

1996-2005: 10 AÑOS DEL PROGRAMA GALLEGO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS ¿DÓNDE ESTAMOS?

*Emma Fernández Nogueira, Elena Cruz Ferro
Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis
Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidad*

Fue a finales de 1994 cuando, tras el interés y esfuerzo de muchos profesionales sanitarios dedicados al control de la tuberculosis (TB) en nuestra Comunidad, la Consellería de Sanidad aprueba la puesta en marcha del Programa Gallego de Prevención y Control de la Tuberculosis (PGPCT), que promueve la realización de la captación y seguimiento activo de los casos a través de las siete Unidades de prevención y control de la tuberculosis (UTB), unidades de referencia situadas en los complejos hospitalarios de las ciudades de A Coruña, Santiago, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra y Vigo y relacionados con los centros de Atención Primaria y otros estamentos sanitarios o no, de las respectivas áreas de salud, estando sus funciones recogidas en el artículo segundo de la Orden Comunicada del 23 de mayo de 1994.

La meta del Programa es disminuir la mortalidad, morbilidad y transmisión de la enfermedad hasta niveles que no constituyan un problema de salud en la Comunidad, siendo su objetivo general lograr, en un plazo no superior a seis años desde su puesta en marcha, el inicio de una reducción por término medio anual del 10% en la incidencia de los casos pulmonares. Sus objetivos específicos son los siguientes:

1. Constatar la curación de, por lo menos, el 90% de los casos confirmados por bacteriología.

2. Conseguir una cobertura diagnóstica superior al 70 % de la incidencia estimada de casos de TB.

3. Realizar las prácticas adecuadas de diagnóstico que permitan la detección de nuevos casos e infecciones recientes, como mínimo al 70% de los contactos íntimos y convivientes de los casos considerados contagiosos.

4. Conseguir que, por lo menos, en el 60% de los tratamientos de la infección tuberculosa insaturados, se documente su correcta cumplimentación al final de los mismos.

El Programa nos ofrece la posibilidad de conocer con más detalle el comportamiento real de esta enfermedad, gracias al paquete de datos epidemiológicos resultantes del Registro Gallego de Tuberculosis, lo que nos permite afirmar que la evolución de esta enfermedad es muy favorable, pasándose de 2.030 casos en 1996 a 1.050 en 2005, lo que supone pasar de 72,3 a 37,6 casos por 100.000 habitantes, siendo la disminución por término medio anual del 7,1%, disminución semejante a la de la incidencia de la TB pulmonar y de la TB pulmonar bacilífera, con se puede observar en la gráfica 1.

Si analizamos las características de todos los casos diagnosticados en este período (Tabla 1) observamos que:

- La razón hombre/mujer es de 1,5.

- El mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de 25 a 44 años.

- Un tercio de las TB tienen localización exclusivamente pulmonar.

Correspondencia:

*Emma Fernández Nogueira, Elena Cruz Ferro
Edif. Admvo. San Lázaro s/n. 15703 Santiago de Compostela
Tel.: 981546570/0206
Email: emma.fernandez.nogueira@sergas.es /
elena.cruz.ferro@sergas.es
Pneuma 2006; 5: 81 - 84*

Tabla 1. Principales características de los casos de TB¹. Galicia 1996 - 2005.

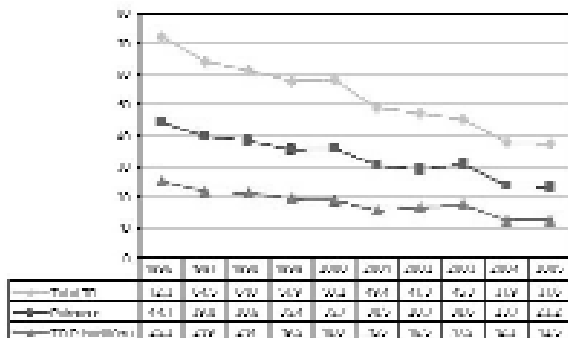
	1996 nº (%)	1997 nº (%)	1998 nº (%)	1999 nº (%)	2000 nº (%)	2001 nº (%)	2002 nº (%)	2003 nº (%)	2004 nº (%)	2005 nº (%)
Nº total de casos	2.030	1.814	1.723	1.600	1.609	1.360	1.303	1.255	1.055	1.050
Sexo										
Hombres	1.253 (61,7)	1.091 (60,1)	1.061 (61,6)	960 (60,0)	987 (61,3)	825 (60,7)	782 (60,0)	724 (57,7)	661 (62,7)	648 (61,7)
Mujeres	777 (38,3)	723 (39,9)	662 (38,4)	640 (40,0)	622 (38,7)	535 (39,3)	521 (40,0)	531 (42,3)	394 (37,3)	402 (38,3)
Edad (años)										
0-14	122 (6,0)	123 (6,9)	104 (6,0)	102 (6,4)	105 (6,5)	94 (6,9)	77 (5,9)	83 (6,6)	58 (5,5)	70 (6,6)
15-24	449 (22,1)	390 (21,5)	360 (20,9)	299 (18,7)	295 (18,3)	255 (18,8)	272 (20,9)	212 (16,9)	171 (16,2)	152 (14,5)
25-44	706 (34,8)	653 (36,0)	605 (35,1)	591 (36,9)	531 (33,0)	492 (36,2)	435 (33,4)	463 (36,9)	407 (38,6)	391 (37,2)
45-64	377 (18,6)	316 (17,4)	300 (17,4)	296 (18,5)	315 (19,6)	241 (17,7)	240 (18,4)	231 (18,4)	210 (19,9)	192 (18,3)
≥ 65	356 (17,5)	321 (17,7)	348 (20,2)	308 (19,3)	358 (22,3)	276 (20,3)	279 (21,4)	266 (21,2)	209 (19,8)	245 (23,3)
Localización										
Pulmonar	1.206 (59,4)	1.085 (59,8)	1.021 (59,3)	952 (59,5)	966 (60,0)	795 (58,5)	738 (56,6)	750 (59,8)	614 (58,2)	589 (56,1)
Extrapulmonar	671 (33,1)	594 (32,8)	546 (31,7)	530 (33,1)	535 (33,3)	451 (33,2)	446 (34,2)	404 (32,2)	360 (34,1)	372 (35,4)
Ambas	153 (7,5)	135 (7,4)	156 (9,1)	118 (7,4)	108 (6,7)	114 (8,4)	119 (9,1)	101 (8,1)	81 (7,7)	89 (8,5)
Bacteriología de esputo²										
BAAR (+)	761 (57,7)	674 (58,9)	648 (58,2)	592 (58,3)	561 (55,3)	463 (55,1)	497 (61,2)	484 (60,9)	349 (53,2)	358 (55,5)
Cultivo (+)	900 (68,2)	806 (70,4)	840 (75,5)	787 (77,5)	764 (75,4)	659 (78,4)	652 (80,3)	681 (85,7)	545 (83,1)	513 (79,5)
Rx de tórax³										
Normal	50 (3,68)	34 (2,8)	40 (3,4)	27 (2,5)	29 (2,7)	25 (2,8)	14 (1,6)	27 (3,2)	12 (1,7)	9 (1,3)
Anormal										
No cavitada	776 (57,1)	714 (58,5)	680 (57,8)	653 (61,0)	653 (60,8)	584 (64,3)	533 (62,2)	491 (57,7)	409 (58,8)	415 (61,2)
Cavitada	470 (34,6)	434 (35,6)	417 (35,4)	359 (33,6)	367 (34,2)	289 (31,8)	307 (35,8)	325 (38,2)	272 (39,1)	253 (37,3)

1 Algunos porcentajes no suman 100% por los datos que no constan
 2 Adultos ≥ 15 años con TB pulmonar
 3 Rx de tórax en pacientes con TB pulmonar

• Más de la mitad de las TB pulmonares en el grupo de 15 o más años son bacilíferas y aproximadamente en un

25% de ellas no hay confirmación bacteriológica (cultivo negativo o no realizado)

Gráfica 1. Incidencia, por 100.000 habitantes, de enfermedad tuberculosa, TB pulmonar y TB pulmonar bacilífera. Galicia 1996 - 2005



• El 35% de las TB pulmonares presentaban una imagen cavitada en la radiología de tórax en el momento del diagnóstico.

En la gráfica 2 se presentan los casos de tuberculosis en personas pertenecientes a colectivos de especial vulnerabilidad (VIH, usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) e inmigrantes). El porcentaje de coinfección TB/VIH siempre se mantuvo por debajo del 10%, siendo en el último año evaluado del 4,2%; estas cifras son semejantes a las observadas en los UDVP. En el año 2005, tres de cada 100 enfermos de TB diagnosticada en Galicia no nacieron en el estado español, porcentaje que fue aumentando desde el año 1999 de forma paralela a la tendencia ascendente que se observa en el número de personas inmigrantes en la Comunidad. Las situaciones finales de todos los casos que iniciaron su pauta terapéutica entre 1996 y 2003 se recogen en la tabla 2. En estos años el porcentaje de casos con resultado satisfactorio fue superior al 85%, que es el

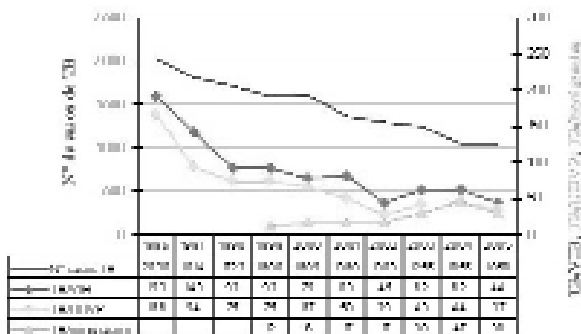
Tabla 2. Situación final de los casos que iniciaron tratamiento en Galicia en los años 1996 - 2003.

	1996 nº (%)	1997 nº (%)	1998 nº (%)	1999 nº (%)	2000 nº (%)	2001 nº (%)	2002 nº (%)	2003 nº (%)
Resultado satisfactorio	1.677 (82,6)	1.541 (85,0)	1.502 (87,2)	1.391 (86,9)	1.396 (86,8)	1.212 (89,1)	1.146 (88,0)	1.103 (87,3)
Curación bacteriológica	150 (7,4)	193 (10,6)	186 (10,8)	178 (11,1)	222 (13,8)	211 (15,5)	215 (16,5)	233 (18,4)
Tratamiento completado	1.527 (75,2)	1.348 (74,3)	1.316 (76,4)	1.213 (75,8)	1.174 (73,0)	1.001 (73,6)	931 (71,5)	870 (68,8)
Resultado potencialmente insatisfactorio	176 (8,7)	136 (7,5)	86 (5,0)	83 (5,2)	88 (5,5)	59 (4,3)	68 (5,2)	65 (5,1)
Abandonos recuperados	36 (1,8)	38 (2,1)	20 (1,2)	20 (1,3)	17 (1,1)	10 (0,7)	16 (1,2)	13 (1,0)
Pérdidas	117 (5,8)	72 (4,0)	24 (1,4)	12 (0,8)	5 (0,3)	5 (0,4)	6 (0,5)	3 (0,2)
Traslados de área	12 (0,6)	20 (1,1)	27 (1,6)	22 (1,4)	24 (1,5)	15 (1,1)	10 (0,8)	13 (1,0)
No consta	11 (0,5)	6 (0,3)	15 (0,9)	29 (1,8)	42 (2,6)	29 (2,1)	36 (2,8)	36 (2,8)
Muertes	177 (8,7)	137 (7,6)	135 (7,8)	126 (7,9)	125 (7,8)	89 (6,5)	89 (6,8)	96 (7,6)
Por TB	40 (2,0)	37 (2,0)	27 (1,6)	31 (1,9)	20 (1,2)	11 (0,8)	12 (0,9)	17 (1,3)
Por otras causas	137 (6,8)	100 (5,5)	108 (6,3)	95 (5,9)	105 (6,5)	78 (5,7)	77 (5,9)	79 (6,3)
Nº total de casos	2.030	1.814	1.723	1.600	1.609	1.360	1.303	1.264
Tratamientos supervisados	99 (4,9)	140 (7,7)	138 (8,0)	197 (12,3)	227 (14,1)	234 (17,2)	214 (16,4)	197 (15,7)

objetivo marcado por la OMS. Si en estos cálculos excluimos del denominador los casos trasladados fuera de nuestra CCAA y las personas que murieron por causa distinta de su TB, los porcentajes son del 89%, 91%, 95%, 94%, 94%, 96%, 94%, 93% y 94% respectivamente, alcanzándose así el objetivo de curación marcado por el Programa Gallego. Estos resultados están sin duda influenciados por el hecho de que las personas con más riesgo de abandono del tratamiento tuvieron una supervisión más estrecha de la adherencia al mismo.

En Galicia, desde el año 1998, tenemos constancia de la existencia de 60 casos de TB multirresistente (resistencia, por lo menos, a la isoniacida y rifampicina). Los estudios de biología molecular realizados nos indican que 32 están agrupados en cuatro clusters de patrones genéticos relacionados y de 11, 7, 9 y 3 casos cada uno

Gráfica 2. Nº total de casos de TB en Galicia, en VIH, UDVP y en inmigrantes.



de ellos; el resto presentan, hasta la fecha, un patrón único.

En este período, la media anual de personas estudiadas para detectar la presencia de infección tuberculosa fue de 11.000, de las que resultaron infectadas un tercio por año. En la mitad de las personas infectadas se instauró un tratamiento preventivo y consta su correcta cumplimentación en tan sólo el 50% de ellas.

Todos estos aspectos de la situación actual de la tuberculosis en Galicia están determinados, entre otros, por los siguientes logros:

- Consolidación del Registro gallego de tuberculosis en el año 1996.
- Designación del Laboratorio de Micobacterias del Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago como Laboratorio de referencia de Micobacterias de Galicia (año 1998).
- Creación de un cepario de micobacterias tuberculosas.
- Orden de 4 de diciembre de 1998 por la que se regula el Sistema Específico de Vigilancia de la Tuberculosis en Galicia.
- Convenios de colaboración con Organizaciones no Gubernamentales para facilitar el acceso al sistema sanitario de colectivos de exclusión social: Ecos del Sur, Médicos del Mundo, Cruz Roja, ...
- Creación de un equipo de supervisión ambulatoria de los tratamientos instaurados (TDO). Incorporación de un

trabajador/a social a cada una de las Unidades de Tuberculosis.

- Aplicación de la Ley de medidas especiales en materia de salud pública (resoluciones de tratamiento obligatorio).
- Inclusión del subprograma de control de la TB en usuarios de drogas en la cartera de servicios de las Unidades de atención a las personas drogodependientes.
- Acuerdos de colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- Realización de estudios de biología molecular.
- Cursos de formación en tuberculosis.
- Difusión de los datos descriptivos de la situación epidemiológica en Galicia en reuniones nacionales e internacionales.
- Creación de la Comisión Gallega para la Evaluación del Manejo de la Tuberculosis Resistente a Fármacos (Orden del 25 de enero de 2001).
- Incorporación en el proyecto global de la OMS del estudio de las resistencias primarias a los fármacos anti-tuberculosos en Galicia.
- Circular para la realización de pruebas de sensibilidad y a todos los aislamientos de M. Tuberculosis.
- Nuevo sistema de información en tuberculosis.

Aunque los indicadores de funcionamiento del Programa son favorables, cuando el programa es bueno, pero la enfermedad es mejor, no se puede bajar la guardia y, tal y como se recoge en el documento preliminar del Plan de Salud de Galicia 2006 - 2009, es necesario ajustar las medidas de control a la tendencia observada en la incidencia de la enfermedad e incorporar estrategias de intervención que contemplen prioritariamente los cuatro aspectos siguientes:

- Mantener la maestría clínica y de salud pública en este período de disminución de la incidencia de la TB.
- Disminuir el retraso en el diagnóstico y en la comunicación a las UTB de los casos de tuberculosis.
- Disminuir las carencias en la protección y en la prevención de los contactos de personas con TB transmisible por vía respiratoria.
- Disminuir el riesgo de enfermedad en la población de personas vulnerables que viven en Galicia con infección tuberculosa.

Finalmente recordar que cualquier profesional sanitario que trate a un paciente con TB, asume una importante función de salud pública. Esto implica no sólo realizar un diagnóstico precoz y prescribir un régimen terapéutico apropiado, sino también evaluar la adhesión del paciente al tratamiento, detectar y manejar los problemas que puedan aparecer hasta que éste sea completado y asegurar que las personas en contacto con pacientes con TB transmisible por vía aérea son evaluadas y manejadas correctamente.