

Infección Tuberculosa latente y factores asociados entre los internados en las prisiones españolas



XIV Taller Internacional sobre Tuberculosis. UITB-2010.

Barcelona, 22 y 23 de noviembre de 2010.



**Julio García Guerrero
C. P. Castellón I**

TBC en el mundo¹:

139/105 habitantes afectados

2-3 millones de muertes anuales

TBC en España²:

18/105 habitantes afectados

TBC en prisiones³:

134 casos notificados (2008)

2,2/103 presos afectados

1: World Health Organization. Global Tuberculosis Control. Surveillance, planning, financing. WHO Report 2008. Geneva.

2: EuroTB. Surveillance of Tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis cases notified. <http://www.eurotb.org/raports/2006/profiles.pdf>

3: Casos de Tuberculosis en II PP. Año 2008. Secretaría General de II PP. Madrid, octubre de 2010.

$$f(x) = 1, \#NANx$$

$$R^2 = 1, \#NAN$$

10

8

6

4

2

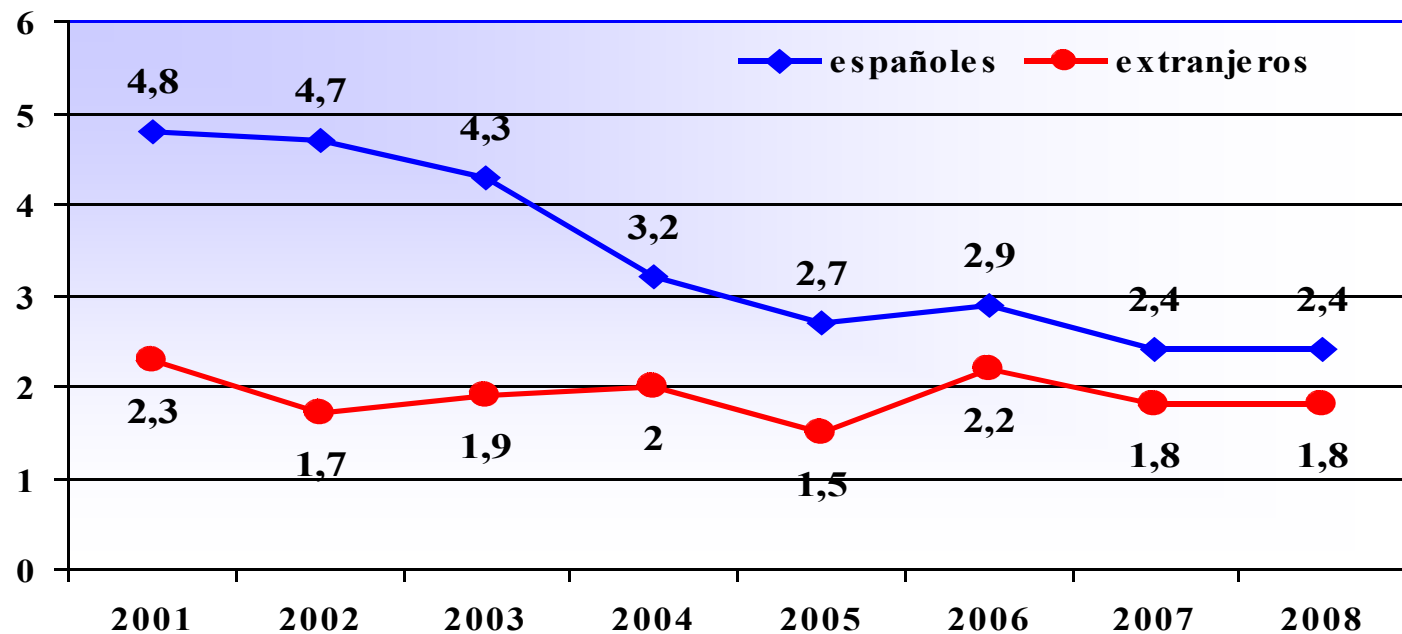
0

Tasas ‰ internos

Cortesía Dr. Fernando Ruiz

Rodríguez

14/12/10



Evolución de las tasas de TB (% internos) según año y nacionalidad

14/12/10
Fuente: Memoria SGSP 2008

BASES DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LAS PRISIONES

CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Diagnóstico
precoz de la
enfermedad

Estudio de
contactos

Screening de la
infección

Educación para la
salud
T.I.

Correcto
tratamiento
de la
enfermedad
(TDO)

Imprescindible: contacto fluido entre la sanidad

(Cortesía Dr. Fernando Ruiz)
14/12/10

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA

Basado en:

➤ Sospecha

diagnóstica

DEMORA DIAGNÓSTICA

de

Prisión

penitenciario

M.

(2)

Mediana (en
días)

(si BK+:16)

64

Me

63,5 %

22,6 %

ACCESIBILIDAD

1.- *Casos de Tuberculosis en Instituciones Penitenciarias, informe anual año 2008.* Área de Salud Pública, Coordinación General de Sanidad Penitenciaria. Ministerio del Interior.

2.- Altet N, Alcaide J, et al. *Estudio del retraso diagnóstico de la tuberculosis pulmonar sintomática.* Arch Bronconeumol 2003; 39(4):146-52

TRATAMIENTO CORRECTO DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA

Basado en:

➤ **tratamiento adecuado**

T.D.O.: generalizado en las prisiones españolas

En las prisiones (1):

Seguimientos completados: 64,2 %

- Tratamientos finalizados: 77,9 %

No hay problemas de suministro de mascarillas adecuadas, centros "tipo" dotados con celdas de aislamiento (algunos problemas con sistemas de presión)

En m. extrapenitenciario: 20-50 %
cumplimentan mal (2)

1.- *Casos de Tuberculosis en Instituciones Penitenciarias*, informe anual año 2008. Área de Salud Pública, Coordinación General de Sanidad Penitenciaria. Ministerio del Interior.

2.- García Ramos R, Lado Lado V, et al. *Tratamiento actual de la tuberculosis*. An. Med. Interna (Madrid) Vol. 20, N.º 2, pp. 91-100, 2003.

BASES DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN LAS PRISIONES

CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Diagnóstico

precoz de la

enfermedad

Estudio de
contactos

Screening de la

infección

Educación para la

salud

T.I.

Correcto

Tratamiento de

la

Enfermedad

(TDO)

Imprescindible: contacto fluido entre la sanidad

14/12/10

Un elemento clave en el control de la TB es la identificación y el tratamiento de los infectados por *M. Tuberculosis* y en riesgo de desarrollar tuberculosis

Moreno S. Cobo J.

EIMC 2003; 21: 279-80.

Martín V et al

Los VIH+ (RR: 4,07) y los ITL no tratados (RR: 10,15) son los presos que más probabilidades tienen de desarrollar Enfermedad Tuberculosa.

Martín V et al

Int J Tuberc Lung Dis 2001; 5: 926-32.

PREVALENCIA DE ITL EN POBLACIÓN GENERAL

Ríos de Moza R et al. SEMERGEN 2008; 34: 223-9. **27,2% en inmigrantes**

Alcaide-Mejías J et al. Rev Clin Esp 2003; 203: 321-8. **14,6% en funcionarios de BCN**

Bran C et al. EIMC 2006; 24: 322-5. **48,2% en inmigrantes >35 años**

Monge –Maíllo B et al. Emerg Infect Dis 2009; 15: 1745-52. **32,6% en inmigrantes**

Díez M et al. Int Tuberc Lung Dis 2007; 11: 1196-202. **25,3% en VIH+**

Ramos JM et al. EIMC 2003; 21: 540-2. **19,1% en inmigrantes**

López-Vélez R et al. Am J Tro Med Hyg 2003; 69: 115-21. **44,2% en inmigrantes**

14/12/10

Sobreocupación

Convivencia estrecha

VIH+

Baja extracción social

ALTA PREVALENCIA DE
ITL EN PRISIONES

Inmigrantes

Martín V et al. Int J Tuberc Lung Dis 2000; 4: 41–6.

44% de presos tenían ITL cuando ingresaron

Ruiz-Rodríguez F et al. VII Congreso Nacional de la SESP.

Murcia 2008. (8030).

44% de ingresos primarios tenían ITL al ingreso

Rincón-Moreno S et al. XXXIV Jornadas SOCIDROGALCOHL.

Valencia 2007 (póster nº 18)

41% de ingresos primarios tenían ITL al ingreso

Solé N et al. VIII Congreso Nacional de la SESP, Sevilla,

noviembre de 2010

14/12/10

PREVALENCIA DE ITL EN PRESOS

Martín V et al. Int J Epidemiol 1995; 24: 630-6.

55,5% de prevalencia de ITL (1 prisión)

(asociada a: hombres, condenas múltiples, ser VIH+ y más edad)

SGSP. Encuesta transversal. Junio 1998.

50% de prevalencia ITL (multicéntrico)

Martín V et al. Rev Esp Salud Pública 2000; 74:361-6.

58% de prevalencia de ITL (1 prisión)

García-Vidal J et al. Rev Esp Salud Pública 1998; 72: 197-208.

50,7% en inmigrantes y 44% en autóctonos presos (p=NS) (1 prisión)

Sáiz de la Hoya P et al. RESP 2006; 8: 19-27.

36,5% de prevalencia de ITL en presos VIH+ (multicéntrico)

Rodríguez Martínez A et al. VIII Congreso Nacional de la SESP. Sevilla,

mejores condiciones socioeconómicas

56,4% de prevalencia de ITL (1 prisión)



Prevalencia de Infección Tuberculosa Latente (ITL) y sus factores asociados entre los internados en prisión

García-Guerrero J1, Marco A2, Saíz de la Hoya P3, Vera-Remartínez E.J1. y Grupo de Estudio

PREVALHEP* de prisiones.

(1) C.P. de Castellón I. (2) C.P. Barcelona-Hombres. (3) C.P. Alicante I.

(*): EL Grupo PREVALHEP está constituido por: M. Bedia (CP. Fontcalent); JM Castro (CP Huelva); I. Faraco (CP Sevilla 1); J. García-Guerrero (C.P. Castellón I); C. Hoyos (CP Cáceres); MD. Isach (CP Picasent); J. De Juan (CP Córdoba); G. López-Palacios (C.P. El Dueso); A. Mallo (CP León); A. Marco (C. P. Barcelona-Hombres); J. Martínez-Pérez (CP Almería); R. Moreno (CP Madrid II); R. Planella (CP Ponent); E. Pozo (CP Villabona); J. Quiñonero (CP Murcia); P. Sáiz de la Hoya (CP. Fontcalent); C. Suarez (C. P. Teixeira); F. Sternberg (CP Madrid VI); N. Teixidó (CP Brians I) y L. Vasallo (CP Topas).

Objetivo: Conocer la prevalencia de ITL entre los internados en las prisiones españolas y sus factores asociados, ya que hay poca información actualizada sobre ese particular

Material y Método: Subestudio del proyecto PREVALHEP.

Estudio descriptivo, multicéntrico, observacional y transversal, realizado en junio de 2008.

62.000 internos. Prevalencia estimada de ITL: 30%;

variabilidad: 5%; error alfa: 5%; corrección del 10% para compensar posibles pérdidas.

MATERIAL Y MÉTODO (II)

Variables recogidas:

.- sociodemográficas: edad, sexo, etnia, nacionalidad, uso de drogas

intravenosas

.- relacionadas con la estancia en prisión: tiempo pasado en prisión,

tiempo desde el último ingreso

.- clínico-serológicas: VIH, VHC, VHB, Mantoux

Análisis de los datos:

.- univariante : medias (IC 95% y DS) y medianas (p25-p75) en las

cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas en las cualitativas

.- bivalente (T de Student y U de Man-Withney para las

14/12/10

cuantitativas χ^2 de Pearson y Test exacto de Fisher para las

Recommendations and Reports

July 7, 2006 / 55(RR09);1-44

Prevention and Control of Tuberculosis in Correctional and Detention Facilities:

Recommendations from CDC

"In the majority of cases, a TST reaction of ≥ 10 mm induration is considered a positive result in inmates and correctional facility employees.

However, an induration of ≥ 5 mm is considered a positive result in the following persons:

- .– persons infected with HIV,*
- .– persons who are recent contacts of patients with TB disease,*
- .– persons with fibrotic changes on chest radiograph consistent with previous TB disease,*
- .– organ transplant recipients and patients with other*

RESULTADOS (I)



378 incluidos, 8 con TBC previa. IDRM disponible en 341(92,2%). 311 hombres con una edad media de 35,9±10,4 años. 226(60,9%) tenían

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS

VARIABLE	VALOR
Edad (Media ± ds)	35,9 ± 10,4
Sexo	Varones 311 (91,2%)
	Mujeres 30 (8,8%)
Años en prisión Mediana (p25-p75)	2 (1-5)
Negros	13 (3,8%)
Árabes	44 (12,9%)
Gitanos	22 (6,5%)
Extranjeros	129 (37,8%)
UDI previo	83 (24,5%)
Año último Ingreso	≤ 2006 169 (49,6%)
	≥ 2007 172 (50,4%)

**172 pacientes
(50,4%) con ITL**

IC95%: (40,5-55,9)

14/12/10

RESULTADOS (II)



ITL

TABLA 2: COMPARACIÓN BIVARIANTE

		Sí	No	p:	O.R.	IC al 95%
Sexo:	Hombres:	161 (51,8%)	150 (48,2%)	0,119	1,854	0,854 a 4,025
	Mujeres:	11 (36,7%)	19 (63,3%)			
Edad:	= > 40 años:	72 (63,2%)	42 (36,8%)	0,001	2,199	1,385 a 3,492
	< 40 años:	99 (43,8%)	127 (56,2%)			
Años de prisión:	= > 5 años:	74 (71,2%)	30 (28,8%)	<0,0001	3,499	2,129 a 5,750
	< 5 años:	98 (41,3%)	139 (58,6%)			
Origen:	Extranjeros:	66 (51,2%)	63 (48,8%)	0,835	0,955	0,616 a 1,479
	Espanoles:	106 (50,0%)	106 (50,0%)			
Usuario Drogas IV	UDI	49 (59,1%)	34 (40,9%)	0,063	1,608	0,974 a 2,655
	No UDI	121 (47,3%)	135 (52,7%)			
Año último ingreso	2006 ó anterior	100 (58,1%)	72 (41,9%)	0,004	1,871	1,217 a 2,876
	2007 ó posterior	72 (42,6%)	97 (57,4%)			
Ac. VHC	Positivo:	53 (66,3%)	27 (33,7%)	0,001	2,366	1,400 a 3,996
	Negativo:	117 (45,3%)	141 (54,7%)			
Ac. VIH	Positivo:	24 (63,2%)	14 (36,8%)	0,096	1,808	0,901 a 3,630
	Negativo:	146 (48,7%)	154 (51,3%)			
HBs Ag	Positivo:	6 (75,0%)	2 (25,0%)	0,185	2,980	0,592 a 15,000
	Negativo:	152 (50,2%)	151 (49,8%)			

RESULTADOS (y III)



TABLA 3: VARIABLES ASOCIADAS A ITL (ANÁLISIS MULTIVARIANTE)

	P	OR	IC 95% OR
Sexo	0,410	1,40	0,63 a 3,13
Edad > 40 años	0,024	1,76	1,08 a 2,86
> 5 años de prisión	0,002	2,50	1,41 a 4,43
VHC+	0,363	1,32	0,73 a 2,40

TABLA 4: COMPARACIÓN DE LOS PACIENTES CON ITL SEGÚN SU ORIGEN

	EXTRANJEROS	ESPAÑOLES	"p"	OR	IC95%
Edad	< 40 años	51 (78,5%)	4 8 (45,3%)		
	≥ 40 años	14 (21,5%)	58 (54,7%)	<0,0001	4,402 2,177 a 8,902
Años de prisión	< 5 años	57 (87,7%)	41 (38,3%)		
	≥ 5 años	8 (12,3%)	66 (61,7%)	<0,0001	11,470 4,970 a 26,471
Ingreso	Hasta 2006	29 (44,6%)	71 (66,4%)		
	Post 2007	36 (55,4%)	36 (33,6%)	0,006	0,408 0,217 a 0,769

14/12/10

CONCLUSIONES:

- La prevalencia de pacientes con ITL es muy alta en prisión.
- La ITL se asocia a tener más de 40 años y a haber pasado más de cinco años de vida en prisión.
- Entre los pacientes con ITL los españoles son más viejos y han pasado más de cinco años de vida en prisión en mayor proporción que los extranjeros, mientras que los extranjeros ingresaron por última vez en prisión más recientemente que los españoles.

