

Transmisión de la tuberculosis entre autóctonos e inmigrantes

A. Orcau, JE Ospina, M. Casals , JA. Caylà, JM. Jansà

IX Taller Internacional sobre
Tuberculosis.

UITB – 2005

Transmisión de la tuberculosis entre
autóctonos e inmigrantes

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública

Proyecto financiado por el FISS; PI021489



Objetivo

- Analizar las características epidemiológicas de los casos asociados de tuberculosis (TB) detectados por el Programa de TB de Barcelona en el período 2002-04; determinando la transmisión entre poblaciones autóctonas e inmigrantes

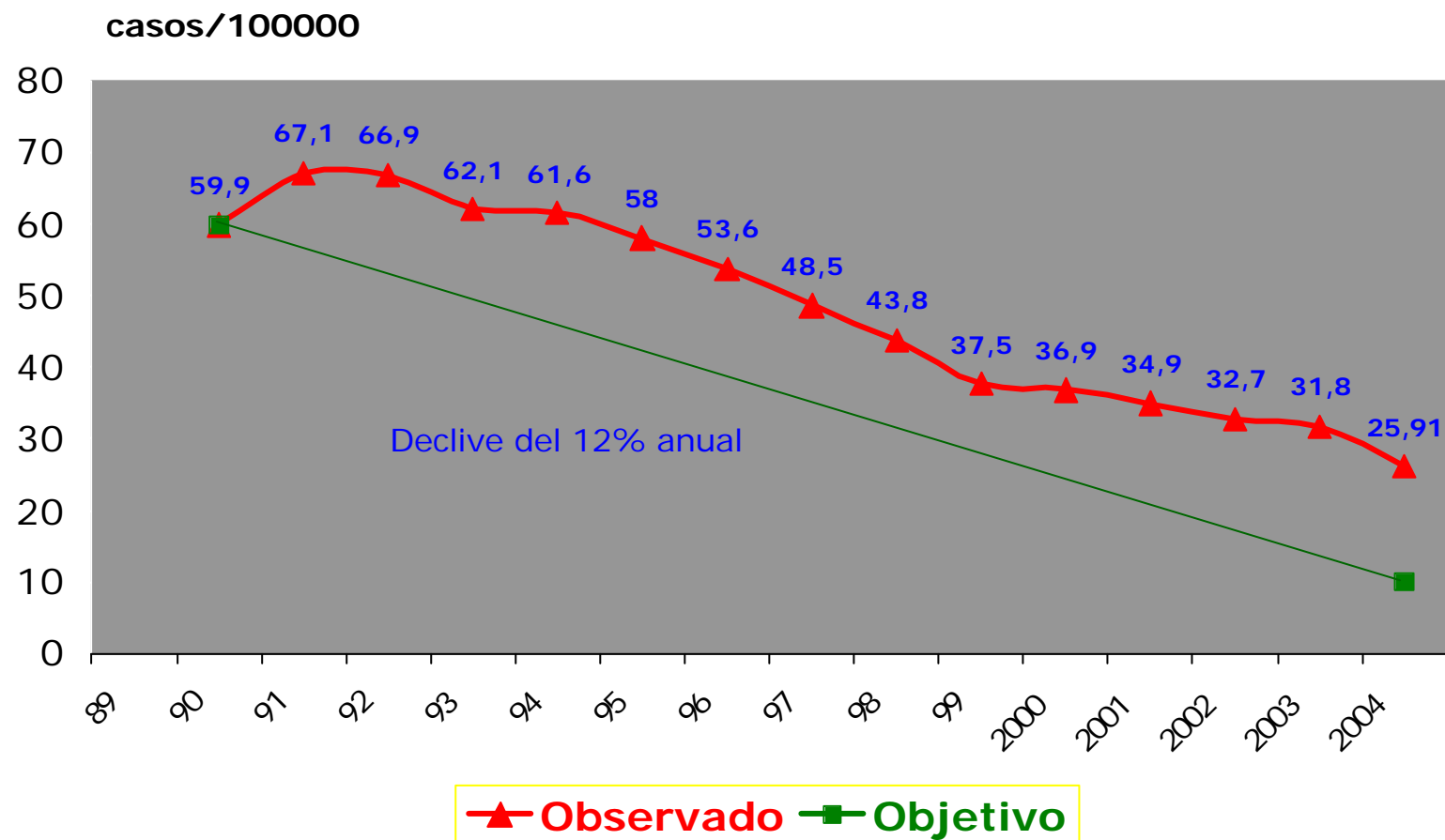


Métodos

- Estudio descriptivo de casos de TB residentes en Barcelona entre 2002 y 2004, que presuntamente formaban parte de la misma cadena de transmisión.
- Detección de casos mediante SVE de TB y con estudio convencional de contactos
- Identificación de variables clínicas, demográficas y epidemiológicas en cada agrupación de casos
- Estudio de casos y controles en contactos de TB; inmigrantes y autóctonos

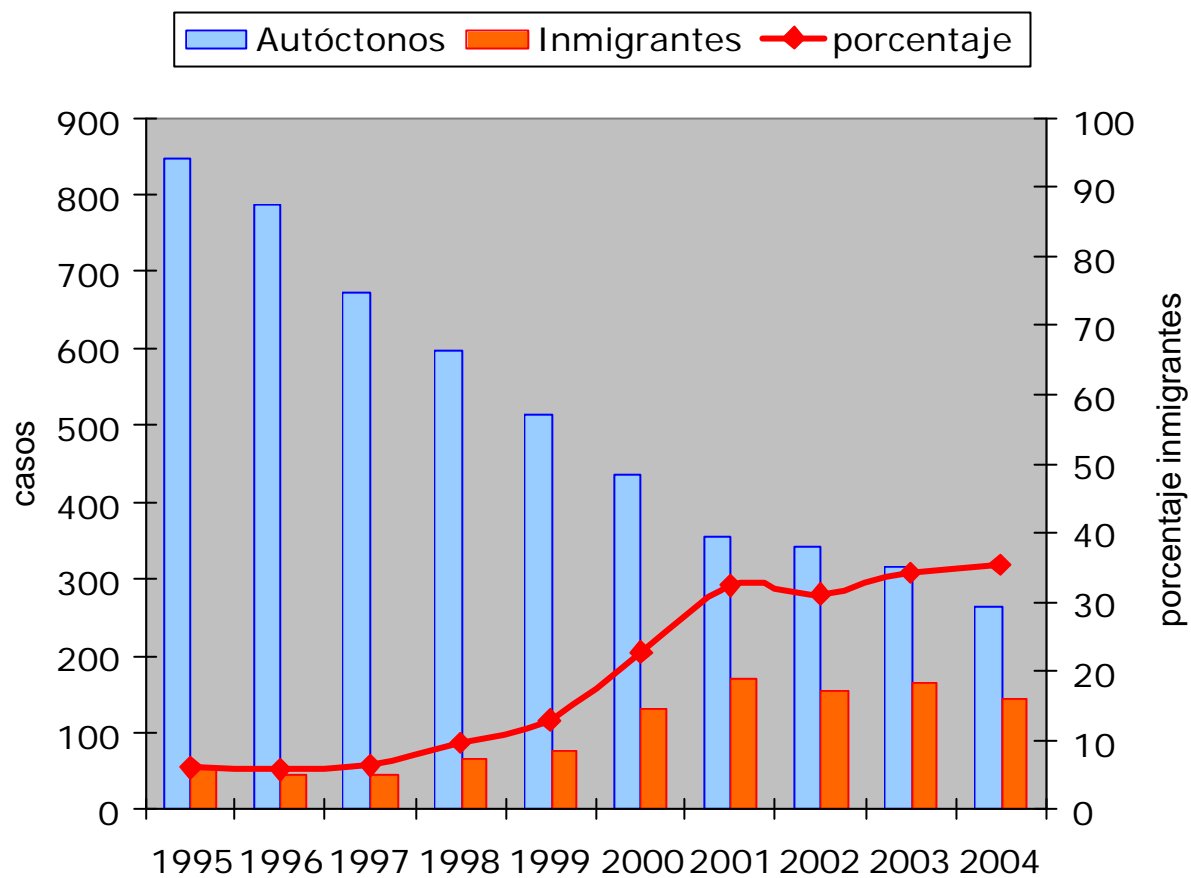


Evolución de la tuberculosis en Barcelona



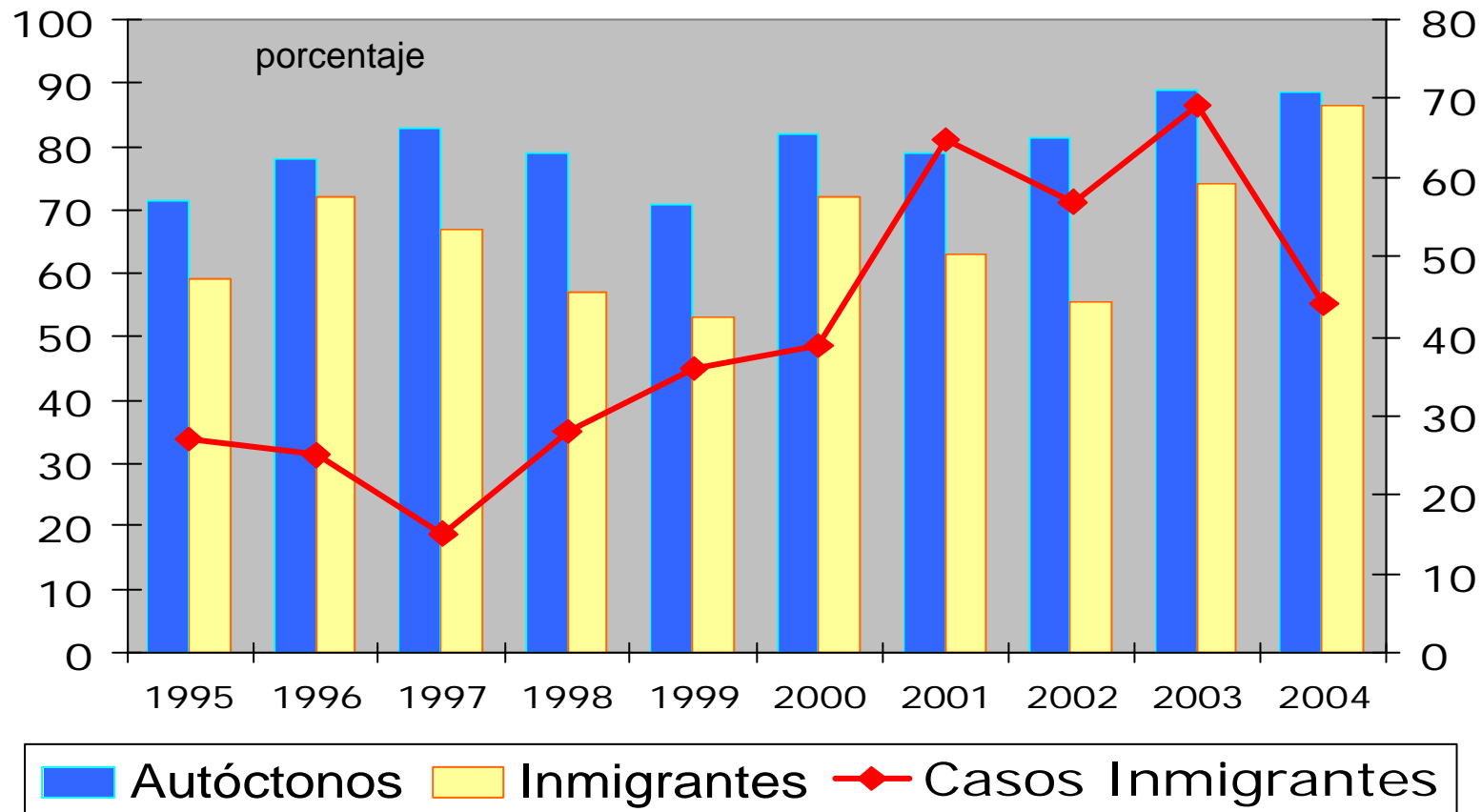


Evolución de los casos en autóctonos e inmigrantes

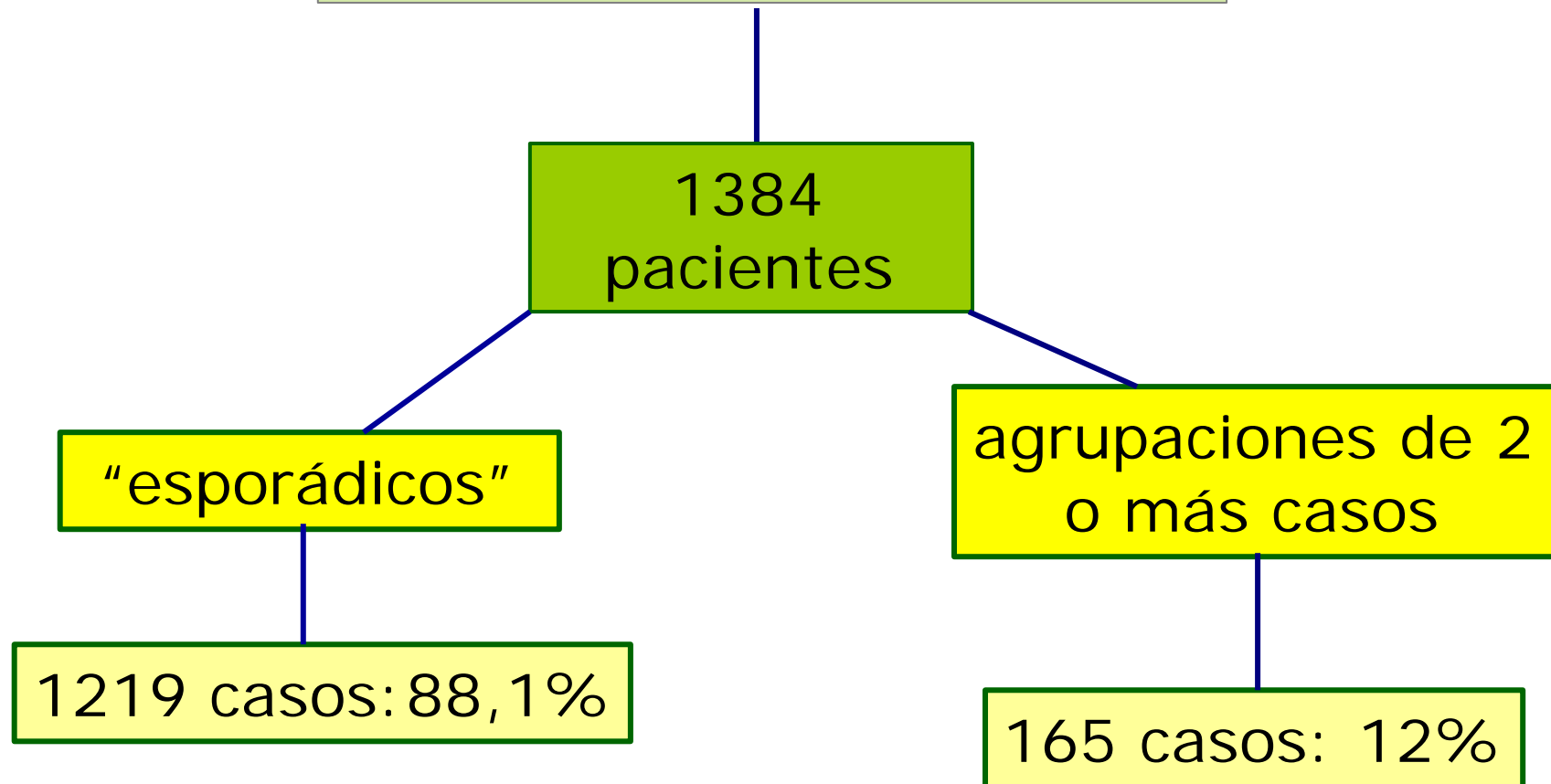




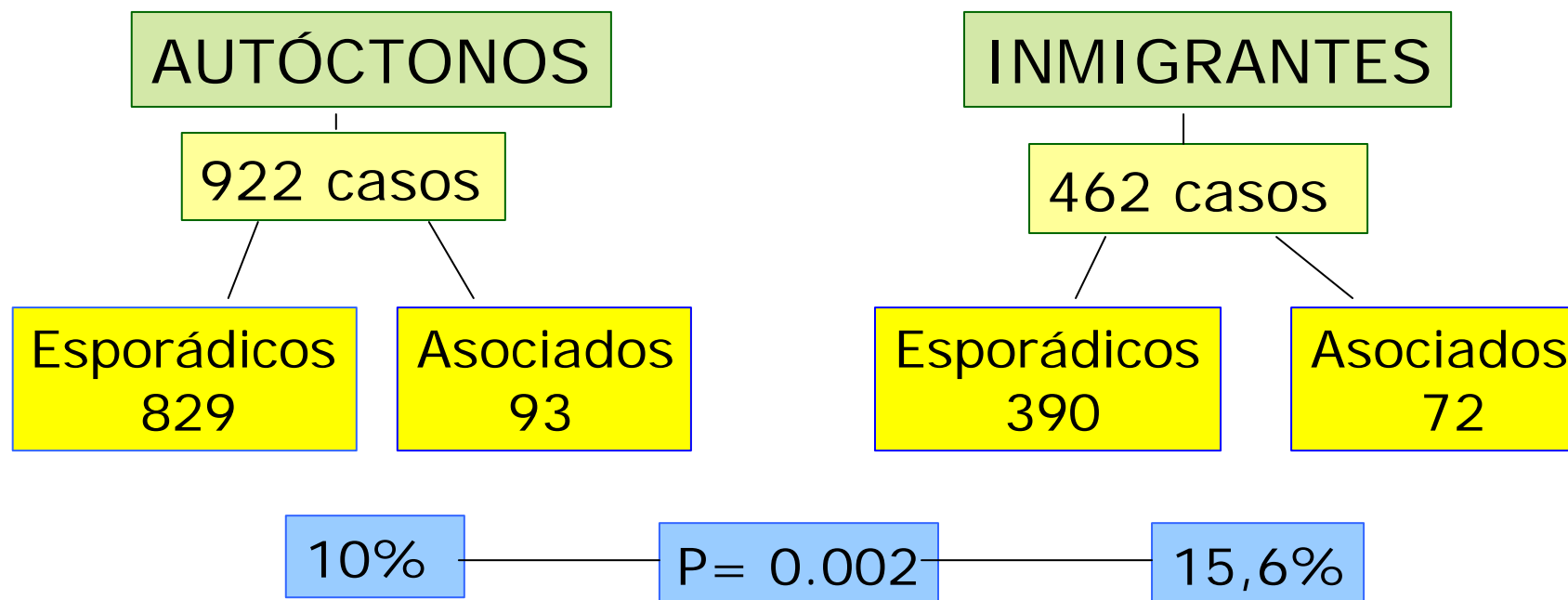
TB pulmonar bacilífera y estudio de contactos realizado. Comparación autóctonos / inmigrantes



Tuberculosis 2002-2004



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



Cadenas de transmisión de los casos:

autóctono	-----	autóctonos	-	37 (51 %)
inmigrante	-----	inmigrantes	-	30 (42%)
inmigrante	-----	autóctonos	-	5 (7%)



Ámbito de los brotes

	brotes	casos	contactos censados	tasa ataque secundario
familiar	58 (79,5%)	123	365	33%
amistad-lúdico	5	11	51	24%
laboral	4	12	192	2%
domicilio no familiar	2	4	18	11%
familiar/laboral	2	8	49	12%
escuela	1	3	109	1,8%
hospital	1	4	120	2,5%
Total	73	165	904	10,3%





Características de los casos índice y secundarios

INDICES
(71)

61% hombres
20-80 años (X 34)
Retraso diagnóstico 15d-36 meses
mediana 60 días
87% TB pulmonar BK+. No exitus.

SECUNDARIOS
(92)

Edad: 11 meses-79 años (med 23)
< 15 a : 37%
82 TB pulmonar (89%)
3 TB meníngea
2 fallecimientos (letalidad 2%)

Se aisló *M tuberculosis* de todos los casos de la cadena en 30 brotes (42%).

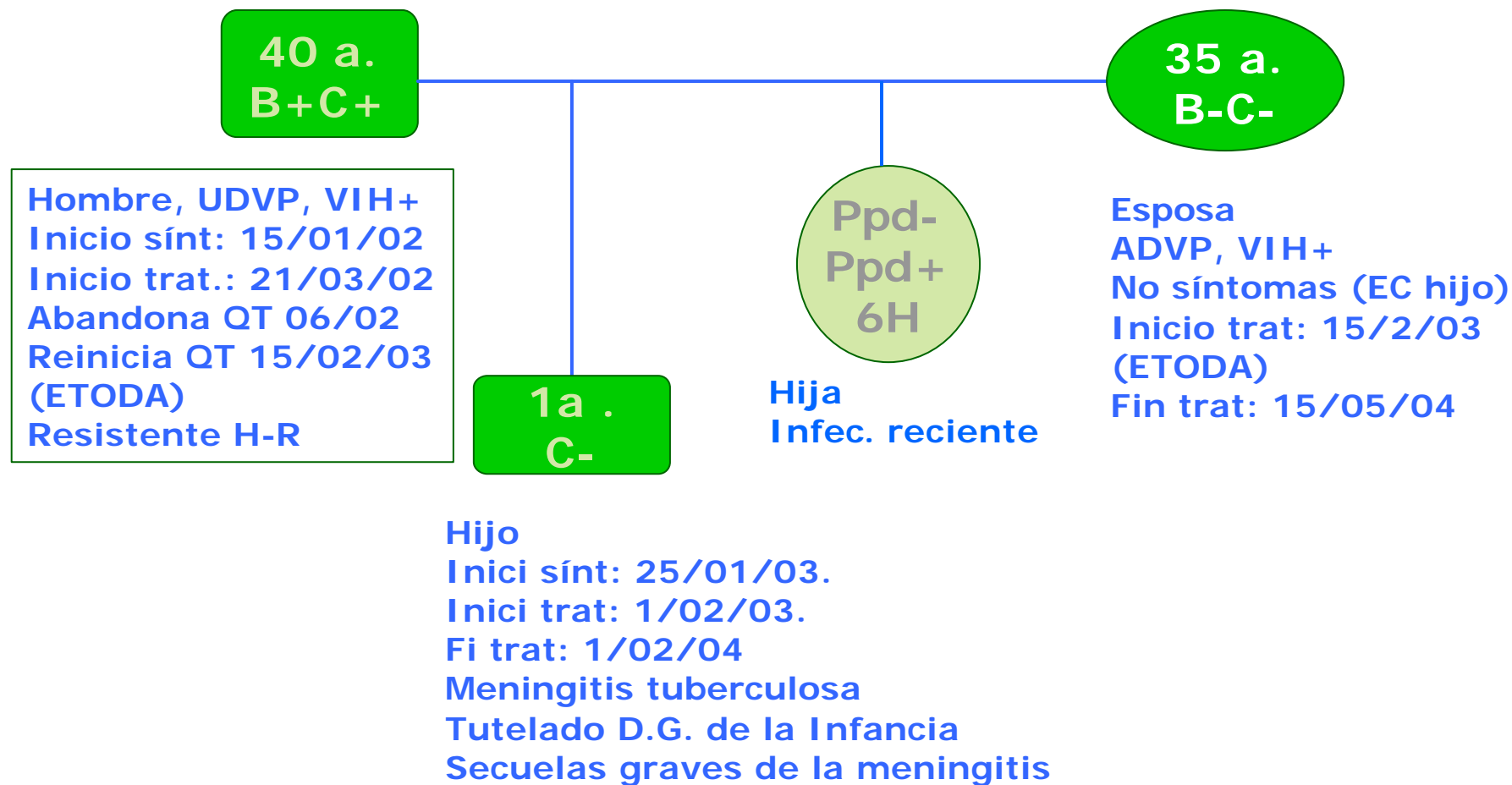


Casos secundarios entre contactos de TB pulmonar confirmada

Tipo TB	Casos con ECC realizado	contactos	secundarios	Incidencia en expuestos	RR
Pulmonar bacilífera	456	4224	75	1775/100000	4,4 (2-9,6)
Pulmonar BK- Cultivo +	225	1745	7	401/100000	



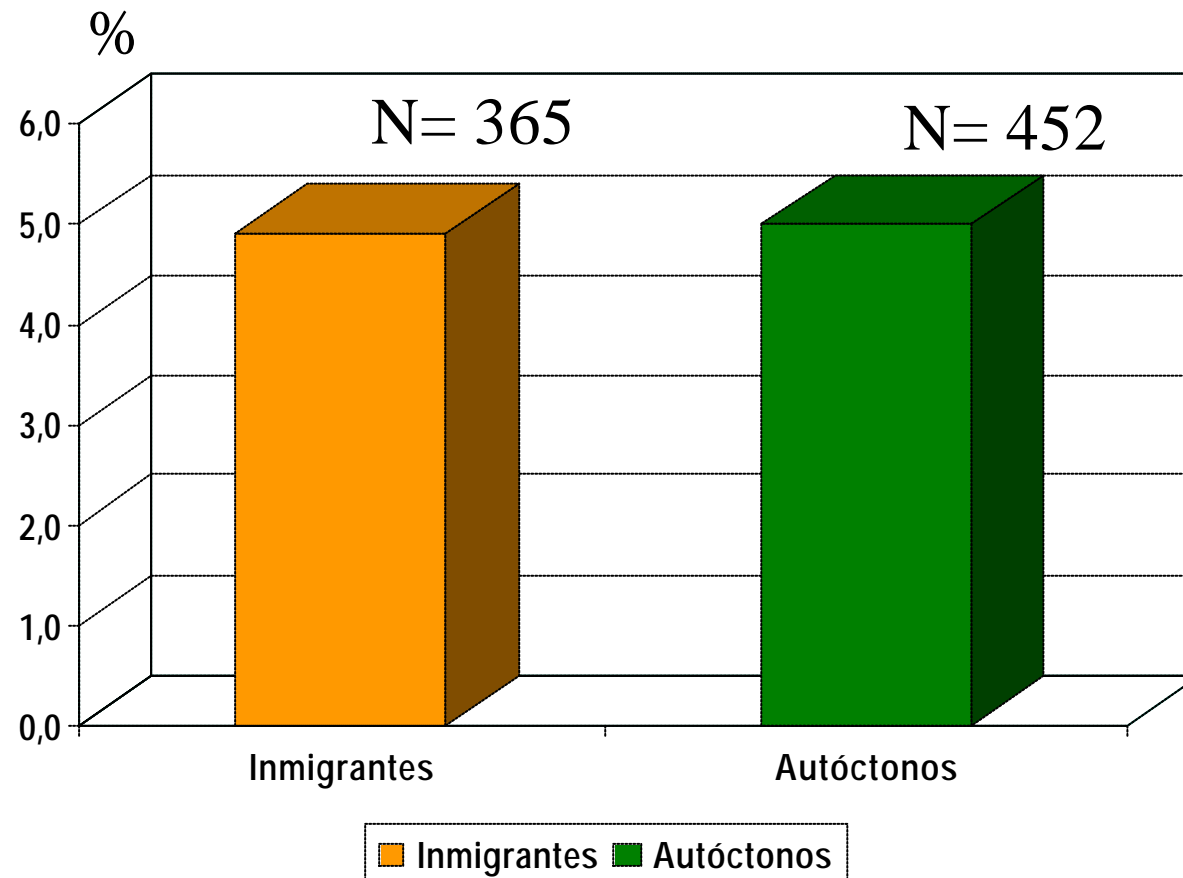
Brote familiar de TB. 2003



● Casos con TB activa



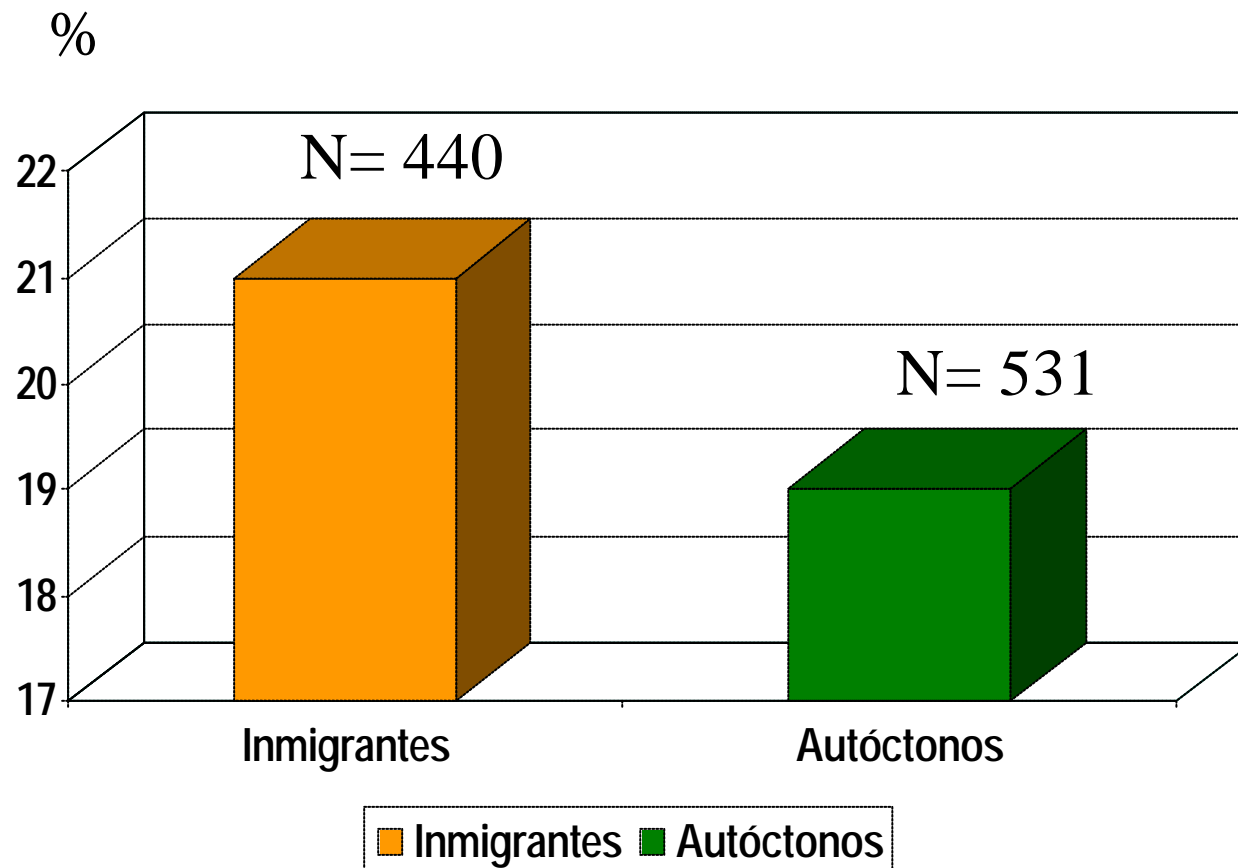
Frecuencia de TB entre convivientes de casos; inmigrantes / autóctonos



OR= 0.97
(0.49 – 1.90)
P= 0.918

Resultados del estudio de casos y controles apareados; TB BCN 2002-2004

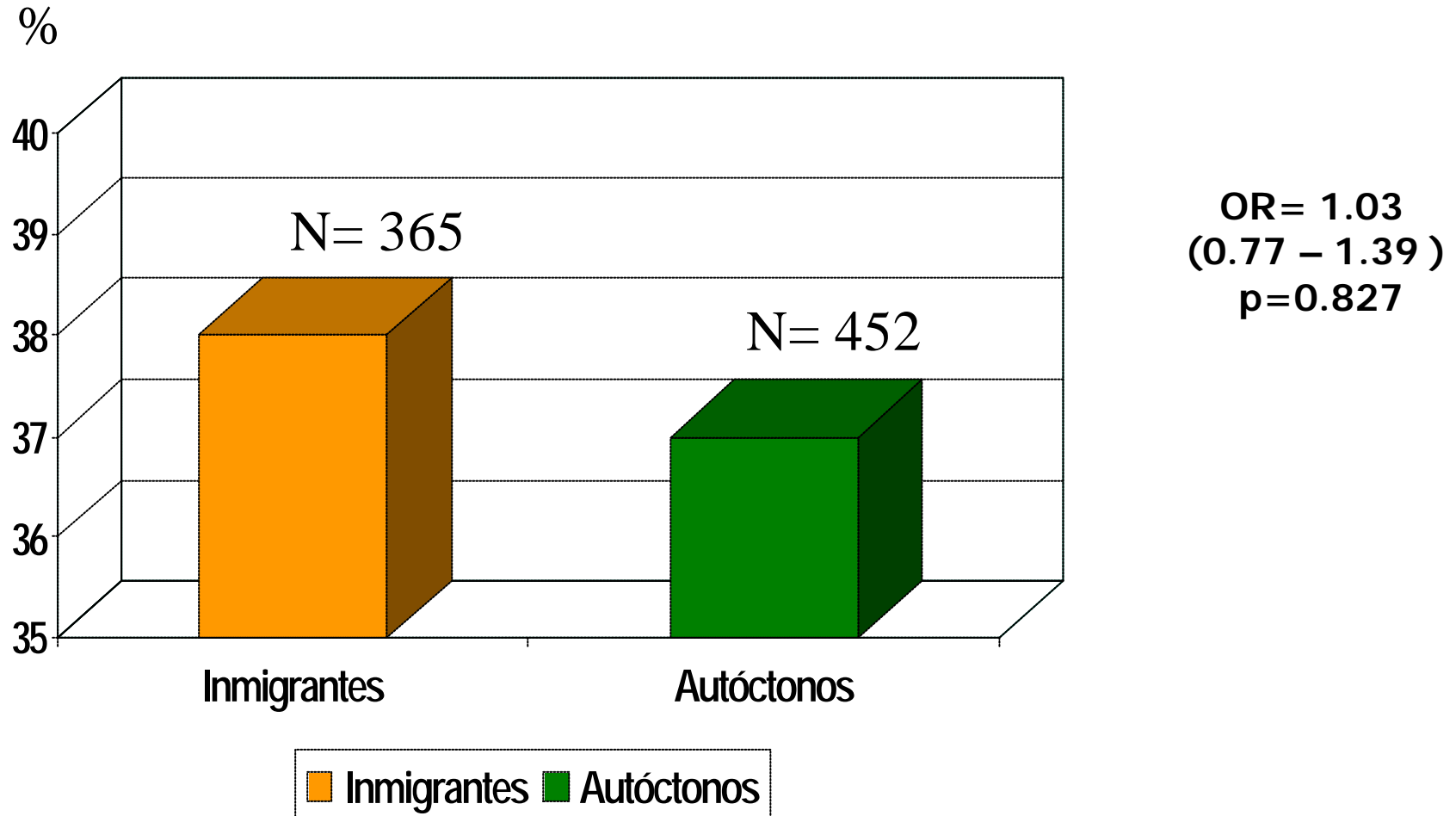
Tratamiento de la infección en convivientes; inmigrantes / autóctonos



OR= 1.14
(0.82 – 1.58)
p=0.411

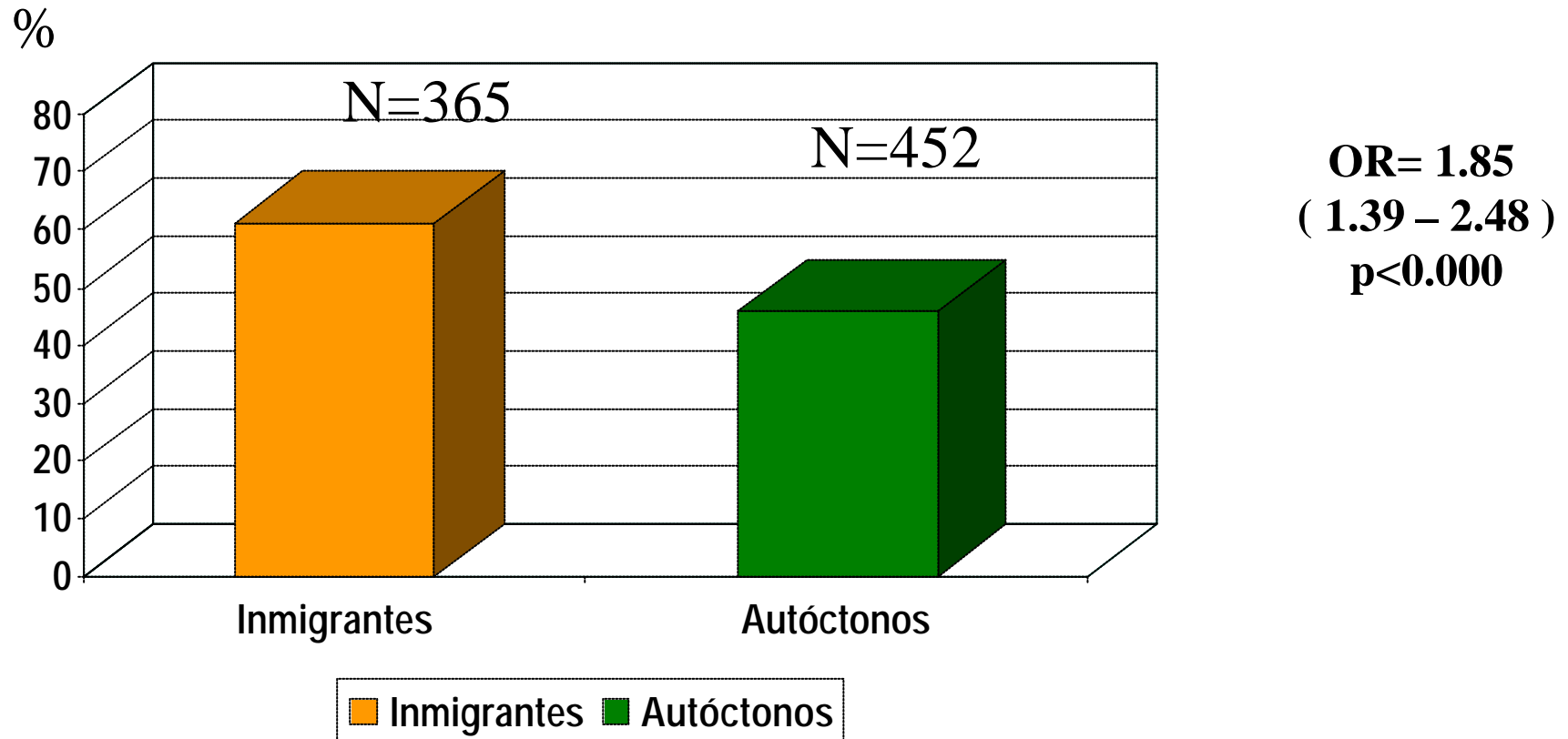


Convivientes de casos que realizaron algún tratamiento; inmigrantes / autóctonos



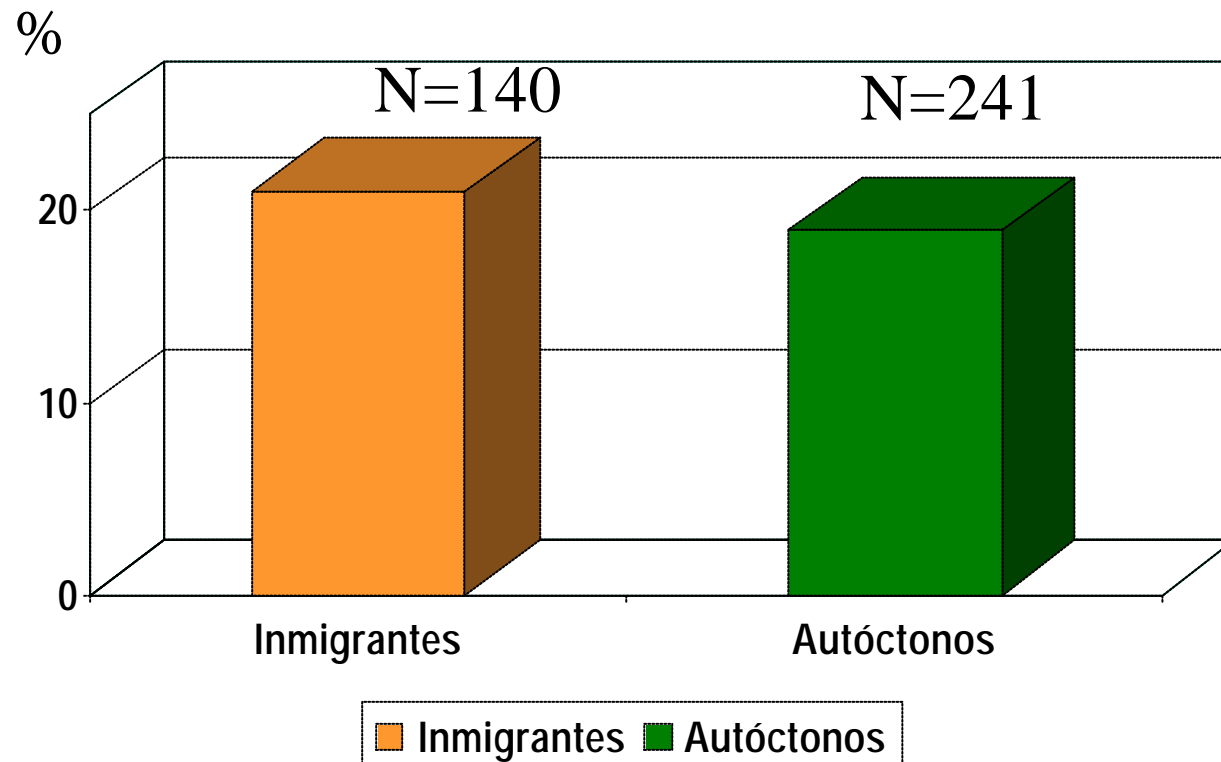


Convivientes de casos de TB tuberculín positivos; inmigrantes y autóctonos





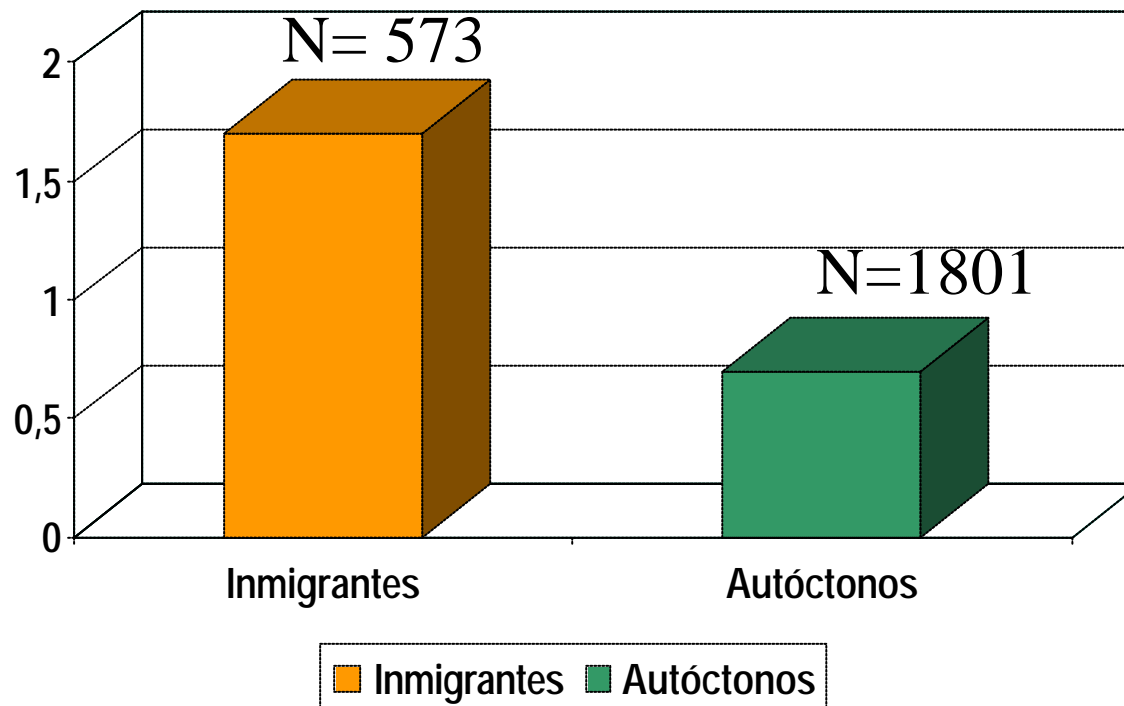
Tratamiento de la infección probable en convivientes; inmigrantes / autóctonos



OR= 1.11
(0.64 – 1.92)
p= 0.700



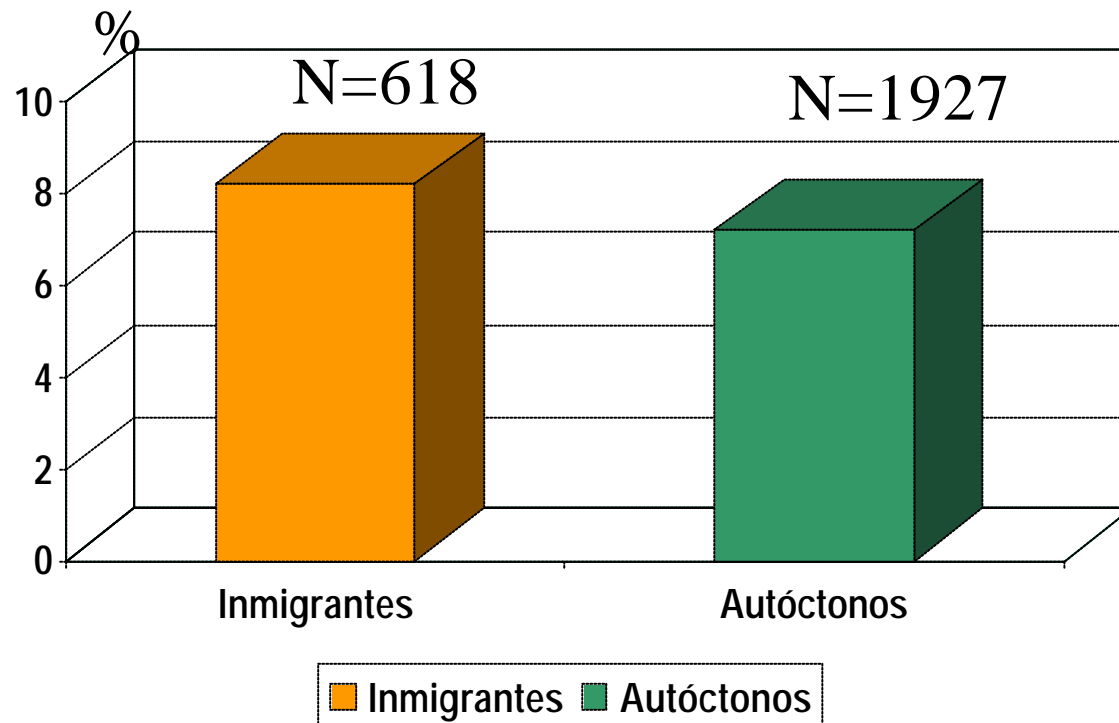
Frecuencia de TB en no convivientes; inmigrantes autóctonos



OR= 2.44
(0.99 – 5.97)
P=0.029



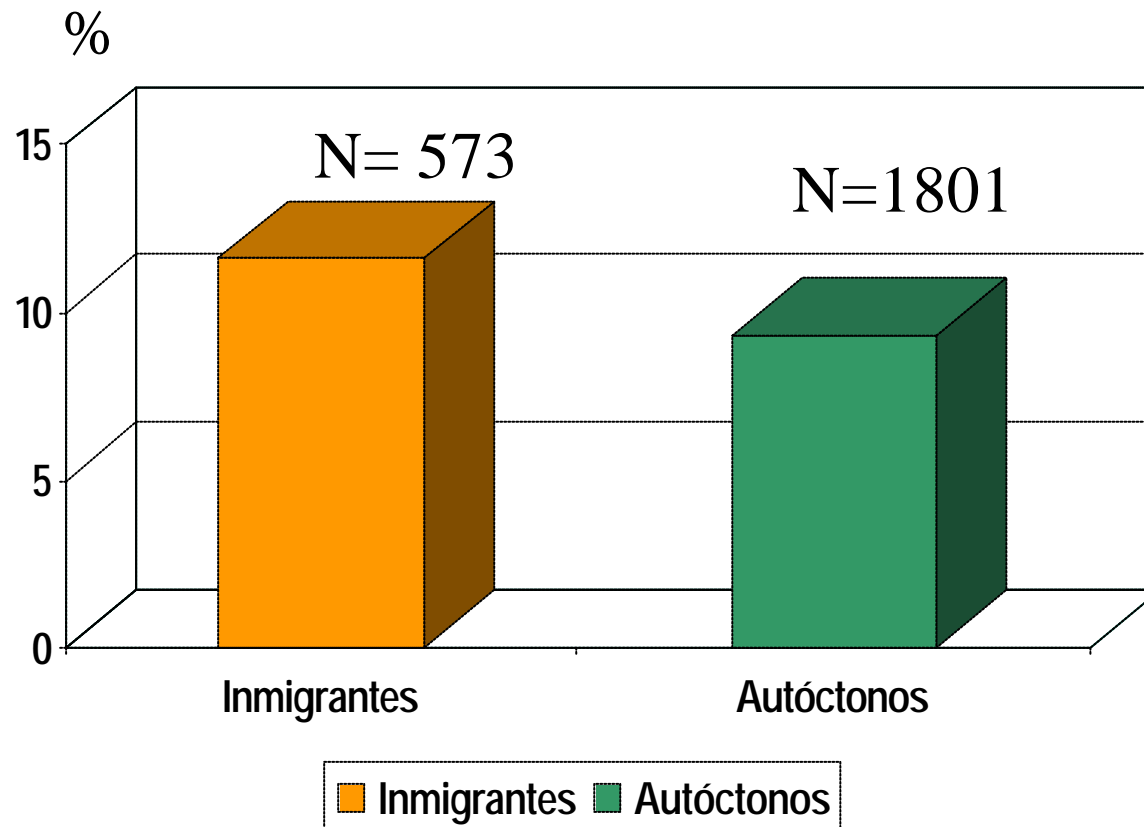
Tratamiento de la infección en no convivientes inmigrantes / autóctonos



OR= 1.26
(0.89 – 1.76)
P= 0.16



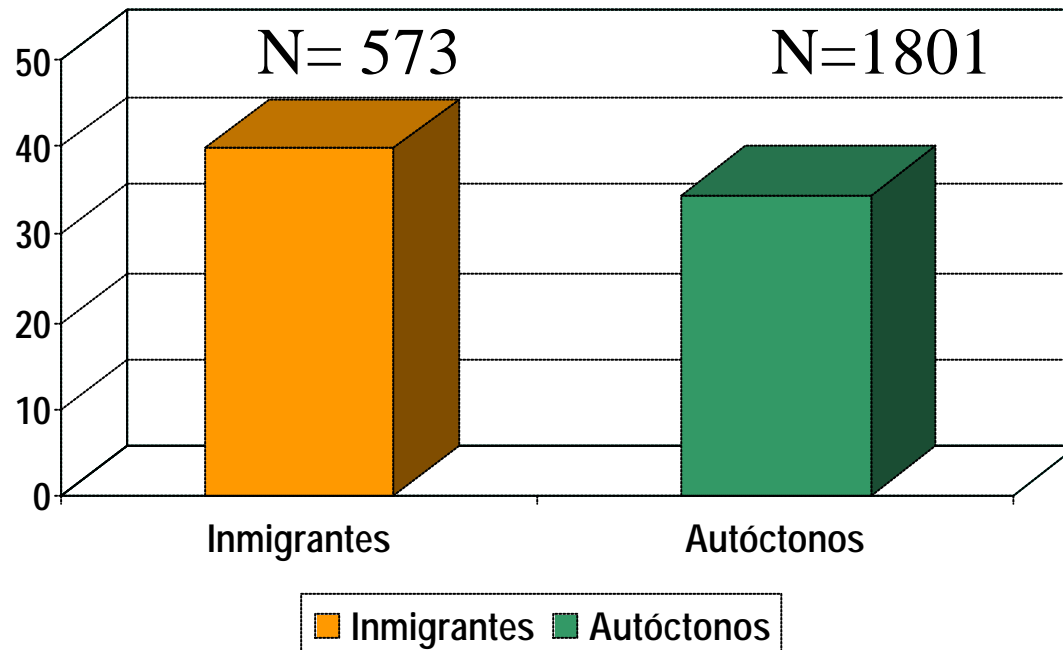
No convivientes de casos de TB que realizaron algún tratamiento. Comparación inmigrantes / autóctonos



OR= 1.28
(0.94 – 1.74)
P=0.107



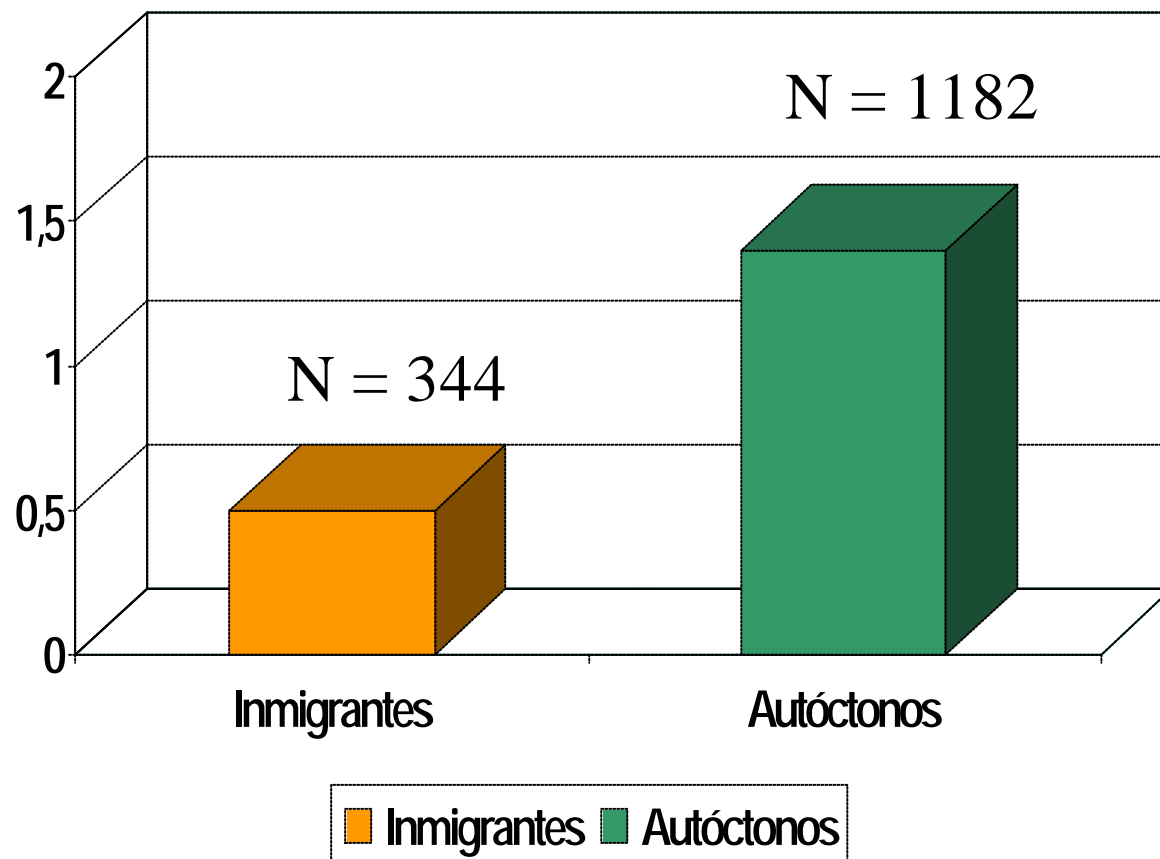
Tuberculín positivos en no convivientes de casos de TB; inmigrantes / autóctonos



OR= 1.85
(1.39 – 2.48)
P=0.0149



Tratamiento de la infección probable en no convivientes inmigrantes / autóctonos



OR= 0.40
(0.06 – 1.81)
P= 0.207



Brote en un centro psiquiátrico

Interna centro
Inicio síntomas: 15/11/01
Inicio tt: 15/02/02

41 a
B+C+

Cribaje tuberculínico:
43 trabajadores
73 enfermos

42 a
C-

22a
C+

31a
C-

amiga
visita frecuente
Tt enero 02

Interna centro
no síntomas
ECC. Tt: abril 02

Médico centro
1ª rev:ppd:21mm
2ª rev:RX +

Trabajadores: 17 infectados y 2 convertores (T infec 46%)
Internos: 38 infectados y 7 convertores (T infec 63%)
En <35a: Si hay más de 2 horas al día de contacto, el riesgo de infección es mayor (0.06)

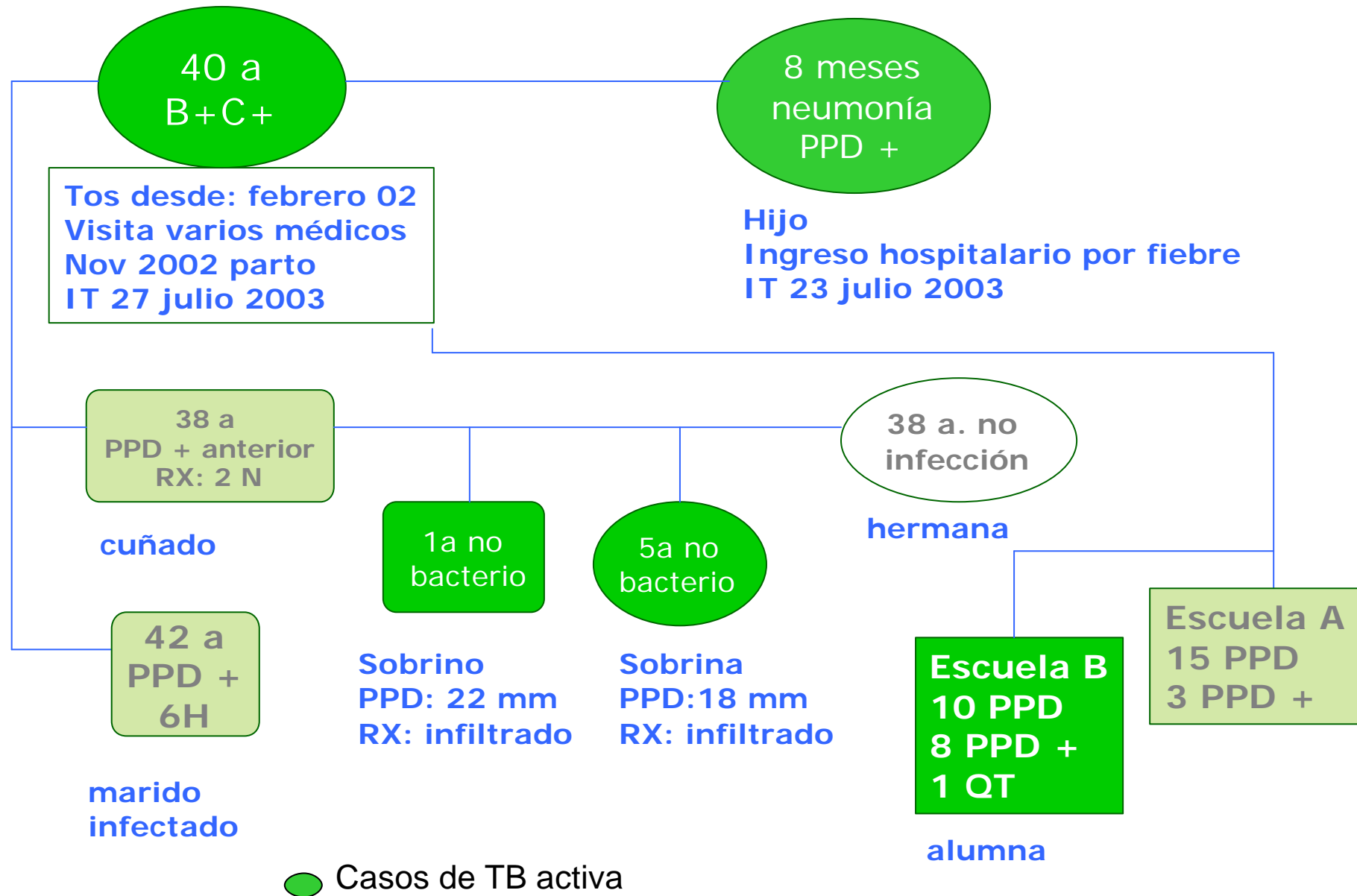
"Piense en TB":

PPd al ingreso (usuarios y trabajadores)

Si tos, febrícula → Tb en el diagnóstico diferencial



Brote familiar y laboral





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



Conclusiones

- ❖ El incremento de casos de TB en pacientes inmigrantes ha determinado una mayor frecuencia de convivientes tuberculín positivos con relación a la población autóctona
- ❖ Los casos asociados de TB son más frecuentes en inmigrantes que en autóctonos



Conclusiones

- ❖ Hay dificultad en identificar casos asociados y brotes pues en ocasiones se diagnostican y tratan en centros diferentes
- ❖ La mayoría de los brotes no podrán ser confirmados por estudio molecular, pues sólo se dispone del aislado del caso índice
- ❖ El estudio molecular en curso de todos aislados de la ciudad, permitirá conocer cadenas de transmisión no detectadas.