



Tuberculosis en grandes ciudades experiencia de Barcelona

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

+B Agència
de Salut Pública

Àngels Orcau y Joan A Caylà

IX Taller Internacional sobre tuberculosis

Novembre 2005



Ajuntament de Barcelona
Àrea de Sanitat, Salut Pública i Medi Ambient

Programa de prevenció i control de la tuberculosi a la ciutat de Barcelona

Analisi dels casos declarats de
tuberculosi a l'any 1986

Importante
subnotificación

Enfermedad de notificación
Obligatoria más frecuente

Posibilidad de Prevención y
control

INSTITUT MUNICIPAL DE LA SALUT

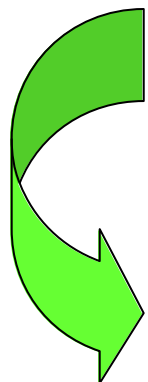
Servei d'Epidemiologia i Estadístiques Vitals



Agència de Salut Pública de Barcelona



Servei de Epidemiologia



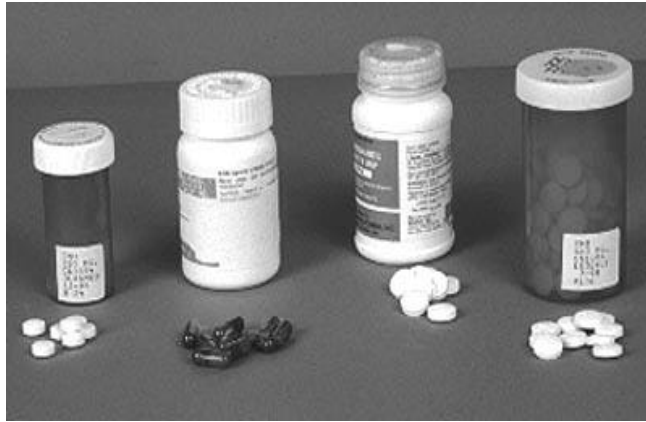
Vigilancia y control de enfermedades transmisibles (EDO)
Investigación y control de brotes epidémicos
Vigilancia de SIDA y VIH
Programa de Prevención y Control de la TB

- ✓ 12 enfermeras
- ✓ 5 médicos
- ✓ 3 administrativos
- ✓ Residentes y becarios



Vigilancia de la tuberculosis

- Combinación de sistemas de declaración pasiva y vigilancia activa.
- Búsqueda de casos a través de visitas de enfermeras/os de salud pública a los hospitales y centros de atención primaria.
- Recogida de información sobre baciloscopias positivas y cultivos de los laboratorios de microbiología hospitalarios
- Cruce de los registros mortalidad, SIDA de la ciudad i TB de Catalunya



Control de la tuberculosis

- Seguimiento de los casos por parte de enfermeras/os de SP hasta su curación
- Coordinar la implementación de TDO en los casos que lo precisan
- Fomentar y coordinar el estudio de contactos íntimos
- Realización de estudios comunitarios
- Participación en cribajes tuberculínicos en escuelas



Actividades de control específicas en poblaciones de más riesgo

Coordinación con el Programa de Control de TB en prisiones

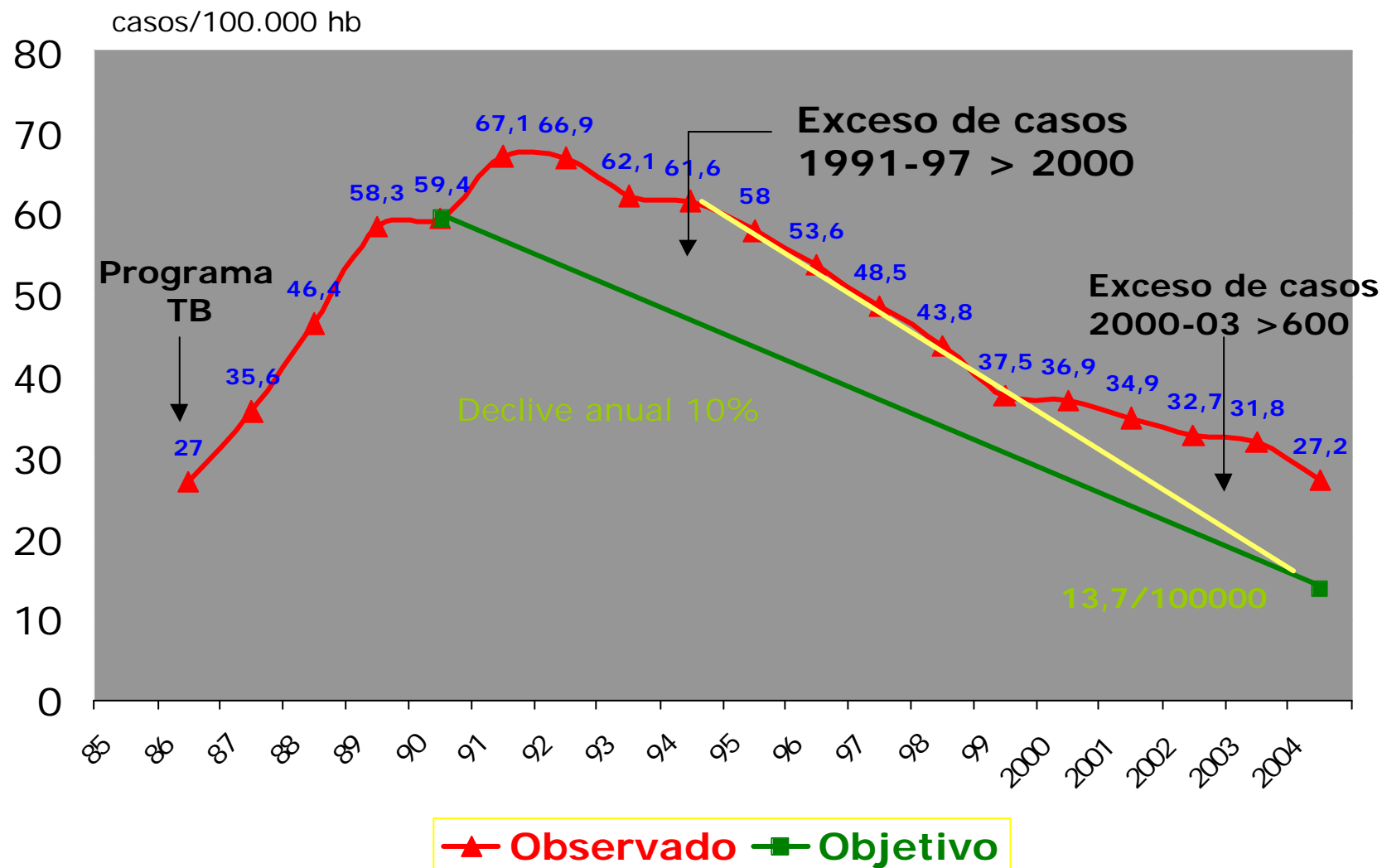
Centros de Atención a toxicómanos para incorporar TDO en programas de asistencia

Incorporación de Agentes de Salud para mejorar la adherencia al tratamiento y el EC en los pacientes extranjeros





Evolución de la tuberculosis en Barcelona 1986-2004





El perfil de la TB de los noventa en Barcelona:

- Elevada incidencia
- Asociación con VIH
- Enfermos UDVP
- Cárcel



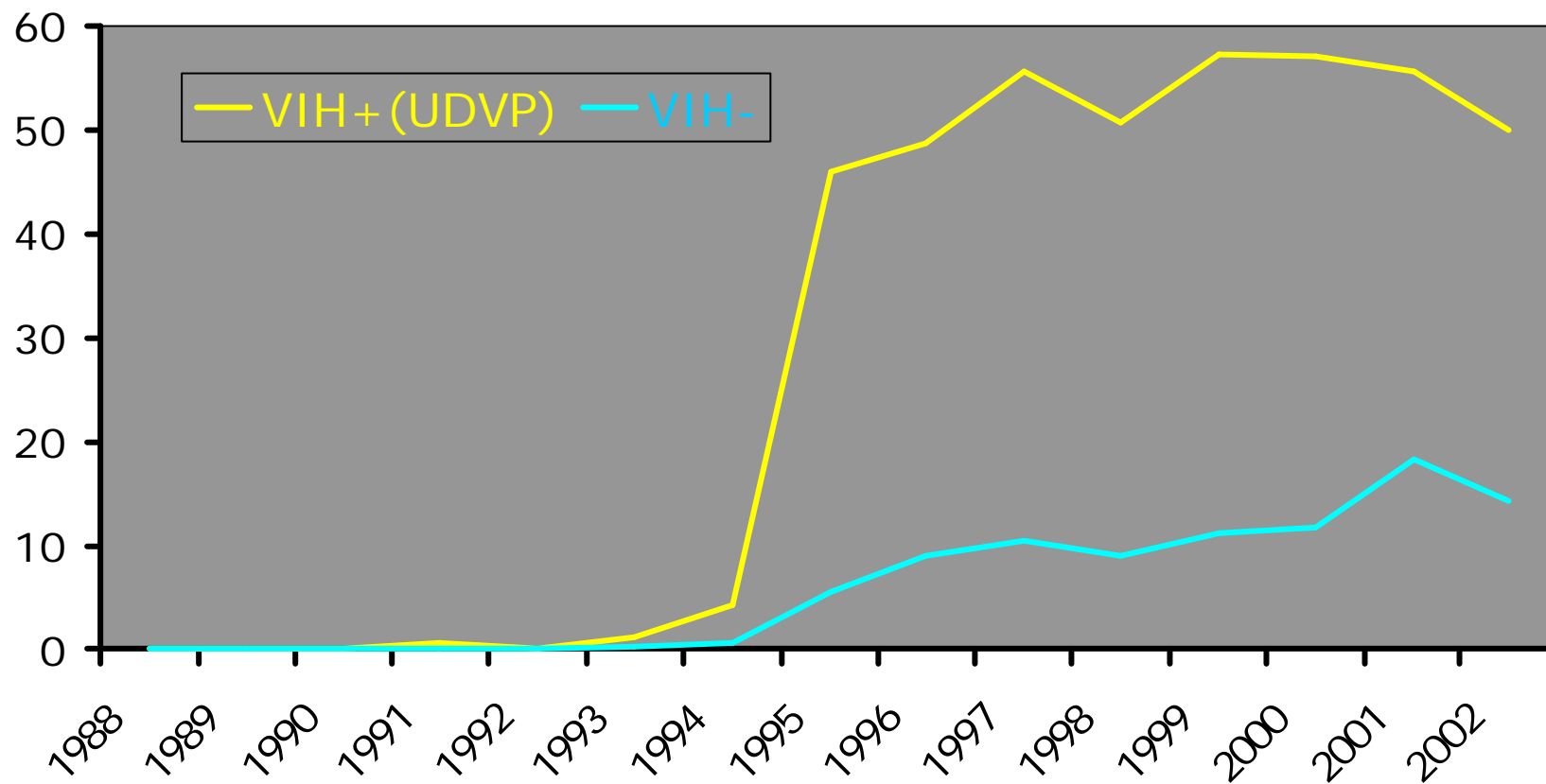
**Díez E et al.
Tubercle Lung Dis
1996**

**Alcaide et al.
Arch Bronconeumol
1998**





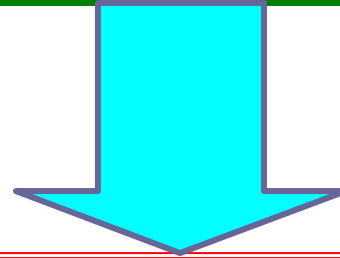
Evolución de la implantación del TDO en casos de TB





**Marco A et al. Eur Respir J
1998**

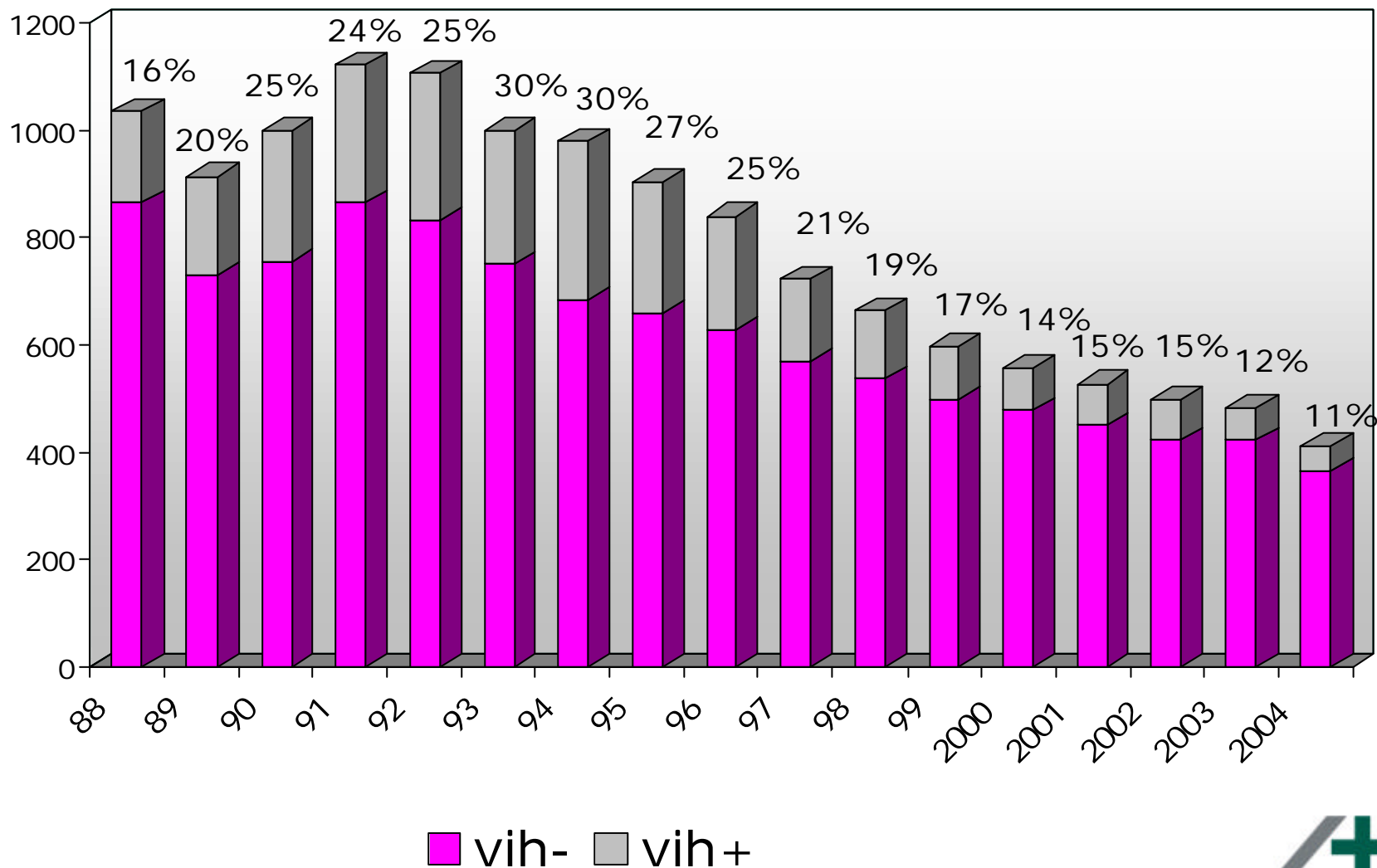
población de 20 a 39 años



	TB-VIH+	Población estimada VIH+	Incid. TB VIH+	Incid. TB VIH-
1994	242	10000	2700	61
2003	40	10000	450	42,3

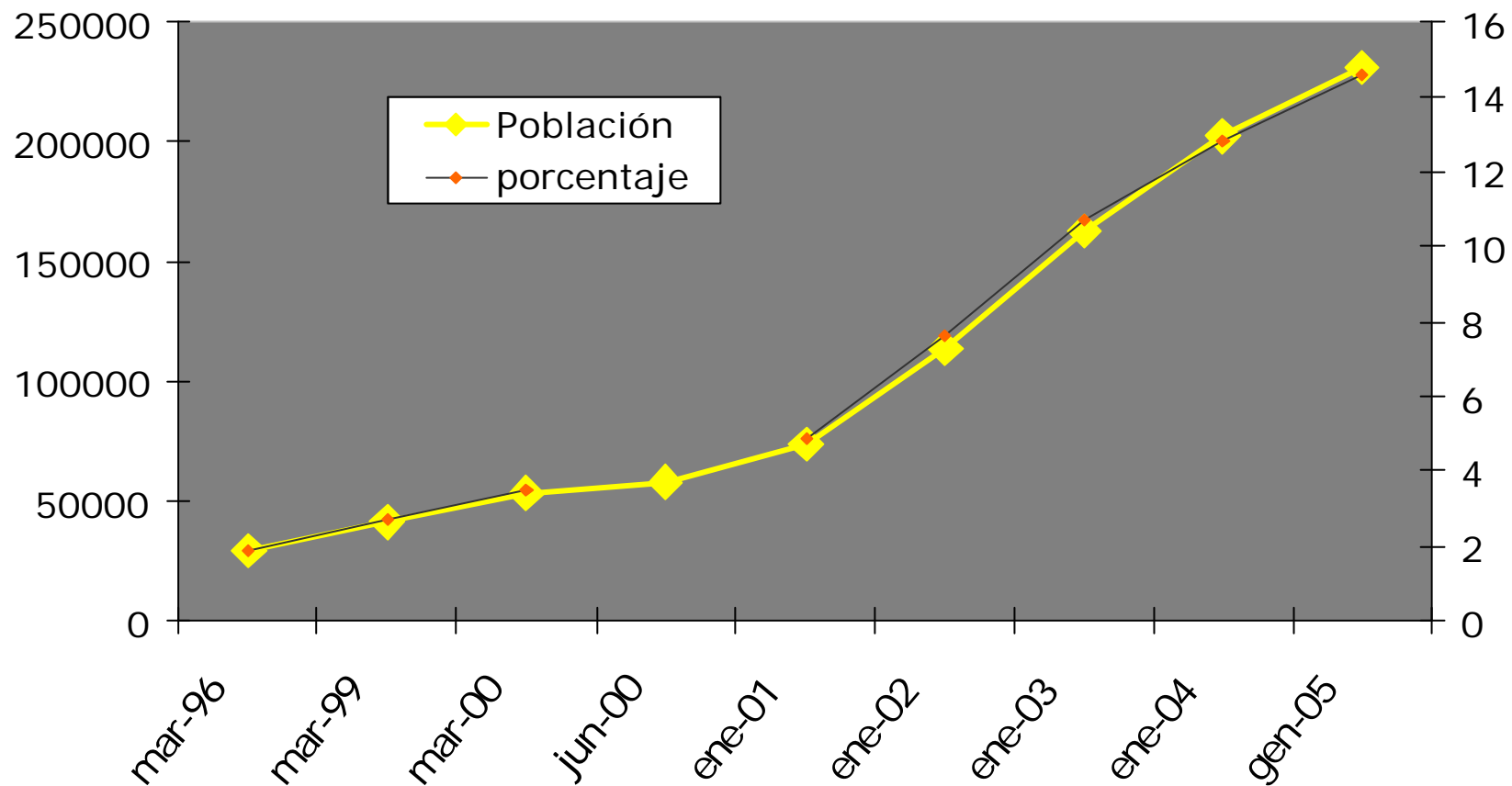


Casos de TB residentes en Barcelona (1988-2004) según VIH





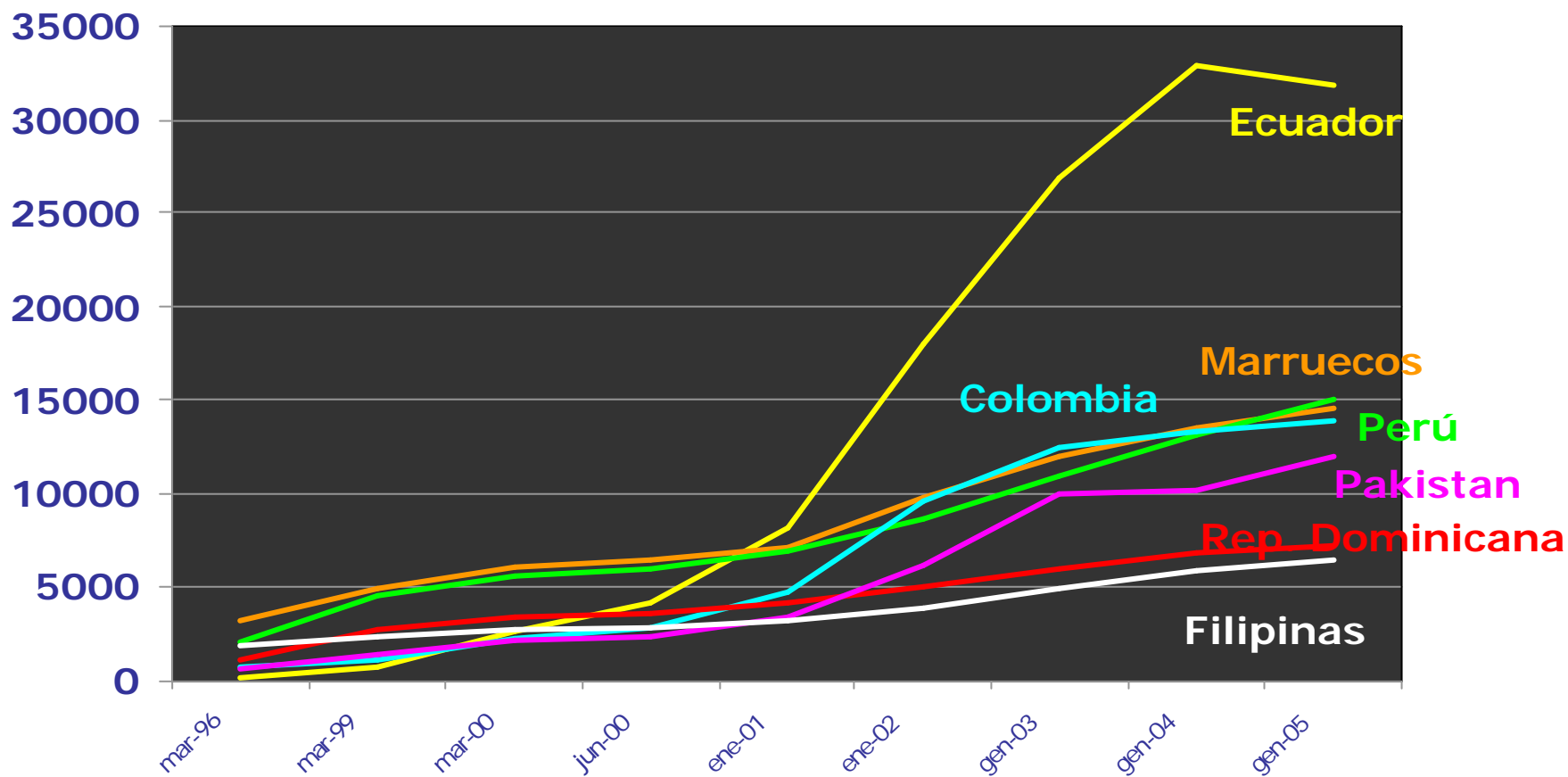
Evolución de la población extranjera en Barcelona



Fuente: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.



Evolución de la población extranjera según país de procedencia



Fuente: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

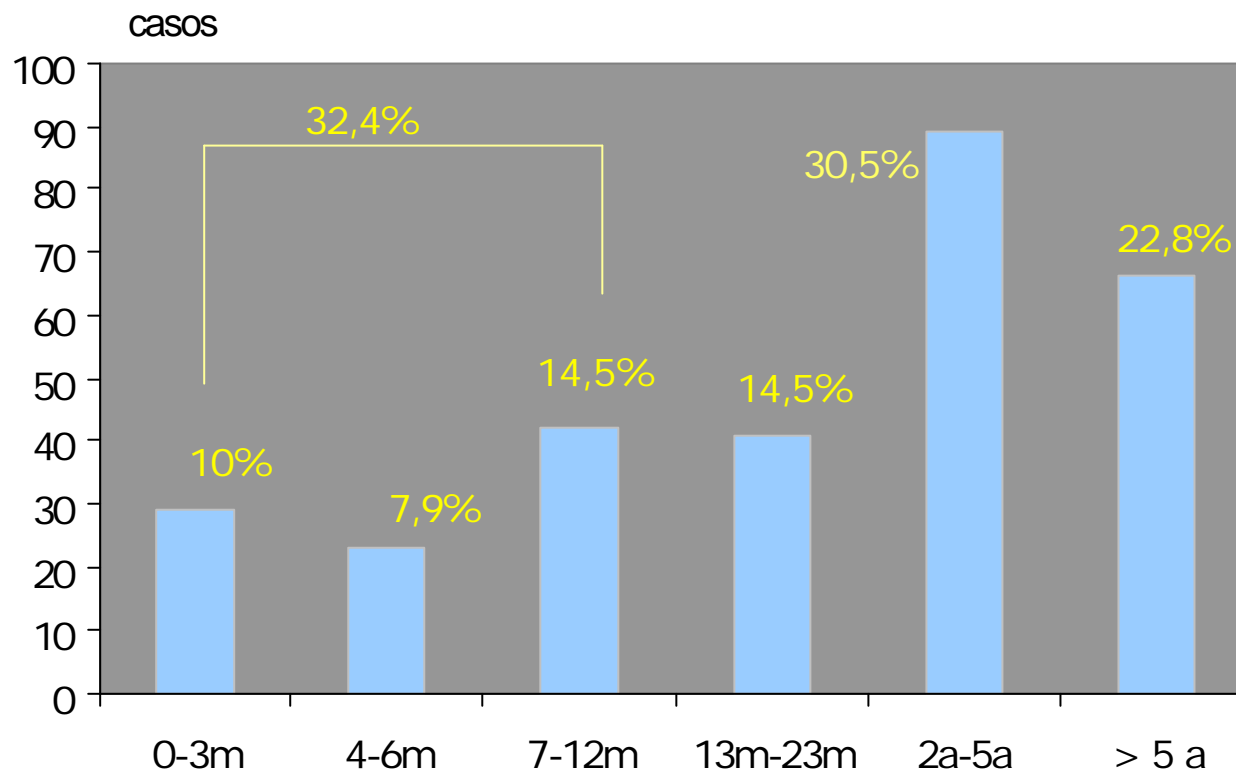


Países de procedencia de los inmigrantes con TB Barcelona, 1995-2004.

	casos	porcentaje
Pakistán	191	17,1
Marruecos	142	12,7
Otros Sudamérica	128	11,4
Perú	119	10,6
Ecuador	105	9,4
UE-USA-Canadá	85	7,6
África Subsahariana	83	7,4
Filipinas	60	5,4
India	49	4,4
Centroamérica	48	4,3
Europa del Este	46	4,1
Otros Asia	39	3,5
Otros Magreb	21	1,8
Total	1116	

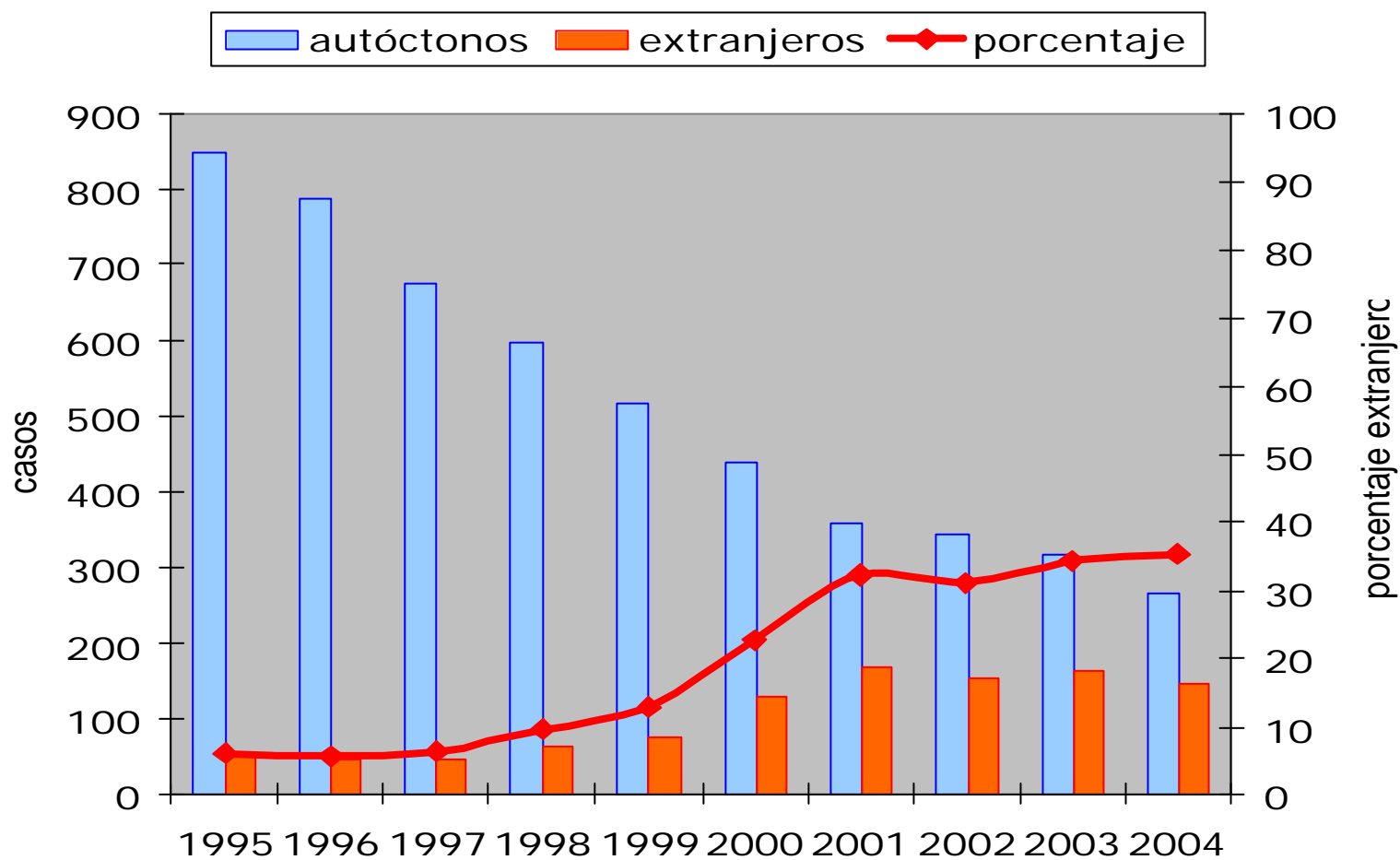


Tiempo de residencia en España al iniciarse el tratamiento de la tuberculosis. 2003-2004





Evolución de los casos en autóctonos y extranjeros





Programa de TB de Barcelona

Enfermería de Salud Pública

Búsqueda activa de casos
Encuesta epidemiológica
Censo de contactos
Seguimiento del enfermo
Coordinación con servicios de TDO
Resultado del estudio de contactos
Conclusión final
Estudios comunitarios de contactos
Cribajes escolares

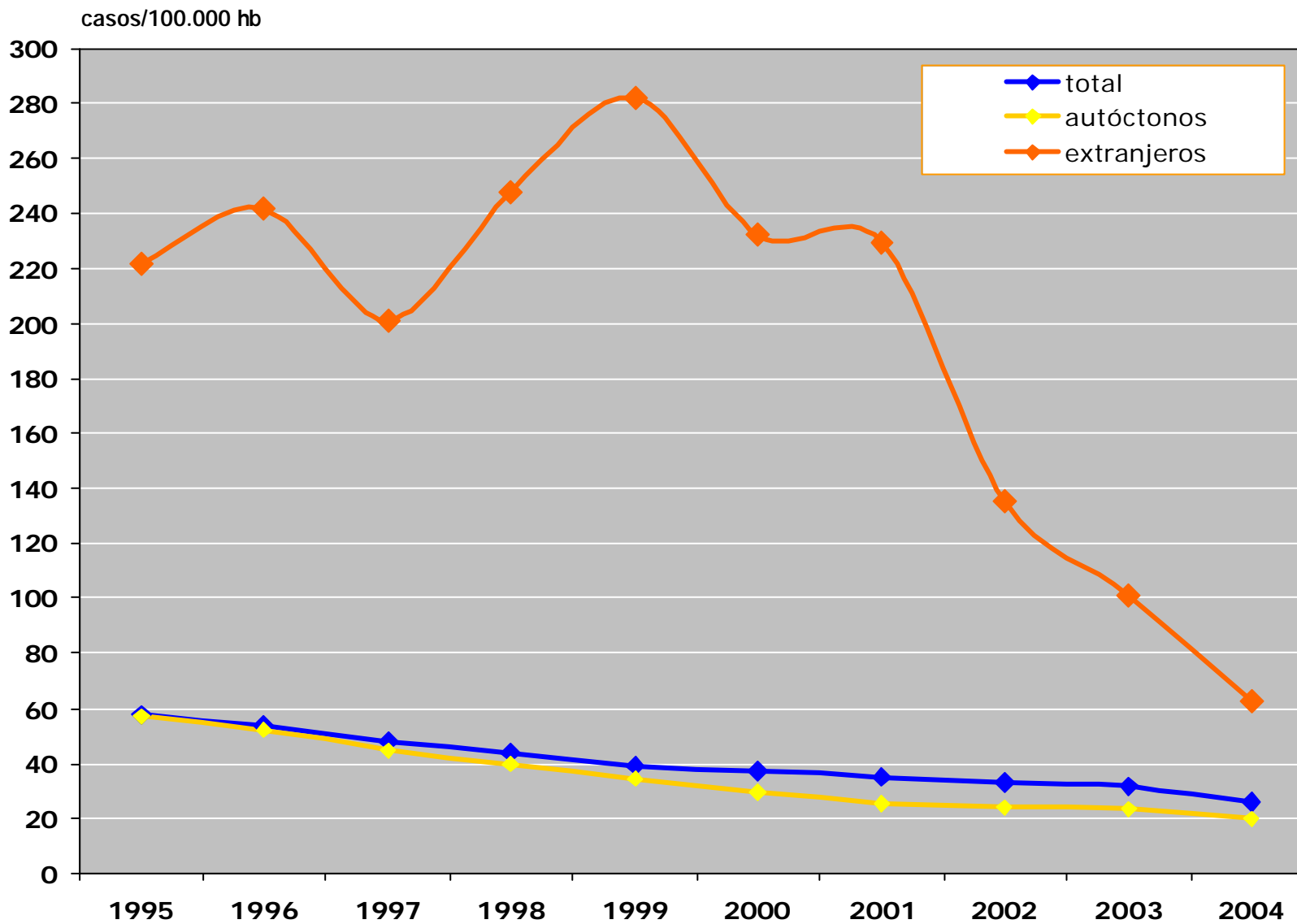
Agentes de Salud

Visita al enfermo
Acompañamiento del enfermo
Censo de contactos
Mediación para conseguir adherencia al tratamiento
Educación sanitaria

Coordinación entre los dos
ámbitos de actuación

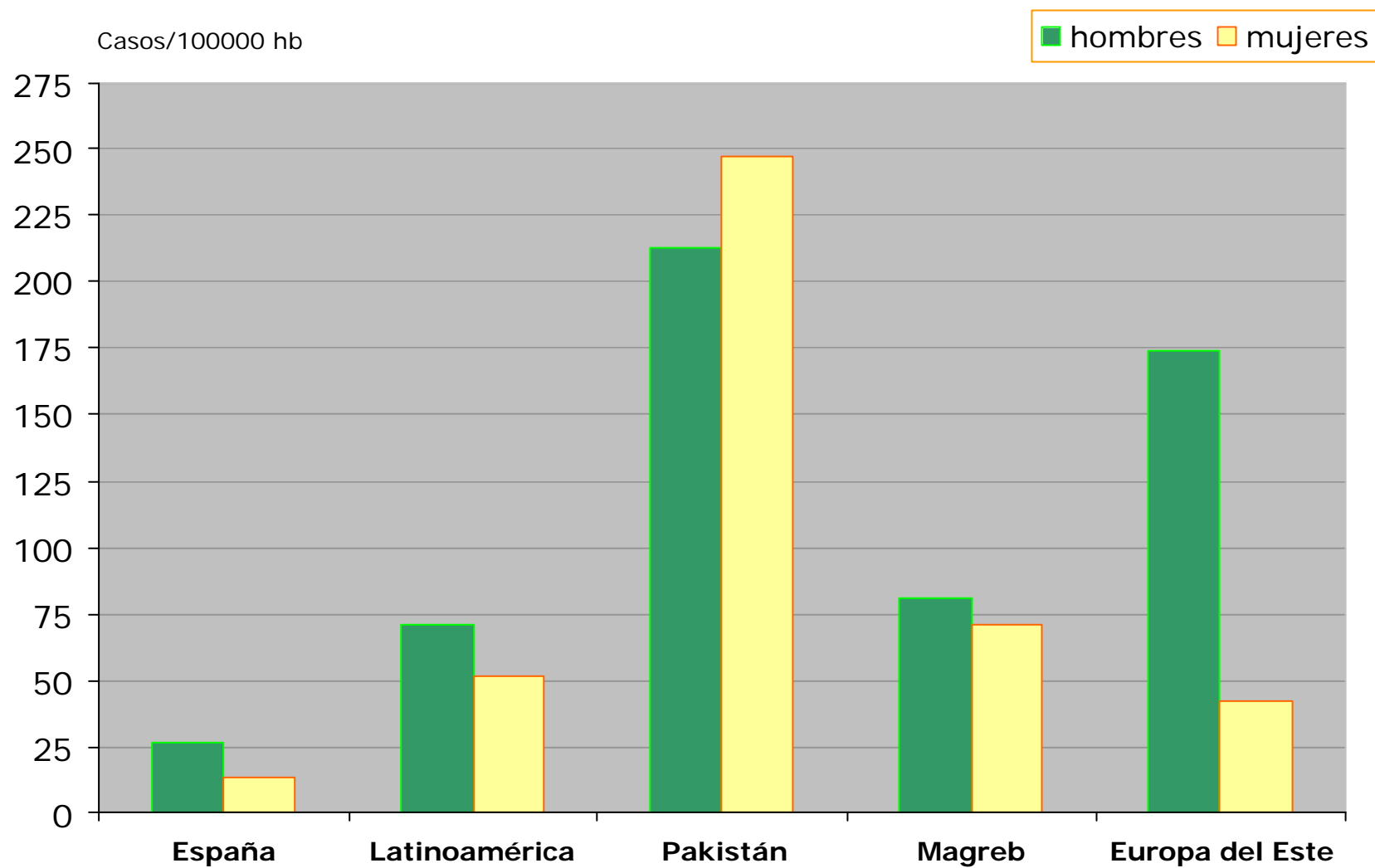


Evolución de la incidencia en autóctonos y extranjeros

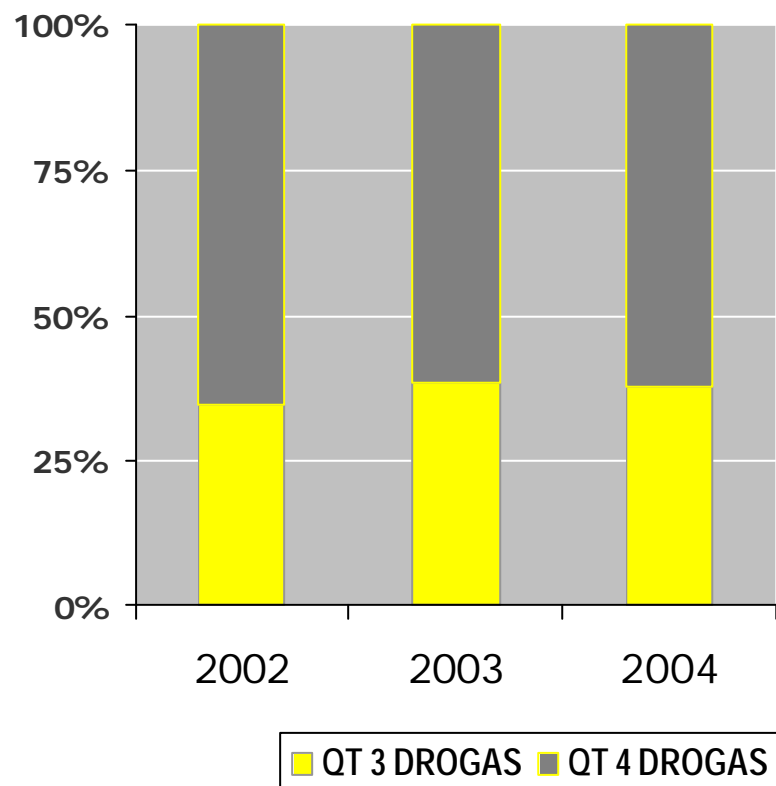




Incidencia por sexo y procedencia. Barcelona 2004

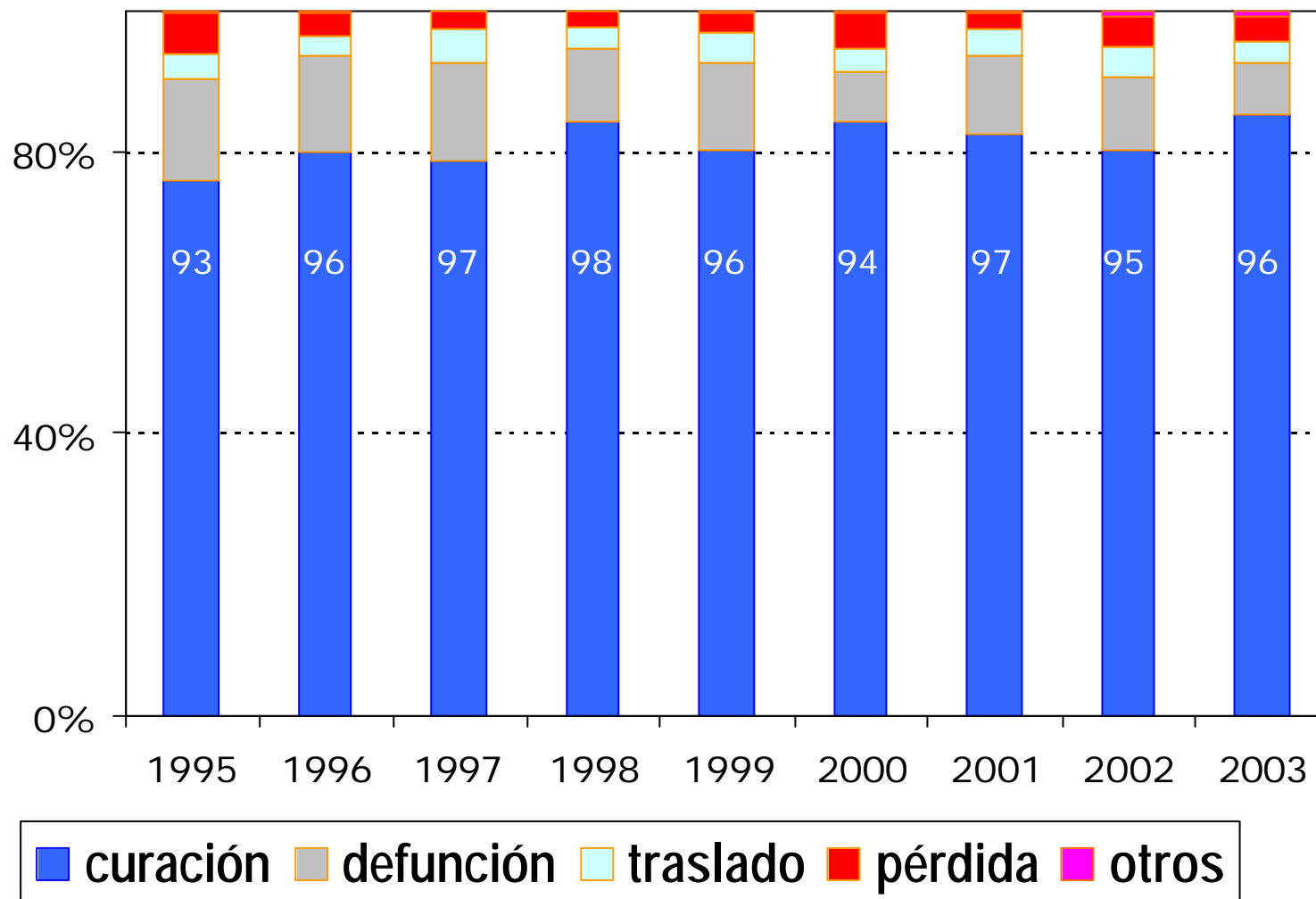


Tratamiento de TB en inmigrantes





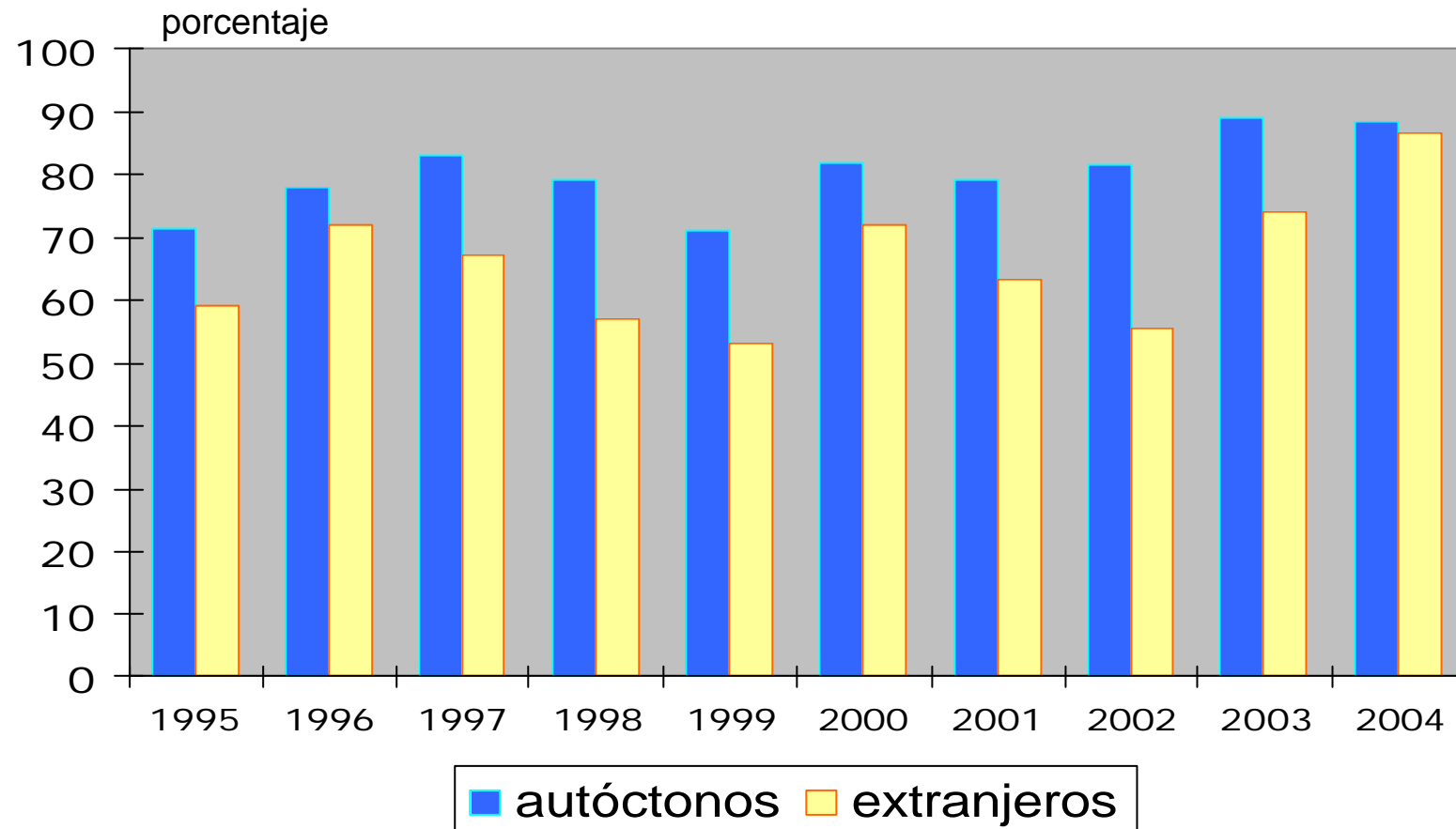
Conclusión final de los enfermos con TB 1995-03



tasa cumplimiento tratamiento % : curados/curados+perdidos+crónicos



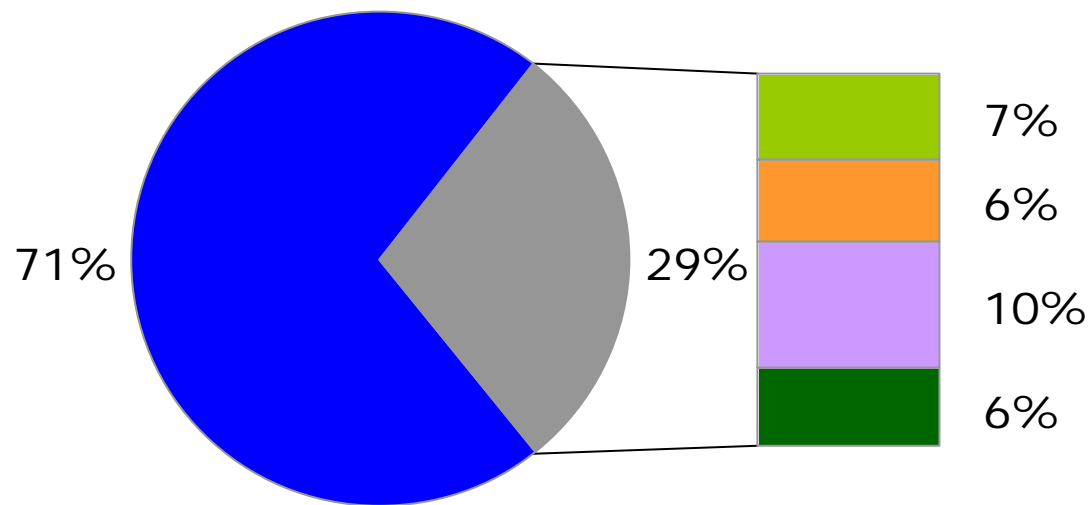
TB pulmonar bacilífera y estudio de contactos realizado. Comparación entre autóctonos y extranjeros





Resultado del seguimiento de los contactos íntimos de casos con TBP con tratamiento de la infección. Barcelona 2004

N= 115



■ cumplen ■ no cita ■ no centro ■ no informacion ■ abandono

NO DIFERENCIAS ENTRE AUTÓCTONOS Y EXTRANJEROS



Dificultades con el estudio de contactos

- Se observa mucha dispersión en el estudio de los contactos familiares. En ocasiones, hay nula coordinación entre diferentes ámbitos asistenciales
- Difícil seguimiento del cribaje y del tratamiento de la infección
- Problemas en los ECC laborales de los enfermos por la precariedad laboral y ilegalidad en el país
- Poco éxito en censar contactos en ámbitos poco habituales sobre todo de poblaciones vulnerables.

tuberculosis 2002-2004

1384
pacientes

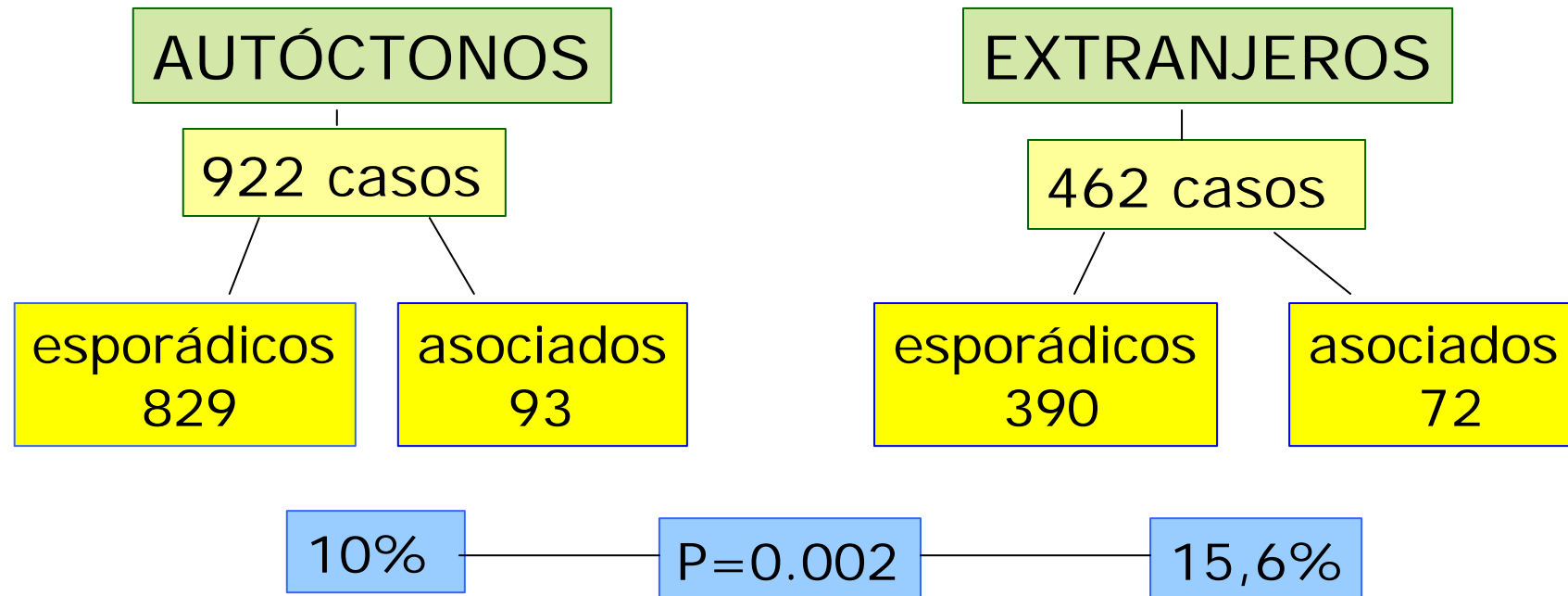
"esporádicos"

1219 casos: 88,1%

agrupaciones de 2
o más casos

165 casos: 12%

Enfermos detectados a partir del ECC: 56
(4%)



Cadenas de transmisión de los casos:

autóctono	-----	autóctonos	-	37 (51 %)
extranjero	-----	extranjeros	-	30 (42%)
extranjero	-----	autóctonos	-	5 (7%)



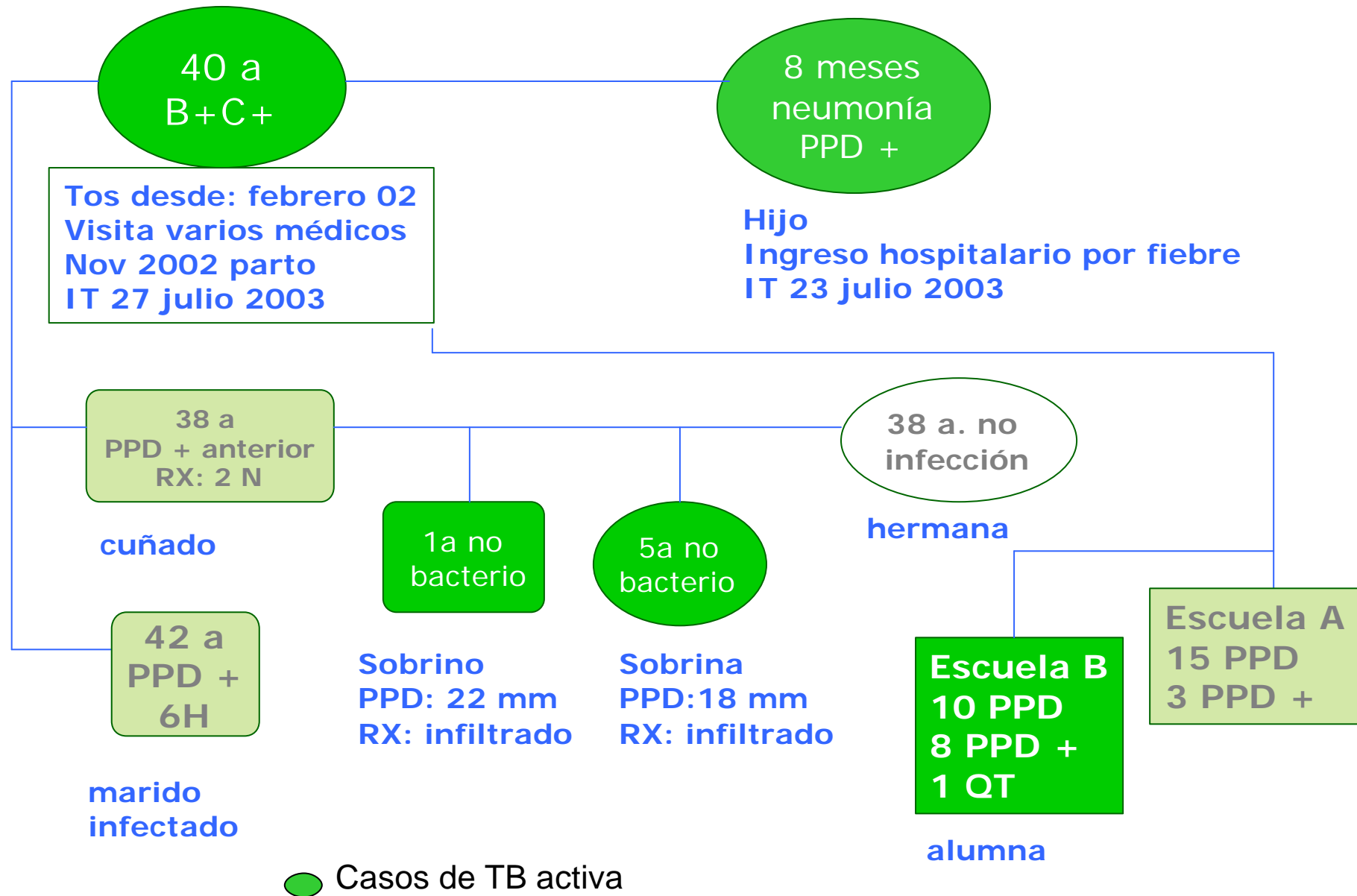
Factores que han favorecido la aparición de casos secundarios



- Retraso diagnóstico en ocasiones atribuible al sistema sanitario.
- Abandono del tratamiento
- Inmunodepresión
- Abandono del tratamiento de la infección latente



Brote familiar y laboral





Retos para mejorar la vigilancia y gestión de la información

- Automatización de la notificación a Salud Pública
- Facilitación del seguimiento de casos y contactos a través de la mejora de la calidad de la información
- Mejora de la coordinación entre diferentes ámbitos asistenciales y salud pública



Retos para la mejora del control de la TB

- Disminuir el retraso diagnóstico sobre todo en pacientes sin riesgo de TB
- Tratamiento sistemático con cuatro fármacos en en inmigrantes
- Mayor exhaustividad en el censo y estudio de contactos
- Descartar TB en inmigrantes al entrar en contacto con el sistema sanitario
- Mayores recursos: Ámbito asistencial, con unidades especializadas, enfermeras de salud pública y agentes de salud