

## La tuberculosi a Catalunya\*

### Sumari

La tuberculosi a Catalunya\*

Novetats editorials del  
Departament de Salut

L'any 2006 han estat notificats 1.539 casos de tuberculosi en residents a Catalunya. Corresponen a una taxa de notificació de 21,6 casos per 100.000 habitants<sup>(1)</sup>. Durant aquest any la taxa de notificació ha disminuït un 7,3% respecte a l'any anterior. El 93,6% d'aquests casos (1.440) són malalts nous no tractats mai amb fàrmacs antituberculosos per un temps superior a un mes, la qual cosa correspon a una taxa d'incidència de TB de 20,2 casos nous per 100.000 habitants.

El 62,1% del casos són homes i el 37,9% dones, essent les taxes de notificació de 26,9 i 16,3 casos per 100.000 habitants respectivament. L'edat mitjana dels malalts ha estat de 41,6 anys i més de la meitat dels casos (56,7%) es troba en persones de 15 a 44 anys d'edat. Els casos pediàtrics representen el 7% del total, el 19,4% es troba en persones de 45 a 64 anys i el 16,8% en persones de més de 65 anys.

La forma més freqüent de presentació de la tuberculosi ha estat la pulmonar, observada en el 72,4% dels casos, el que suposa una taxa de notificació de 15,6 casos per 100.000 habitants, mentre que la de tuberculosi extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 25,9% dels casos i correspon a una taxa de notificació de 5,6 casos per 100.000 habitants. Quasi la meitat dels casos de tuberculosi pulmonar (55,4%) han estat bacil·lífers, i la taxa de notificació de tuberculosi pulmonar bacil·lífera ha estat de 8,6 casos per 100.000 habitants, un 11,3% inferior a la de l'any anterior. Aquestes taxes són de les mes altes entre els països de la Unió Europea.

A la Taula 1 i la Figura 1 es mostra la evolució de les taxes de notificació de tuberculosi, durant el període 1990 - 2006. A partir de

1990, la taxa de notificació va augmentar considerablement fins arribar a taxes superiors a 50 casos per 100.000 habitants en els anys 1991-1992, coincidint amb el pic de l'epidèmia de la sida a Catalunya. Des de 1996 fins 2004, s'observa un descens regular que es pot atribuir a un menor impacte de la infecció pel VIH en la incidència de la tuberculosi, a causa de la millora dels tractaments contra el VIH introduïts a l'any 1997, i també a l'existència d'un programa antituberculós. Aquesta tendència descendent observada des de 1996, es treu per primera vegada amb l'augment de la taxa de notificació observat l'any 2005, assolint-se a l'any 2006 una taxa similar a l'observada l'any 2004.

Fenòmens recents com la immigració amb un gran volum de persones que han arribat al nostre país en poc temps, molts dels quals procedents de països en vies de desenvolupament, on la prevalença de la tuberculosi és alta i que viuen en condicions precàries, fa possible la transmissió de la malaltia i per tant un alentiment progressiu del seu declivi anual. Així, el diagnòstic de casos de tuberculosi en individus nascuts fora d'Espanya continua augmentant progressivament i, tal com mostra la Figura 2, ha passat de ser el 6,1% del total de malalts incidents l'any 1996, a ser el 37,9% l'any 2006.

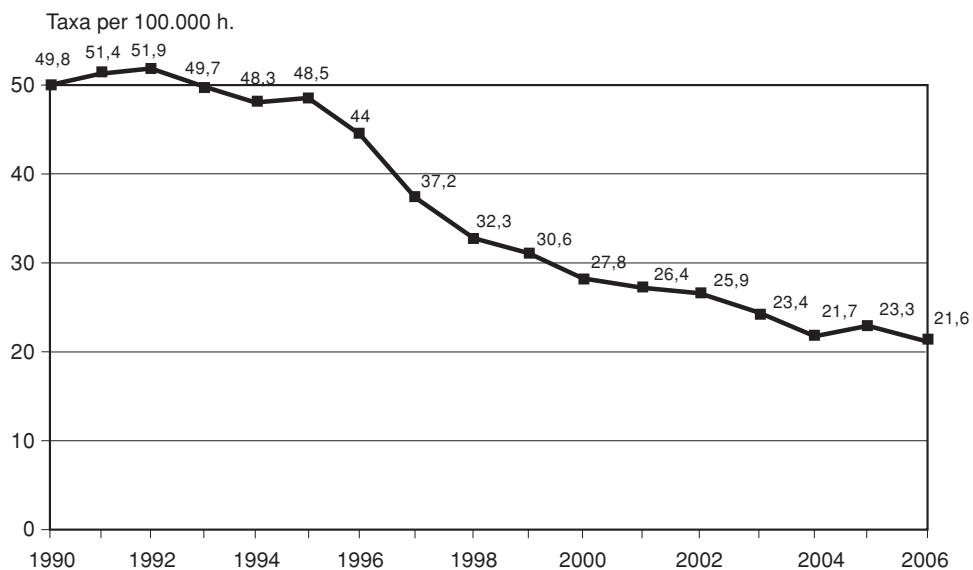
Entre els casos notificats de tuberculosi l'any 2006 en persones nascudes fora d'Espanya, les nascudes al Marroc són les més nombroses (19,6%), seguides de les nascudes a Bolívia (13,7%), Pakistan (10,6%) l'Ecuador (8,4%), Romania (6,2%), Perú (5%), i Senegal (3,6%). La taxa de tuberculosi és quasi quatre vegades superior entre les persones nascudes fora d'Espanya (58,4 casos per 100.000) que en els autòctons (15,6 er 100.000 habitants).

**Taula 1**  
**Incidència de la tuberculosi. Catalunya, 1990-2006**

Any	Nombre de casos	Taxa crua (casos x 100.000 habitants)
1990	2.993	49,8
1991	3.114	51,4
1992	3.144	51,9
1993	3.011	49,7
1994	2.926	48,3
1995	2.942	48,5
1996	2.550	41,9
1997	2.231	36,4
1998	1.973	32,1
1999	1.884	30,5
2000	1.723	27,6
2001	1.676	26,4
2002	1.690	25,9
2003	1.572	23,4
2004	1.480	21,7
2005	1.630	23,3
2006	1.539	21,6

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual de 2006. DGSP. Departament de Salut.

**Figura 1**  
**Incidència de tuberculosi a Catalunya, 1990-2006**



Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual de 2006. DGDP. Departament de Salut.

En el conjunt de casos notificats l'any 2006, els factors de risc de malaltia tuberculosa més freqüents continuen essent el tabaquisme (33,7%), la precaritat social (21,2%), l'alcoholisme (16,4%) i la infecció pel VIH (6,6%). Un 42,2% dels casos no han presentat cap d'aquests factors de risc relacionats amb la tuberculosi (Taula 2).

A la Figura 3 s'exposa la tendència dels casos de tuberculosi associats amb l'alcoho-

lisme, l'ús de drogues per via parenteral, l'internament a la presó i la infecció pel VIH. La prevalença d'alcoholisme, l'ús de drogues per via parenteral i l'internament a la presó es mantenen estables. La tuberculosi associada a la infecció pel VIH ha augmentat discretament situant-se en el 6,6 % dels casos que iniciaren tractament l'any 2006.

El seguiment dels 1.631 casos de tuberculosi que iniciaren el tractament durant l'any

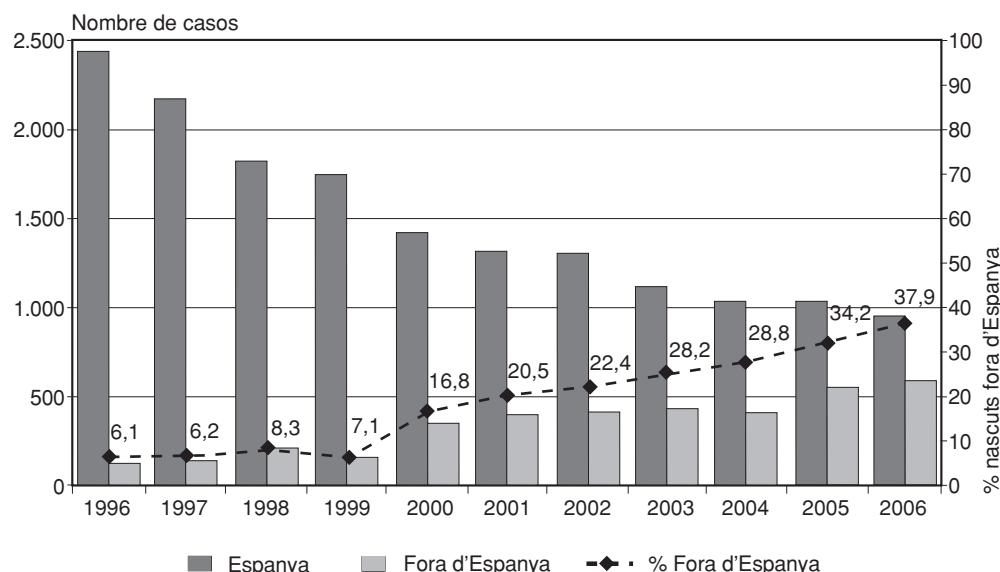
2005 (Taula 3), mostra que el 79,6% van completar correctament el tractament. Tot i que la taxa de compliment observada és alta, i similar entre les persones nascudes a Espanya o a l'estrange (Taula 4), cal destacar que les causes de no compliment del tractament són molt diferents, predominant entre les persones nascudes a Espanya la mort per altres causes (8,2%), i entre les nascudes a l'estrange la pèrdua, interrupció o abandonament del tractament (6,3%) o el trasllat a un altre registre de tuberculosi (5,7%).

L'immediat repte de la TB a Catalunya passa

per augmentar el declivi anual de la malaltia que en els darrers anys està estancat. El canvi demogràfic observat amb l'augment de la població estrangera procedent de països d'alta endèmia de TB i les condicions socioeconòmiques de precarietat que pateixen aquestes persones pot haver influït en les incidències observades i explicar el comportament desfavorable de l'endèmia en els últims 2 anys.

Per tal d'assolir l'objectiu de salut de cara a l'any 2010, que és el d'assolir una taxa d'incidència de tuberculosi inferior a 21 casos per 100.000 habitants, cal organitzar els

**Figura 2**  
**Evolució del nombre de casos de tuberculosi a Catalunya segons el lloc de naixement del malalt. Catalunya, 1996-2006**



Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual de 2006. DGSP. Departament de Salut.

**Taula 2**  
**Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe. Catalunya, 2006**

Factors de risc	Homes (n=955)		Dones (n=584)		Casos totals (n=1.539)	
	n	%*	n	%*	n	%*
Gastrectomitzat	21	2,2	12	2,1	33	2,1
Silicosi	9	0,9	1	0,2	10	0,6
Insuficiència renal crònica	4	0,4	1	0,2	5	0,3
Viure a la presó	10	1,0	2	0,3	12	0,8
Ús de drogues per via parenteral	39	4,1	11	1,9	50	3,3
Tractament immunosupressor (no VIH)	39	4,1	17	2,9	56	3,6
Diabetis	80	8,4	23	3,9	103	6,7
Precarietat social**	210	22,0	117	20,0	327	21,2
Infecció pel VIH	73	7,6	28	4,8	101	6,6
Alcoholisme	234	24,5	19	3,3	253	16,4
Tabaquisme	421	44,1	98	16,8	519	33,7
Sense factors de risc	309	32,4	340	58,2	649	42,2

\* Percentatge calculat sobre el total de malalts. Una persona pot tenir més d'un factor de risc.

\*\* Inclou les situacions següents del malalt: viure en família desestructurada, no tenir domicili fix, viure a la presó i ser un immigrant recent (menys de 5 anys).

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual de 2006. DGSP. Departament de Salut.

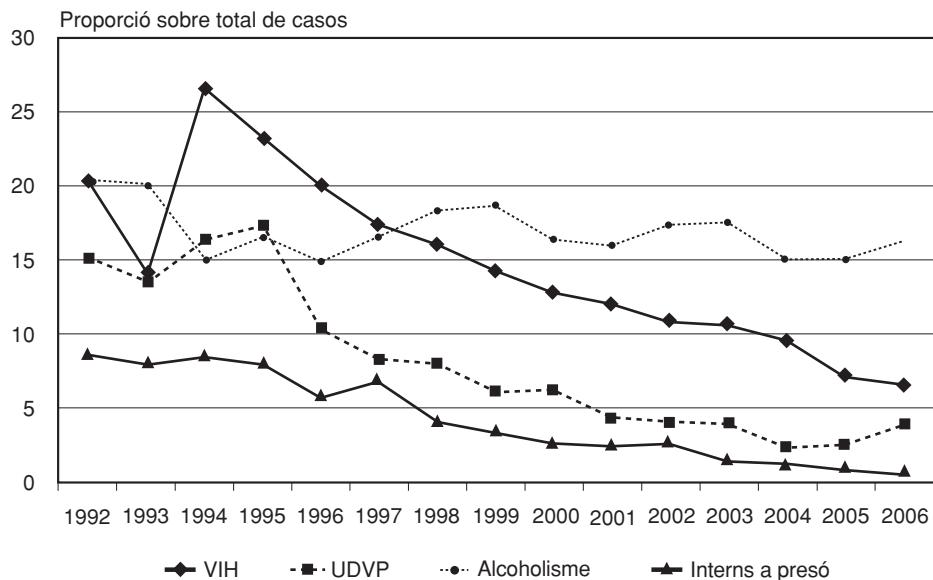
esforços per a la prevenció i el control de la tuberculosi a Catalunya al voltant de tres línies estratègiques orientades a : 1. Disminuir el retard diagnòstic en general i en particular el dels casos de tuberculosi pulmонаr bacil·lifera. 2. Adaptar les activitats de prevenció i control a la nova realitat demogràfica de la tuberculosi. 3. Implementar un model organitzatiu i informatiu que permeti millorar el procés i assolir la màxima efectivitat i eficiència de les activitats d'atenció, prevenció i control de la tuberculosi. 4. Diversificar i ampliar formes supervisades de tractament i garantir la continuïtat del subministrament de fàrmacs antituberculosos de primera i segona línia a tot el territori i 5.

Reforçar el sistema de vigilància epidemiològica de la tuberculosi.

En el desenvolupament d'aquestes estratègies és fa necessària la participació dels professionals de la salut de tots els nivells assistencials i dels serveis de salut pública, tant del sector públic com del privat, de manera coordinada donant l'alerta i actuant sobre els factors que determinen o condicionen l'existència de la tuberculosi.

<sup>1</sup> Per al càlcul de taxes, s'ha utilitzat la població de Catalunya a l'any 2006 proporcionada per l'IDESCAT. Padró continu de població, juny 2007.

**Figura 3**  
**Proporció o de persones amb alcoholisme, infectades pel VIH, UDVP o internes a la presó o en la incidència de la tuberculosi. Catalunya, 1992-2006**



Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual de 2006. DGSP. Departament de Salut.

**Taula 3**  
**Casos totals de tuberculosi que iniciaren tractament l'any 2005, segons sexe i conclusió final del tractament**

Conclusió final del tractament	Homes		Dones		Casos totals	
	n	%	n	%	n	%
Curació	813	77,4	486	83,6	1.299	79,6
Mort per TBC	11	1,0	3	0,5	14	0,9
Mort per altres causes	72	6,9	24	4,1	96	5,9
Pèrdua, interrupció o abandonament	50	4,8	19	3,3	69	4,2
Tractament prolongat	22	2,1	13	2,2	35	2,2
Trasllat	31	3,0	10	1,7	41	2,5
No consta o pendent	51	4,9	26	4,5	77	4,7
<b>Total</b>	<b>1.050</b>	<b>100,0</b>	<b>581</b>	<b>100,0</b>	<b>1.631*</b>	<b>100,0</b>

\* El nombre de casos que iniciaren tractament l'any 2005 sobre el que s'ha avaluat la conclusió del tractament pot ser diferent al enregistrat en realitzar els càlculs d'incidència anual que es mostra a la Taula 1, donada l'existència de retard en la seva notificació.

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual de 2006. DGSP. Departament de Salut.

**Taula 4**  
**Casos totals de tuberculosi que iniciaren tractament l'any 2005,  
segons país d'origen i conclusió final del tractament**

Conclusió final del tractament	Espanya		Fora d'Espanya		Casos totals	
	n	%	n	%	n	%
Curació	850	79,4	449	80,2	1.299	79,6
Mort per TBC	12	1,1	2	0,4	14	0,9
Mort per altres causes	88	8,2	8	1,4	96	5,9
Pèrdua, interrupció o abandonament	34	3,2	35	6,3	69	4,2
Tractament prolongat	21	2,0	14	2,5	35	2,1
Trasllat	9	0,8	32	5,7	41	2,5
No consta o pendent	57	5,3	20	3,6	77	4,7
<b>Total</b>	<b>1.071</b>	<b>100,0</b>	<b>560</b>	<b>100,0</b>	<b>1.631*</b>	<b>100,0</b>

\* Informe elaborat pel Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. DGSP. Departament de Salut

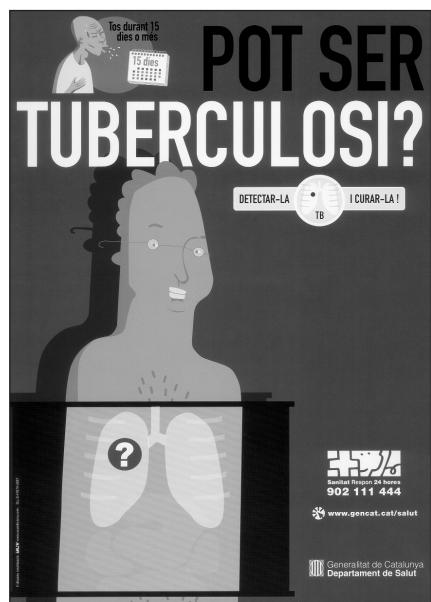
\* El nombre de casos que iniciaren tractament l'any 2005 sobre el que s'ha avaluat la conclusió del tractament pot ser diferent al enregistrat en realitzar els càlculs d'incidència anual que es mostra a la Taula 1, donada l'existència de retard en la seva notificació.

Font: Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi. Informe anual de 2006. DGSP. Departament de Salut.

# Novetats editorials del Departament de Salut

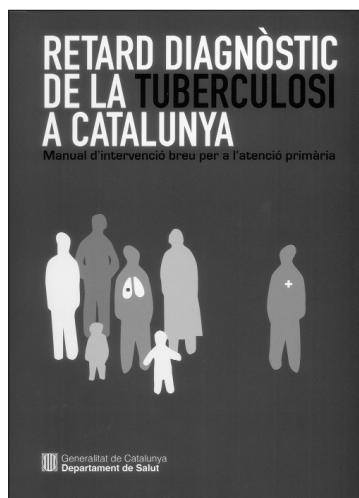
Per demanar informació sobre aquestes publicacions, cal adreçar-se al Negociat d'Administració i Distribució de la Direcció de Serveis del Departament de Salut. Es pot consultar per internet al web del Departament de Salut: [www.gencat.net/salut](http://www.gencat.net/salut) o bé podeu contactar a: [Publicacions.salut@gencat.cat](mailto:Publicacions.salut@gencat.cat)

## Cartells



*Potser tuberculosi?  
Detectar-la i curar-la.*

## Monografies



*Retard diagnòstic de la tuberculosi a Catalunya. Manual d'intervenció breu per a l'atenció primària.  
Generalitat de Catalunya.  
Departament de Salut.  
38 pàgines, 2007 ( primera edició).*



Tríptics informatius adreçats  
a la població.  
(en 7 idiomes)



Material de suport adreçat  
a professionals de la salut.

**Avís important**

Les dades de les MDO, dels brots epidèmics i del SNMC (quadrissetmanes) corresponents a l'any 2006 les podreu trobar en format PDF a l'adreça electrònica seguent:  
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir438/doc13074.html>

**Consell de redacció:** Carmen Cabezas, Victòria Castell, Rosa Gispert, Josep Maria Jansà, Vicenç Martínez, Anna Puigdefàbregas, Neus Rams, Luis Urbiztundo, Esther Bigas.

**Correcció de textos:** Mercè Muñoz.

**Coordinació del contingut temàtic i supervisió editorial:** Annabel Díez.

**Subscripcions:** Direcció General de Salut Pública (Tel: 93 551 36 74).

 [www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/publicaciones/doc12044.html](http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/publicaciones/doc12044.html)