

REGISTRO REGIONAL DE
CASOS DE TUBERCULOSIS
INFORME DEL AÑO 2023



**Comunidad
de Madrid**

REGISTRO REGIONAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. INFORME DEL AÑO 2023.

INDICE

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
3. RESULTADOS. AÑO 2023.	4
3.1. DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES.....	4
3.1.1. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL	6
3.1.2. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA ENFERMEDAD	9
3.1.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.....	9
3.1.4. NIVEL ASISTENCIAL	10
3.1.5. TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS.....	12
3.1.6. ESTUDIOS DE CONTACTOS.....	12
3.1.7. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS.....	14
3.2. TUBERCULOSIS INFANTIL.....	15
3.3. TUBERCULOSIS E INFECCIÓN POR VIH.....	15
3.4. TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS	16
3.5. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2014 – 2023)	21
4. DISCUSIÓN	24
5. CONCLUSIONES	26
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, a pesar de los progresos logrados en las dos últimas décadas en la lucha contra la enfermedad. Después de levantar las restricciones por la pandemia por COVID-19, en Madrid, en el resto del país y en todo el mundo ha aumentado el número de casos de TB, sin alcanzar las cifras prepandémicas.

Metodología: Se presenta un análisis descriptivo de los casos de TB registrados durante el año 2023 en la Comunidad de Madrid (CM) y se comparan los resultados con los obtenidos en los años anteriores.

Resultados: Durante el año 2023 se han notificado 580 casos de TB en personas residentes en la CM. La tasa de incidencia anual registrada ha sido de 8,59 casos por 100.000 habitantes. El 60,7% de ellos han sido de personas nacidas fuera de España, siendo su procedencia fundamentalmente América del Sur. La tasa de incidencia en población nacida en el extranjero es de 24,87, mientras que la tasa en nacidos en España es de 4,27 casos por 100.000 habitantes. Hay un predominio masculino entre los casos y el grupo de edad con mayor incidencia en hombres corresponde al de mayores de 74 años (15,7 casos por 100.000 habitantes), seguido por el de 25 a 34 años (13,19). En el grupo de edad entre 25 y 64 años el porcentaje de personas nacidas fuera de España supone el 76,8%. La incidencia de tuberculosis por distritos varía entre los que superan los 18 casos por 100.000 habitantes en Usera, Vallecas y Villaverde y los 2,72 casos en Majadahonda. La incidencia registrada en el municipio de Madrid ha sido de 10,6 casos por 100.000 habitantes. La situación de riesgo asociada a la tuberculosis detectada con más frecuencia ha sido el tabaquismo (28,2%), seguida de la inmunodepresión (16,7%), diabetes (11,2%), y el alcoholismo (10,2%). Presentan coinfección por VIH/sida el 6,9% de los pacientes. La localización anatómica más frecuente ha sido la pulmonar (72%), siendo la tasa de incidencia de TB pulmonar de 6,18 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de TB pulmonar bacilífera de 2,29 casos por 100.000 habitantes. La atención hospitalaria es el nivel asistencial donde se realiza con mayor frecuencia el diagnóstico (97,9%) y el 83,3% del total de casos cursan con ingreso hospitalario. El seguimiento del 84,8% de los casos se realiza en consultas hospitalarias. En 133 casos (22,9%) se han instaurado medidas para mejorar el cumplimiento del tratamiento. La mediana del retraso diagnóstico para los casos con baciloscopia positiva de esputo ha sido de 41 días. Se han confirmado por cultivo el 78,3% de los casos. Se dispone de antibiograma en todos los casos con cultivo positivo, y se observa que el 10,4% de estos casos es resistente a uno o más fármacos, el 4,6% resistentes a Isoniacida. Se han notificado seis casos resistentes a Isoniacida y Rifampicina (MDR TB) y tres extremadamente resistentes (XDR TB). Se han identificado 1401 contactos, entre los que se han encontrado 31 enfermos y se ha realizado el estudio de contactos en diez colectivos escolares. Han finalizado el tratamiento el 62,8%, y continuaban en el momento de redactar el informe el 20,3%. En el 2022 completaron el tratamiento el 78,6 de los casos. El resto o se han trasladado a otras CCAA o países, o han fallecido o han abandonado el tratamiento.

Discusión: Tras la pandemia de COVID-19 la incidencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid ha aumentado, aunque todavía lejos de las cifras prepandémicas. Si bien la cifra de monoresistencias es similar al año anterior, ha aumentado las resistencias MDR TB y XDR TB. La tuberculosis en personas nacidas en el extranjero supone más de la mitad del total de los casos registrados y su incidencia quintuplica la de los autóctonos.

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa Regional de Prevención y Control de la TB de la CM¹, la estrategia fundamental para la Vigilancia Epidemiológica se lleva a cabo a través del Registro Regional de Casos de Tuberculosis, implantado desde el año 1994. La regulación normativa del Registro Regional de Casos de TB, que está integrado en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM, se establece en la [Orden 130/2001](#), de 29 de marzo, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 6 de abril de 2001.

El objetivo general del Registro es mejorar el conocimiento de la TB y su evolución en la Comunidad de Madrid, mediante la búsqueda activa de casos, a fin de identificar los grupos de riesgo y evaluar las intervenciones de prevención y control de la enfermedad.

Los objetivos específicos del Registro son:

1. Estimar la incidencia de TB en la Comunidad de Madrid; general y específica por sexo, grupo de edad, lugar de residencia, localización anatómica, así como la frecuencia de TB pulmonar con baciloscopia y/o cultivo positivo.
2. Estimar la prevalencia de TB en la Comunidad de Madrid, a través del seguimiento de los casos incidentes detectados por el Registro.
3. Describir los factores y situaciones de riesgo asociadas a la TB según las variables de persona, lugar de residencia, tiempo y localización de la enfermedad.
4. Estudiar la frecuencia de realización de estudios de contactos de pacientes de TB pulmonar y su resultado.

Desde que se implantó el Registro, se elaboran informes anuales de ámbito regional que se publican en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. En este informe se presenta un análisis descriptivo de los casos registrados durante el año 2023 que tenían su residencia en la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Las fuentes de información del Registro son:

- 1 - Los médicos de Atención Primaria y Hospitalaria mediante la declaración al Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
- 2 - Los Laboratorios de Microbiología de la Comunidad de Madrid, así como el Centro Nacional de Microbiología, que realizan baciloscopia y/o cultivo, y/o pruebas de sensibilidad de micobacterias y/o tipado de las muestras.
- 3 - El sistema de información constituido por el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de hospitalización.
- 4 - Otras fuentes: El registro regional de casos de VIH/sida de la Comunidad de Madrid, instituciones penitenciarias, otras comunidades autónomas, Centro Nacional de Epidemiología, etc.

La recogida de la información se realiza de forma combinada mediante la búsqueda activa de los datos en las fuentes mencionadas, además de incorporar las notificaciones recibidas. Para el cierre de la información en la elaboración de este informe se espera al menos medio año, con objeto de incluir información sobre el seguimiento y finalización del tratamiento. Para cada caso, se cumplimenta un [cuestionario](#) con las variables contempladas en el Registro. En este informe, el análisis de la distribución espacial se mantiene por distritos para mantener la comparabilidad con los datos históricos, previos a la unificación de las áreas sanitarias. Para el cálculo de la incidencia se utiliza la población correspondiente al padrón continuo a 1 de enero de 2022 publicado por el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid² ya que, en el momento de redactar este informe, no se disponen de los datos para el 2023. Para el análisis de la evolución de TB a lo largo del tiempo se han utilizado los datos que figuran en los informes anteriores, con independencia de las actualizaciones que se hayan podido realizar en el Registro de forma retrospectiva.

Para su inclusión en el Registro, se considera caso de TB al paciente con baciloscopia positiva al que se le indica tratamiento antituberculoso y/o con cultivo positivo a *Mycobacterium tuberculosis complex* o al paciente con tratamiento antituberculoso durante más de tres meses, o menos si se le retira el mismo por efectos secundarios o fallece.

3. RESULTADOS. AÑO 2023.

3.1. DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES

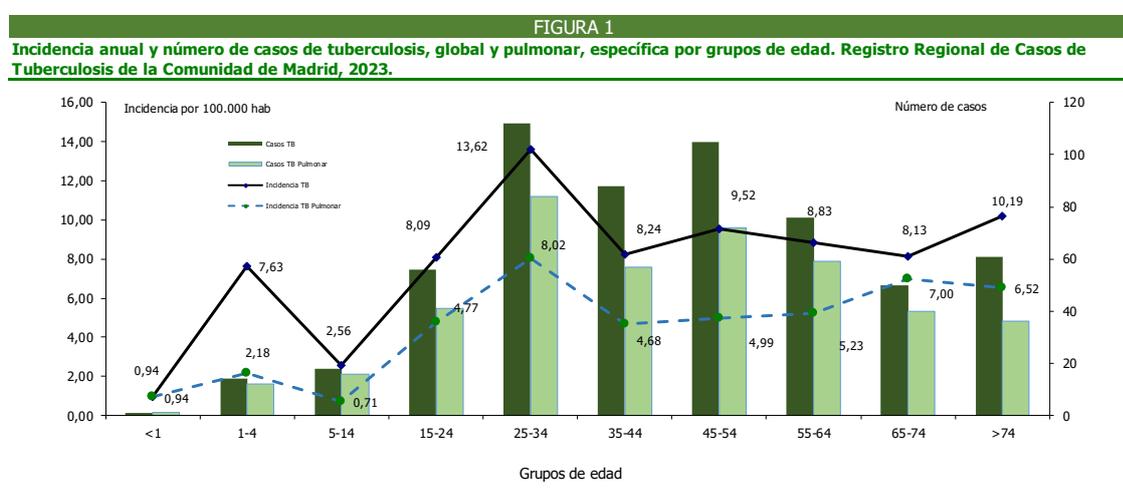
En el año 2023 se registraron un total de 580 casos de TB en la Comunidad de Madrid. Esta cifra supone una incidencia anual de 8,59 casos por 100.000 habitantes. En el 2022 se registraron 502 casos con una incidencia

anual de 7,44 casos por 100.000 habitantes. Es decir, en el 2023 aumentó la incidencia de tuberculosis en un 15,4% en la Comunidad de Madrid.

De todos los casos registrados, el 78,8% (458) son confirmados, es decir, tienen un cultivo positivo al complejo *M. tuberculosis* en alguna muestra biológica de cualquier localización. Se ha identificado *M. tuberculosis*, salvo en las de 15 pacientes en las que se han encontrado otras especies: en siete pacientes *M. bovis* y ocho *M. africanum*.

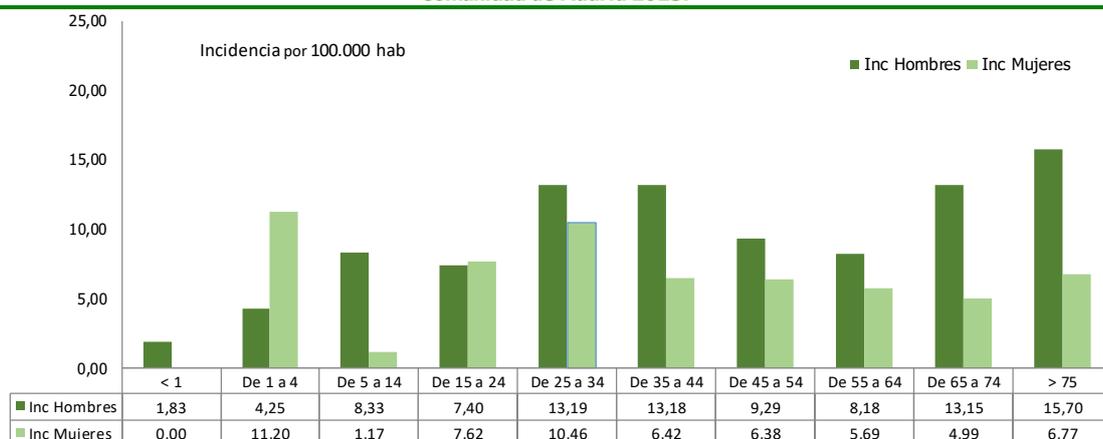
Se han recibido 1,41 notificaciones por cada caso de TB. Las notificaciones, 822 en total, proceden principalmente de atención hospitalaria (593 notificaciones, que suponen el 72,2%), seguido de otros notificadores (211 notificaciones, que son el 25,7%) y atención primaria (18 notificaciones, que representan el 2,71%).

La incidencia de TB más elevada se observa en el grupo de edad de 25 a 34 años (13,62 casos por 100.000 habitantes), seguido por el de mayores de 74 (10,19) y en tercer lugar el de 45 a 54 (9,52). En 2022 el grupo con mayor incidencia fue también el de 25 a 34 años (Figura 1). La incidencia de la TB pulmonar también es mayor en el grupo de 25 a 34 años.



Si consideramos la desagregación por sexo, hay un predominio masculino, con 358 casos en varones, que representan el 61,7% del total de casos y una tasa de incidencia de 11,08 casos por 100.000, frente a 223 casos en mujeres (38,4% del total), con una incidencia de 6,63 casos por 100.000. La razón hombre/mujer en el total de casos es de 1,6. Las tasas son superiores en hombres excepto en el grupo de 1 a 4 años, pero al ser muy pocos casos, no es valorable. En hombres, los grupos de edad con las tasas más elevadas son los mayores de 74 (15,70 casos por 100.000 habitantes) seguido por los grupos de 65-74, de 25 a 34 y de 35 a 44. En las mujeres, la tasa más alta se observa en el grupo de edad de 1 a 4 años (11,20) y de 25-34 años con 10,46 casos por 100.000 habitantes. (Figura 2).

FIGURA 2

Tasas de incidencia de tuberculosis según sexo y grupo de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid 2023.


En relación con el país de origen, del total de casos, 352 casos (60,7%) han nacido fuera de España. La tasa de incidencia en población nacida en el extranjero es de 24,87 casos por 100.000 habitantes, mientras que la tasa de nacidos en España es de 4,27 casos por 100.000 habitantes.

3.1.1. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

La distribución de la TB por distritos en la Comunidad de Madrid varía entre los 18,97 casos por 100.000 habitantes del distrito de Usera, seguido por Villaverde con 18,77 y Vallecas con 18,41; la menor incidencia corresponde al distrito de Majadahonda con 2,72 (Tabla 1 y Figura 3). Durante este año ha aumentado la incidencia en todos los distritos, pero especialmente en los que presentan históricamente mayor incidencia.

En el municipio de Madrid se han detectado 336 casos, con una incidencia de 10,6 casos por 100.000 habitantes. En 2022 fue de 7,48.

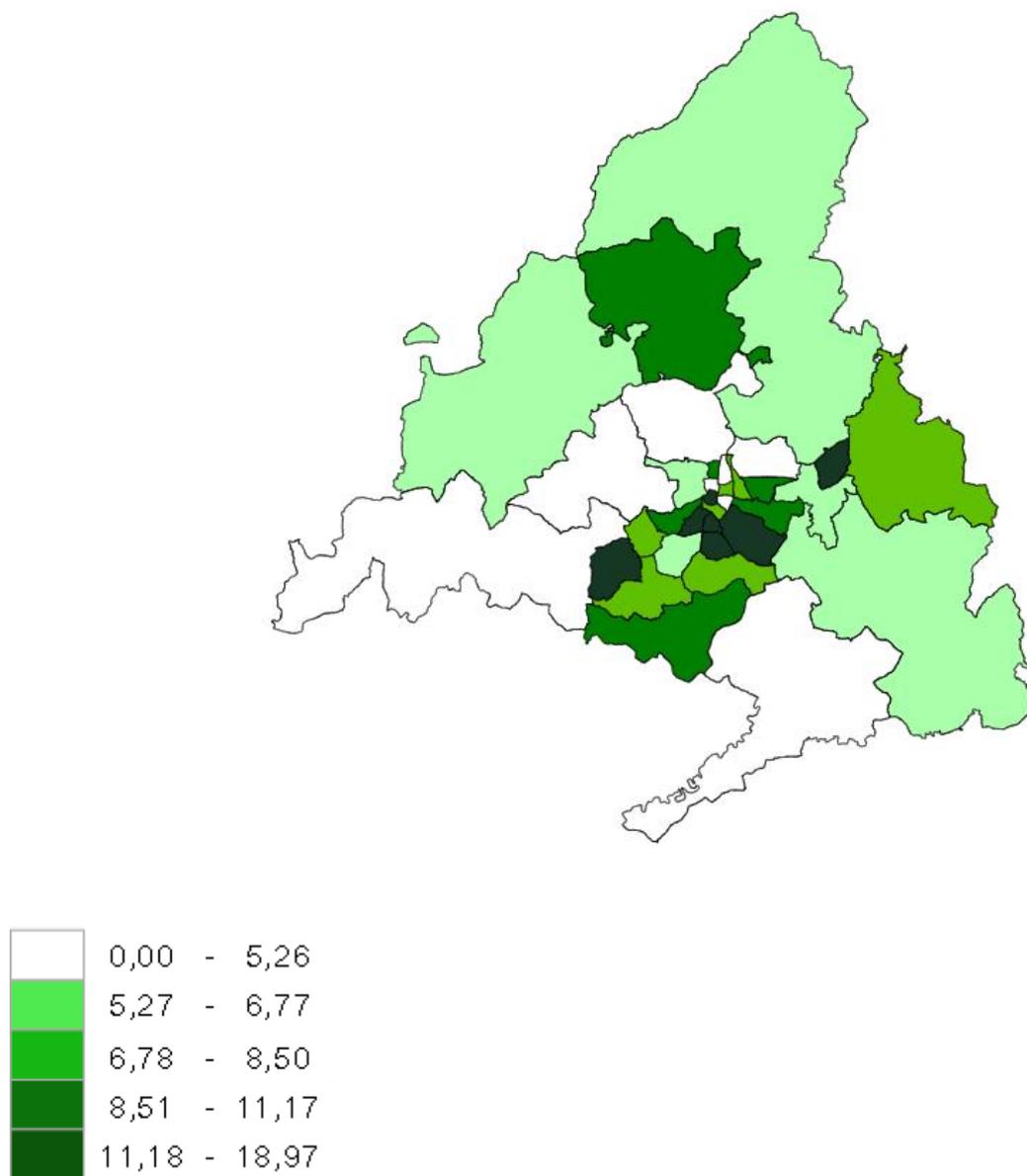
El número de casos que no se pueden asignar a un distrito sanitario han sido 14; cuatro en un centro penitenciario de la CM, seis los que estaban en situación de calle o vivían en un albergue, tres que venían de otras CCAA y en uno no ha sido posible conocer el domicilio.

TABLA 1

Tasas de Incidencia de Tuberculosis por distritos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Año 2023.

Distritos Sanitarios	Población	Casos	Incidencia por 100.000
Arganda	210722	14	6,64
Retiro	118335	6	5,07
Moratalaz/Vicávaro	168954	16	9,47
Vallecas	353046	65	18,41
Chamartín	145444	5	3,44
Coslada	156866	9	5,74
Salamanca	145579	10	6,87
Alcalá de Henares	250088	17	6,80
Torrejón de Ardoz	132771	16	12,05
Ciudad Lineal	216400	18	8,32
Hortaleza	242764	9	3,71
San Blas	159900	14	8,76
Alcobendas	360489	20	5,55
Colmenar Viejo	142285	15	10,54
Fuencarral	247327	9	3,64
Tetuán	159564	15	9,40
Collado Villalba	275837	17	6,16
Majadahonda	367291	10	2,72
Moncloa	120589	8	6,63
Centro	138026	16	11,59
Chamberí	140953	7	4,97
Latina	239693	24	10,01
Alcorcón	170817	13	7,61
Móstoles	243326	29	11,92
Navalcarnero	118550	5	4,22
Fuenlabrada	217263	17	7,82
Leganés	187762	12	6,39
Getafe	183095	15	8,19
Parla	226666	22	9,71
Carabanchel	258064	38	14,73
Aranjuez	202015	6	2,97
Arganzuela	153982	13	8,44
Usera	142324	27	18,97
Villaverde	154464	29	18,77
		566	
Desc./Prisión/Albergues		14	
Total	6751251	580	8,59

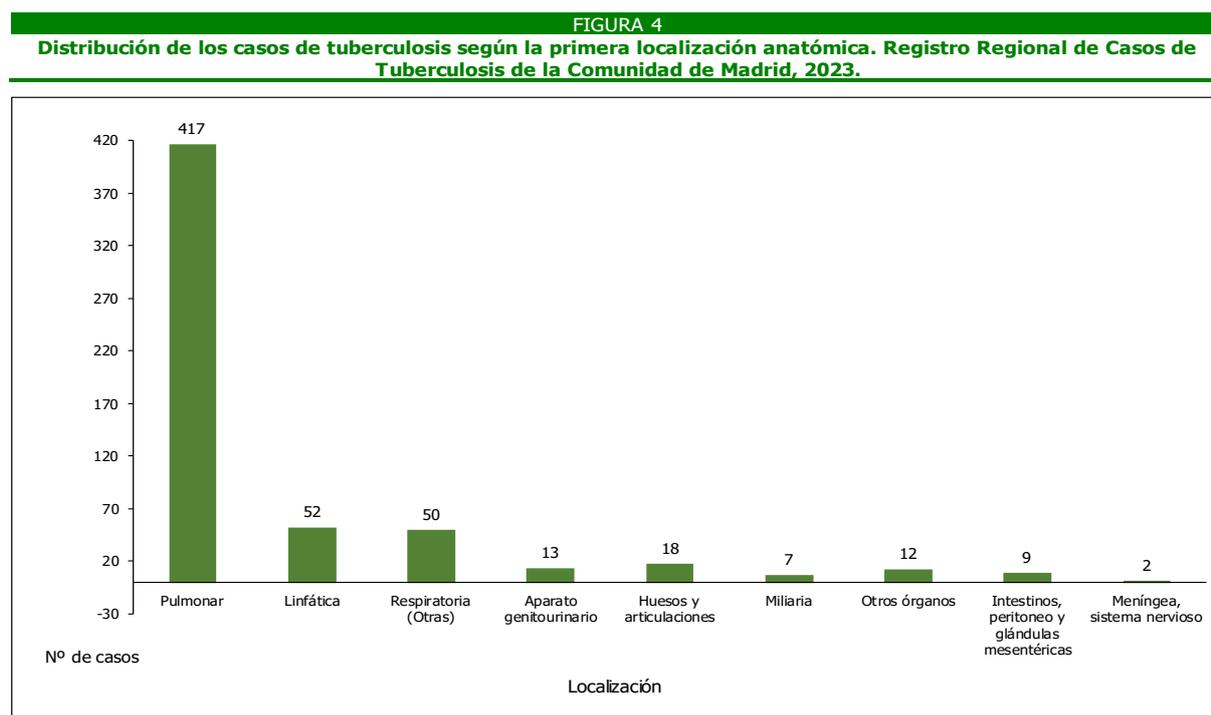
Figura 3. Tasas de incidencia de Tuberculosis por 100.000 habitantes, por distritos sanitarios. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Año 2023.



3.1.2. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA ENFERMEDAD

De los 580 casos de TB, 480 (82,6%) presentaron una única localización anatómica, 84 (14,5%) dos localizaciones y 16 (2,7%) tres localizaciones. Un total de 417 casos (72%) presentaron localización pulmonar, de los que en 337 era localización exclusiva y 80 presentaban también alguna otra localización extrapulmonar.

La incidencia de TB pulmonar ha sido de 6,18 casos por 100.000 habitantes, siendo 266 hombres (8,24 por 100.000 habitantes) y 151 mujeres (4,32 por 100.000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de 25 a 34 años (incidencia de 10,21). Respecto a las formas extrapulmonares, la localización más frecuente ha sido la linfática con 52 casos (9%) seguida de otras formas respiratorias con 50 casos (8,6%) (Figura 4). En el 2022 la incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 5,05 casos por 100.000 habitantes, 6,93 en hombres y 3,32 por 100.000 en mujeres.



De las 417 TB pulmonares, 155 casos presentaron baciloscopia de esputo positiva (37,1%), lo que supone una incidencia de casos bacilíferos de 2,29 por 100.000 habitantes. En 2022 la incidencia fue de 1,70.

En total, independientemente de la localización, se obtuvo confirmación por cultivo positivo en 394 casos (67,9%).

En 373 (89,4%) de los casos de TB pulmonar se evidenciaron signos indicativos de TB en la radiografía torácica o en el TAC.

3.1.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Se ha recogido al menos un factor de riesgo asociado a la enfermedad tuberculosa en 382 (65,8%) de los casos registrados. La situación de riesgo detectada con más frecuencia ha sido el tabaquismo (28,2%), seguido por inmunodepresión (16,7%), alcoholismo (11,2%), la diabetes (10,2%) y neoplasias (8,4%). La coinfección por VIH aparece en 39 casos (6,7%) (Tabla 2).

TABLA 2

Distribución porcentual de los casos de tuberculosis según situación de riesgo asociada y grupo de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023

SITUACIÓN DE RIESGO	%SEGÚN GRUPOS DE EDAD					Todas las edades
	0-14	15-24	25-44	45-64	> 64	
Tabaquismo (n=164)	0,6	3,7	34,1	45,7	15,9	28,2
Enf. Inmunodep. (n=97)	1,0	1,0	24,7	47,4	25,8	16,7
Alcoholismo (n=65)	0,0	1,5	23,1	61,5	13,8	11,2
Diabetes (n=59)	1,7	0,0	10,2	42,4	59,0	10,2
Neoplasia (n=49)	2,0	0,0	6,1	38,8	53,1	8,4
VIH-SIDA (n=39)	0,0	0,0	57,5	40,0	2,5	6,9
Uso de drogas (n=25)	0,0	8,0	48,0	40,0	4,0	4,3
Desfavorecidos socialmente* (n=19)	0,0	0,0	26,3	52,6	21,1	3,3
Gastrectomía (n=6)	0,0	0,0	16,7	33,3	50,0	1,0
Silicosis (n=6)	0,0	0,0	33,3	0,0	66,7	1,0

El Registro Regional de Casos de la Comunidad de Madrid incluye 12 casos con el antecedente de estancia en prisión antes del inicio del tratamiento.

En 80 casos (13,8%) se conoce la existencia de un contacto previo con algún enfermo de TB. En el 2022 fueron un 8%.

Se han presentado 44 casos en forma de microepidemias familiares. En el 2022 fueron solo 15.

3.1.4. NIVEL ASISTENCIAL

El nivel asistencial en el que con mayor frecuencia se ha **iniciado tratamiento** corresponde a la atención hospitalaria, en el 98% de los casos. El 83,3% de los casos han sido hospitalizados (Tabla 3).

En relación al seguimiento del tratamiento, se realizó con más frecuencia desde el hospital con el 84,8% de los casos y se coordinó entre atención primaria y especializada en otros 10,2%. El resto de los tratamientos se llevaron a cabo en otras instituciones tales como prisiones o centros privados. En el 0,3% de los casos se desconoce el seguimiento del tratamiento (Tabla 3).

TABLA 3

Distribución de la hospitalización, nivel asistencial de inicio del tratamiento y de seguimiento. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	INICIO TRATAMIENTO		SEGUIMIENTO TRATAMIENTO	
	n	%	n	%
Hospital (Incluye consultas externas)	569	98,1%	492	84,8%
Atención Primaria más Especializada	0	0%	59	10,2%
Atención Especializada Extrahospitalaria	7	1,2%	16	2,7%
Atención Primaria	3	0,5%	3	0,5%
Prisión	0	0,0%	4	0,7%
Privados	0	0,0%	1	0,2%
ONG más red asistencial	0	0,0%	3	0,5%
Desconocido	0	0,0%	2	0,3%
Fallecidos antes de inicio de tratamiento	1	0,2%		

En 133 casos (22,9%) se ha instaurado alguna **medida complementaria para la mejora del cumplimiento del tratamiento**. Las medidas en régimen ambulatorio han consistido en un seguimiento personalizado, con entrega gratuita de medicamentos. La forma de seguimiento ha sido Tratamiento Directamente Observado (TDO) o Tratamiento Directamente Supervisado (TDS). El seguimiento de una u otra forma ha dependido de las características de cada paciente; en la mayoría de los casos, se ha iniciado como TDO para pasar posteriormente a TDS. Esta supervisión ambulatoria se ha realizado por parte de Cruz Roja mediante convenio firmado con la Dirección General de Salud Pública para población vulnerable con factores de mala adherencia al tratamiento. En el ámbito penitenciario han seguido a cuatro enfermos en régimen de TDO. Durante 2023 se ha realizado una Hospitalización Terapéutica Obligatoria (HTO) por orden judicial.

Se ha calculado el retraso diagnóstico, definido como el tiempo transcurrido entre la fecha de comienzo de los síntomas y la fecha de comienzo del tratamiento. Este dato es conocido en 509 casos (87,7%), ya que en ocasiones es difícil conocer la fecha de inicio de síntomas por patologías previas. La mediana de este retraso diagnóstico se ha estimado en 45 días para todas las localizaciones (RIC 20-108), similar a la obtenida en el año 2022. En los casos de localización pulmonar, la demora ha sido de 41 días (RIC 20-95), tres menos que en el año anterior. De los casos que corresponden a TB con baciloscopia de esputo positiva, la mediana de la demora diagnóstica es de 41 días (RIC 21-94), similar a 2022. (Tabla 4).

TABLA 4

Tiempo transcurrido en días desde la fecha de inicio de síntomas hasta la de inicio de tratamiento. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

PERCENTIL	Todos los casos	Pulmonares	Casos de tuberculosis con baciloscopia de esputo (+)
P 25	20	20	21
P 50	45	41	41
P 75	108	95	94

3.1.5. TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS

De los 580 casos de TB registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2023 se dispone de un cultivo positivo en 454 (78,3%) y de estos últimos se conoce el estudio de sensibilidad para los fármacos usados habitualmente como primera y segunda línea de tratamiento de la enfermedad en todos ellos. El diagnóstico en 16 de los casos que no presentaron cultivo fue por anatomía patológica y 37 por PCR con cultivo negativo.

De los casos con cultivo positivo, 454, 47 (10,4%) fueron resistentes a uno o más fármacos. A Isoniacida han sido 21 casos (4,6% de los casos con cultivos positivos), seis de ellos monorresistentes y el resto también con resistencias a estreptomycin y/o etionamida. A Rifampicina exclusivamente, uno solo, a pirazinamida, ocho, dos a etambutol y seis a estreptomycin. Se han notificado tres casos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB) y seis MDR TB.

Entre los casos de localización pulmonar hubo 39 con algún tipo de resistencia.

Nacidos en España han sido 19 y 27 (57,4%) nacidos en otros países.

Los lugares de procedencia fueron, América latina (16), Asia (2) África (3, dos de ellos de Marruecos) Rumanía (3), y Ucrania (1). Los tres casos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB) procedían uno de Ucrania, y dos nacidos en España; en 2022 solo se notificó un caso. Los casos MDR TB son de Ecuador (2) han nacido en Ecuador y el resto en España.

En la Tabla 5 se presentan los casos resistentes a fármacos, según resultado del antibiograma, detallándose la resistencia a algún fármaco y la resistencia al menos a Isoniacida y Rifampicina, distribuidos por grupos de interés.

TABLA 5				
Casos de tuberculosis resistentes a fármacos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.				
	CASOS CON RESULTADO CULTIVO POSITIVO	CASOS CON RESULTADO CONOCIDO DEL ANTILOGRAMA	CASOS Y PORCENTAJE DE RESISTENCIAS A UNO O MÁS FÁRMACOS	CASOS Y PORCENTAJE DE RESISTENCIAS AL MENOS A ISONIACIDA Y RIFAMPICINA
Todos los casos (n=580)	454	454	47 (10,4)	9 (19,1)
Extranjeros (n=353)	273	273	27 (9,9)	3 (11,1)
VIH (+) (n=40)	30	30	1 (3,3)	0 (0)
Recaídas/abandonos/fracasos (n=29)	23	23	0 (0)	0 (0)

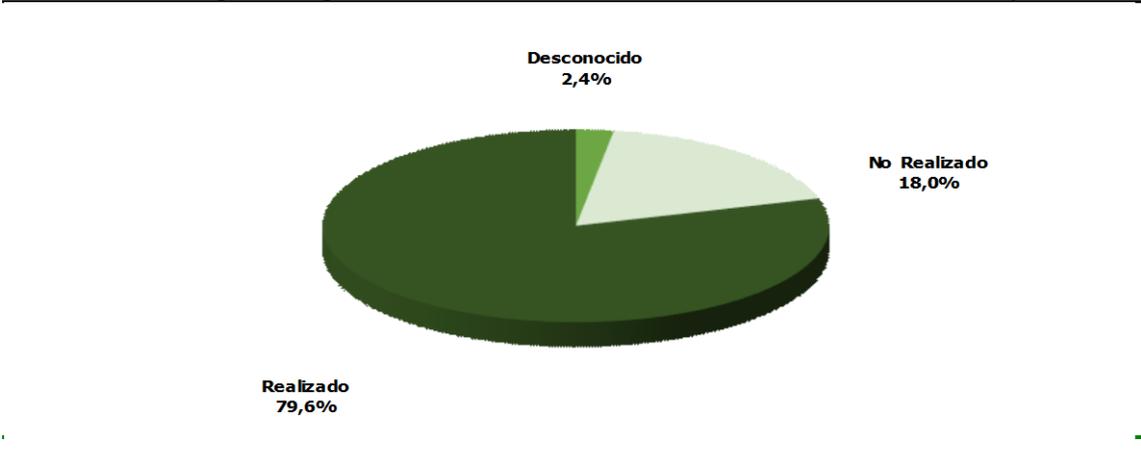
Solo uno de los casos resistentes había recibido tratamiento antes de la entrada al registro.

3.1.6. ESTUDIOS DE CONTACTOS

En 517 casos del total (89,1%), incluidas todas las localizaciones, consta información acerca de la realización o no del estudio de contactos. De ellos se conoce que el estudio se realizó en 378 (65,1%), en el momento del diagnóstico o anteriormente en el contexto de microepidemias familiares. Cuando consta como no realizado puede ser porque la localización no sea pulmonar, por no tener contactos estrechos, no facilitar los datos de los contactos donde estarían indicados, o bien que los contactos han rechazado el estudio.

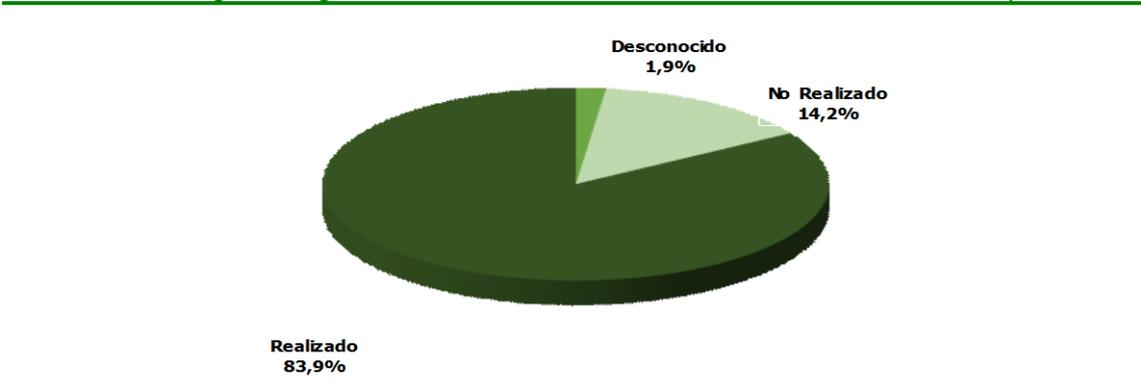
En 407 (97,6%) de los casos con presentación pulmonar consta información acerca de la realización o no del estudio de contactos (Figura 5).

FIGURA 5
Distribución del total de casos de tuberculosis pulmonar según realización del estudio de contactos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023



Si se tienen en cuenta sólo los casos bacilíferos (155 casos), consta información del estudio de contactos en 152 (98,1%). Se realizó el estudio en 130 (83,9% (Figura 6).

FIGURA 6
Distribución del total de casos de tuberculosis bacilífera según realización del estudio de contactos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.



También se realiza el estudio de contactos en otras localizaciones respiratorias, como las de localización pleural; si contamos ambas localizaciones, los estudios de contactos realizados son el 76,4%.

El registro de los contactos identificados ante cada caso contribuye a conocer el lugar de la transmisión y el resultado de cada uno. No siempre es posible completar esta información, y en ocasiones solo es posible recogerlo como realizado o no. En la Tabla 6 se presenta el resultado del estudio de los contactos identificados realizados para el total de casos de TB. En total consta que se han estudiado 1401 contactos. Se ha realizado el estudio de contactos de cuatro casos en centros penitenciarios, pero se desconocen los resultados.

TABLA 6

Distribución de los resultados del estudio de contactos realizado en los casos de tuberculosis. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	Nº DE CONTACTOS	SANOS	% DE NO INFECTADOS	ITL	% DE ITL DETECTADOS	ENFERMOS	% DE ENFERMOS DETECTADOS
Convivientes	649	438	67,5	184	28,4	27	4,2
No convivientes	148	119	80,4	28	18,9	1	0,7
Colectivo laboral	164	137	83,5	27	16,5	0	0,0
Centros educativos	347	326	93,9	18	5,2	3	0,9
Residencias de mayores	65	17	26,2	48	73,8	0	0,0
Albergue	13	13	100,0	0	0,0	0	0,0
Esporádicos	15	15	100,0	0	0,0	0	0,0
Total	1401	1065	76,0	305	21,8	31	2,2

En la Tabla 7, se presenta el resultado de estudios de los contactos identificados en los casos de TB pulmonar con baciloscopia de esputo positiva. El 20,8% de los contactos estudiados presentaron infección latente (ITL) y el 4% de los contactos son finalmente enfermos de TB.

TABLA 7

Distribución de los resultados del estudio de contactos realizado en los casos de tuberculosis con baciloscopia positiva. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	Nº DE CONTACTOS	SANOS	% DE NO INFECTADOS	ITL	% DE INFECTADOS DETECTADOS	ENFERMOS	% DE ENFERMOS DETECTADOS
Convivientes	286	163	57,0	98	34,3	25	8,7
No convivientes	74	58	78,4	16	21,6	0	0,0
Colectivo laboral	90	72	80,0	18	20,0	0	0,0
Centros educativos	214	202	94,4	10	4,7	2	0,9
Esporádicos/Otros	19	19	100,0	0	0,0	0	0,0
Total	683	514	75,2	142	20,8	27	4%

Se ha realizado el estudio de contactos en diez centros escolares siguiendo el protocolo del estudio de contactos de la Comunidad de Madrid³. Se han estudiado también los 65 residentes de una residencia por una tuberculosis XDR; se ha realizado también en un albergue y se ha dirigido el estudio en nueve colectivos laborales.

3.1.7. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS

De los 580 casos registrados, se conoce la situación de seguimiento en el 95% de los mismos. De ellos, el 62,8% han completado tratamiento, y el 20,3% de los casos continuaban. Hay que tener en cuenta que, en el momento de realizar este informe, los que comenzaron tratamiento al finalizar el año, no lo han terminado, ya que la pauta estándar son 6 meses, pero también son frecuentes los tratamientos prolongados;. En 2022 completaron tratamiento el 78,6%.

Fallecieron por otras causas 25 casos (4,3%) incluido VIH/sida y cinco (0,9%) fallecieron por TB antes de finalizar el tratamiento; a ocho pacientes (1,4%) se les retiró el tratamiento por prescripción facultativa; otros 30 casos (5,2%) se trasladaron a otra comunidad autónoma u otro país durante el seguimiento, y 29 casos (5%) se han perdido en el seguimiento; el año anterior se desconocía el seguimiento en el doble de los casos.

De los casos iniciales sin antecedente previo de tratamiento, el 83,4% lo han completado o siguen en tratamiento. De los casos no iniciales, ninguno se ha perdido en el seguimiento.

El 77% de los casos con infección por VIH han completado el tratamiento o continúan, seis se trasladaron a otra comunidad, a uno se le retiró el tratamiento por prescripción facultativa y tres han fallecido.

De los 47 casos con alguna resistencia, el 89,3% han terminado el tratamiento o continúan con el mismo por tratamientos prolongados, y dos aparecen como perdidos, uno de ellos resistente exclusivamente a Estreptomina y otro resistente a Pirazinamida.

Se ha calculado la tasa de éxito del tratamiento en base a los indicadores de seguimiento consensuado con el Ministerio de Sanidad. De los 352 casos de TB pulmonar confirmados por cultivo declarados, se ha completado el tratamiento o continúan en tratamiento, el 84,1% de los casos.

3.2. TUBERCULOSIS INFANTIL

En 2023 se han registrado 33 casos (5,7%) de tuberculosis en niños menores de 15 años en la Comunidad de Madrid, lo que supone una tasa de incidencia de 3,32 casos por 100.000 habitantes en este grupo de edad; en 2022, la incidencia fue de 2,11. En el tramo de edad de menores de 5 años (15 casos) la tasa de incidencia ha sido de 5,2 casos por 100.000 habitantes; en el año anterior fue de 2,75.

En la Tabla 8 se presenta la tasa de incidencia en el periodo 2017 a 2023.

TABLA 8							
Incidencia por grupos de edad y razón de incidencias en niños y adultos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2017-2023.							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Incidencia niños (<15 años)	3,2	3,1	3,4	2,5	2,3	2,1	3,3
Incidencia adultos	10,4	10,1	10,3	7,9	7,6	8,4	9,5
Razón Incidencia niño/adultos	0,31	0,30	0,33	0,32	0,30	0,25	0,35

De los 33 casos infantiles, siete han nacido en otros países (Marruecos, Venezuela y Perú). En cuanto a la localización anatómica, en 29 casos (87,9%) el diagnóstico fue TB pulmonar.

Del total de niños enfermos de TB, la prueba de la tuberculina o Quantiferon fue positiva en 21 casos. La radiografía de tórax o el TAC fue indicativa de tuberculosis en todas las formas respiratorias menos una. Respecto a la confirmación microbiológica, solo en 13 casos (39,4%) se obtuvo un cultivo positivo, todos con aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis*; tres de ellos fueron resistentes a Isoniacida y otros tres fueron MDR (pertenecientes a un brote familiar cuyo abuelo fue el caso índice).

En relación con la fuente de infección, 20 casos (60,6%) pertenecen a brotes familiares o de amigos y cinco tienen al menos relación con caso conocido. En todos los casos se realizó estudio de contactos para encontrar el caso índice o se había realizado con anterioridad.

3.3. TUBERCULOSIS E INFECCIÓN POR VIH

De los 580 casos de TB, 39 (6,7%) se han producido en personas con infectadas por el VIH, lo que representa una tasa de incidencia de TB asociada a la infección por VIH de 0,57 casos por 100.000 habitantes, superior a la de 2022 (0,37).

El grupo de edad más afectado es el de 25 a 34 años (1,33 casos por 100.000 habitantes), con un rango de edad de 26 a 68 años. Con respecto al sexo, 33 casos (84,6%) son hombres.

Según el país de origen, 29 proceden de fuera de España (ocho del continente africano, 19 latinoamericanos y dos europeos).

Al igual que en el resto, la localización más frecuente ha sido la pulmonar (69,2%), seguida por la linfática y miliaria.

Enfermos iniciales han sido el 97,4%.

Del total de casos registrados, en el 76,9% se ha obtenido cultivo positivo. En uno de ellos se ha encontrado resistencia a la Isoniacida.

El 28,2% ha tenido alguna forma de supervisión del tratamiento.

En el momento de realizar este informe ha completado tratamiento el 53,8%, siguen en tratamiento el 38,5% y tres han fallecido por otras causas.

3.4. TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS

En el año 2023, del total de 580 casos de TB, 352 fueron personas nacidas fuera de España, lo que supone un 60,7% (55,4% en el 2022 y 60% del 2021). Su procedencia es fundamentalmente de América del Sur (51,4% del total), le sigue en frecuencia África (22,7%), Europa (12,2%) y Asia (8,2%). Por países, los que aportan un mayor número de casos son: Perú (74 casos), Marruecos (40), Rumanía (32), Venezuela (27) y Colombia (25) (Tabla 9).

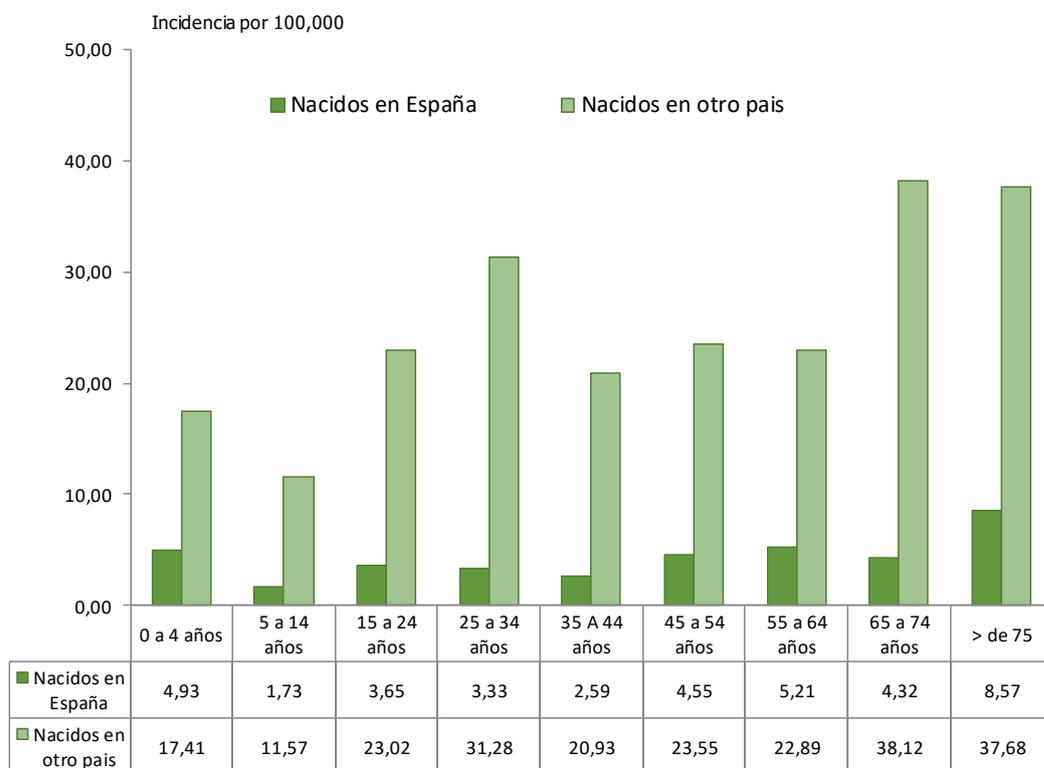
TABLA 9

Distribución de los casos de tuberculosis en población extranjera según continente y país de origen más frecuente. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023

CONTINENTE PAÍS	Nº DE CASOS DE TB	% SOBRE EL TOTAL DE CASOS
AMÉRICA	199	56,5
AMÉRICA DEL NORTE	2	1,0
AMÉRICA CENTRAL Y DEL CARIBE	16	8,0
Rep. Dominicana	5	31,3
Honduras	7	43,8
El Salvador	1	6,3
Cuba	1	6,3
Otros	2	12,5
AMÉRICA DEL SUR	181	91,0
Perú	74	40,9
Ecuador	25	13,8
Bolivia	20	11,0
Colombia	25	13,8
Venezuela	27	14,9
Brasil	3	1,7
Paraguay	6	3,3
Argentina	1	0,6
ÁFRICA	80	22,7
MAGREB	41	51,3
Marruecos	40	50,0
Argelia	1	1,3
RESTO DE AFRICA	39	48,8
Senegal	8	20,5
Guinea Ecuatorial	8	20,5
Guinea -Conakri	2	5,1
Mali	6	15,4
Otros	15	38,5
EUROPA	43	12,2
UNIÓN EUROPEA	39	90,7
Rumanía	32	82,1
Otros	7	17,9
RESTO EUROPA	4	9,3
ASIA	29	8,2
Filipinas	8	27,6
Pakistán	4	13,8
China	10	34,5
Bangladesh	4	13,8
Otros	3	10,3
Desconocido	1	0,3
TOTAL	352	100%

* Los porcentajes sobre el total de casos se refieren, para los continentes, al total mundial; para los subcontinentes al total del continente y para los países al total del subcontinente.

La tasa de incidencia de TB en extranjeros ha sido de 24,87 casos por 100.000 habitantes, teniendo en cuenta que el número de extranjeros empadronados en la Comunidad de Madrid ha sido de 1.415.612 habitantes (último dato disponible). La incidencia entre la población nacida en España ha sido de 4,27 por 100.000.

FIGURA 7
Distribución de los casos de tuberculosis según lugar de nacimiento y grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.


En la Figura 7 se presenta la distribución de los casos autóctonos y extranjeros por grupo de edad. La mediana de edad de los casos de TB en personas nacidas fuera de España es de 40 años (rango inter-cuartílico entre 29 y 53 años) frente a los 53 años en los nacidos en España (rango inter-cuartílico entre 32 y 72 años).

El 60% de los casos en extranjeros eran varones, porcentaje algo menor al de población autóctona (64,5%). En la distribución por grupos de edad se observa que la población extranjera presenta mayor incidencia en mayores de 65 años, aunque al haber menor población en estos grupos de edad, las tasas son inestables. La población autóctona presenta mayor incidencia en los mayores de 75 años. El 76,8% de los casos nacidos en otros países están en el grupo de edad de 25 a 64 años; mientras que los mayores de 75 solo son el 3,1%. Entre los nacidos en España, los mayores de 75 años son el 22%.

En relación a la localización anatómica de la enfermedad en personas extranjeras, 258 (73,3%) presentaron tuberculosis pulmonar y la baciloscopia de esputo fue positiva en 109 (42,2%). Entre los casos en extranjeros, la información de confirmación por cultivo fue identificada en 273 casos en todas las localizaciones (77,5%).

En cuanto a los factores de riesgo asociados a los casos de TB en personas no nacidas en España, el más frecuente es el tabaquismo (26%), seguido por la enfermedad inmunodepresora con (13,6%) el enolismo (9,7%) y la diabetes (9,1%). La coinfección por VIH-sida se ha dado en el 8,2%.

Entre los extranjeros eran enfermos iniciales en el momento del diagnóstico el 95,7%. En 46 casos (13%) existía el antecedente de contacto con otro caso de TB, siendo la forma más frecuente el contacto con un conviviente.

De aquellos en los que se conoce la fecha de llegada a España, el 29,7% desarrolló la enfermedad en los dos primeros años, el 14,7% entre 2 y 5 años después de llegar y el 55,1% después de pasar más de cinco años en España.

En cuanto al lugar de inicio del tratamiento, son semejantes tanto entre los nacidos en España como en los nacidos fuera. El 82,7% fueron hospitalizados. Se realizó estudio de contactos en 232 casos (66%) de todas las localizaciones.

Se recogieron variables de seguimiento en el 99,4%, de los cuales 219 completaron el tratamiento (62%), 12 fallecieron por otras causas y tres por tuberculosis. En 17 casos se consideró finalización del seguimiento por traslado a otra provincia, 79 (22,4%) seguían en tratamiento, y en el 5,7% se ha perdido el seguimiento.

En el 25% de los extranjeros (88 casos) se tomaron medidas para la mejora del cumplimiento del tratamiento (TDO o supervisado).

Las resistencias a al menos un antibiótico en personas extranjeras fueron algo superiores (12,5%) a los autóctonos (10,3%). La mediana de la demora diagnóstica en las presentaciones respiratorias fue superior en nueve días entre la población autóctona.

En la Tabla 10 se detallan las diferencias clínicas y epidemiológicas fundamentales entre españoles y extranjeros.

TABLA 10

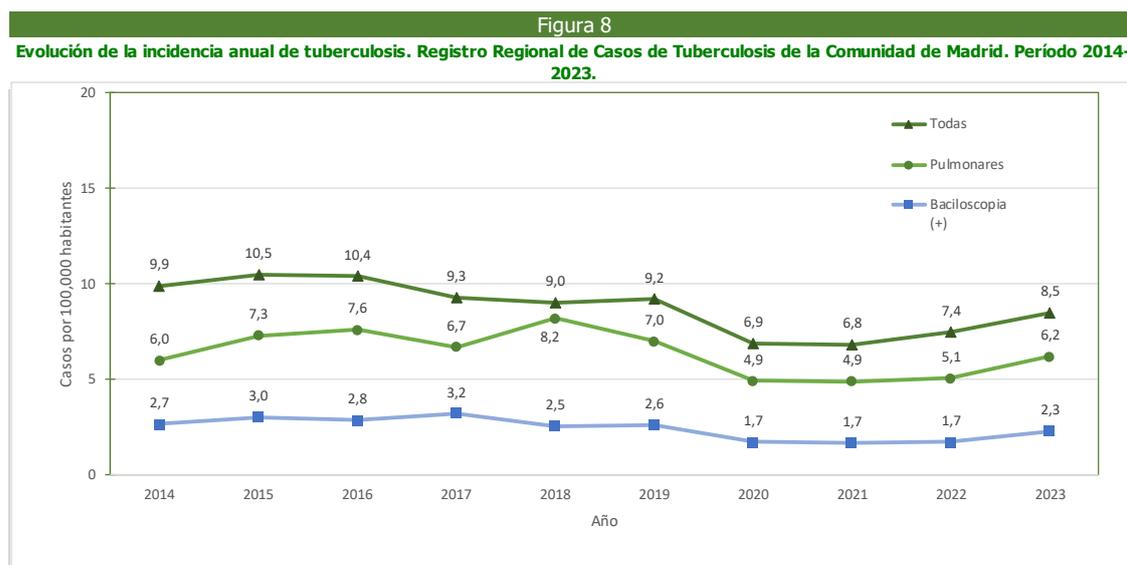
Características clínicas y epidemiológicas según lugar de origen. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2023.

	POBLACIÓN AUTÓCTONA		POBLACIÓN EXTRANJERA	
	N	%	N	%
Sexo				
Hombres	147	64,5	211	59,9
Mujeres	81	35,5	141	40,1
Grupo de edad (años)				
0-14	24	10,5	9	2,6
15-34	37	16,2	130	36,9
35-54	56	24,6	137	38,9
55-74	61	26,8	65	18,5
75 y más	50	21,9	11	3,1
Localización				
Pulmonar	159	69,7	258	73,3
Linfática	22	44,0	30	73,2
Otra respiratoria	18	7,9	32	9,1
Huesos y articulaciones	8	3,5	10	2,8
Miliar	1	0,4	6	1,7
Otras	20	8,8	16	4,5
Factores de riesgo				
Tabaquismo	72	31,6	91	25,9
VIH	10	4,4	29	8,2
Alcoholismo	31	13,6	34	9,7
Enfermedad inmunosupresora	49	21,5	48	13,6
Diabetes	27	11,8	32	9,1
Neoplasia	34		15	5,4
Nivel asistencial de prescripción de tto.				
Hospitalario	225	98,7	343	97,4
Especialista extrahospitalario	3	1,3	4	1,1
Atención Primaria	0	0,0	3	0,9
Otros	0	0,0	2	0,6
Hospitalización	192	84,2	291	82,7
Estudio de contactos	146	64,0	232	65,9
Evolución conocida	228	100,0	350	99,4
Mejora del cumplimiento del tto.	42	18,4	88	25,0
Resistencia antibiótica	20	10,3	27	12,5
Retraso en tto en TB pulmonares				
días				
p25	16	–	22	–
p50	50	–	41	–
p75	75	–	92	–
Total	228	100	352	100

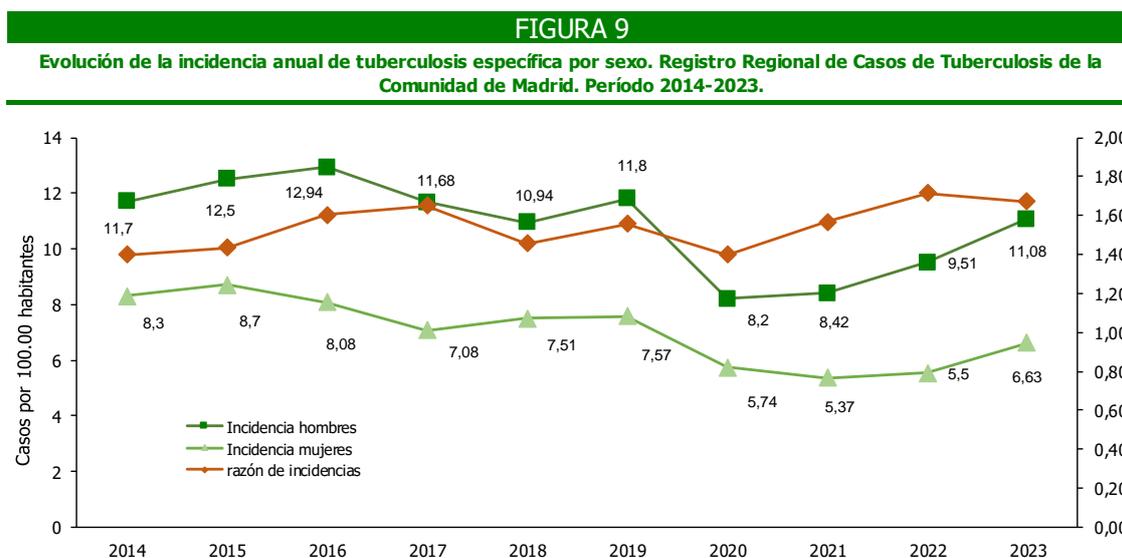
3.5. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID (2014 – 2023)

En la última década se ha producido una disminución progresiva de la incidencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid, aunque de manera menos marcada que hasta 2014. En el 2020, con las restricciones por la pandemia, también disminuyó un 25% con respecto al año anterior. Todavía disminuyó un 1% más en 2021; en el 2022, con el levantamiento de las restricciones, la incidencia de la tuberculosis aumentó un 8,8%, y en el 2023, el aumento ha sido 15,5%. Aunque esta incidencia está todavía lejos de la de 2019, que fue de 9,2 por 100.000 habitantes.

La incidencia de tuberculosis pulmonar ha seguido la misma tendencia de disminución con repunte en 2023. La tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva se mantiene en los mismos niveles (Figura 8).



En los hombres la incidencia se mantuvo a niveles similares desde el 2014 hasta 2019. En 2020 disminuyó un 30% y en 2022 se recupera, aumentando un 12,92% en 2023, aunque no llega a los niveles anteriores a la pandemia. En todo el periodo de estudio, la incidencia ha sido siempre mayor en hombres que en mujeres, y la razón de tasas se ha mantenido bastante constante. En el año 2023 la razón de incidencias hombre/mujer ha sido de 1,7 (Figura 9).



En cuanto a la distribución por edades (Tabla 11), desde 2014 hasta 2023 se ha producido una disminución global de la tasa de incidencia en todos los grupos de edad, excepto en el de 25 a 34 años, que ha aumentado un 9%, y en el de 55 a 64 que se mantiene. Ha aumentado también entre los menores de 5 años, pero al ser muy pocos casos, no es valorable. En el de 35 a 44 ha disminuido un 34%. En 2015 hubo un incremento significativo de las tasas de incidencia en los grupos de edad 0 a 4 y 5 a 14 años, debido a un brote epidémico ocurrido en un centro educativo. En 2023 aumenta con respecto al año anterior en todas las edades, excepto en el de 65 a 74 (11%), y en el de mayores de 75 (3%), en que disminuye un 11 y un 3% respectivamente.

TABLA 11										
Evolución de la incidencia anual específica por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2014-2023.										
Edad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0-4	4,3	12,1	6,3	3,7	5,6	6,4	2,9	3,8	2,8	5,2
5-14	2,7	7,5	1,8	3,0	2,0	2,1	2,3	1,6	1,9	2,6
15-24	9,2	8,6	9,0	8,0	9,4	9,7	8,6	3,6	6,8	8,1
25-34	12,3	11,7	11,5	13,8	11,9	11,1	9,2	8,9	11,3	13,5
35-44	12,5	11,8	12,6	10,0	10,2	9,7	8,7	5,1	7,4	8,2
45-54	10,6	10,7	12,4	10,3	10,3	11,2	6,2	4,5	7,1	9,5
55-64	8,7	8,0	10,2	8,5	8,4	9,5	6,5	6,0	7,6	8,8
65-74	9,4	9,8	10,6	7,2	6,7	9,1	5,4	4,9	9,1	8,1
75 y más	14,0	14,8	15,4	15,0	13,5	11,6	9,7	4,5	10,5	10,2
Todas	9,9	10,5	10,4	9,3	9,0	9,2	6,9	6,8	7,4	8,6

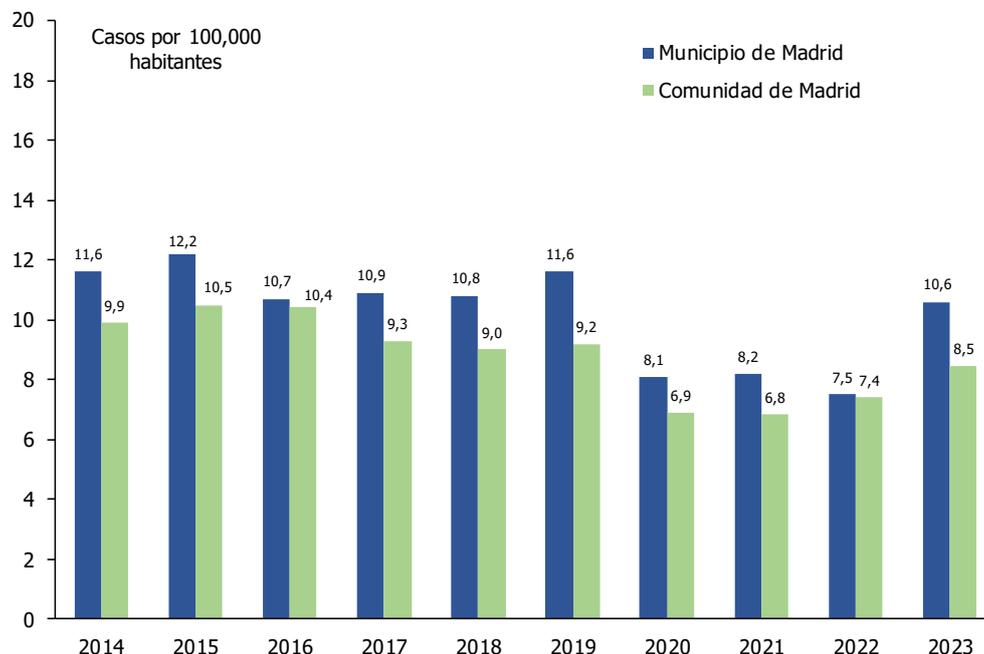
La evolución de la incidencia según distritos sanitarios se presenta en la Tabla 12.

TABLA 12										
Evolución de la incidencia anual de tuberculosis por distrito de la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.										
Districtos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Arganda	4,1	5,7	11,3	9,7	3,5	7,9	4,3	5,2	4,7	6,6
Moratalaz	13,9	22,5	7,9	7,9	9,7	10,8	5,9	8,3	2,5	5,1
Retiro	8,4	7,6	5,9	6,7	10,1	4,2	3,3	7,6	9,5	9,5
Vallecas	18,3	14,7	11,2	16,0	19,2	18,5	12,9	13,6	13,3	18,4
Coslada	6,1	10,5	8,8	7,6	10,2	8,3	5,7	8,9	1,4	3,4
Salamanca	12,6	7,0	5,6	6,3	8,9	11,0	4,7	5,5	8,3	5,7
Chamartín	4,2	1,4	2,8	4,9	2,8	5,5	1,4	2,8	6,2	6,9
Alcalá de Henares	8,8	6,9	8,6	7,8	7,0	6,1	6,0	5,2	8,4	6,8
Torrejón de Ardoz	13,4	11,8	19,7	11,7	12,3	12,2	8,3	7,5	10,5	12,1
Ciudad Lineal	6,5	6,6	10,4	8,5	7,0	6,0	6,4	6,0	6,5	8,3
San Blas	7,8	8,5	11,1	9,7	5,1	9,5	4,3	10,0	1,2	3,7
Hortaleza	6,0	4,5	5,4	5,3	6,0	5,9	7,0	5,8	6,3	8,8
Alcobendas	6,3	6,8	5,9	5,8	7,2	5,1	5,6	6,7	7,8	5,5
Colmenar Viejo	6,3	5,5	0,8	8,3	6,0	5,8	7,1	4,2	4,2	10,5
Tetuán	13,1	9,3	8,5	7,8	13,4	8,2	13,6	13,8	3,2	3,6
Fuencarral	9,9	8,2	4,2	5,9	6,2	7,3	4,0	2,8	9,4	9,4
Majadahonda	3,8	2,9	5,1	4,8	2,0	3,6	3,6	1,6	5,1	6,2
Collado Villalba	8,5	5,4	7,3	7,3	7,9	6,0	5,1	2,2	3,0	2,7
Moncloa	7,8	9,5	3,4	3,4	4,2	10,9	4,9	5,8	7,5	6,6
Centro	14,4	18,6	17,7	20,8	20,0	21,2	10,9	8,7	9,4	11,6
Chamberí	7,1	15,0	8,6	7,2	7,8	9,2	5,6	4,3	5,7	5,0
Latina	16,0	14,5	13,2	12,8	9,3	11,3	8,7	10,4	5,4	10,0
Móstoles	10,4	12,9	12,8	5,5	8,9	7,5	7,4	4,9	6,4	7,6
Alcorcón	8,2	10,8	12,0	8,3	9,4	4,1	5,8	2,9	11,5	11,9
Navalcarnero	11,1	6,5	12,8	3,6	11,6	11,4	4,3	2,5	7,6	4,2
Leganés	9,1	13,9	13,4	6,4	7,4	9,5	5,2	8,0	8,3	7,8
Fuenlabrada	13,2	10,0	10,5	4,6	5,5	9,6	5,0	8,7	7,5	6,4
Parla	7,6	15,7	10,9	13,1	6,4	5,4	4,8	10,1	3,8	8,2
Getafe	7,5	10,9	11,9	9,5	8,9	6,0	10,3	5,5	10,6	9,7
Aranjuez	6,2	6,8	13,0	4,1	4,6	7,1	5,0	5,9	10,1	14,7
Arganzuela	7,3	15,3	11,2	7,2	7,8	7,8	7,1	4,5	5,0	3,0
Villaverde	13,4	18,5	24,7	22,4	11,0	17,5	15,6	11,0	5,8	8,4
Carabanchel	13,6	16,6	15,7	17,6	16,9	17,8	8,8	8,1	16,9	19,0
Usera	21,7	18,8	23,1	20,7	23,3	21,5	15,4	13,3	10,4	18,8

En el municipio de Madrid la evolución de la incidencia de tuberculosis presenta un comportamiento paralelo a la de la Comunidad, pero con valores superiores a ésta, especialmente en este último año (Figura 10).

FIGURA 10

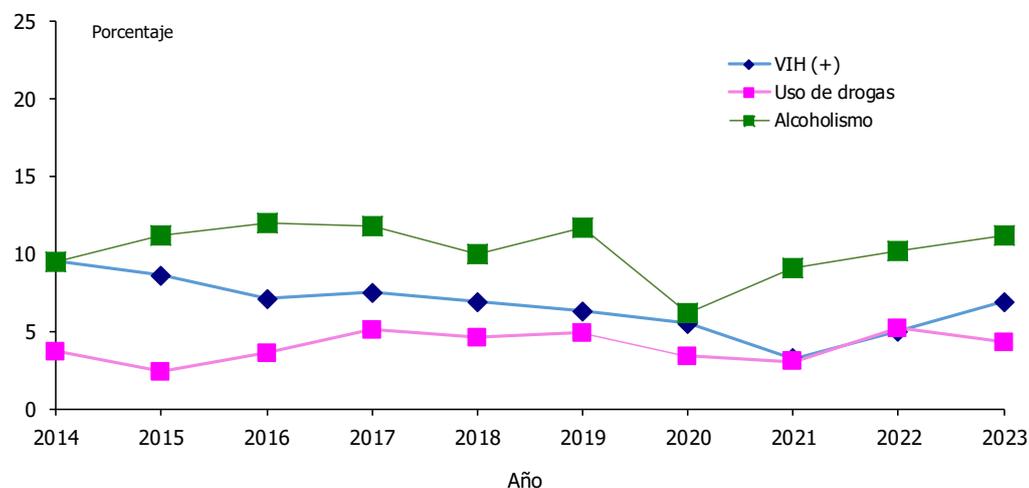
Evolución de la incidencia anual de tuberculosis en el Municipio de Madrid y en la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.



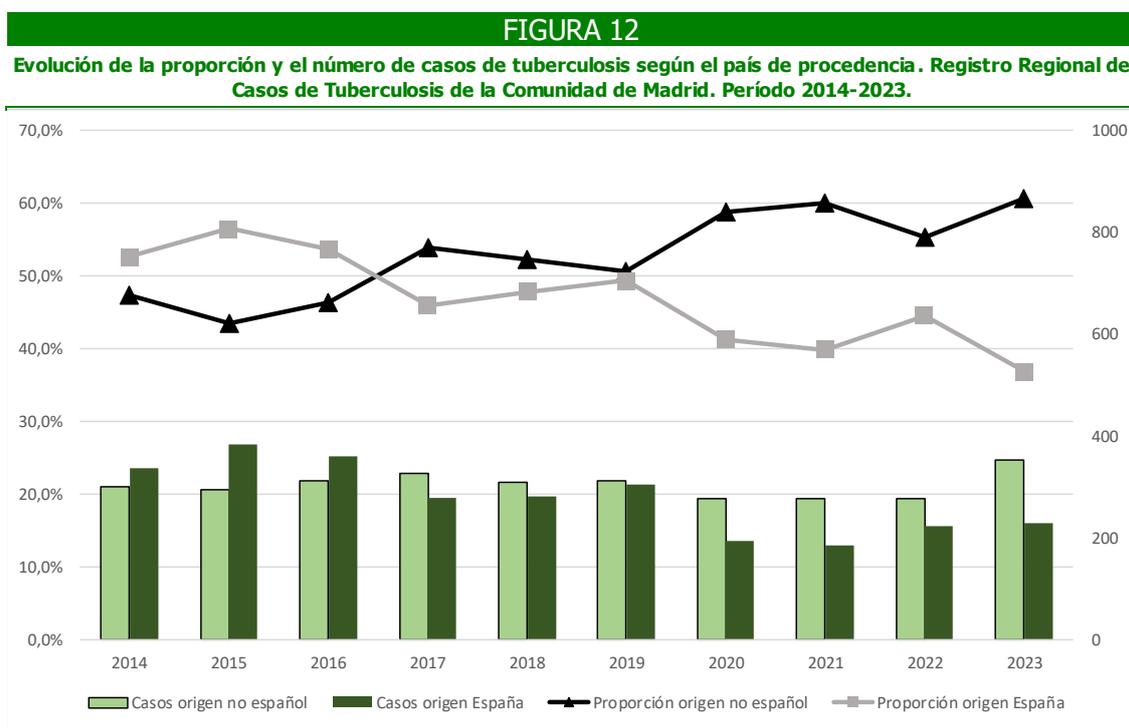
Desde 2014 a 2023 la proporción de casos de TB asociada a infección por VIH-sida ha disminuido en un 37,7%, pasando del 9,5% del total de casos en 2014 al 6,9% en 2023. Sin embargo, el porcentaje de casos de TB en personas usuarias de drogas ha aumentado un 14%. El alcoholismo se ha mantenido más o menos constante excepto en los años de pandemia (Figura 11).

FIGURA 11

Evolución de la proporción de casos de tuberculosis VIH (+), usuarios de drogas y alcoholismo. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 2014-2023.



Hasta 2019, la proporción de casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España se ha mantenido en valores cercanos al 50%. Desde 2020 este porcentaje se ha ido incrementando hasta situarse por encima del 60%. En 2023 es la proporción más alta, 60,7% (Figura 12).



4. DISCUSIÓN

En año 2023 la incidencia de tuberculosis ha sido de 8,59 por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento de la incidencia de 15,5% respecto al 2022⁴. Hasta el segundo año de la pandemia por COVID-19, las restricciones de movilidad y de contacto social, así como las medidas de prevención utilizadas en la pandemia, en especial el uso de mascarillas, modificaron la epidemiología de otras enfermedades de transmisión respiratoria, incluyendo la tuberculosis.

Como se ha explicado en la metodología, el sistema de vigilancia contempla la búsqueda activa en laboratorios de microbiología y altas hospitalarias, por lo que se puede garantizar razonablemente la exhaustividad de la notificación.

La tasa de incidencia de TB en España en 2022 fue de 7,83 casos por 100.000 habitantes⁵ ligeramente superior a la de la Comunidad de Madrid (CM) en 2022, En el momento de redactar el informe, los datos a nivel nacional no están consolidados. En 2022, oscilaron entre 2,56 casos por 100.000 habitantes en Extremadura y 30,29 en Ceuta.

En Europa, los últimos datos consolidados corresponden a 2022⁶, con aumento de la incidencia con respecto a 2020 y 2021. La tasa de tuberculosis en la CM ha sido de la misma magnitud que los 29 países de la Región Europea donde la incidencia para el año 2022 (últimos datos publicados) fue de 8,0 casos por 100.000 habitantes. En otras partes del mundo se ha mantenido el repunte del 2021; el mayor número de nuevos casos se ha notificado en el Sudeste Asiático (46%), África (23%) y Pacífico Occidental (18%)⁷.

La incidencia de tuberculosis pulmonar en la CM ha aumentado con respecto al 2022, pasando de 5,05 por 100.000 habitantes en 2022 a 6,19 en 2023, pero sin llegar a la incidencia de 7,01 casos por 100.000 habitantes en 2019. La incidencia de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva ha aumentado también, situándose en el 2,29 en 2023 frente al 1,7 por 100.000 habitantes de 2022.

Existe un predominio masculino de casos de tuberculosis, la tasa de incidencia de tuberculosis en hombres fue de 11,08 casos por 100.000 habitantes mientras que en las mujeres fue de 6,63 casos por 100.000 habitantes, superiores a las del 2022 (9,51 en hombres y 5,54 en mujeres). En 2023 aumentó la incidencia en hombres en un 16,15 mientras que en las mujeres ha sido de 20%.

Los adultos jóvenes concentran el mayor número de casos en la Comunidad de Madrid; las mayores incidencias por grupo de edad se observan en el grupo de edad de 25 a 34 años (13,62 casos por 100.000 habitantes, seguido por el de mayores de 74 años (10,19). Estos grupos de edad se mantienen a lo largo de los años.

Los distritos sanitarios con mayor incidencia en 2023 han sido Usera (18,97), Villaverde (18,77) y Vallecas (18,41). El distrito con menor incidencia es Majadahonda (2,72). El distrito con mayor número de casos ha sido Vallecas con 65 casos, y los menores Chamartín y Navacarnero con 5 casos cada uno. En el municipio de Madrid, la incidencia 10,6 casos por 100.000 habitantes, un 24,7% superior a 2022.

El 60,7% de todos los casos de tuberculosis notificados en 2023 en la Comunidad de Madrid fueron en personas nacidas fuera de España. En 2022 fue de 55,4%. La tasa de incidencia en personas nacidas fuera de España ha sido de 24,87 casos por 100.000 habitantes en la Comunidad de Madrid, muy superior a la tasa de 4,27 casos por 100.000 habitantes que se observa en la población autóctona. Esta proporción se mantiene a lo largo de los años. Por sexo, la razón hombre/mujer de las personas nacidas en otros países es de 1,5 y en los nacidos en España, 1,8. En la Comunidad de Madrid los países que concentran el 45% de casos de tuberculosis en extranjeros son Perú, Ecuador, Marruecos y Rumanía. A nivel europeo la proporción de casos de tuberculosis de origen extranjero alcanzó el 33,3% del total de casos de 2022⁶. El aumento de la incidencia que se ha visto en el 2023 está relacionada con el aumento en la incidencia en personas nacidas en otros países.

Los principales factores de riesgo asociados a la tuberculosis fueron el tabaquismo (28,2%), la inmunodepresión (16,7%), diabetes (11,2%), y el alcoholismo (10,2%); la coinfección por VIH/sida se observa en el 6,9% de los casos, frente al 5% de 2022.

La resistencia a uno o más fármacos de primera línea se ha presentado en el 10,4% de los casos, cifra similar al 2022; el 4,6% de ellos resistentes a Isoniacida. En 2023 se han presentado 6 casos con al menos resistencia a Isoniacida y a Rifampicina (MDR TB) y tres casos extremadamente resistentes (XDR TB). En 2022 fueron cinco y uno respectivamente. Como también se observa en años anteriores, en 2023 el porcentaje de resistencias en extranjeros fue más alta (5,9% de las muestras) comparado con población autóctona (4,1%).

El porcentaje de casos con información respecto a la evolución y seguimiento de tratamiento fue de 95%, similar al 2022⁴. En el momento de redactar el informe, un 62,8% completaron tratamiento, un 20,3% continua el tratamiento. Fallecieron el 5,1%, cinco de ellos por tuberculosis; en 2022 fueron diez los fallecidos por esta enfermedad.

En cuanto al estudio de contactos se realizó en el 83,9% de los casos de tuberculosis pulmonar y baciloscopia positiva, muy superior al año anterior (67,8%). En el 18% no se ha realizado por no encontrar contactos de riesgo, o no colaborar en la identificación de los mismos, o han declinado realizarse el estudio. La información relacionada con la evolución y con el estudio de contactos es fundamental para evaluar el seguimiento de las intervenciones encaminadas al control de la enfermedad, y requiere de la colaboración del personal sanitario responsable del diagnóstico y tratamiento de los enfermos. En el 2023 se han identificado 1401 contactos, y se han realizado diez estudios de contactos en centros escolares. Este esfuerzo en la identificación de los contactos ha supuesto una mejora en la calidad del registro de TB.

La mediana de retraso diagnóstico fue de 41 días en las formas pulmonares, tres días inferior a 2022, y en los casos con baciloscopia de esputo positiva, la mediana fue también de 41 días. El retraso del diagnóstico, principalmente de los casos bacilíferos es una preocupación para la salud pública, y por ello, entre las acciones para el control de la enfermedad está el diagnóstico precoz, que sería uno de los objetivos asistenciales más difíciles de alcanzar¹.

En 2023 el 22,9% de los casos tuvieron alguna forma de supervisión del tratamiento y ha sido necesaria la hospitalización obligatoria judicial de un caso.

La mejora en la notificación de los casos es uno de los objetivos de los responsables de la Vigilancia Epidemiológica, que debe compartirse con el resto de los profesionales sanitarios para lograr una mejora de la declaración y en consecuencia de la información y vigilancia. Aún existe un margen de mejora en la notificación de los casos, disminución del retraso diagnóstico, estudio de contactos, así como de la recogida de información en algunas de las variables básicas. Estos son objetivos recogidos en el Plan para la prevención y control de la Tuberculosis en España del 2019⁸.

5. CONCLUSIONES

- En la Comunidad de Madrid la incidencia de tuberculosis hasta el 2018 presentó una tendencia decreciente, en el 2019 se mantuvo y en los años de la pandemia disminuyó de forma importante. Influyó, al igual que en otras enfermedades de transmisión respiratoria, tanto por las restricciones de movilidad y de contacto social, así como las medidas de prevención utilizadas en la pandemia frente a Covid-19, en especial el uso de mascarillas. En 2022 aumentó un 8,8%, y ha sido más acusado en el 2023 con un aumento del 15,5%. Y este repunte parece mantenerse con los datos provisionales de 2024.
- La incidencia de tuberculosis pulmonar ha aumentado un 21,5%, debido sobre todo al aumento entre las personas nacidas en otros países.
- En cuanto al sexo, existe un predominio masculino, como es habitual, con un 61,6% del total de casos y una razón en incidencias hombre/mujer de 1,6. En los varones ha aumentado con respecto al 2022 un 16,5% en los hombres y un 20,5% en las mujeres
- Según grupos de edad, sigue el predominio en dos grupos de edad, como en años anteriores, de 25 a 34 años y los mayores de 75. En personas con edades comprendidas entre 15 y 64 años, los extranjeros suponen el 76,8%. La mediana de edad de los extranjeros es 13 años menor que la mediana entre los españoles.
- El 60,7% de los casos de tuberculosis han sido personas nacidas fuera de España y su procedencia es fundamentalmente de América del Sur. La incidencia de tuberculosis en esta población es de 24,87 casos por 100.000 habitantes frente a la de 4,27 entre la población autóctona.
- Los indicadores de seguimiento y los estudios de contactos han mejorado notablemente en este 2023.
- Es necesario mantener la sospecha diagnóstica de esta enfermedad para tratar de disminuir el retraso diagnóstico de las formas contagiosas de tuberculosis y utilizar las medidas de mejora de cumplimiento de tratamiento.
- En este año 2023 han mejorado notablemente las variables de seguimiento y de los estudios de contactos. Pero es necesario continuar reforzando los mecanismos de coordinación entre la Red de Vigilancia Epidemiológica y los responsables de la atención sanitaria de los enfermos, para mejorar la cumplimentación de variables y así mejorar la calidad de la información.
- El Registro Regional de casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid ha funcionado durante 2023 de forma adecuada.

Agradecimientos: Queremos agradecer su colaboración a todos los notificadores ya que sin ella no sería posible disponer de esta información epidemiológica.

Informe elaborado por: María Elena Rodríguez Baena. Coordinadora de la Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades Respiratorias. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Cita sugerida: Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2023. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 6. Volumen 29. Junio 2024.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid 2000 al 2003. Documento Técnico Nº 64. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
2. Estadística de Población de la Comunidad de Madrid. Características demográficas básicas.
http://www.madrid.org/iestadis/fijas/otros/estructu_cen.htm
3. Protocolo de Estudio de Contactos <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM017771.pdf>
4. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Informe del año 2022. Nº 11. Volumen 28. Noviembre 2023 (32-55). informe_regional_tb_2022.pdf (<comunidad.madrid>)
5. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documentos/archivos%20A-Z/Tuberculosis/RENAVE_informe_Vigilancia%20TB_%202022.pdf
6. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024 – 2022 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2024-2022-data>
7. Informe mundial sobre la tuberculosis 2022 [Global tuberculosis report 2022]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence>
8. Grupo de trabajo Plan Prevención y Control de la Tuberculosis. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019. Accesible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/Resumen_PlanTB2019.pdf