

## Día Mundial da Tuberculose 2018: “Búscanse líderes para un mundo libre de TB” (“Wanted: Leaders for a TB-free world”)

1. Tras 21 anos do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose, a incidencia da tuberculose (TB) en Galicia no ano 2016 foi de 20,7 casos por 100.000 habitantes, sendo o obxectivo a medio prazo acadar un descenso do 25 % cara ao 2020 e no marco da estratexia *Fin á TB da OMS*. É subliñable como o número global de casos desde 1996 diminuíu un 71,3 %, cun ritmo do -6,0 % por termo medio anual.
2. Outros datos relevantes son a baixa porcentaxe de casos de TB multirresistente (TB-MDR) que foi do 0,3 % no 2016, de coinfección TB/VIH (2,8 %) e de TB en persoas inmigrantes (6,7 %).
3. A adherencia ao tratamento avalíase no 90,5 % dos casos e recibiron tratamento supervisado o 60 %, o que reflicte unhas altas taxas de curación tanto da TB sensible como da multirresistente (TB-MDR).
4. En canto á prevención, hai perda de oportunidades na instauración dos tratamentos da infección tuberculosa (TIT), mentres a súa taxa de éxito do tratamento é elevada cun 87,7 %.

Cada ano conmemoramos o Día Mundial da TB o 24 de marzo para concienciar ao público sobre as devastadoras consecuencias sanitarias, sociais e económicas desta enfermidade e intensificar os esforzos para poñer fin á epidemia mundial de TB. A data marca o día de 1882 cando o Dr. Robert Koch anunciou que descubriña a bacteria que causa a TB, que abriu o camiño cara ao diagnóstico e cura desta enfermidade.

Malia os progresos significativos das últimas décadas, a TB segue a ser a primeira causa infecciosa de morte no mundo, con máis de 4.500 falecementos por día. O xurdimento da TB-MDR (multirresistente) representa unha ameaza importante para a saúde e pode arriscar os avances na loita contra a TB.

O lema do Día Mundial da TB 2018 “Búscanse líderes para un mundo libre de TB”, céntrase no compromiso de acabar coa TB, non só a nivel político senón a todos os niveis (comunitario, sociedade civil, traballadores da saúde, enfermos, ONG e outros estamentos implicados). Todos podemos ser líderes na loita para acabar coa TB desde os nosos propios traballos ou desde a comunidade.

Segundo informa a OMS, en 2016, 10,4 millóns de persoas enfermaron de TB e 1,3 millóns morreron por esta causa, deles 0,4 millóns estaban infectados polo VIH. Desenvolveron TB-MDR máis de medio millón de casos, dos que só o 22 % iniciaron o tratamento, e os resultados destes tratamento seguen sendo subóptimos (só o 54 % remataron o tratamento satisfactoriamente), polo que a TB-MDR podería manter a propagación da epidemia.

Se ben calquera persoa pode enfermarse de TB, esta afecta sobre todo ás poboacións máis desfavorecidas, como os grupos marxidados, inmigrantes en precarias condicións socio económicas, refuxiados, minorías étnicas, etc.

### Galicia: características e evolución da TB no período 1996-2016

Na nosa comunidade temos que seguir avanzando no control desta enfermidade, sendo un dos obxectivos do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose: 2017-2020 conseguir unha diminución do 25 % da incidencia da TB no 2020 con respecto ás cifras do 2015, para acadar unhas cifras por debaixo de 16 casos por 100.000 habitantes, que se consideran xa propias de sociedades na senda da eliminación da enfermidade.

Dende a posta en marcha do Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose, a incidencia da TB na nosa comunidade descendeu de xeito progresivo e constante. Así, dende o ano 1996 ata o 2016, o número de casos diminuíu un 71,3 % (pasándose de 1.962 casos novos en 1996 a 563 en 2016), que se traduce nunha incidencia de 20,7 casos por 100.000 habitantes, o que indica unha moi boa evolución do antedito programa, que partía de 72 casos por 100.000 habitantes no ano 1996. É salientable como a TB bacilífera, a forma de TB con maior risco de contaxio, mantén un ritmo de descenso dun 7,4 % por termo medio anual dende o inicio do Programa, fronte ao -6,0 % na TB total. Convén recordar que as cifras de España non son directamente comparables, pois os sistemas de vixilancia varían moito entre CC.AA., e poucas teñen en pé unha vixilancia tan exhaustiva como a de Galicia.

Aínda que cada vez diagnosticamos un menor número de casos de TB, estes son máis complicados e con maiores problemas de adherencia ao tratamento, polo que se traballa para garantir que todos os pacientes finalicen correctamente as pautas instauradas, cunha estreita supervisión dos casos máis vulnerables e con risco de non adherencia; deste xeito, cada vez é maior o número de tratamentos en réxime supervisado (ao redor do 60 % no ano 2016). Os tratamentos supervisados son un obxectivo prioritario dende o inicio do Programa, pois só constatando a curación dos casos se pode interromper a cadea epidemiolóxica de transmisión da enfermidade. Isto permitiunos alcanzar porcentaxes de curación na TB sensible do 88,5 % (ano 2015) e na TB-MDR do 73,8 % (ano 2014).

É destacable tamén a baixa porcentaxe de TB-MDR, que supuxo un 0,3 %, moi inferior á media que recolle a OMS. Neste último ano non se rexistrou ningún caso de TB extremadamente resistente (TB-XDR). A TB-MDR e XDR son casos de maior gravidade, cunha máis alta mortalidade e nos que non son eficaces os tratamentos habituais, requirindo a administración dun número elevado de fármacos, de máis difícil manexo, con máis efectos secundarios e durante un tempo moito máis prolongado (ata 24 meses).

Na estratexia de prevención tamén acadamos bos resultados, cun 94,5 % de estudos de contactos realizados nos casos de TB bacilífera, e un 87,7 % de cumprimentación correcta dos tratamentos da infección tuberculosa prescritos. Non obstante debería optimizarse a indicación de TIT nos contactos infectados (55,9 %).

Os bos resultados acadáronse grazas a un programa de TB ben estruturado, cun sistema epidemiolóxico de

vixilancia específico para a TB, e ao traballo e esforzo de coordinación dos profesionais da sanidade galega, en especial dos equipos das sete unidades de TB (UTB) de Galicia (integradas por persoal médico, de enfermaría e de traballo social), dos microbiólogos e do Laboratorio de Referencia de Micobacterias de Galicia.

*Todo isto fai posible que o Programa Galego de TB sexa hoxe non só unha referencia no desenrolo do futuro Programa Nacional de TB, senón que participemos activamente no mesmo.*

### **Tuberculose: a importancia do diagnóstico precoz**

Calquera persoa pode contraer a TB e os esforzos actuais deben ir encamiñados a realizar o diagnóstico o máis precoz posible, iniciar o tratamento correcto e estudar a todos os contactos dun caso de TB contaxiosa, para detectar se xa están infectados e, neste caso, valorar a instauración dun tratamento preventivo (que evitará que se desenvolva a enfermidade tuberculosa nun futuro).

A Dirección Xeral de Saúde Pública considera importante lembrar a diferenza entre infección e enfermidade tuberculosa, sendo fundamental o diagnóstico de ambas, pois son dous pasos sucesivos da agresión do bacilo ao organismo. A infección tuberculosa non presenta síntomas e nunca é contaxiosa. O segundo paso, a enfermidade tuberculosa, acostuma presentarse con síntomas e pode contaxiarse por vía aérea a outras persoas.

A infección, en certas circunstancias, e se non se toma un tratamento preventivo, pode transformarse en enfermidade. Por iso, tras o descenso acadado na incidencia da enfermidade, resáltase a importancia do estudo dos contactos da persoa enferma, para identificar e tratar non só outros enfermos senón os infectados recentes e evitar que desenvolvan a enfermidade nun futuro.

### **Pense na tuberculose**

Aínda que a TB pódese evitar e curar, moitas persoas aínda padecen esta enfermidade. Calquera pode ter a TB e os debemos manter os nosos esforzos para detectar e tratar casos de infección latente e os da enfermidade de TB activa.

É importante lembrar que a TB é unha enfermidade que presenta unha clínica moi variable e, en ocasións, moi anodina, sendo a máis habitual tose, expectoración e febrícula de predominio vespertino. Sanidade considera fundamental que o profesional sanitario médico, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria, pense nesta patoloxía cando realiza o diagnóstico diferencial de calquera paciente que presente tose e expectoración de máis de tres semanas de evolución, independentemente da procedencia e condición social da persoa, non explicable por outra causa. Así mesmo, toda persoa que presente a clínica anterior, debe de consultalo co seu médico.

O tratamento inicial dun enfermo tuberculoso consiste na asociación de varios fármacos, e a duración mínima é de seis meses, sendo fundamental asegurar a adherencia ao mesmo para evitar a aparición de resistencias.

Por outra banda, moitos casos serían evitables se detectásemos e tratásemos todas as persoas infectadas, de aí a importancia de que todos os contactos e grupos máis vulnerables sigan as instrucións das UTB e resto de profesionais sanitarios, en canto á realización dos estudos e á cumprimentación dos tratamentos indicados.

Somos conscientes de que para conseguir as metas marcadas é indispensable seguir actuando de maneira coordinada, sabedores de que logramos avances considerables, pero que hai que seguir traballando máis, mellor e rapidamente para lograr que un programa efectivo como o galego acade unha maior calidade, con obxectivos máis ambiciosos, expandindo os esforzos xa despregados e buscando fórmulas innovadoras para deter a TB en Galicia.

**Incidencia (por 100.000 habitantes) de enfermidade tuberculosa, TB respiratoria e TB respiratoria bacilífera.  
Galicia 1996-2016**

