

## Sumario

Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España . . . . . 253

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 255

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 263

## Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España

Propuesta del Grupo de trabajo de expertos en tuberculosis<sup>1</sup> y del Grupo de trabajo de Salud Pública<sup>2</sup> (aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España el 15 de noviembre de 2007).

La tuberculosis (TB) es un problema importante de Salud Pública. En España en el año 2006, los datos aportados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica señalan una tasa global de TB de 18,27 casos/100.000 habitantes, siendo de 15,09 casos/100.000 habitantes para la TB pulmonar<sup>1</sup>. La evolución de la TB respiratoria en nuestro país sigue una tendencia descendente desde 1999 hasta 2004, observándose una tendencia a la estabilización desde entonces, según datos del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y del Sistema de Información Microbiológica (SIM). Se detecta una gran variabilidad en las tasas de TB por Comunidad Autónoma (CC.AA), si bien en los últimos años se ha producido una importante mejora en la notificación de la enfermedad.

La Dirección General de Salud Pública constituyó un grupo de trabajo integrado por las Comunidades Autónomas, en enero de 2007, en el que se realizó una revisión de la situación de los programas de control de TB. En dicha reunión se observó que los programas de control de TB se encuentran en distintas fases de desarrollo y con marcadas diferencias en algunos aspectos.

De forma paralela, y en coordinación con la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), se

constituyó otro grupo, en junio de 2007, en el que se han integrado las Sociedades Científicas involucradas en el control de la TB, el Instituto de Salud Carlos III y algunas CC.AA. El objetivo de este grupo ha sido elaborar una propuesta con los criterios básicos que deberían cumplir los programas implantados o que se vayan a implantar a nivel de todo el Estado para el control de la TB en cuanto a los siguientes aspectos:

- 1) Detección precoz y diagnóstico
- 2) Tratamiento
- 3) Vigilancia
- 4) Estudio de contactos

Las principales recomendaciones en cada apartado se exponen a continuación de forma resumida.

### 1) Detección precoz y diagnóstico

#### — Búsqueda de casos de enfermedad tuberculosa:

- Diagnóstico precoz de TB a todo caso sospechoso.
- Sospecha diagnóstica de TB en grupos de población de especial riesgo.
- Búsqueda activa de casos entre los contactos de TB.

<sup>1</sup> Grupo de Trabajo de Expertos en Tuberculosis: Sociedades Científicas: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP), Sociedad Española de Epidemiología (SEE), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC), Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Comunidades Autónomas: Generalidad de Cataluña, Junta de Galicia, Generalidad Valenciana. Ministerio de Sanidad y Consumo: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Secretaría del Plan Nacional del SIDA, Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Centro Nacional de Microbiología (CNM).

<sup>2</sup> Grupo de trabajo de Salud Pública: Comunidades Autónomas: Junta de Andalucía, Diputación General de Aragón, Principado de Asturias, Comunidad Autónoma y Gobierno de las Islas Baleares, Gobierno de Canarias, Diputación Regional de Cantabria, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Junta de Castilla y León, Generalidad de Cataluña, Generalidad Valenciana, Junta de Extremadura, Junta de Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Gobierno Foral de Navarra, Gobierno Vasco, Comunidad Autónoma de La Rioja, Ciudad de Ceuta, Ciudad Autónoma de Melilla. Ministerio del Interior: Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio de Sanidad y Consumo: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Centro Nacional de Microbiología (CNM).

— **Pruebas diagnósticas que se deben realizar a todas las personas sospechosas de enfermedad tuberculosa:**

- Las pruebas básicas para el diagnóstico de enfermedad tuberculosa son la radiografía de tórax y el examen microbiológico, que deberán realizarse en menos de 48 horas.
- En todo cultivo positivo realizar identificación de especie y estudio de sensibilidad a antibióticos.

## 2) Tratamiento de la enfermedad tuberculosa

— **TB en pacientes que no han sido tratados previamente (casos nuevos).**

Combinación de fármacos antituberculosos de primera línea, administrados simultáneamente y en dosis única. Pauta estándar de 4 fármacos: 2 meses de isoniacida (H), rifampicina (R), piracinamida (Z) y etambutol (E). La fase de continuación consistirá en 4 meses de H y R. **(2HRZE + 4HR)**. El mismo esquema sin E es posible que siga siendo válido en las CC.AA en las que la tasa de resistencia global a H sea menor del 4%.

Todo programa deberá incluir un subprograma de TDO (Tratamiento Directamente Observado).

— **Personas que han recibido previamente tratamiento frente a TB (retratamiento):**

Controlados por profesionales expertos de referencia en TB, designados por la CA.

— **Seguimiento del tratamiento:**

Se establece un número de visitas, controles necesarios y registrar sus resultados.

Importancia de recoger el resultado final del tratamiento.

## 3) Vigilancia de la enfermedad tuberculosa

La vigilancia de la TB está regulada por el Real Decreto 2210/1995 que creó la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), desarrollado posteriormente en los Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria<sup>2-5</sup>, y en la normativa específica de las CC.AA.

Con el objetivo de mejorar el control de la TB se debe fortalecer el sistema de vigilancia actual mediante la creación de un registro nacional. Este registro permitirá mejorar la recogida y análisis de la información ante nuevos casos y brotes, incluyendo información microbiológica y de resistencias antimicrobianas, integrando la información procedente de los diversos sistemas. Los aspectos que se deben tener en cuenta son los siguientes:

— Definición de caso: adaptar la definición vigente<sup>3</sup> a la nueva definición europea (pendiente de publicación).

— Notificación de casos: según lo establecido en los Protocolos<sup>5</sup>.

— Variables específicas imprescindibles de las que se debe obtener información para cada caso de TB: Las recogidas en los Protocolos<sup>5</sup> y las que se consideren necesarias para la vigilancia.

— Categorías de finalización del tratamiento: Las contempladas en los Protocolos<sup>4</sup>.

— Vigilancia de brotes de TB. La notificación y definición de brotes de tuberculosis viene contemplada en los Protocolos<sup>5</sup>. Dada la peculiaridad de los brotes de

TB, se establecerán criterios específicos para la vigilancia y notificación de los mismos. Las técnicas de epidemiología molecular facilitan la información genética imprescindible para el estudio de brotes y, mediante su utilización de forma coordinada, se pueden identificar cepas altamente transmisibles, completar y validar el estudio de contactos a escala poblacional, así como estudiar cepas multirresistentes.

— Vigilancia de resistencias antimicrobianas. Se considera necesaria la recogida sistemática a nivel nacional de los resultados de las pruebas de sensibilidad a los fármacos antituberculosos para todas las cepas aisladas de los casos de TB, tanto sensibles como resistentes. Se deberá fomentar la existencia de una red de laboratorios a nivel nacional.

— Vigilancia activa de casos. Además de la vigilancia de la TB a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, y con el objetivo de recuperar los casos no detectados por éste, es conveniente realizar búsqueda activa de casos a través de otras fuentes complementarias, como los Servicios de Microbiología, las altas hospitalarias, Registros de SIDA y de mortalidad, instituciones penitenciarias, etc. La información de estas fuentes debe cruzarse a nivel local para evitar duplicidades antes de la notificación de los casos al Centro Nacional de Epidemiología.

— Indicadores de vigilancia. Teniendo en cuenta que el objetivo principal de la vigilancia es la monitorización de tendencias a lo largo del tiempo, los indicadores que se utilicen deben ser válidos, comparables y operativos. Se definirá un panel de indicadores para la adecuada evaluación de los programas de control de TB.

## 4) Estudio de contactos

— Los Programas de TB deben asumir el estudio de contactos.

— Hay que seguir el esquema de los círculos concéntricos. Existe alta prioridad en la investigación de los contactos en enfermos bacilíferos. Los contactos de alta prioridad son las personas con contacto estrecho o prolongado (mayor de 6 horas al día), los niños menores de 5 años, y las personas con alteración del sistema inmunitario.

Los Servicios de salud pública coordinarán los estudios de contactos que se realicen tanto en el ámbito asistencial como en colectividades.

— Incorporar agentes comunitarios procedentes de entornos socioculturales similares a los enfermos es una herramienta muy útil.

## Bibliografía

1. Rodríguez E, Díaz O, Hernández M, Hernández G, Tello O. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2005-2006. *Boletín Epidemiológico Semanal* 2007;**15**:205-8.
2. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Boletín Oficial del Estado* 1996.
3. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (I). *Boletín Epidemiológico Semanal* 2003;**11**:181-4.
4. Ampliación de la definición de caso de tuberculosis en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (II). *Boletín Epidemiológico Semanal* 2003;**11**:193-5.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Madrid: 2001.