

## La tuberculosis: una enfermedad emergente en España

Joan A. Caylà

Serv. de Epidemiología-Agència de Salut Pública de Barcelona.

Co-coordinador del Año SEPAR de la Tuberculosis y la Solidaridad

La epidemiología de la tuberculosis (TB) en los países de nuestro entorno se ha visto muy influida en los años 80 y 90 del pasado siglo por la epidemia de VIH o más concretamente por los usuarios de drogas por vía parenteral infectados por VIH. En Barcelona en el año 1991 se llegó a una incidencia máxima de TB de 67,1 casos por 100.000 habitantes debido a la gran influencia del SIDA, particularmente de los pacientes heroinómanos, que presentaban elevada incidencia de TB. Desde entonces se observa un declive anual de la incidencia del 10% hasta llegar al 2000, en que el declive se atenúa y se sitúa alrededor del 2% anual debido a la influencia del fenómeno migratorio. Tras observarse en el 2006 una incidencia de sólo 27,7 casos por 100.000 habitantes, se ha pasado a 30/10.000; destaca que el 47% de los enfermos procedía de otros países, hecho también observado en otras ciudades europeas occidentales. Por otra parte, la OMS estima que la incidencia en España es de 30 casos por 100.000 habitantes en el año 2006, la más alta de la Europa Occidental después de Portugal<sup>1</sup>.

La TB se está convirtiendo en una enfermedad emergente en nuestro medio debido al profundo cambio demográfico que está experimentando España en estos inicios del siglo XXI, con la llegada masiva de personas procedentes de países en vías de desarrollo y, por tanto, con mucha TB. En pocos años han llegado más de 4 millones de personas originarias de zonas con elevada prevalencia de TB. Ello ha propiciado que se dé un patrón epidemiológico ya observado en muchos países de la Europa Occidental, con porcentajes muy elevados de casos que corresponden a pacientes nacidos en otros países. Este fenómeno

migratorio ha comportado que en algunas Comunidades Autónomas se atenúe el declive que se venía observando y en alguna otra incluso se ha observado que la incidencia ha aumentado. En zonas con elevada inmigración ya se observan porcentajes de casos en inmigrantes comprendidos entre el 30 y el 70%, similares a los observados en Estados Unidos y diversos países de la Europa Occidental.

También avala el concepto de que la TB es una enfermedad emergente la observación del aumento de las resistencias a los fármacos antituberculosos: mientras que las resistencias primarias a isoniacida son del 3,5% en autóctonos, en inmigrantes se triplica. Efectivamente, un nuevo desafío en el control de la TB, que se añade a los ya clásicos de mejorar el cumplimiento del tratamiento y los estudios de contactos, es la TB resistente a fármacos. Las resistencias aparecen cuando no se sigue correctamente el tratamiento o cuando éste está mal indicado. En España en los últimos años se han detectado cepas resistentes importadas por viajeros, cooperantes e inmigrantes procedentes sobre todo de Europa del Este, Asia y América Latina. El término TB multirresistente implica resistencias a los fármacos principales que se utilizan en el tratamiento y se habla de TB extremadamente resistente cuando además existe resistencia a los fármacos de segunda línea (especialmente fluoroquinolonas) y al menos a uno de los inyectables; esto puede dar pie a casos -algunos en España- en que se agote cualquier posibilidad terapéutica.

Otro de los desafíos los últimos años en TB son los casos importados, ya que, por ejemplo en Barcelona, hay pacientes de más de 40 países diferentes; por ello las acciones del programa de TB de Barcelona se

apoyan en una figura clave, la del agente de salud. La principal tarea de los agentes tiene que ver con la comunicación y la transmisión de información. Cuando un agente de salud contacta con un enfermo de TB, lo que éste encuentra es alguien que habla su idioma, que comparte su cultura y que le facilita su relación con el sistema sanitario.

El Programa de Barcelona se encarga del conocimiento de casos a través de la notificación -como enfermedad de declaración obligatoria- y a través de las actividades de vigilancia activa que realiza la ASPB. Además, se trabaja en el control de los casos -sobre todo para asegurar el cumplimiento terapéutico-, en prevención y estudio de los contactos (personas que pueden haber entrado en contacto con el enfermo) y también en aspectos de prestación social, especialmente en situaciones de indigencia o dependencia de drogas. El objetivo principal es conseguir una buena adherencia al tratamiento, ya que en TB los índices de curación son muy elevados siempre que se siga el tratamiento y se haga durante el periodo indicado. Otro objetivo fundamental es conseguir un alto porcentaje de contactos estudiados.

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácicas (SEPAR) inició en 2003 con el año EPOC<sup>2</sup> una brillante estrategia destinada a dar a conocer mejor a la población general, a los profesionales sanitarios en general y a los propios socios de nuestra sociedad una problemática de relevancia para la salud pública. Posteriormente se han celebrado años dedicados a asma<sup>3</sup>, neumonías, apnea del sueño y tabaquismo<sup>4</sup>. Con la colaboración económica de la industria farmacéutica y de entidades diversas, y el entusiasmo de muchos socios de SEPAR y de otros colaboradores externos, todos estos años presentan un balance positivo, ya que se consiguió un impacto aceptable en los medios de comunicación y recursos adicionales para investigar en las enfermedades descritas<sup>5,6,7,8</sup>.

Para el presente año se ha elegido la TB y el título de la campaña es "Año SEPAR de la TB y Solidaridad", iniciativa a la que también da su apoyo la Fundación SEMG-Solidaria. Se pretende:

- Dar a conocer la TB como problema de Salud Pública.

- Conseguir la colaboración de sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales como la Unión Internacional contra la TB y las Enfermedades Respiratorias, la Organización Mundial de la Salud, los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos...

- Favorecer la investigación y la cooperación internacional de España en TB prioritariamente con América latina y con Marruecos.

Las propuestas en marcha incluyen la elaboración de un libro blanco de la TB que se presentará trimestralmente "por fascículos", basados en, por ejemplo, los resultados del Estudio del Cumplimiento Terapéutico de la TB en España (ECUTTE) impulsado por el programa Integrado de Investigación en TB de SEPAR (PII TB) y la normativa de diagnóstico y tratamiento de la TB impulsada desde el Área TIR de SEPAR.

También se ha celebrado en Marzo el Día Mundial de la TB en diversas Comunidades Autónomas. Se impulsó un formato tipo mesa con 3 ponencias que giraban en torno al lema de la OMS para este año ("Yo puedo frenar la TB").

Se ha construido una carpa con la forma de un globo terráqueo que servirá para dar a conocer informaciones sobre TB a la población general. Será presentada en diversas ciudades. También se está diseñando un curso *on-line* con créditos para formación de sanitarios y de periodistas.

Otros objetivos son conseguir que la TB esté en la agenda de las ONG de SIDA y disponer de recursos para financiar investigaciones en TB.

Por otra parte, recientemente se ha aprobado por el Consejo Interterritorial el "Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España"<sup>9</sup>, en el que el médico de cabecera puede desempeñar un papel importante colaborando en la disminución del retraso diagnóstico (descartar TB en tos y expectoración de más dos semanas de causa desconocida) y favoreciendo la adherencia a los largos tratamientos antituberculosos y el estudio de los contactos.

## BIBLIOGRAFÍA

1.- <http://www.who.int/globalatlas/dataQuery/reportData.asp?rptType=1>

2.- Rodríguez Roisín R, Álvarez-Sala JL, Sobradillo V. 2002: un buen año capicúa para la EPOC. Arch Bronconeumol 2002;38:503-5.

3.- Bazús T. 2003, Año del Asma. Arch Bronconeumol 2004;40:339-40.

4.- Jiménez Ruiz CA, Ramos Pinedo A, Riesco Miranda JA, Ancochea Bermúdez J. Año SEPAR 2007: Año para la Prevención y el Control del Tabaquismo. Arch Bronconeumol 2007;43:423-4.

5.- De Diego-Damia A, Martínez-Moragón E. Impacto científico del Año Asma 2003: análisis de las publicaciones en Archivos de Bronconeumología. Arch Bronconeumol 2005; 41:679-85.

6.- Rajas Naranjo O, Aspa Marco J. 2004: Año de la Neumonía. Consecuencias e impacto científico en Archivos de Bronconeumología. Arch Bronconeumol 2006;42:541-52.

7.- Díaz Lobato S, Mayoralas Alises S. Análisis de las publicaciones sobre la EPOC en Archivos de Bronconeumología 2 años después de la designación del Año EPOC. Arch Bronconeumol 2004;40:575-9.

8.- García Luján R, García Quero C. Análisis de las publicaciones sobre cáncer de pulmón en Archivos de Bronconeumología 2 años después de la designación del Año SEPAR del Cáncer de Pulmón. Arch Bronconeumol 2007; 43:508-15.

9.- Plan para la Prevención y el Control de la Tuberculosis en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

Más información: página web de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona: <http://www.aspb.cat/uitb>