece que se vai consolidando desde os últimos 7 anos.

Gráfica 12. Porcentaxe de casos novos de TB segundo a súa localización e ano. Galicia 1996-2012



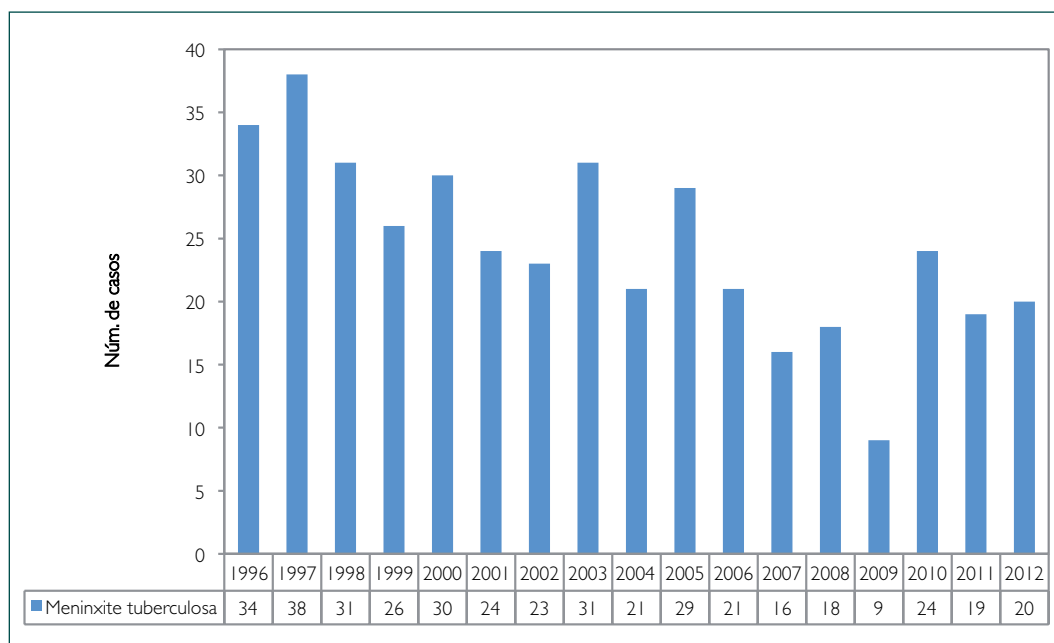
Meninxite tuberculosa

A máis grave dentro das formas extrarrespiratorias.

No 2012 rexistráronse 20 casos de meninxite TB, 1 caso en nenos menores de 5 anos. A porcentaxe sería do 3,0% e 0,1%, respectivamente, sobre o total de casos novos de TB rexistrados.

Na gráfica 13 obsérvase a evolución dos casos de meninxite TB entre 1996 e 2012.

Gráfica 13. Número de casos novos de meninxite tuberculosa por ano. Galicia 1996-2012



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 7 móstrase o número de casos de meninxite TB dos últimos 5 anos desagregados por grupo de idade.

Táboa 7. Número de casos novos de meninxite tuberculosa por grupo de idade e ano. Galicia 2008-2012

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

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 8 móstrase o número e as porcentaxes sobre o total segundo o tipo de patrón radiolóxico no ano 2012.

Táboa 8. Número e porcentaxe dos patróns radiolóxicos dos casos novos de TB de localización anatómica pulmonar. Galicia 2012

Patrón radiolóxico	Núm.	%
Patolóxica con caverna	118	26,9%
Patolóxica sen caverna	312	71,2%
Normal/non suxestiva de TB*	8	1,8%
TOTAL	438	

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

Por primeira vez, no ano 2012, 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 2012.

Gráfica 14. Porcentaxes dos patróns radiolóxicos dos casos novos de TB de localización anatómica pulmonar por ano. Galicia 1996-2012



4.5.3. Bacterioloxía da tuberculose respiratoria

Os resultados das probas microbiolóxicas dos casos novos de TB respiratoria, no ano 2012, son os que se presentan na táboa 9.

Táboa 9. Número e porcentaxe de casos novos de TB respiratoria segundo os resultados da bacterioloxía. Galicia 2012

B (+)		C (+)		B (+) e C (+)		B e C (-) ou NR		Casos novos de TB respiratoria
Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
8	1,8	127	29,0	234	53,4	69	15,8	438

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

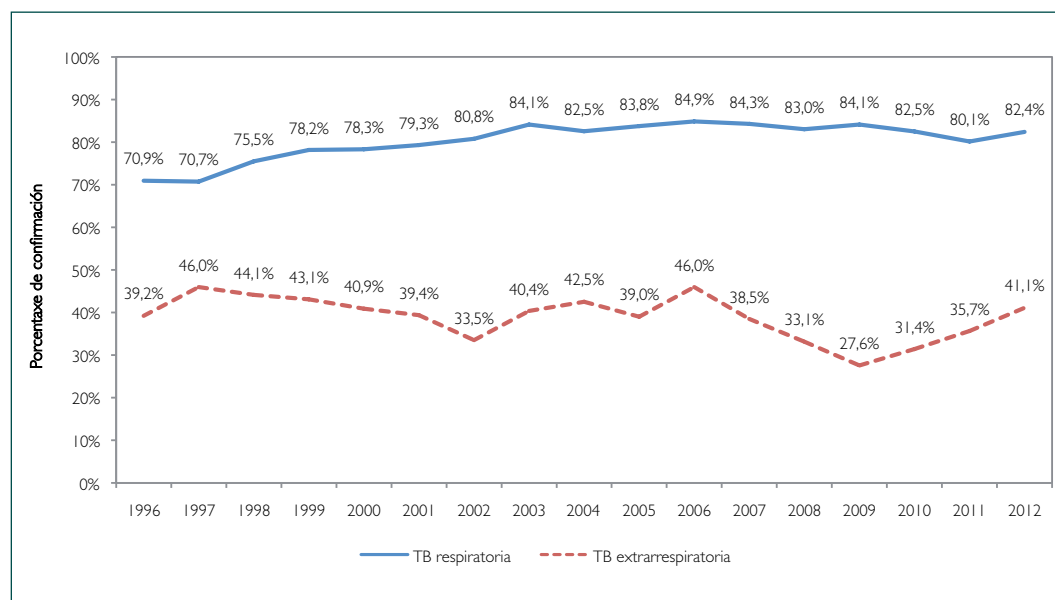
Na táboa 10 preséntanse desagregados por UTB os casos novos de TB do ano 2012 confirmados bacterioloxicamente.

Táboa 10. Confirmación bacteriolóxica dos casos novos de TB (número e porcentaxe) segundo a súa localización e UTB. Galicia 2012

UTB	TB respiratoria			TB extrarrespiratoria			TOTAL		
	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%	Núm.	Cultivo (+)	%
A Coruña	113	94	83,2	47	14	29,8	160	108	67,5
Santiago	76	70	92,1	43	24	55,8	119	94	79,0
Ourense	42	34	81,0	22	13	59,1	64	47	73,4
Pontevedra	53	40	75,5	39	14	35,9	92	54	58,7
Vigo	98	76	77,6	43	12	27,9	141	88	62,4
Ferrol	28	23	82,1	14	6	42,9	42	29	69,0
Lugo	28	24	85,7	23	12	52,2	51	36	70,6
GALICIA	438	361	82,4	231	95	41,1	669	456	68,2

A evolución segundo a confirmación do diagnóstico bacteriolóxico (cultivo positivo) dos casos novos de TB entre 1996 e 2012, descríbese na gráfica 15.

Gráfica 15. Evolución do diagnóstico de certeza (porcentaxes de cultivos positivos) segundo localización e ano. Galicia 1996-2012



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 89,8% de todas as cepas resultaron sensibles aos fármacos de 1.^a liña: isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E), estreptomomicina (S) e pirazinamida (Z).

O 3,3% presentaron resistencia primaria a H (resistencia detectada á H en pacientes nunca tratados). Este dato desagregado sería: monorresistencia 1,9%, polirresistencia 0,9% e multirresistencia 0,5%.

O 0,7% foron cepas multirresistentes e delas, 1 caso era de TB extremadamente resistente.

Durante o período 2007-2012 constatamos que os casos con resistencia primaria a H e os casos de TBMR se manteñen estables, en torno ao 4% e ao 0,4% respectivamente.

A TBMR non representa na actualidade un problema de relevancia en Galicia, distando os nosos datos de forma importante cos últimos publicados polo ECDC en 2013, e que corresponden ao ano 2011. A este respecto, presentan un 4,5% de TBMR na zona EU/EEA, e un 25,6% na zona non-EU/EEA.

Na táboa 11 figuran os resultados dos antibiogramas realizados no ano 2012. A clasificación empregada segundo o tipo de resistencia no antibiograma é a establecida polo sistema de vixilancia da OMS.

Táboa 11. Resultados dos antibiogramas realizados en Galicia no ano 2012

	Nunca tratados		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Total de pacientes con cultivo positivo	437		19		456	
Total de pacientes con antibiograma	423	96,8	19	100,0	442	96,9
Resistencia						
Resistencia a H	14	3,3	1	5,3	15	3,4
Resistencia a R	2	0,5	1	5,3	3	0,7
Resistencia a E	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Resistencia a S	21	5,0	2	10,5	23	5,2
Resistencia a Z	13	3,1	0	0,0	13	2,9
Total resistencias	43	10,2	2	10,5	45	10,2
Monorresistencia						
Resistencia só a H	8	1,9	0	0,0	8	1,8
Resistencia só a R	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Resistencia só a E	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Resistencia só a S	18	4,3	1	5,3	19	4,3
Resistencia só a Z	11	2,6	0	0,0	11	2,5
Total monorresistencias	37	8,7	1	5,3	38	8,6

	Nunca tratados		Previamente tratados		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
TBMR						
H + R + S	0	0,0	1	5,3	1	0,2
H + R + E + Eth	1	0,2	0	0,0	1	0,2
H + R + Z + E + S + Ak + Cp + Eth + MXFL	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Total TBMR	2	0,5	1	5,3	3	0,7
Polirresistencia						
H + S	1	0,2	0	0,0	1	0,2
H + Z	1	0,2	0	0,0	1	0,2
H + Eth	1	0,2	0	0,0	1	0,2
H + S + Eth + MXFL	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Total polirresistencia (distintas de TBMR)	4	0,9	0	0,0	4	0,9
Resumo						
Total sensibles	380	89,8	17	89,5	397	89,8
Total resistencias	43	10,2	2	10,5	45	10,2
Total TBMR	2	0,5	1	5,3	3	0,7
Total polirresistencia	4	0,9	0	0,0	4	0,9
Resistencia a 1 fármaco	37	8,7	1	5,3	38	8,6
Resistencia a 2 fármacos	3	0,7	0	0,0	3	0,7
Resistencia a 4 fármacos	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Resistencia a 5 fármacos	0	0,0	2	10,5	2	0,5
Resistencia a 9 fármacos	1	0,2	0	0,0	1	0,2

H: isoniacida; R: rifampicina; E: etambutol; S: estreptomina; Z: pirazinamida

Na táboa 12 figuran os resultados dos antibiogramas realizados no ano 2012 segundo UTB. O cálculo da porcentaxe faise sobre a totalidade dos antibiogramas realizados en cada unha delas.

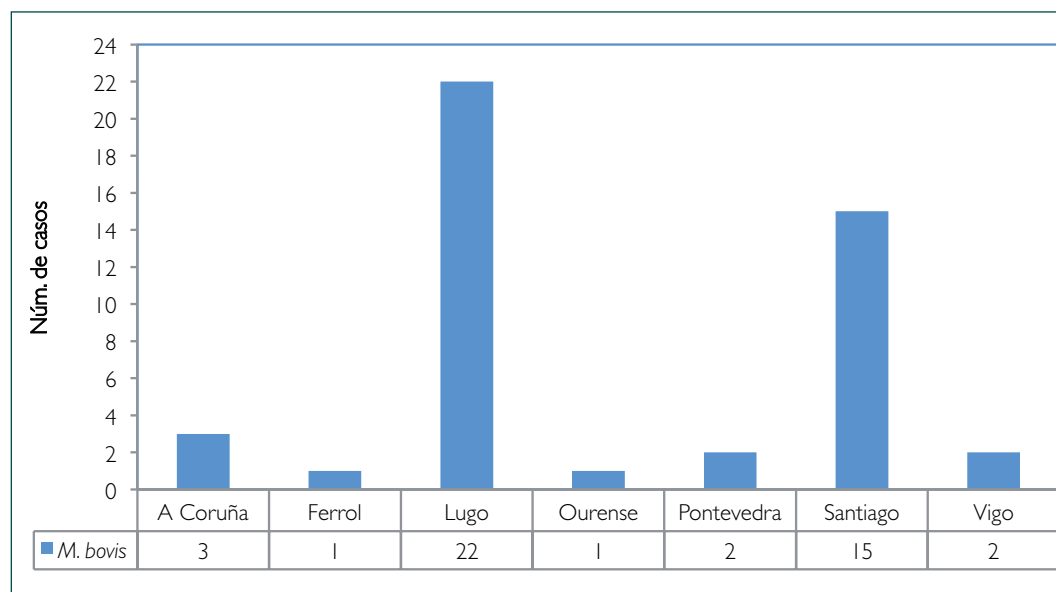
Táboa 12. Distribución dos antibiogramas realizados por UTB. Galicia 2012

UTB	Antibiogramas realizados		Sensibles		Resistencias		TBMR	
	Núm.	% sobre C (+)	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
A Coruña	108	100,0	103	95,4	5	4,6	0	0,0
Ferrol	29	100,0	27	93,1	2	6,9	0	0,0
Lugo	35	97,2	31	88,6	4	11,4	0	0,0
Ourense	46	97,9	38	82,6	8	17,4	1	2,2
Pontevedra	52	96,3	47	90,4	5	9,6	0	0,0
Santiago	93	98,9	79	84,9	14	15,1	1	1,1
Vigo	79	89,8	72	91,1	7	8,9	1	1,3
GALICIA	442	96,9	397	89,8	45	10,2	3	0,7

A porcentaxe de casos de TB con resistencias oscila entre o 17,4% da UTB de Ourense e o 4,6% da Coruña. Destacar que o caso de TB extremadamente resistente rexistrouse na área de Ourense.

Identificáronse 11 cepas de *M. bovis* no ano 2012. O 54,5% foron rexistradas na área sanitaria de Santiago, ao contrario do que sucedía nestes últimos anos, que era a área de Lugo a que presentaba maior número de casos de TB causados polo *M. bovis* como observamos na gráfica 16, que recolle os datos dos últimos 5 anos. Este dato pode xustificar o alto nivel de resistencias da área de Santiago deste último ano.

Gráfica 16. Número de casos de TB causados polo *M. bovis* detectados por UTB. Período 2007-2012



Tuberculose multirresistente: transmisión. Galicia 1998-2012

Entre 1998 e 2012 rexistráronse en Galicia 75 casos de TBMR, o que supón unha porcentaxe do 0,5% sobre o total de casos incidentes neste período. Na táboa 13 figuran os datos desagregados segundo a súa situación final, destacando que o 70,7% tiveron un resultado satisfactorio.

Táboa 13. TBMR: número e porcentaxe segundo a súa situación final. Galicia, período 1998-2012

TBMR	Núm. casos	%
Curación bacteriolóxica	27	36,0
Tratamento completado	26	34,7
Perda	1	1,3
Traslado fóra da CCAA	3	4,0
Morte por TB	7	9,3
Morte por outras causas	9	12,0
Continúan a tratamento	2	2,7

Segundo os estudos de bioloxía molecular (RFLP) realizados, destes 75 casos de TBMR, 38 están agrupados en 5 *clúster*, segundo se observa na táboa 14.

Táboa 14. Casos TBMR agrupados en *clúster*. Galicia, período 1998-2012

Clúster detectados de casos de TBMR	Núm. casos	Data primeiro caso	Data último caso	Características
A	15	1998	2011	Transmisión dentro dunha área xeográfica
B	7	1998	2004	Transmisión nosocomial
C	11	1998	2006	
D	3	2000	2002	
E	2	2005	2007	

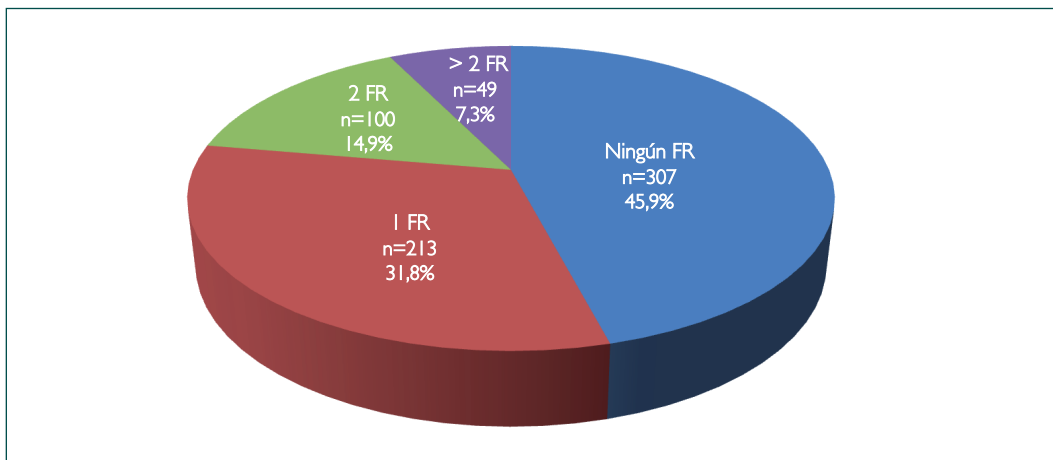
En 1 caso non foi posible realizar a RFLP. O resto, 36 casos, presentan ata a data un patrón único.

4.5.5. Factores de risco nos casos novos de tuberculose

Dos casos que iniciaron tratamento no 2012, o 54,1% 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 segundo o número de factores de risco asociados. Galicia 2012

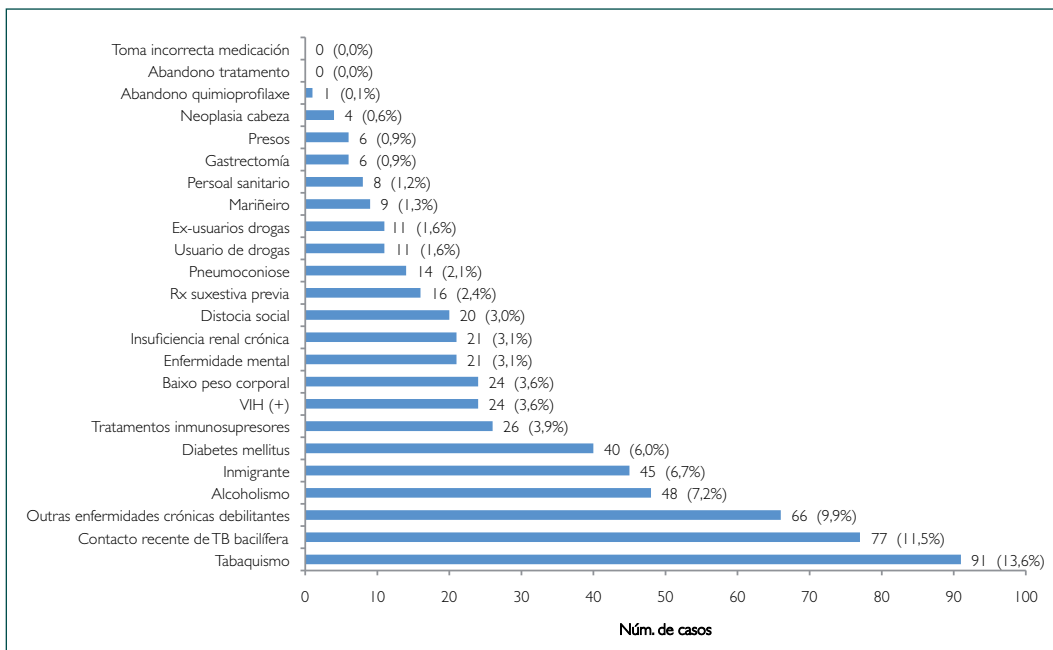


No ano 2012 foi o tabaquismo o factor máis importante, estando presente nun 13,6% dos casos novos de TB. Séguenlle en frecuencia o ser un contacto recente cun caso de TB bacilífera (11,5%), enfermidades crónicas debilitantes (9,9%) e o alcoholismo (7,2%). Estes datos seguen a mesma tendencia dos últimos anos.

No que respecta a colectivos vulnerables, a asociación TB/VIH e TB/inmigración supuxo un 3,6% e 6,7% 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 2012



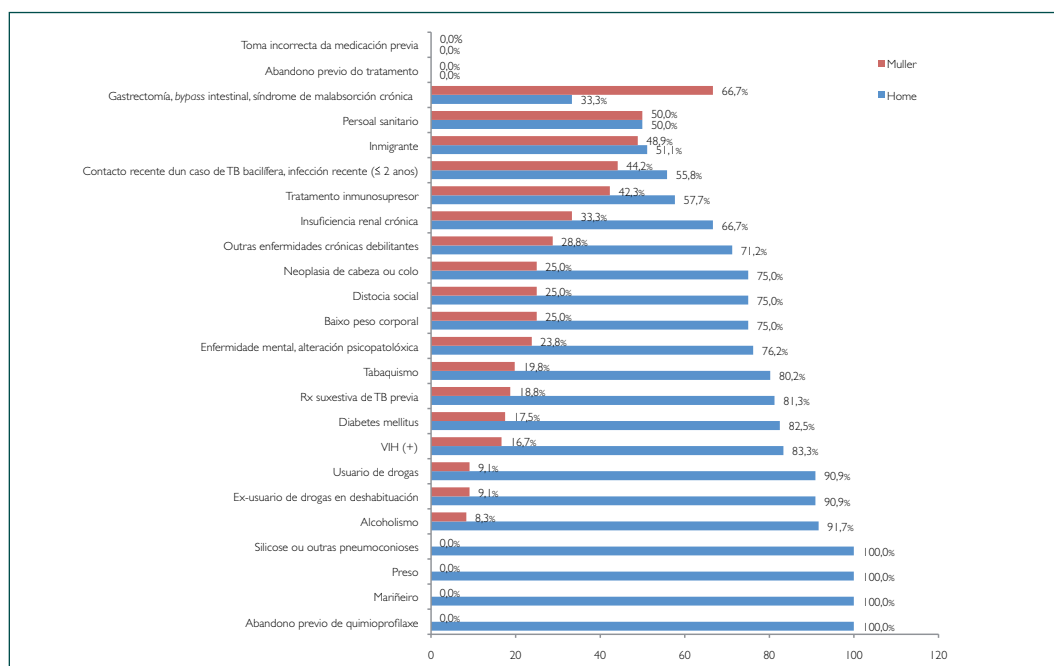
Por sexo, entre as persoas que teñen polo menos un factor de risco, o 69,6% eran homes, fronte a un 30,4% en mulleres.

Na táboa 15 e na gráfica 19 desagreganse os datos por sexos, podendo subliñar que salvo presentar unha gastrectomía, *bypass* intestinal ou unha síndrome de malabsorción crónica o predominio é claramente masculino.

Táboa 15. Número de casos novos de TB segundo os factores de risco asociados a sexo. Galicia 2012

Factor	Home	Muller	Total
Abandono previo de quimioprofilaxe	1	0	1
Abandono previo do tratamento	0	0	0
Alcoholismo	44	4	48
Baixo peso corporal	18	6	24
Contacto recente dun caso de TB bacilífera, infección recente (≤ 2 anos)	43	34	77
Diabetes mellitus	33	7	40
Distocia social	15	5	20
Enfermidade mental, alteración psicopatolóxica	16	5	21
Ex-usuario de drogas en deshabitación	10	1	11
Gastrectomía, <i>bypass</i> intestinal, síndrome de malabsorción crónica	2	4	6
Inmigrante	23	22	45
Insuficiencia renal crónica	14	7	21
Mariñeiro	9	0	9
Neoplasia de cabeza ou colo	3	1	4
Outras enfermidades crónicas debilitantes	47	19	66
Persoal sanitario	4	4	8
Preso	6	0	6
Rx suxestiva de TB previa	13	3	16
Silicose ou outras pneumoconioses	14	0	14
Tabaquismo	73	18	91
Toma incorrecta da medicación previa	0	0	0
Tratamento inmunosupresor	15	11	26
Usuario de drogas	10	1	11
VIH (+)	20	4	24
Total	433	156	589

Gráfica 19. Distribución (porcentaxe) dos factores de risco asociados á TB por sexo. Galicia 2012



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 2012, o número de casos de TB en infectados polo VIH (TB/VIH) foi de 24, o que supón o 3,6% 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).

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 2012, dos 24 casos de enfermos TB/VIH, 3 (12,5%) tiñan asociado ser UD como factor de risco.

Desde 2012, os casos novos de TB en persoas VIH (+) que son UD diminuíron de forma relevante, do 64,6% ao 12,2%, ao tempo que reflicte unha situación xeral en España, e é que ser UD xa non é a 1ª causa de transmisión do VIH.

As características dos casos novos de TB en VIH (+) no ano 2012 resúmense na táboa 16.

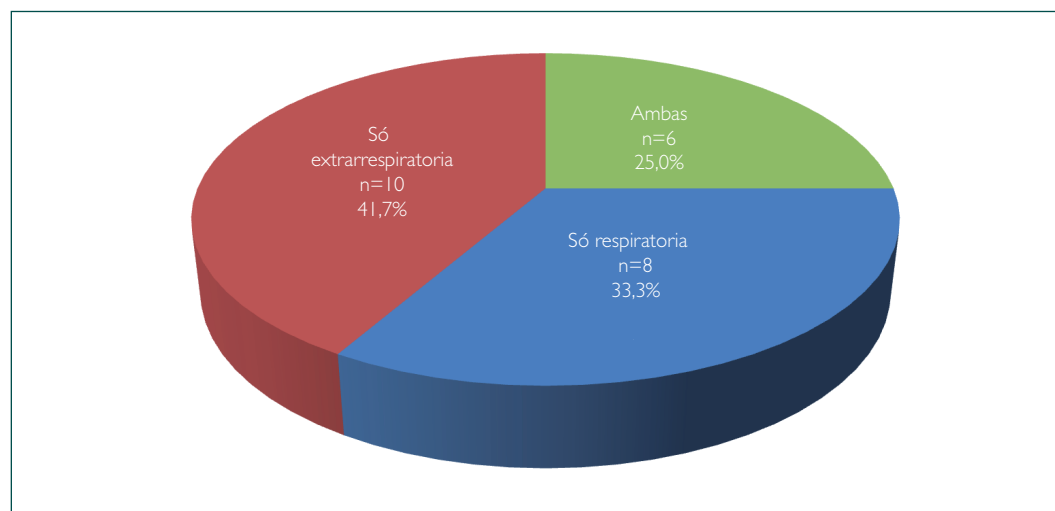
Táboa 16. Resumo das características dos casos novos de TB/VIH. Galicia 2012

TB/VIH	Núm.	%
Núm. total de casos	24	3,6
Sexo		
Homes	20	83,3
Mulleres	4	16,7
Grupo de idade máis frecuente	> 44 anos	50,0
Localización		
Só respiratoria	8	33,3
Respiratoria máis extrarrespiratoria	6	25,0
Só extrarrespiratoria	10	41,7
Cultivo (+)		
TB respiratoria	12	85,7
TB só extrarrespiratoria	5	50,0
TB respiratoria bacilífera	5	35,7

É de subliñar que a maior parte dos casos de TB/VIH producíronse en homes de idade media, sendo a TB de localización respiratoria a máis frecuente e a porcentaxe de confirmacións superior á da poboación xeral, pero rexistráronse menos casos respiratorios bacilíferos.

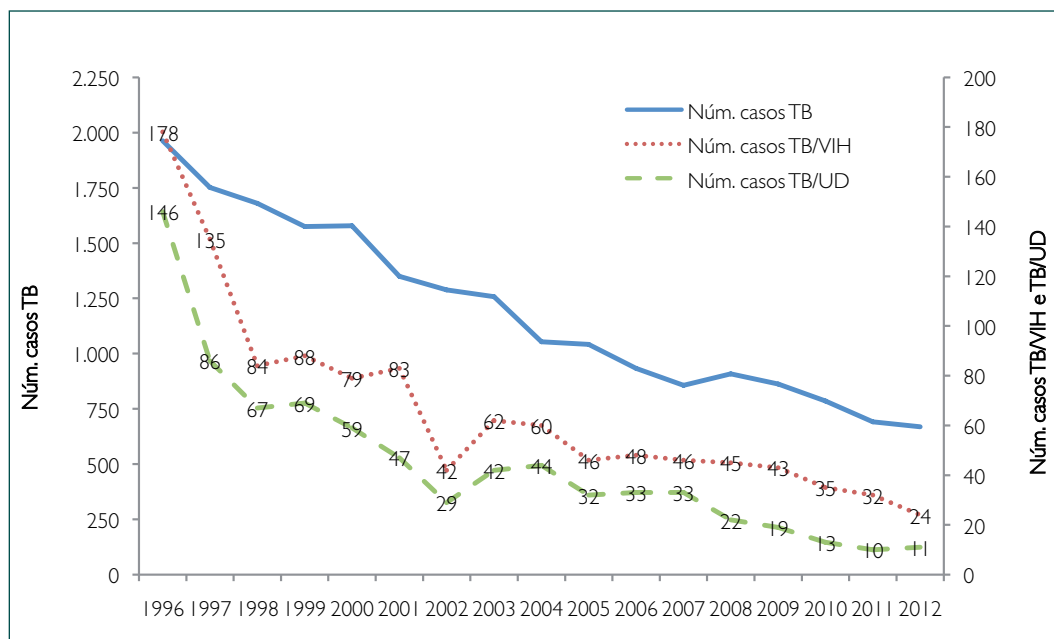
A distribución da enfermidade segundo a súa localización móstrase na gráfica 20.

Gráfica 20. Porcentaxe de casos novos de TB/VIH por localización. Galicia, 2012



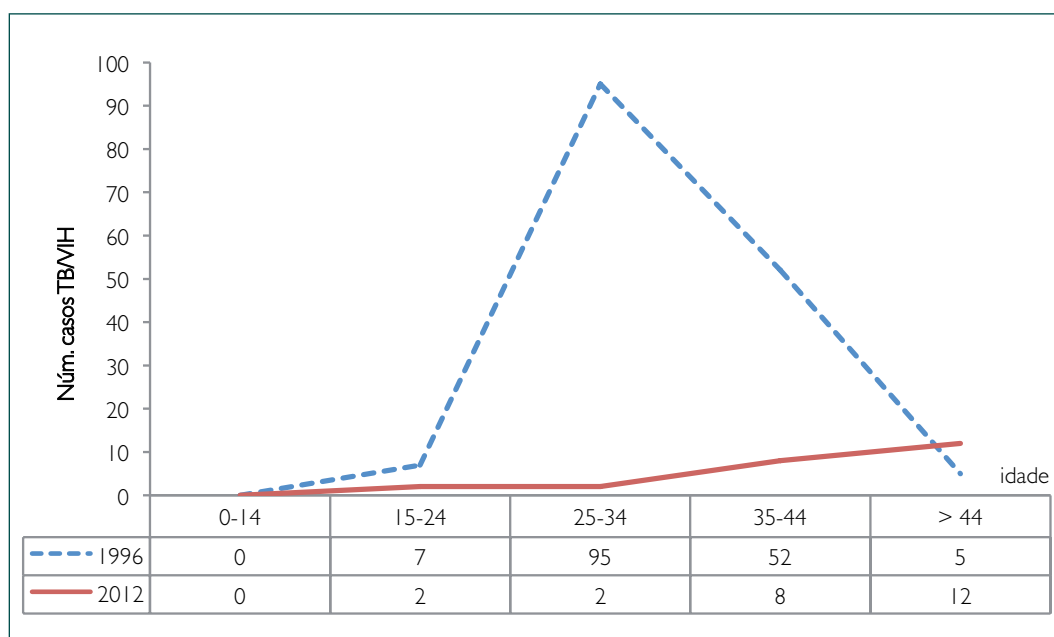
Na gráfica 21 representase a evolución do número de casos novos de TB en infectados polo VIH e en UD.

Gráfica 21. Evolución do número de casos novos de TB, TB/VIH e TB/UD por ano. Galicia 1996-2012



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 2012



Tuberculose e inmigración

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

En Galicia, no ano 2012, o 4,0% da poboación xeral foron persoas nacidas fóra de España, segundo os datos obtidos a partir do Instituto Galego de Estatística (IGE). Os colectivos inmigrantes maioritarios son os procedentes de Latinoamérica, 42% do total dos inmigrantes (mulleres o 62%) e de Europa cun 43% do total (homes o 58%) –a metade (48%) orixinarios de Portugal, seguido dun 19% de Romanía–. De África proceden o 11% (homes 66%), sendo a metade nados en Marrocos.

Durante o ano 2012 foron rexistrados 45 casos de TB en inmigrantes, que supoñen o 6,7% do total de casos novos de TB. A incidencia foi de 40,1 casos por 100.000 habitantes, case o dobre da incidencia global de TB da nosa comunidade autónoma.

As características dos casos novos de TB en inmigrantes no ano 2012 resúmense na táboa 17.

Táboa 17. Resumo das características dos casos novos de TB en inmigrantes. Galicia 2012

TB en nados fóra de España	Núm.	%
Núm. total de casos	45	6,7
Sexo		
Home	23	51,1
Muller	22	48,9
Grupo de idade máis frecuente	15-34 anos	60,0
Localización		
Respiratoria	29	64,4
Respiratoria máis extrarrespiratoria	4	8,9
Extrarrespiratoria	12	26,7
Cultivo (+)		
TB respiratoria	26	78,8
TB só extrarrespiratoria	6	50,0
TB respiratoria bacilífera	19	57,6
Rexión de orixe		
América do Sur e Central	25	55,5
África	8	17,8
Europa	11	24,4
Indonesia	1	2,2

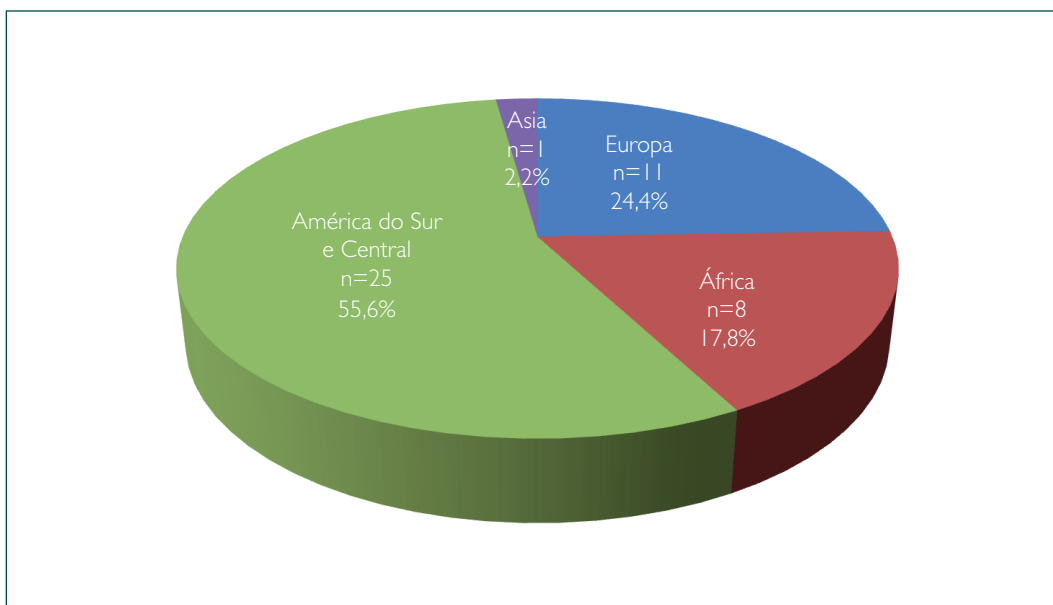
No 2012, por sexo, a TB neste colectivo é lixeiramente superior nos homes e afecta maioritariamente a xente nova (en ambos sexos).

Na distribución dos casos segundo a súa localización obsérvase unha maior porcentaxe de TB respiratoria en inmigrantes cun 73,3% dos casos fronte o 65,5% na poboación xeral. A porcentaxe de confirmación dos casos respiratorios é similar á da poboación xeral e a dos exclusivamente extrarrespiratorios superior.

O 57,6% dos casos de TB respiratoria foron bacilíferos.

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 en inmigrantes segundo a rexión de orixe. Galicia 2012



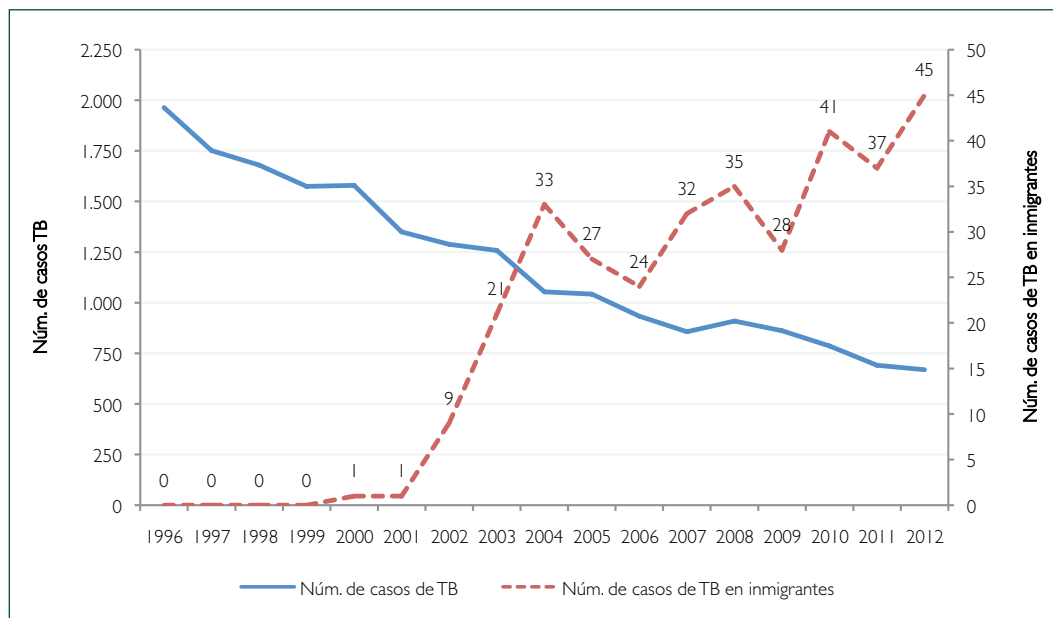
A rexión de orixe dos casos de TB en poboación inmigrante por UTB no ano 2012, amósase na táboa 18.

Táboa 18. Distribución do número de casos novos de TB en inmigrantes por rexión de orixe e UTB. Galicia 2012

UTB	África	América do Sur e Central	Asia	Europa	Total
A Coruña	2	10	0	4	16
Ferrol	1	0	0	1	2
Lugo	1	5	1	3	10
Ourense	1	2	0	2	5
Pontevedra	0	4	0	0	4
Santiago	1	2	0	0	3
Vigo	2	2	0	1	5
GALICIA	8	25	1	11	45

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 1996-2012



De forma paralela á tendencia ascendente do número de persoas inmigrantes en Galicia, houbo un incremento do número de inmigrantes enfermos por TB ata o ano 2004, posterior estabilización entre 2005 e 2009, e un novo aumento a partir do 2010.

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

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 2011, dado que algúns casos do ano 2012 aínda non finalizaron a súa pauta.

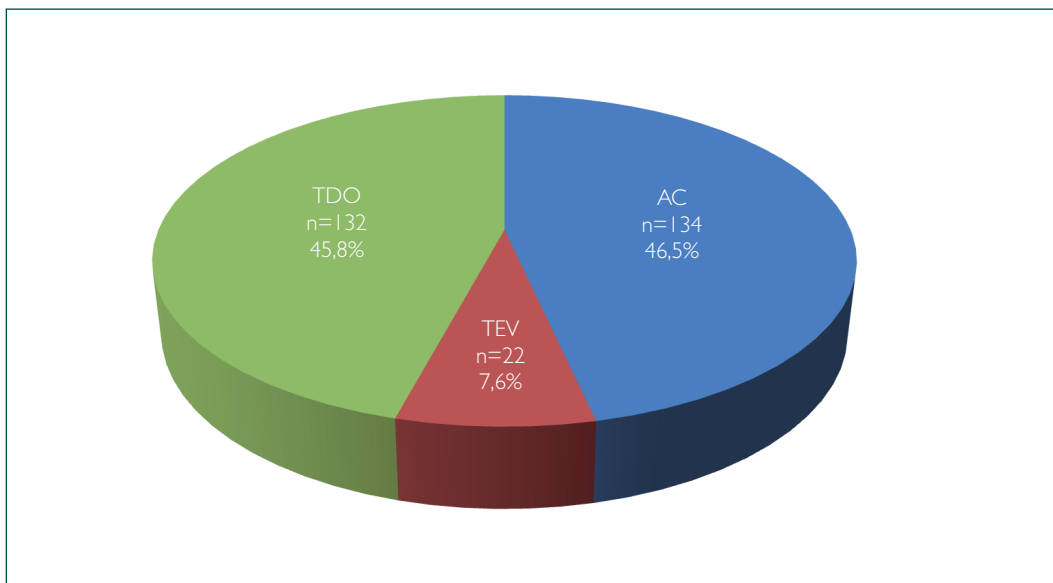
No tocante á adherencia ao tratamento, avaliaremos os casos aos que se lle instaurou un tratamento supervisado no ano 2012.

4.6.1. Tratamentos supervisados instaurados

En Galicia, no ano 2012, a un 43,0% dos casos novos de TB (288 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 2012

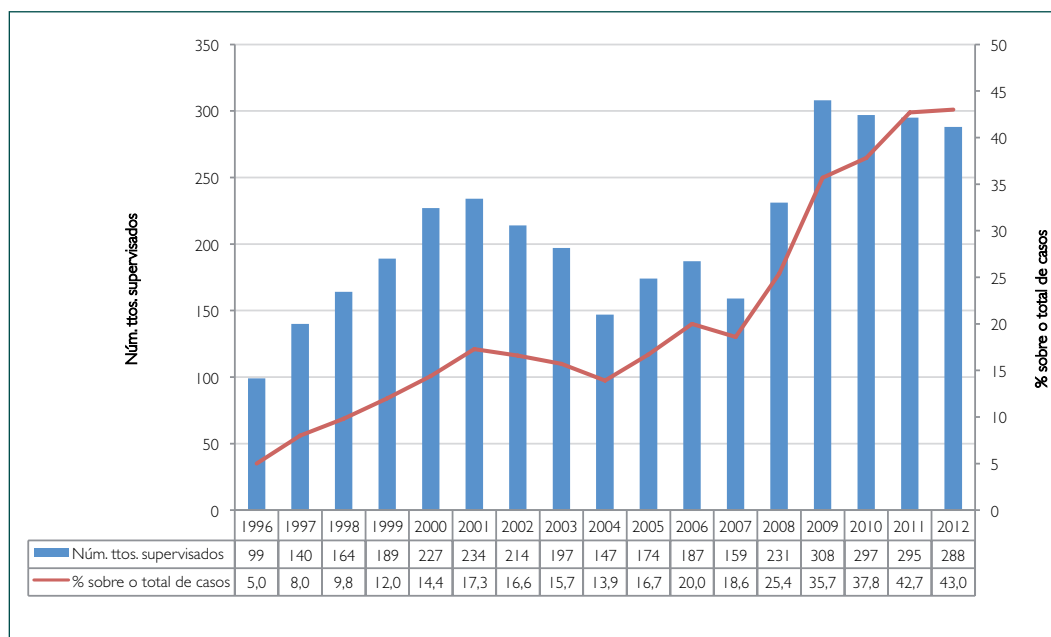


A distribución por UTB móstrase na táboa 19.

Táboa 19. Número de tratamentos supervisados segundo o tipo e UTB. Galicia 2012

UTB	TDO	TEV	AC	Total
A Coruña	43	5	2	50
Ferrol	3	4	0	7
Lugo	18	0	7	25
Ourense	19	3	0	22
Pontevedra	14	2	9	25
Santiago	19	0	32	51
Vigo	16	8	84	108
GALICIA	132	22	134	288

Na gráfica 26 obsérvase o incremento dos tratamentos baixo réxime supervisado ata alcanzar, no 2012, a case a metade dos pacientes con TB.

Gráfica 26. Evolución do número e porcentaxe de tratamentos supervisados por ano. Galicia 1996-2012

4.6.2. Situación final dos tratamentos antituberculosos instaurados en Galicia no ano 2011

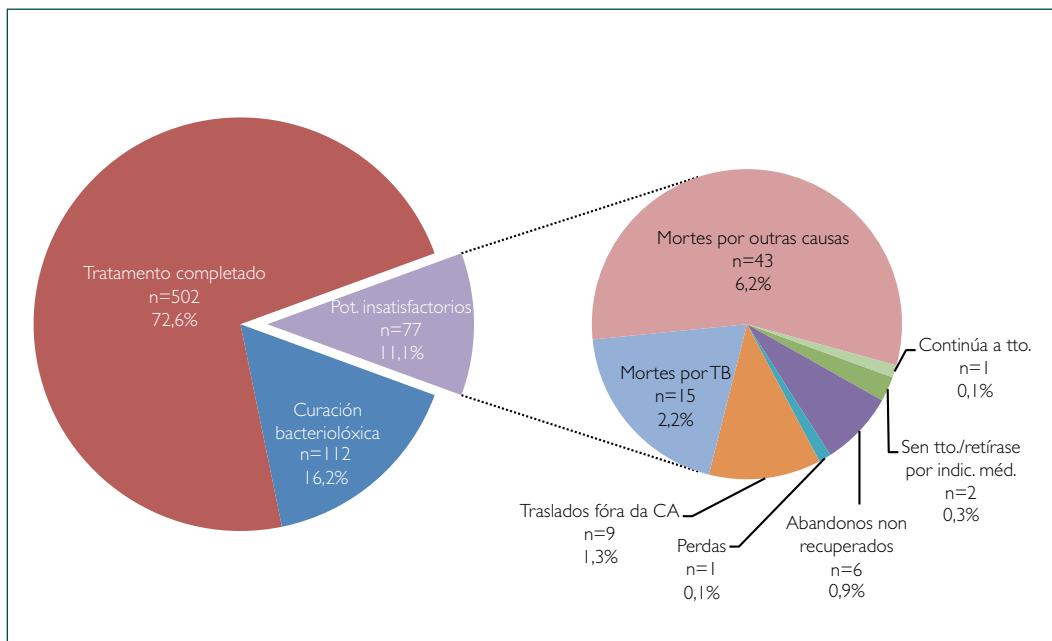
No ano 2011, do total de enfermos novos que iniciaron tratamento, a porcentaxe de casos con resultado satisfactorio (curación bacteriolóxica + tratamento completado) foi maior do 85%, resultado similar ao dos anteriores anos avaliados (ver táboa 20).

Táboa 20. Situación final dos casos novos de TB que iniciaron tratamento en Galicia no ano 2011

	2011	
	Núm.	%
Resultado satisfactorio	614	88,9
Curación bacteriolóxica	112	16,2
Tratamento completado	502	72,6
Resultado potencialmente insatisfactorio	19	2,7
Sen tratamento / retírase por indicación médica	2	0,3
Abandono non recuperado	6	0,9
Perda	1	0,1
Traslado fóra da comunidade	9	1,3
Continúa a tratamento	1	0,1
Mortes	58	8,4
Por TB	15	2,2
Por outras causas	43	6,2
TOTAL	691	100,0

Se excluimos os pacientes que faleceron por causa distinta da TB e os trasladados a porcentaxe de curacións é superior ao 95%. A distribución dos casos novos de TB segundo a situación final de tratamento no ano 2011 amósase na gráfica 27.

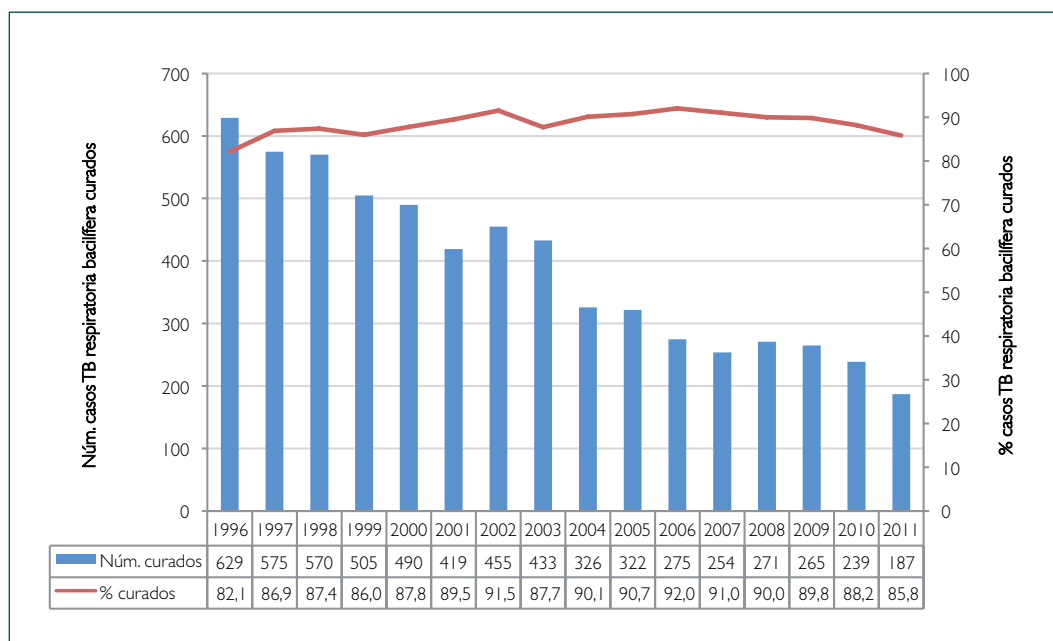
Gráfica 27. Porcentaxe de casos novos de TB segundo a situación final do tratamento. Galicia 2011



A porcentaxe de curación dos casos novos de TB respiratoria bacilífera que iniciaron tratamento no ano 2011, foi do 85,8%, superando o obxectivo da OMS de alcanzar a súa curación nun 85%.

Na gráfica 28 amósase a evolución da curación das TB respiratorias bacilíferas entre os anos 1996 e 2011.

Gráfica 28. Número e porcentaxe de casos de TB respiratoria bacilífera con resultado satisfactorio por ano. Galicia 1996-2011



Mortalidade por TB

No 2011, 15 pacientes faleceron en Galicia a causa da TB. Isto representa unha taxa de mortalidade específica de 0,5 casos/100.000 habitantes, e unha taxa de letalidade do 2,2%.

Na táboa 21 amósase a distribución destes casos por idade e sexo.

Táboa 21. Mortalidade por TB: Número de falecidos por grupo de idade e sexo. Galicia 2011

Grupo de idade	Homes	Mulleres
35-44	4	0
45-54	2	0
55-64	0	0
65-74	1	0
> 74	5	3
TOTAL	12	3

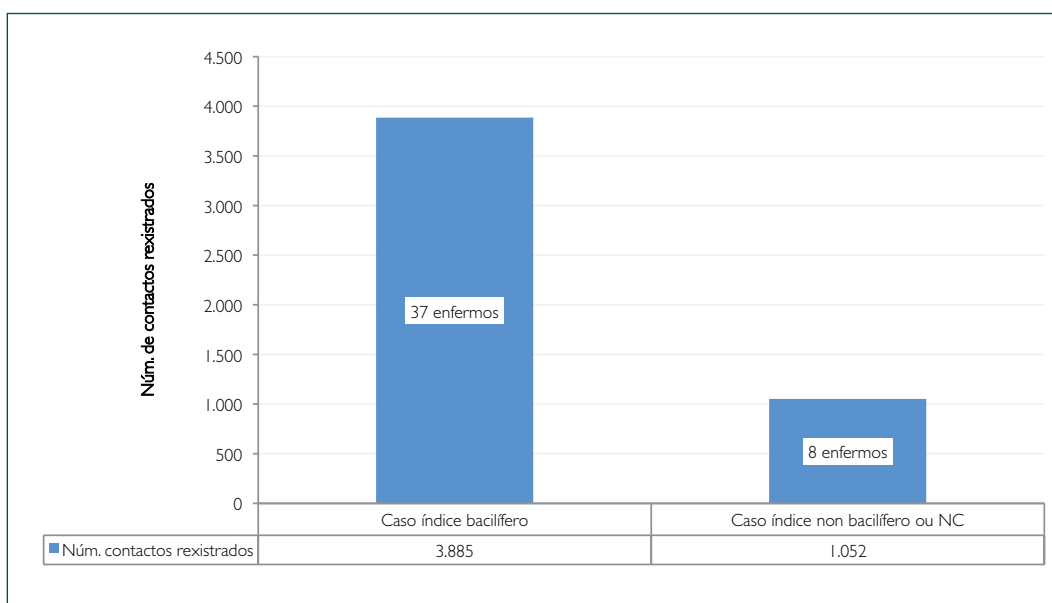
Presentaban patoloxías asociadas 11 casos (73,3%): 4 casos presentaban alcoholismo, 1 distocia social, 3 patoloxías crónicas debilitantes, 1 era VIH, 1 Rx suxestiva de TB previa e 1 estaba con tratamento inmunosupresor.

Dos 4 casos sen patoloxía asociada, todos tiñan unha idade > 74 anos.

4.7. Estudo de contactos

Na gráfica 29 preséntase o número de contactos estudados en Galicia, independentemente de que se trate de casos autóctonos ou nacidos fóra de España, durante o ano 2012, segundo a bacterioloxía do caso índice e o número de contactos diagnosticados como enfermos de TB.

Gráfica 29. Número total de contactos rexistrados e contactos enfermos diagnosticados en Galicia segundo a bacterioloxía do caso índice. Galicia 2012



No 2012 rexistráronse 4.937 contactos en total. Deles, 84 (1,7%) non chegaron a iniciar o estudo. 45 contactos (0,9%) xa estaban enfermos no momento do estudo. Non finalizaron o estudo ou non consta o seu resultado en 680 contactos (13,8%).

Os contactos diagnosticados de enfermidade TB supuxeron, no ano 2012, un 6,7% sobre o total de casos de TB.

Dos 45 contactos diagnosticados como enfermos, 16 eran nenos. Este dato indica que do total de casos novos de TB en idade pediátrica, o 51,6% detectouse a partir dos estudos de contactos.

Na táboa 22 preséntase o resultado dos estudos de contactos realizados no ano 2012 desagregados segundo o diagnóstico e por UTB.

Táboa 22. Distribución dos contactos rexistrados (número e porcentaxe) segundo o diagnóstico e UTB. Galicia 2012

UTB	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo/Non consta/Non iniciaron		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
A Coruña	432	43,2	412	41,2	16	1,6	139	13,9	999
Ferrol	113	41,2	121	44,2	2	0,7	38	13,9	274
Lugo	168	55,4	124	40,9	3	1,0	8	2,6	303
Ourense	198	49,8	123	31,0	3	0,8	73	18,4	397
Pontevedra	498	57,0	170	19,5	13	1,5	192	22	873
Santiago	1.039	71,7	308	21,2	1	0,1	102	7,0	1.450
Vigo	208	32,4	213	33,2	7	1,1	213	33,2	641
GALICIA	2.656		1.471		45		765		4.937

A distribución dos resultados do estudo de contactos (número e porcentaxe) en función do tipo de convivencia, preséntanse na táboa 23.

Táboa 23. Resultado do estudo de contactos segundo o tipo de convivencia. Galicia 2012

Tipo convivencia	Non infectados		Infectados		Enfermos		Non acabaron o estudo/non consta		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
Convivente	321	35,7	421	46,8	24	2,7	134	14,9	900
Non convivente	390	37,5	409	39,3	13	1,2	228	21,9	1.040
Colectivo escolar	1.099	83,2	109	8,2	4	0,3	109	2,5	1.321
Colectivo laboral	846	53,1	532	33,4	4	0,2	210	13,2	1.592

O colectivo convivente destácase, con respecto aos outros colectivos, por presentar a maior porcentaxe de infectados (46,8%) e de enfermos (2,7%). O colectivo escolar é o de menor porcentaxe de contactos onde non se finalizou o estudo ou non consta (2,5%).

Casos índice bacilíferos

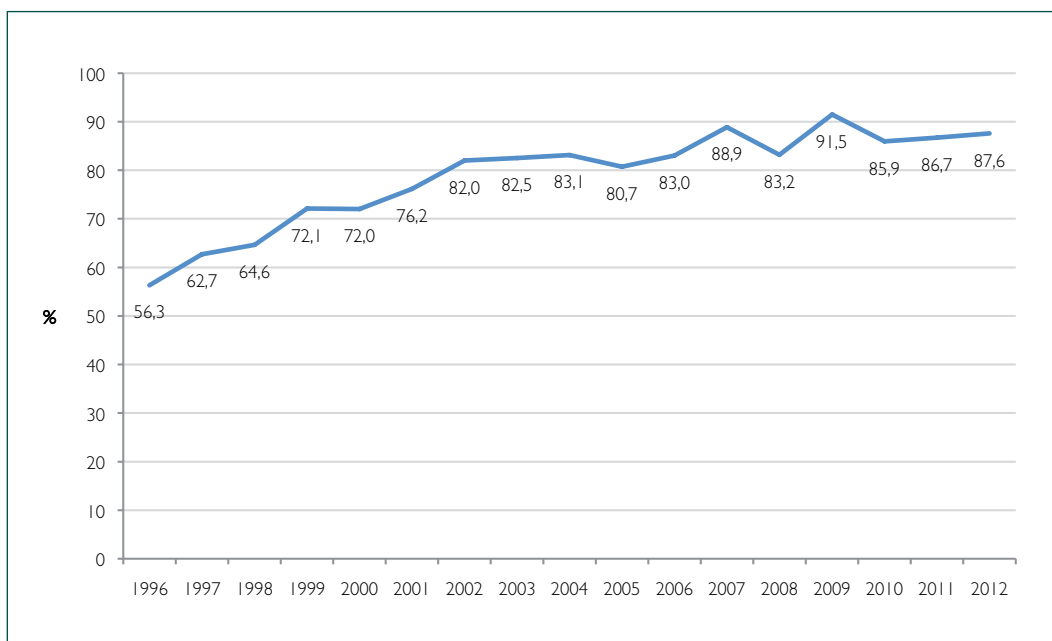
No ano 2012 rexistráronse 242 casos índices bacilíferos, deles a 212 (87,6%) realizáuselles estudo de contactos. Na táboa 24 obsérvanse desagregadas as porcentaxes de estudos de contactos realizados segundo bacterioloxía do caso índice.

Táboa 24. Número e porcentaxe de estudos de contactos realizados nas TB respiratorias segundo a bacterioloxía do caso índice. Galicia 2012

Bacterioloxía do caso índice	Núm. de casos con estudo de contactos realizado	% de casos con estudo de contactos realizado sobre o total de casos	Núm. total de casos de TB respiratoria
Bacilífero	212	87,6	242
Non bacilífero	90	56,6	159
Non consta	16	43,2	37
Total	318	72,6	438

Na gráfica 30 amósanse as porcentaxes de casos índices bacilíferos con estudos de contactos realizados entre 1996 ata 2012.

Gráfica 30. Porcentaxe de casos índices bacilíferos con estudo de contactos realizado por ano. Galicia 1996-2012



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 2012 declaráronse 31 brotes (21 de 2 casos, 7 de 3 casos, 2 de 4 casos e 1 de 5 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 17 brotes neste último ano avaliado (12 de 2 casos, 4 de 3 casos e 1 de 5 casos).

4.7.1. Cumprimento dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados en Galicia no ano 2011

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 6,6% rexeita o tratamento.

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

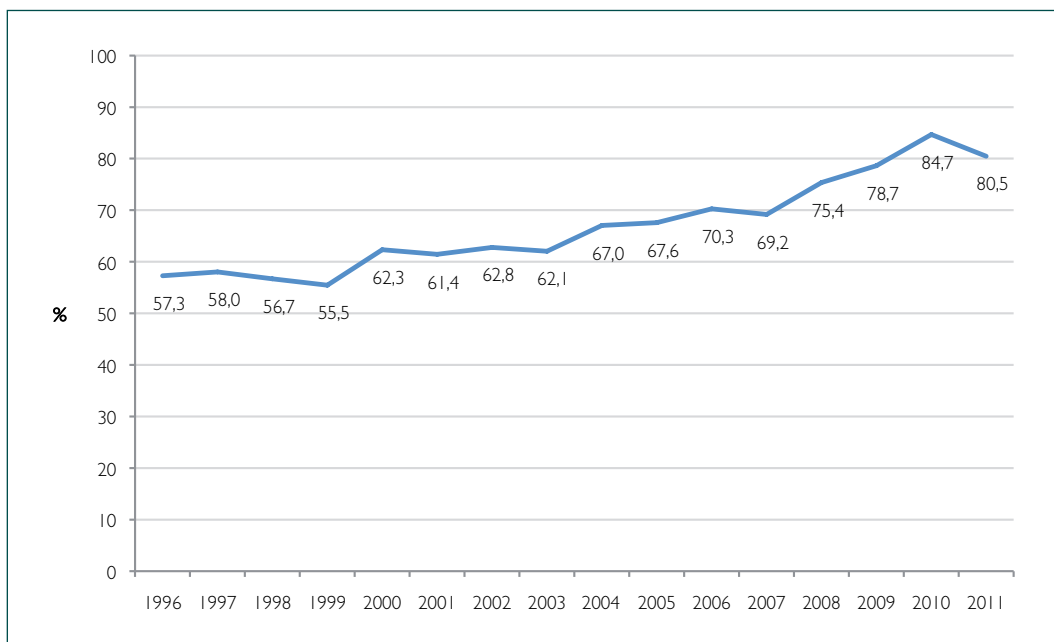
Na táboa 25 amósanse as situacións finais dos TIT iniciados en Galicia no ano 2011, destacando que os resultados foron satisfactorios no 80,5% dos TIT instaurados este ano.

Táboa 25. Resultados dos tratamentos da infección tuberculosa instaurados. Galicia 2011

Tratamento da infección TB	Núm.	%
Cumprimento correcto	521	75,3
Suspendido por indicación médica	36	5,2
Cumprimento incorrecto / abandono	122	17,6
Non consta	13	1,9
Total	692	100,0

A porcentaxe de resultados satisfactorios dos TIT instaurados entre os anos 1996 e 2011 móstrase na gráfica 31.

Gráfica 31. Porcentaxe de resultados satisfactorios dos TIT instaurados por ano. Galicia 1996-2011



É fundamental esforzarse nunha 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 2012

Principais características dos casos novos de TB. Galicia 2012		
Incidencia de TB	24,1 casos por 100.000 habitantes	
Incidencia de TB respiratoria	15,7 casos por 100.000 habitantes	
Incidencia de TB respiratoria bacilífera	8,7 casos por 100.000 habitantes	
	Núm.	%
Núm. total de casos novos de TB	669	
Sexo		
Homes	412	61,6
Mulleres	257	38,4
Idade (anos)		
0-14	31	4,6
15-24	68	10,2
25-44	223	33,3
45-64	170	25,4
> 64	177	26,5
Atraso diagnóstico dos casos de TB respiratoria (mediana de días)		
Atraso total	52,5	
Atraso atribuíble ao paciente	29	
Atraso atribuíble ao sistema	9,5	
Localización		
Respiratoria	348	52,0
Respiratoria máis extrarrespiratoria	90	13,5
Extrarrespiratoria	231	34,5
Meninxite TB	20	3,0
Meninxite TB en < 5 anos	1	0,1

Principais características dos casos novos de TB. Galicia 2012		
	Núm.	%
Colectivos vulnerables		
VIH (+)	24	3,6
Inmigrantes	45	6,7
Antibiogramas		
Total cepas sensibles aos fármacos de 1. ^a liña	397	89,8
Total resistencias a H	15	3,4
Total TBMR	3	0,7
Tratamentos supervisados		
Tratamentos supervisados	288	43,0
Situación final das TB bacilíferas do ano 2011		
Porcentaxe de curación (resultado satisfactorio) das TB bacilíferas. Ano 2011	187	85,8
Estudo de contactos		
Casos bacilíferos con estudo de contactos realizado. Ano 2012	212	87,6
Resultados satisfactorios TIT. Ano 2011	557	80,5

5.2. Evolución da tuberculose. Galicia 1996-2012

Evolución da TB: número de casos novos, porcentaxe sobre o total e incidencia por sexo e ano. Galicia 1996-2012

Ano	Homes			Mulleres			Total*	
	Núm.	%	Incidencia	Núm.	%	Incidencia	Núm.	Incidencia
1996	1.145	61,1	87,0	730	38,9	51,4	1.963	71,8
1997	1.014	60,1	77,3	674	39,9	47,5	1.752	64,1
1998	1.005	61,2	76,6	638	38,8	44,9	1.680	61,5
1999	918	59,8	69,9	618	40,2	43,6	1.575	57,7
2000	967	61,7	73,6	599	38,3	42,2	1.579	57,8
2001	797	60,0	60,6	532	40,0	37,5	1.350	49,4
2002	767	59,7	58,1	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	639	61,6	48,0	398	38,4	27,8	1.042	37,7
2006	574	61,7	43,0	356	38,3	24,8	933	33,7
2007	530	61,9	39,5	326	38,1	22,7	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	412	61,6	30,7	257	38,4	17,9	669	24,1

*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 1996-2012

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	98,2	93,9	73,0	51,6	66,2	63,5	69,9
1997	52,0	26,6	86,5	91,7	60,7	51,6	42,0	52,7	67,4
1998	54,2	15,9	78,8	87,1	59,0	45,8	40,6	64,1	75,0
1999	44,1	22,9	70,1	84,8	58,1	49,7	32,0	51,0	61,4
2000	46,6	26,3	72,5	76,6	51,4	49,2	35,7	50,4	80,6
2001	53,0	20,3	64,6	69,3	48,6	40,1	26,9	43,7	52,8
2002	41,9	16,6	73,4	62,4	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	50,1	40,2	28,4	24,3	31,5	52,9
2006	22,9	15,2	36,8	42,0	38,6	39,2	22,7	19,7	47,5
2007	28,0	5,2	38,4	39,4	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	17,0	5,6	27,8	27,8	26,3	24,6	20,5	21,9	32,8

Número de casos novos e incidencia de TB por UTB e ano. Galicia 1996-2012

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	238	50,9	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	115	32,1	115	33,8	120	40,3	142	30,5	230	41,5
2005	280	52,3	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	191	34,7	50	24,4	87	24,6	104	31,0	114	37,1	114	24,1	202	35,3
2010	225	40,8	52	25,5	64	18,2	83	24,8	94	30,4	107	22,7	161	28,1
2011	177	32,1	41	20,3	70	20,0	86	25,9	83	26,9	91	19,3	143	24,9
2012	160	29,0	42	20,9	51	14,6	64	19,4	92	29,9	119	25,4	141	24,6

Resultados dos TIT instaurados por ano. Galicia 1996-2011

Ano	Cumprimento TIT		Resultado satisfactorio		TIT instaurados
	Correcto	Suspendido por indicación médica	Núm.	% sobre os TIT instaurados	Núm.
1996	646	55	701	57,3	1.224
1997	571	46	617	58,0	1.063
1998	584	55	639	56,7	1.127
1999	645	61	706	55,5	1.273
2000	793	64	857	62,3	1.375
2001	812	85	897	61,4	1.460
2002	730	57	787	62,8	1.253
2003	836	62	898	62,1	1.447
2004	664	46	710	67,0	1.059
2005	609	54	663	67,6	981
2006	584	57	641	70,3	912
2007	557	51	608	69,2	879
2008	675	51	726	75,4	963
2009	692	67	759	78,7	965
2010	642	49	691	84,7	816
2011	521	36	557	80,5	692

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 2012. World Health Organization (WHO/HTM/TB/2011.16). 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, 2012. 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**

Área: C.H.U. A Coruña, Hospital Virxe da Xunqueira e Servizos Sanitarios de Atención Primaria
Enderezo: Complexo Hospitalario Universitario A Coruña
Teléfono: 981 178 255
email: utb.acoruna@sergas.es

— **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE SANTIAGO**

Área: C.H.U. de Santiago, Hospital da Barbanza e Servizos Sanitarios de Atención Primaria
Enderezo: Complexo Hospitalario Universitario de Santiago
Teléfono: 981 950 036
email: utb.santiago@sergas.es

— **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE FERROL**

Área: C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos e Servizos Sanitarios de Atención Primaria
Enderezo: Hospital Naval
Teléfono: 981 336.686
email: utb.ferrol@sergas.es

— **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE LUGO**

Área: Provincia de Lugo (C.H. de Lugo, Hospital Comarcal de Monforte, Hospital Comarcal da Costa de Burela e Servizos Sanitarios de Atención Primaria)
Enderezo: Hospital Lucus Augusti
Teléfono: 982 295 132
email: utb.lugo@sergas.es

— **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE OURENSE**

Área: Provincia de Ourense (C.H. de Ourense, Hospital Comarcal do Barco de Valdeorras, Hospital de Verín e Servizos Sanitarios de Atención Primaria)
Enderezo: Complexo Hospitalario de Ourense. Centro de Especialidades
Teléfono: 988 385 793
email: utb.ourense@sergas.es

— **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE PONTEVEDRA**

Área: C.H. de Pontevedra, Hospital do Salnés e Servizos Sanitarios de Atención Primaria
Enderezo: Hospital Provincial
Teléfono: 986 807.005
email: utb.pontevedra@sergas.es

— **UNIDADE DE TUBERCULOSE DE VIGO**

Área: C.H. Xeral Cíes, Hospital do Meixoeiro, Hospital Nicolás Peña, Povisa e Servizos Sanitarios de Atención Primaria

Enderezo: Hospital Nicolás Peña

Teléfono: 986 219.053

email: utb.vigo@sergas.es

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

Enderezo: Servizo de Microbioloxía. Complexo Hospitalario 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

37

F