

# **La tuberculosi a Catalunya l'any 2013**

## **Informe preliminar**

5 de Desembre de 2014

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a  
Emergències de Salut Pública  
Agència de Salut Pública de Catalunya  
Novembre de 2014



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

## Introducció

La tuberculosi (TBC) és un problema major de salut pública global que afecta milions de persones al món, predominantment en països d'ingressos baixos i mitjans. És també una amenaça de salut persistent en països d'ingressos alts. Tot i que a Catalunya s'han realitzat importants avenços en la prevenció i el control d'aquesta malaltia, la seva incidència encara és moderadament alta comparada amb la dels països industrialitzats dels nostre entorn.

L'objectiu d'aquest article es presentar els resultats de la vigilància de la TBC a Catalunya a l'any 2013 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys. També es presenten els resultats de l'anàlisi sobre la conclusió del tractament (un cop acabat el seguiment) dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2012.

## Mètodes

La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius. La vigilància passiva, que consisteix en la notificació obligatòria i individualitzada dels metges, que efectuen el diagnòstic i el tractament, tant des de l'atenció primària com des dels serveis hospitalaris i els serveis penitenciaris. I la vigilància activa, que consisteix en el següent:

- La cerca activa de casos entre les declaracions de bacil·loscòpies i d'aïllament en cultiu de gèrmens del complex *Mycobacterium tuberculosis*, informació proporcionada pels laboratoris de microbiologia que voluntàriament participen en el Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
- La cerca activa de casos no notificats en el Registre d'altres hospitalàries, el Registre de mortalitat de Catalunya i el Registre de casos de sida a Catalunya.

## Resultats

L'any 2013 s'han notificat 1.164 casos de TBC en persones residents a Catalunya, fet que correspon a una taxa de 15,4 casos per 100.000 habitants.<sup>1</sup> Durant aquest any la taxa ha disminuït un 5,5% respecte de la de l'any anterior (taula 1 i figura 1). Entre aquests casos, 4 han estat produïts per instil·lacions vesicals amb l'administració de la vacuna BCG en el tractament de neoplàsies vesicals.

El 95,5% d'aquests casos (1.112) 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 TBC de 14,7 casos nous per 100.000 habitants.

## Descripció sociodemogràfica

El 58,9% dels casos són homes i el 41,2%, dones, amb una taxa de 18,4 i 12,5 casos per 100.000 habitants, respectivament. La davallada de la taxa respecte de la de l'any anterior s'ha produït només en els homes (8,5%), però no en les dones, en les quals s'ha produït un augment discret del 0,8%.

La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 41,9 anys, xifra significativament superior entre les persones autòctones (48,1 anys) en comparació amb les nouvingudes (35,3 anys). Més de la meitat dels casos (53,5%) s'inclouen en el grup d'edat de 15-44 anys (taula 2). Els casos pediàtrics (fins als 14 anys) representen el 8,5% del total (8,3 casos per 100.000 habitants); el 21,1% correspon a persones de 45-64 anys i el 17,1%, a persones de més de 65 anys. Les taxes més elevades es troben en els grups d'edat centrals de 25-34 anys (24,1 casos per 100.000 habitants) i de 35-44 anys (18,9 casos per 100.000 habitants).

Pel que fa als grups d'edat el comportament de la taxa d'incidència respecte de la de l'any anterior ha estat desigual. La taxa que més disminueix és la del grup d'edat de 15-24 anys (14,9%), seguida de la dels grups d'edat de 65 anys o més (8,4%), de 45-54 anys (6,2%), de 35-44 anys (2,1%) i dels grups de 25-34 anys (1,6%) i de 55-64 anys (0,9%). Entre els menors de 15 anys ha disminuït la taxa en el grup de 5-14 anys (10,6%), però ha augmentat en els menors de 5 anys (5%).

En els homes, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC respecte de la de l'any 2012 han estat el de 65 o més anys (19,5%) i el de 45-54 anys (14,4%) tot i que el de 5-14 anys ha augmentat significativament (36,4%). En les dones, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC són el de 5-14 anys (23,7%) i el de 15-24 anys (21,6%), mentre que ha augmentat en els grups d'edat de 45-54 anys (16%), el de 55-64 anys (14,9%) i el de més de 65 anys (12%). En les nenes de 0-4 anys ha augmentat un 19,7% tot i que cal tenir en compte que el nombre de nens i nenes d'aquests grups d'edat és molt petit i que, per

---

<sup>1</sup> Per al càlcul de taxes s'ha utilitzat el cens de la població de Catalunya de l'any 2013 proporcionat per l'Idescat: padró continu de població (juny de 2014).

tant, les taxes poden variar d'un any a l'altre molt més del que varia en la resta de grups d'edat, més nombrosos.

L'any 2013, el 48,5% dels casos de TBC han estat persones nouvingudes (figura 2), proporció superior a la de 2012 (46,1%). En les persones nouvingudes la taxa de TBC (42,6 casos per 100.000 habitants) és més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (9,6 casos per 100.000 habitants) i, respecte de la de l'any 2012, si bé la taxa d'incidència de TBC en persones autòctones ha disminuït un 10,3%, en les persones nouvingudes ha augmentat un 4,2%.

La distribució de casos de TBC en el territori no és homogènia. El 70,5% de casos es concentren en les unitats de vigilància epidemiològica (UVE) de la Regió Sanitària Barcelona i el 28,4%, a la ciutat de Barcelona (taula 3). La taxa d'incidència de la TBC oscil·la dels 11,1 casos per 100.000 habitants a les Terres de l'Ebre, o els 12,2 casos al Camp de Tarragona, fins als 20,5 casos per 100.000 habitants a la ciutat de Barcelona o als 18,4 casos per 100.000 habitants a la UVE de Lleida i Alt Pirineu Aran.

La taxa d'incidència d'aquest any 2013 respecte de la de l'any anterior ha disminuït a la major part del territori i cal destacar que al Vallès Occidental i Oriental la taxa ha disminuït un 18,3%. No obstant això, al territori de la UVE de Barcelona -Zona Barcelonès Nord Maresme i a la de Girona la taxa d'incidència ha augmentat un 7,3% i un 3,2%, respectivament.

### **Tipus de tuberculosi i retard diagnòstic**

La forma més freqüent de presentació de la TBC ha estat la pulmonar, observada en el 67,4% dels casos, fet que suposa una taxa de 10,4 per 100.000 habitants, mentre que la TBC extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 32,6% dels casos i correspon a una taxa de 5 per 100.000 habitants. El 45,7% dels casos de TBC pulmonar han estat bacil·lífers i la taxa de TBC pulmonar bacil·lífera ha estat de 4,8 per 100.000 habitants, un 11,1% inferior a la de l'any anterior. Respecte de la meningitis tuberculosa en nens menors de 5 anys, aquest any 2013 no se n'ha diagnosticat cap cas.

El retard diagnòstic (entès com la diferència entre la data d'inici dels símptomes i la d'inici del tractament) en els casos de TBC pulmonar és alt, amb una mediana superior a un mes (45 dies), similar al dels casos de TBC pulmonar bacil·lífera i també similar al dels casos que van iniciar tractament l'any 2012 (45 dies).

### **Factors de risc de malaltia tuberculosa**

Els factors de risc de malaltia tuberculosa més freqüents continuen sent el tabaquisme (30,9%), la precarietat social (21,1%) i l'alcoholisme (10,2%) (taula 4). Entre els casos de TBC de l'any 2013, el 4,5% estaven coinfectats pel VIH. La prevalença d'aquests factors de risc varia en funció del sexe i, en general, tots són significativament més freqüents en els homes que en les dones, excepte els antecedents de tractament (no VIH) que és més freqüent en les dones que en els homes (5,8 i 3,9%, respectivament).

Pel que fa a la comparació dels factors de risc presents entre els casos de TBC de 2012 i 2013, cal destacar que el 2013 entre els homes s'ha produït un augment de la prevalença de tabaquisme (38,3% i 41,8%, respectivament), i de la diabetis (7% i 9,1%, respectivament). En les dones s'ha produït un augment de la prevalença d'alcoholisme (1,9% i 3,1%, respectivament) i del tractament immunosupressor (3,8% i 5,8%, respectivament).

Del conjunt de casos notificats l'any 2013, un 43,8% no ha presentat cap dels factors de risc explorats.

El 13,9% dels casos han estat contactes de pacients amb TBC, proporció significativament superior entre les dones (16,7%) en comparació amb la dels homes (12%).

### **Resistències a fàrmacs antituberculosos**

L'any 2013, del conjunt de casos de TBC, el 65,5% han tingut un cultiu positiu i se n'ha realitzat l'antibiograma al 96,2% (734 casos). S'ha determinat alguna resistència a un o més dels cinc fàrmacs de primera línia al 13,4% dels aïllaments (98 casos): el 6,1% (45 casos), a la isoniazida, i l'1,4% (10 casos), simultàniament a la isoniazida i la rifampicina. A la taula 5 es mostra el nombre i la proporció de casos nous de TBC amb resistència a fàrmacs de primera línia durant el període 2005-2013 segons el lloc d'origen dels malalts. L'any 2013, la prevalença de resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 13%, a la isoniazida, del 5,7%, i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina, de l'1%. La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia o a la isoniazida ha estat superior en el col·lectiu de persones nouvingudes en comparació amb el d'autòctones.

A la figura 3 es mostra l'evolució de la prevalença global d'aïllaments positius resistents a algun fàrmac de primera línia, a la isoniazida i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina durant el període 2005-2013. L'evolució de les resistències en aquest període és relativament estable i encara es mantenen en nivells relativament baixos.

### **Provisió de serveis assistencials i de salut pública**

Més de la meitat dels casos de TBC que van iniciar tractament l'any 2013 van requerir ingrés hospitalari (53,6%), amb una estada mediana de deu dies. El 20,8% dels casos de TBC (242) van fer el tractament en règim de tractament directament observat, proporció superior a la observada entre els casos de 2012 (14,7%). D'aquests casos, la precarietat social està present en el 43% dels casos: l'alcoholisme, en un 20,8%; la infecció pel VIH, en un 11,9%; la resistència a algun fàrmac antituberculós de primera línia, en un 12%, i la multiresistència, en un 3,7%.

Del 82,6% dels casos amb TBC pulmonar se'n va realitzar l'estudi dels contactes, proporció que augmenta fins al 89,4% en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera. S'ha fet el cribratge de la malaltia i de la infecció tuberculosa a un total 5.258 contactes de casos de TBC.

### **Resultat del tractament dels casos de TBC que van iniciar-lo a l'any 2012**

El seguiment dels 1.232 casos de TBC que van iniciar el tractament durant l'any 2012 (taula 6 i taula 7) mostra que el 87,1% d'aquests casos es van curar o van completar correctament el tractament i el percentatge de casos dels quals es disposa d'aquesta informació ascendeix al 99,8%. A causa de la TBC van morir 17 malalts i 56, per altres causes. Quant al sexe, en les dones el compliment del tractament és correcte i significativament superior al dels homes (89,6% i 85,5%, respectivament). El compliment del tractament ha estat superior al 85% tant en les persones autòctones com en les nouvingudes (88,1% i 85,6%, respectivament) tot i que les causes de no compliment continuen sent molt diferents: entre les persones autòctones predomina la mort per causes diferents a la TBC (6,7%); entre les nouvingudes les causes de no compliment del tractament han estat la pèrdua del contacte amb els pacients, la interrupció

o l'abandonament del tractament (5,2%) i el trasllat a un altre registre de TBC (4,2%).

## Evolució de la TBC a Catalunya

A la taula 1 i la figura 1 es mostra l'evolució de les taxes d'incidència de TBC durant el període 1990-2013. Des de l'any 1996 fins al 2004 se n'observa un descens regular que es pot atribuir a un impacte menor de la infecció pel VIH en la incidència de la TBC, a causa de la millora dels tractaments contra el VIH introduïts l'any 1997, i també per l'existència del Programa de prevenció i control de la tuberculosi a Catalunya. Aquesta tendència, descendent des de l'any 1996, es trenca per primera vegada amb l'augment de la taxa d'incidència observat l'any 2005. Segueix amb un període d'augment i davallades successius i, finalment, des de 2008, en els últims sis anys s'instaura de nou una tendència descendent amb una mitjana anual del 6,6%. No obstant això, el declivi anual mitjà observat en els darrers tretze anys (2000-2013) ha estat només del 4,6%, molt allunyat de l'objectiu establert del 10%.

La mitjana del declivi anual de la taxa d'incidència de TBC en els darrers sis anys (2008-2013) és més alta en homes (7,3%) que en dones (5,1%) i molt similar entre persones nouvingudes (7,4) i autòctones (7,2%). Cal destacar que entre les dones nouvingudes el declivi (6,4%) és inferior a l'observat entre les dones autòctones (7,8%). Segons el grup d'edat, la mitjana del declivi anual més alta s'observa en els grups de persones de més de 65 anys (13,9%) i en els grups de 15-24 anys (8,8%).

En aquest mateix període de temps (2008-2013), en les persones autòctones, els grups d'edat en què la mitjana del declivi anual ha estat superior són el de 35-44 anys (12%) i de 25-34 anys (8,6%); i en el grup d'edat de 5-14 anys s'observa un augment de la mitjana anual de la taxa d'incidència del 6,8%. En les persones nouvingudes s'observen declivis en tots els grups d'edat; els grups d'edat en què la mitjana anual del declivi ha estat superior són el de 0-4 anys (8,7%), de 15-24 anys i de 25-34 anys (7,1% tos dos).

## Conclusions

La TBC a Catalunya continua presentant una incidència superior a la dels països industrialitzats i, per tant, no entra a formar part dels països amb baixa incidència de TBC que es defineixen com aquells que presenten una incidència inferior o igual a 10 casos per 100.000 habitants. No obstant això, cal destacar que el 2013 la incidència de la malaltia entre les persones autòctones sí que ha assolit aquest llindar (9,6 casos per 100.000 habitants), però no la de les persones nouvingudes (42,6 casos per 100.000).

La millora d'indicadors, com la realització d'estudis de contactes en els casos de TBC pulmonar o la finalització del tractament, suggereix que s'estan fent progressos en el control d'aquesta malaltia però, per tal que es tradueixin en una reducció sostinguda de les taxes de TBC com s'ha observat en els darrers sis anys, cal continuar centrant els esforços tant en la provisió de serveis a la població més vulnerable com en la millora de la contenció de les amenaces de la tuberculosi multiresistent (TBC MDR) i la tuberculosi extensament resistent (TBC XDR).

Les mesures clau per aconseguir-ho són les següents:

- Manteniment d'estratègies conjuntes i coherents dels proveïdors de serveis assistencials i dels serveis de salut pública per coordinar la prevenció i el control de la TBC, especialment en els nens menors de 14 anys i altres grups de risc més vulnerables o de persones que presentin un o més factors de risc (contacte de malalt amb TBC pulmonar, persona nouvinguda procedent de països d'endèmia alta,

precarietat social i infecció pel VIH).

- Intensificació i extensió a tot el territori d'actuacions adreçades a disminuir el retard diagnòstic de les formes contagioses de TBC mitjançant l'augment de la sospita diagnòstica, especialment en dones grans autòctones, i millora de la disponibilitat ininterrompuda de fàrmacs antituberculosos i de fórmules supervisades de tractament adaptades a les necessitats dels malalts amb TBC resistent o amb factors de risc d'incompliment, i utilitzar agents de salut que actuïn com a facilitadors de la relació entre el malalt i els seus contactes.
- Manteniment de xarxes de clíniques i de salut pública sòlides en àrees de baixa incidència de la TBC per donar suport en l'aplicació universal de les millors pràctiques.

La TBC segueix sent una malaltia global i Catalunya ha de continuar donant el seu suport i oferint la seva col·laboració, juntament amb els socis internacionals, en el control global de la TBC per tal de reduir-ne la incidència en països d'endèmia alta, d'on procedeixen una part important dels casos actualment diagnosticats a Catalunya.

#### Bibliografia

1. World Health organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Geneva. 2014.
2. Broekmans J F, Migliori G B, Rieder European framework for tuberculosis control and elimination in countries with a low incidence. Recommendations of the World Health Organization (WHO), International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) and Royal Netherlands Tuberculosis Association (KNCV) Working Group. ERJ April 1, 2002 vol. 19 no. 4 765-775. <http://erj.ersjournals.com/content/19/4/765.full.pdf+html>.
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)/World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Stockholm. 2013. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/tuberculosis-surveillance-monitoring->
4. Europe-2014.pdf.efinitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision. WHO 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf)
5. World Health Organization, Global Tuberculosis Report, WHO 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1)

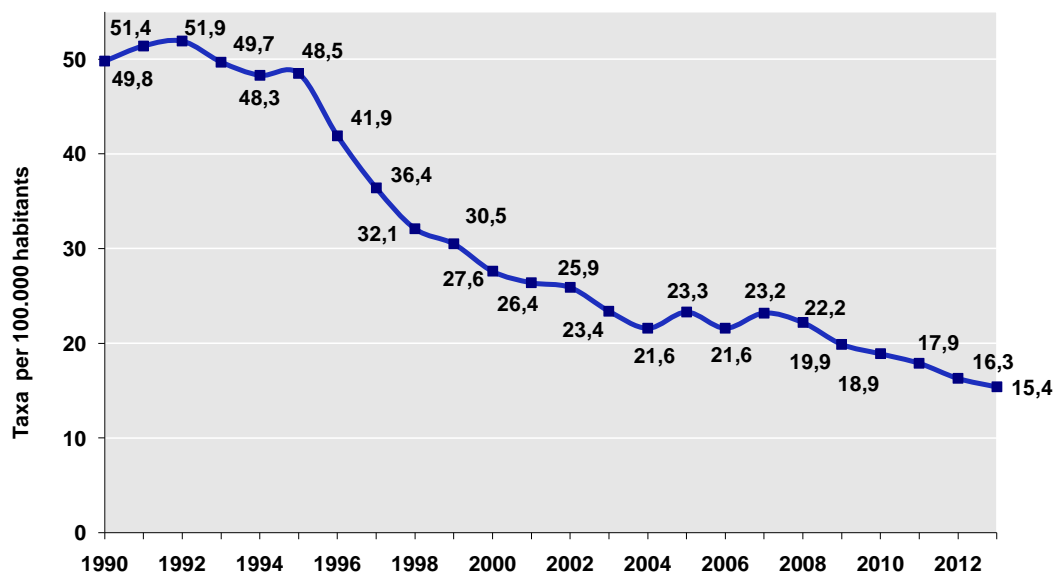
**Taula 1**  
**Incidència de la tuberculosi (Catalunya, 1990-2013)**

Any	Nombre de casos	Taxa (casos per 10 <sup>5</sup> habitants)	Percentatge anual de canvi en la taxa
1990	2.993	49,8	29,0
1991	3.114	51,4	3,2
1992	3.144	51,9	1,0
1993	3.011	49,7	-4,2
1994	2.926	48,3	-2,8
1995	2.942	48,5	0,4
1996	2.550	41,9	-13,6
1997	2.231	36,4	-13,1
1998	1.973	32,1	-11,8
1999	1.884	30,5	-5,0
2000	1.723	27,6	-9,5
2001	1.676	26,4	-4,3
2002	1.690	25,9	-1,9
2003	1.572	23,4	-9,3
2004	1.480	21,6	-8,1
2005	1.630	23,3	7,9
2006	1.539	21,6	-7,3
2007	1.674	23,2	7,4
2008	1.636	22,2	-4,3
2009	1.487	19,9	-10,4
2010	1.418	18,9	-5,0
2011	1.353	17,9	-5,3
2012	1.231	16,3	-8,9
2013	1.164	15,4	-5,5

Font: Repositori epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.



**Figura 1**  
**Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya 1990-2013)**



Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya de tuberculosi (REC). Agència de Salut Pública de Catalunya.

**Taula 2**

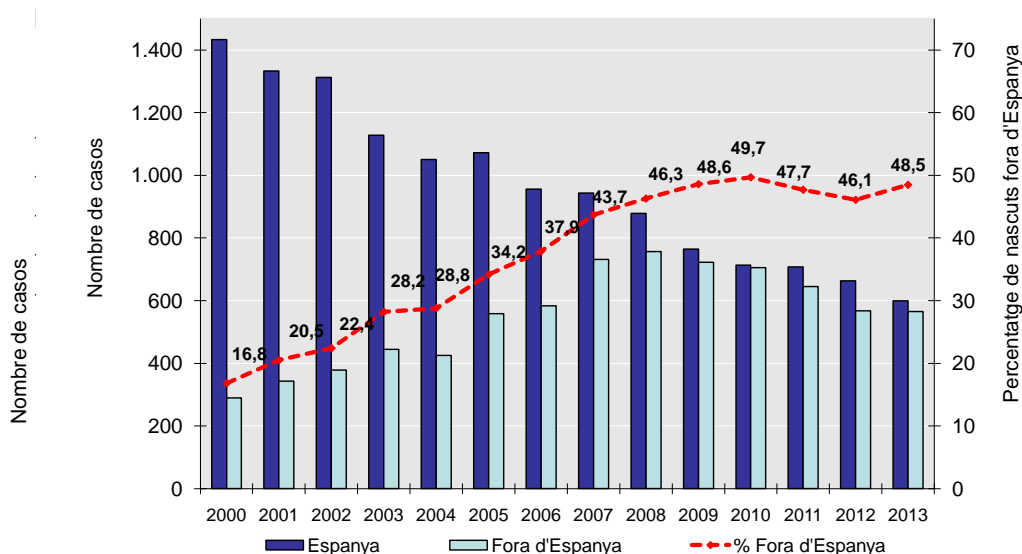
**Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de tuberculosi per 10<sup>5</sup> habitants segons sexe i grup d'edat (Catalunya, 2013)**

Grup d'edat	Homes			Dones			Total		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	24	3,5	11,3	28	5,8	14,0	52	4,5	12,6
5-14 anys	24	3,5	6,0	22	4,6	5,9	46	4,0	5,9
15-24 anys	62	9,1	16,9	48	10,0	13,8	110	9,6	15,4
25-34 anys	147	21,5	26,9	114	23,8	21,3	261	22,4	24,1
35-44 anys	148	21,6	21,6	102	21,3	16,0	250	21,5	18,9
45-54 anys	97	14,2	17,8	51	10,6	9,4	148	12,7	13,6
55-64 anys	67	9,8	16,3	31	6,5	7,1	98	8,4	11,5
≥ 65 anys	115	16,8	20,7	84	17,5	11,2	199	17,1	15,2
<b>Total</b>	<b>684</b>	<b>100</b>	<b>18,4</b>	<b>480</b>	<b>100</b>	<b>12,5</b>	<b>1.164</b>	<b>100,0</b>	<b>15,4</b>

\* En el grup d'edat de 0-4 anys hi ha 7 casos d'infants menors d'un any.

Font: Repositori epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

**Figura 2**  
**Evolució del nombre de casos de tuberculosi**  
**segons el lloc de naixement del malalt (Catalunya 2000-2013)**



Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya de tuberculosi (REC). Agència de Salut Pública de Catalunya.

**Taula 3**  
**Incidència de la tuberculosi segons la unitat de vigilància epidemiològica**  
**(Catalunya, 2012-2013)**

Unitat de vigilància epidemiològica	2012			2013		
	Nombre	%	Taxa casos x 10 <sup>5</sup> h.	Nombre	%	Taxa casos x 10 <sup>5</sup> h.
Lleida i Alt Pirineu i Aran	91	7,4	20,0	84	7,2	18,4
Camp de Tarragona	84	6,8	13,4	76	6,5	12,2
Terres de l'Ebre	28	2,3	14,7	21	1,8	11,1
Girona	117	9,5	15,7	121	10,4	16,2
Catalunya Central	47	3,8	9,5	43	3,7	8,6
Barcelona–Zona Sud	230	18,7	17,6	194	16,7	14,7
Barcelona–Zona Barcelonès Nord i Maresme	133	10,8	16,5	144	12,4	17,7
Barcelona–Zona Vallès Occidental i Vallès Oriental	159	12,9	14,2	151	13,0	11,6
Agència de Salut Pública de Barcelona	342	27,8	20,8	330	28,4	20,5
<b>Total</b>	<b>1.231</b>	<b>100</b>	<b>16,3</b>	<b>1.164</b>	<b>100</b>	<b>15,4</b>

Font: Repositori epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

**Taula 4**

**Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya, 2013)**

Factors de risc	Homes (Nombre = 684)		Dones (Nombre = 480)		Casos totals (Nombre = 1.164)	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*
<b>Tabaquisme</b>	286	41,8	74	15,4	360	30,9
<b>Precarietat social**</b>	153	22,4	93	19,4	246	21,1
<b>Alcoholisme</b>	104	15,2	15	3,1	119	10,2
<b>Infecció pel VIH</b>	40	5,8	12	2,5	52	4,5
<b>Tractament immunosupressor (no VIH)</b>	27	3,9	28	5,8	55	4,7
<b>Diabetis</b>	62	9,1	24	5,0	86	7,4
<b>Ús de drogues per via parenteral</b>	22	3,2	4	0,8	26	2,2
<b>Gastrectomia</b>	4	0,6	1	0,2	5	0,4
<b>Viure a la presó</b>	22	3,2	1	0,2	24	2,1
<b>Insuficiència renal crònica</b>	15	2,2	9	1,9	24	2,1
<b>Silicosi</b>	5	0,7	1	0,2	6	0,5
<b>Sense cap d'aquests factors de risc</b>	233	34,1	277	57,7	510	43,8
<b>Contacte de pacient amb TBC</b>	82	12,0	80	16,7	162	13,9

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

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

Font: Repositori epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

**Taula 5**  
**Resistència primària a fàrmacs antituberculosos de primera línia**  
**(Catalunya, 2005-2013)**

Any	Resistència a isoniazida				Resistència simultània a isoniazida i rifampicina (MDR)				Resistència a algun fàrmac de primera línia**				Total*	
	Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons	Nouvinguts
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	Nre.
2005	44	7,5	25	8,1	13	2,2	6	1,9	68	11,7	44	14,2	583	309
2006	34	6,3	37	9,9	1	0,2	5	1,3	55	10,1	65	17,5	543	372
2007	20	4,1	32	7,7	1	0,2	9	2,2	34	6,9	52	12,5	492	417
2008	18	4,1	42	9,9	2	0,5	14	3,3	47	10,8	64	15,1	434	424
2009	19	4,6	32	7,9	3	0,7	4	1,0	34	8,3	65	16,1	412	403
2010	13	3,4	37	9,4	1	0,3	5	1,3	36	9,3	60	15,2	387	394
2011	18	4,6	33	8,5	2	0,5	6	1,5	49	12,5	54	13,9	391	389
2012	19	5,0	20	6,1	3	0,8	2	0,6	41	10,8	43	13,1	381	329
2013	14	3,9	26	7,8	1	0,3	6	1,8	39	10,7	52	15,5	363	335

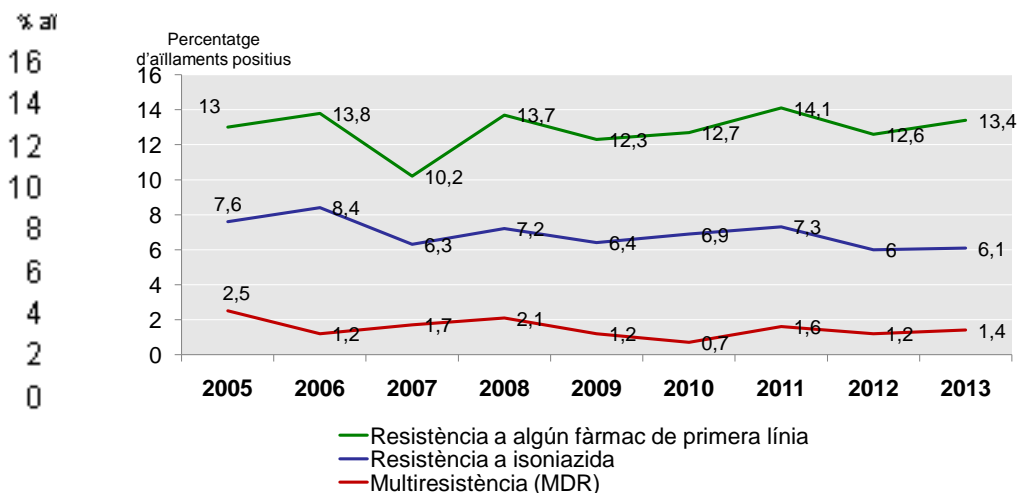
\* Casos nous de TBC confirmats amb cultiu i amb resultat d'antibiograma.

\*\* Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomina.

Font: Repositori epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Prev

**Figura 3**  
Prevalença d'aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia\* (Catalunya 2005-2013)



\*Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina.  
Font: Repositori Epidemiològic de Catalunya de tuberculosi (REC). Agència de Salut Pública de Catalunya.

\* Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina

**Taula 6**  
Casos totals de tuberculosi que van iniciar tractament l'any 2012 segons sexe i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Homes		Dones		Casos totals	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
<b>Curació o compliment del tractament</b>	641	85,5	432	89,6	1.073	87,1
<b>Mort per TBC</b>	13	1,7	4	0,8	17	1,4
<b>Mort per altres causes</b>	43	5,7	13	2,7	56	4,5
<b>Pèrdua, interrupció o abandonament</b>	25	3,3	15	3,1	40	3,2
<b>Tractament prolongat</b>	8	1,1	3	0,6	11	0,9
<b>Trasllat</b>	17	2,3	10	2,1	27	2,2
<b>Crònic o fracàs terapèutic</b>	2	0,3	2	0,4	4	0,3
<b>No hi consta informació o pendent</b>	1	0,1	3	0,6	4	0,3
<b>Total</b>	750	100,0	482	100,0	1.232	100

Font: Repositori epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.

**Taula 7**  
**Casos totals de tuberculosi que van iniciar tractament l'any 2012 segons país d'origen i conclusió final del tractament**

Conclusió final del tractament	Autòctons		Nouvinguts		Casos totals	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	581	88,1	492	85,6	1.073	87,1
Mort per TBC	14	2,1	3	0,5	17	1,4
Mort per altres causes	44	6,7	12	2,1	56	4,5
Pèrdua, interrupció o abandonament	10	1,5	30	5,2	40	3,2
Tractament prolongat	5	0,8	6	1,0	11	0,9
Trasllat	3	0,5	24	4,2	27	2,2
Crònic o fracàs terapèutic	0	0,0	4	0,7	4	0,3
No hi consta informació o pendent	2	0,3	2	0,3	4	0,3
<b>Total</b>	<b>659</b>	<b>100</b>	<b>573</b>	<b>100</b>	<b>1.232</b>	<b>100</b>

Font: Repositori epidemiològic de Catalunya (REC) de tuberculosi. Agència de Salut Pública de Catalunya.