

Epidemiologia de la tuberculosi al Vallès Occidental i Vallès Oriental Any 2012

**Documents de Vigilància Epidemiològica.
Gener 2014. Número 17
Unitat de Vigilància Epidemiològica del Vallès Occidental i Vallès Oriental**

El 2012 es van declarar 157 casos de tuberculosi a la UVEVV, 142 van ser casos nous amb una taxa d'incidència de 10,9/100.000 habitants, inferior de forma estadísticament significativa a la de Catalunya (15,4/100.000 hab.).

El percentatge de retractaments sobre el total de declarats va ser de 9,6% (15 casos). Durant els últims 5 anys s'ha observat una reducció important en la taxa d'incidència de TBC a la UVEVV, del 15,9 del 2008 fins al 10,9 del 2012.

Incidència de TBC a la UVEVV per país d'origen

	Taxa per 100.000 habitants		
	Autòctons	Immigrants	Total
VOC	7,8	35,8	11,6
VOR	7,7	21,1	9,4
UVEVV	7,8	31,4	10,9

Incidència de TBC a la UVEVV per grups de edat i sexe

Edat (anys)	Dona	Home	Total	
	n= 56	n=86	n=142	Taxa
0-4	5	3	8	9,7
5-14	1	3	4	2,7
15-24	6	8	14	10,9
25-34	12	20	32	16,4
35-44	17	11	28	11,8
45-54	1	13	14	7,5
55-64	2	10	12	8,7
>65	12	18	30	16,2
Total	%	39,4	60,6	100
	Taxa	8,6	13,3	10,9

L'any 2012, els grups més afectats per la malaltia van ser els immigrants, els homes i el grup de 25 a 34 anys.

Aquestes característiques van ser similars a les declarades a tot Catalunya.

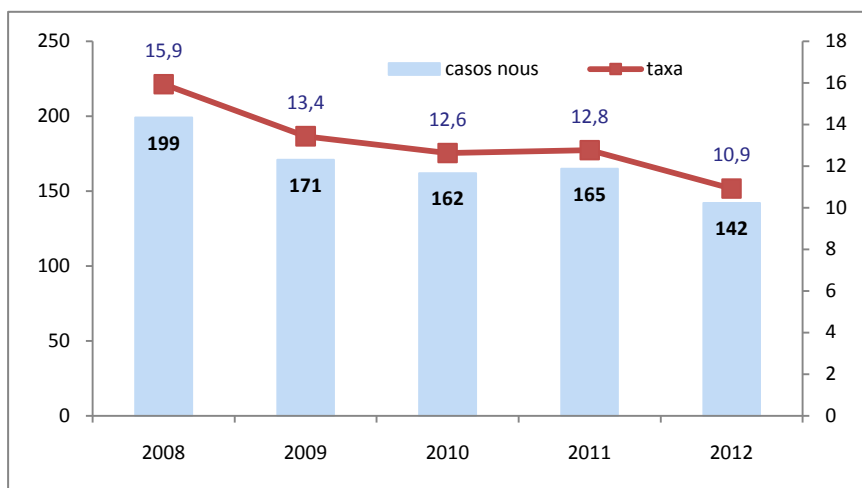
Dels 142 casos que van iniciar tractament el 2012 es disposa de 125 declaracions finals. El 80% consten com a curats.

Evolució i seguiment dels casos nous de TBC del 2012*

	Immigrants (N=51)	Autòctons (N=74)	Total (N=125)*
Curat	78,4%	81,1%	80%
Èxitus per TBC	0,0%	2,7%	1,6%
Èxitus altres causes	2,0%	10,8%	7,2%
Perdut	11,8%	2,7%	6,4%
Perllongat	0,0%	1,4%	0,8%
Trasllat	7,8%	1,4%	4,0%

*Font: formulari de declaració final (DF) que el metge envia a la UVEVV al final del seguiment del cas. En 17 casos (12%) no es va rebre la DF.

Evolució de la incidència de TBC a la UVEVV. 2007-2012



La TBC pulmonar, sobretot si és bacil·lífera (BK positiu en esput) és la que té capacitat contagiànt i cal controlar-la.

El 2012 el 65% de les noves tuberculosi van ser pulmonars i d'aquestes el 48,9% van ser bacil·lífers, superant els casos en immigrants (57,6%) als autòctons (44,1%).

La taxa de TBC extrapulmonar va ser més alta en immigrants (11,6) que en autòctons (2,6).

Les localitzacions extrapulmonars més freqüents van ser la limfàtica (37,3%) i la pleural (21,6%).

Entre els municipis de més de 30.000 habitants destaca Granollers amb la incidència més alta de TBC en els últims 5 anys (taxa més alta que la global de la UVEVV de forma estadísticament significativa) mentre que a Sant Cugat del Vallès és significativament més baixa. Als altres municipis les diferències no són significatives.

Incidència de TBC a la UVEVV per municipi de residència

Municipi	Taxa /100.000 h.	
	2012	2008-2012
Barberà del Vallès	18,5	16,50
Cerdanyola del Vallès	8,6	12
Granollers	13,3	18,97 *
Mollet del Vallès	13,4	17,21
Montcada i Reixac	25,9	19,55
Ripollet	26,7	18,89
Rubí	8,1	13,63
Sabadell	13,5	15,39
Sant Cugat del Vallès	5,9	6,66 *
Terrassa	11,6	13,12
UVE VV	10,92	13,11

Tractament de la TBC per país d'origen. UVEVV 2012

	Immigrants (N=54)	Autòctons (N=88)	Total (N=142) [‡]
4F/6M	72,7%	79,6%	75,4%
3F/6M	13,6%	14,8%	14,1%
3F/9M	3,4%	0,0%	2,1%
4F/9M	4,5%	3,7%	4,2%
12 mesos	1,1%	0,0%	0,7%
Altres	1,1%	1,9%	1,4%
No iniciat/èxitus	3,4%	0,0%	2,1%

La pauta de tractament d'elecció actualment és de 4 fàrmacs (4F) durant 6 mesos (6M), sense tenir en compte el lloc de naixement del cas.

La pauta de 3F es pot fer si es tracta d'un cas secundari i es coneix la sensibilitat de la soca del cas índex. Aquesta pauta es pot modificar segons els resultats de l'antibiograma ràpid realitzat sobre la mostra amb tècniques de biologia molecular.

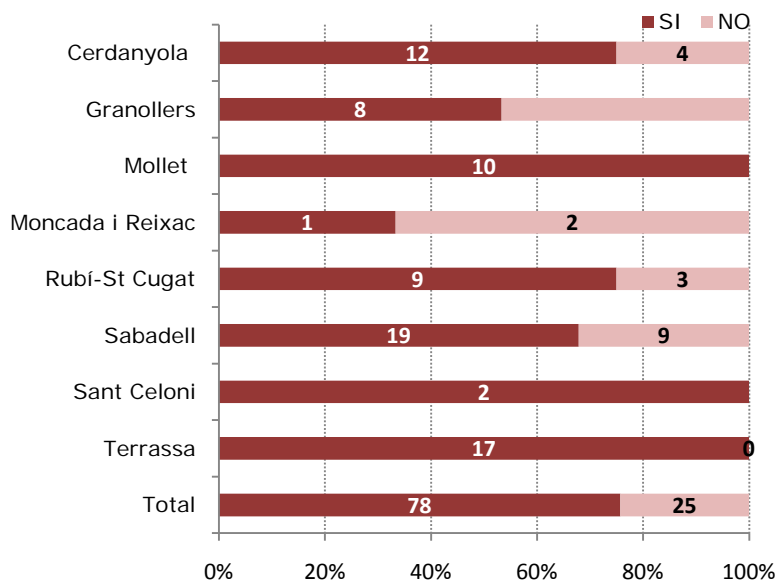
Dels 157 casos tractats, en 24 (15,3%) es va fer tractament directament observat (TDO).

L'estudi de contactes en pacients amb tuberculosi pulmonar és una mesura molt efectiva per tallar la cadena de transmissió.

A la UVEVV l'estudi de contactes es va fer en el 75,7% dels casos de TBC pulmonar o disseminada. Pels casos de TBC pulmonar bacil·lífera l'estudi de contactes es va fer en el 88%.

Es mantenen diferències importants segons el sector sanitari. Els resultats són millors en els sectors en els que l'estudi de contactes està centralitzat a la unitat de tuberculosi de l'hospital on es diagnostica el malalt.

Estudi de contactes en TBC pulmonar i disseminada per sectors sanitaris



Els brots de TBC detectats el 2012 van ser 11. Es defineix com a brot epidèmic l'aparició d'un o més casos arran del mateix cas índex (a partir de dos casos incloent el cas índex).

El 41,2% dels casos secundaris es van detectar al fer l'estudi de contactes.

El 58,8% dels casos secundaris van emmalaltir posteriorment i no constaven a l'estudi de contactes o bé no s'havia realitzat correctament, i es podrien considerar evitables.

Característiques dels brots	
Nombre de brots	11
Nombre de casos	28
Mitjana de casos per brot	2,5
Cas índex bacil·lífer	81,8%

Conclusions

- La taxa d'incidència de TBC a la UVEVV (10,9) va ser més baixa que la de Catalunya (15,4).
- La incidència va ser més alta en:
 - Homes de 25 a 34 anys i en majors de 65 anys
 - Immigrants (3 vegades més alta que en autòctons)
- En el 12% dels casos no s'ha rebut la declaració final del tractament (DF).
- El 80 % dels casos nous consten com a curats. Sent l'objectiu de la OMS curar el 85%.
- El 6,4% van ser casos perduts: cal valorar abans de l'alta mèdica la necessitat d'iniciar TDO i així fer un seguiment més proper dels pacients amb risc d'incompliment.
- El 65% dels casos són TBC pulmonars, d'aquests el 48,9% són bacil·lífers .

En 3 sectors sanitaris s'ha fet estudi de contactes en el 100% dels casos. L'objectiu de tots ha de ser arribar al 95%, tal com recomana l'OMS i l'Agència de Salut Pública de Catalunya.