

INFORMES DE SALUD

INFORME DE TUBERCULOSIS COMUNITAT VALENCIANA AÑO 2010

N.º 130



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

**INFORME DE TUBERCULOSIS
EN LA COMUNITAT VALENCIANA
AÑO 2010**



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

RESPONSABLES DE LA EDICIÓN:

Dirección General de Investigación y Salud Pública.
Área de Epidemiología.
Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico.

Carbó Malonda, Rosa
Carmona Martí, Esther
Castellanos Martínez, Teresa
de la Encarnación Armengol, Amparo
Gonzalez Morán, Francisco
Giral Rodrigo, Silvia
Huertas Zarco, Isabel
Marín Sanchís, Celia
Martin-Sierra Balibrea, Miguel
Momparler Carrasco, Pilar
Pérez Pérez, Elvira
Rosa Miguel, Álvaro
Vanaclocha Luna, Hermelinda

TAREAS ADMINISTRATIVAS

Mendoza Cuevas, Francisco

En la vigilancia y control de la tuberculosis en la Comunitat Valenciana es fundamental el trabajo de los técnicos de las Secciones/Unidades de Epidemiología de los Centros de Salud Pública, así como el de los profesionales de los Servicios de Medicina Preventiva del ámbito hospitalario.
A todos ellos el reconocimiento a la labor realizada.

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat.

© de la presente edición: Generalitat, 2011

1.ª edición, 2011

ISSN: 1139-6873

Maquetación: Romeu Imprenta

www.romeuimprenta.com

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera que la tuberculosis es una cuestión sanitaria de primera magnitud. Y así lo demuestran los esfuerzos dedicados para combatirla y el desarrollo de programas específicos para controlarla.

Los objetivos para el control mundial de la tuberculosis son para el año 2015 detener e invertir la tendencia creciente de la incidencia, reducir a la mitad la prevalencia y las muertes debidas a tuberculosis, comparadas con los niveles de 1990; mientras que para el año 2050 el fin que se persigue es que la tuberculosis haya dejado de ser un problema de salud pública (menos de un caso por millón de personas y año).

La última década ha sido testigo de importantes avances en el control mundial de esta enfermedad, en gran parte como resultado de la aplicación y el desarrollo generalizado de la estrategia DOTS (Tratamiento Observado Directamente de Corta Duración)

En la Comunitat Valenciana apreciamos una mejora en el control de la tuberculosis, ya que se observa un descenso mantenido en las tasas de incidencia en la última década. Y esta tendencia descendente puede seguir manteniéndose a través del esfuerzo coordinado de todos los profesionales implicados en el control de la tuberculosis. El diagnóstico precoz y el seguimiento de los casos son dos de los elementos clave para este control.

El informe anual que presentamos es el resultado de la actividad de la vigilancia epidemiológica correspondiente al año 2010, en el que se describe la situación de la tuberculosis en la Comunitat. El objetivo del mismo es difundir esta información, principalmente, entre los profesionales de la salud pública y de todos los niveles asistenciales que intervienen en el control de esta enfermedad en nuestra Comunitat.

Luis E. Rosado Bretón
Conseller de Sanitat

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. METODOLOGIA	13
3. RESULTADOS	19
3.1. RESULTADOS GLOBALES	19
3.2. TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS	20
3.3.- RESULTADOS DEL ESTUDIO MICROBIOLÓGICO	21
3.4.- TUBERCULOSIS POR DEPARTAMENTOS DE SALUD	22
3.5.- TUBERCULOSIS EN LAS TRES PROVINCIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA.....	23
3.6.- TUBERCULOSIS EN LOS MUNICIPIOS DE MAS DE 50.000 HABITANTES	23
3.7.- TUBERCULOSIS INFANTIL.....	24
3.8.- ESTUDIO DE CONTACTOS	24
3.9.- CENTRO DE APOYO AL CAST	25
3.10.- FINALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS INICIADOS EN 2009	26
3.11.- TRATAMIENTOS OBSERVADOS DIRECTAMENTE (TDO) EN 2009	27
4. CONCLUSIONES	30
ANEXO I (TABLAS 1 - 29)	34
ANEXO II (GRÁFICOS 1 - 22)	53

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2010 se han notificado al sistema de vigilancia 707 casos de TB que cumplen los criterios de definición de caso para su inclusión en el registro, tras descartar 17 correspondientes a *Mycobacterias* atípicas (no EDO). Del total de casos declarados 664 son autóctonos, 28 son importados y 15 corresponden a personas con residencia habitual en otra comunidad autónoma (extracomunitarios). En el informe se describen por separado los casos autóctonos y los importados, la información sobre los extracomunitarios se ha trasladado a la comunidad correspondiente.

Los 664 casos autóctonos suponen una tasa de 13.2 por 100.000 habitantes (10^5 h), cifra que representa un descenso del 10.8% respecto a la tasa registrada en 2009 que fue de 14.8 por 10^5 h. Desde finales de la década de los años 90 las tasas de TB en nuestra comunidad mantienen una tendencia descendente; de los 24 casos por 10^5 h. del año 1998 a la tasa registrada en 2010 se ha producido una disminución del 45% lo que representa un descenso medio anual del 3.8% (gráfico 1).

En este mismo periodo de tiempo el número de casos notificados en población extranjera ha ido aumentando progresivamente así como la proporción que éstos representan respecto al total de casos notificados; sin embargo, desde el año 2008 viene observándose una disminución de ambos parámetros en este grupo de población. En el año 1998 los casos de TB en personas nacidas fuera de España representaban el 2.7% de todos los casos notificados mientras que en el año 2008 este porcentaje fue del 37.6%, en 2009 del 36 y en 2010 ha sido del 33.8 % (gráfico 2).

El objetivo general de este informe, que resume la actividad de la vigilancia epidemiológica de la TB en la Comunitat Valenciana durante el año 2010, es describir los casos de TB declarados durante el año a través de:

- 1 La frecuencia de la TB en la C. Valenciana en cada uno de los Departamentos de Salud, en las tres Provincias, y en aquellas ciudades que superan los 50.000 habitantes.
- 2 Los factores de riesgo y la patología asociada a la enfermedad tuberculosa.
- 3 Los resultados del estudio microbiológico y la sensibilidad de las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* aisladas.
- 4 Los estudios de contactos de los casos de TB declarados durante el año.

Por último se describe la finalización del tratamiento de los casos de TB notificados en el año 2009.

**INFORME DE TUBERCULOSIS
COMUNITAT VALENCIANA
AÑO 2010**

2. METODOLOGÍA

La fuente de información utilizada ha sido el registro de casos y de contactos del Sistema de Información para la Vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), así como los resultados microbiológicos de los laboratorios de los Hospitales de la Comunitat Valenciana integrados en la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA).

DEFINICIÓN CLÍNICA DE CASO:

Se considera **caso de TB** a todo paciente que cumpla los **DOS** criterios siguientes:

- Presencia de **signos o síntomas compatibles** con enfermedad tuberculosa, de **cualquier localización**, cuando no hay evidencia de otra enfermedad que los explique y se ha llevado a cabo una evaluación diagnóstica completa.
- Prescripción de **tratamiento** antituberculoso estándar, habitualmente **con tres o más fármacos**.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LABORATORIO:

- **Aislamiento en cultivo** de un microorganismo del complejo *Mycobacterium tuberculosis* en una muestra clínica apropiada, o bien,
- En caso de no poder realizar cultivo, **demonstración de bacilos ácido-alcohol resistente** por microscopía en muestra clínica adecuada.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS:

a) Según los criterios diagnósticos de laboratorio:

Caso confirmado bacteriológicamente: Aquel caso que presente criterios diagnósticos de laboratorio, es decir, aislamiento en cultivo de un microorganismo del complejo *Mycobacterium*

tuberculosis, o, en caso de que no se haya podido realizar cultivo, demostración de bacilos ácido-alcohol resistente por microscopía en muestra clínica adecuada.

Caso no confirmado bacteriológicamente: aquel que, sin tener criterios diagnósticos de laboratorio, cumpla los criterios de definición clínica de caso.

NOTA: Los casos de **TB pulmonar** se clasificarán a su vez en **bacilíferos** cuando la microscopía directa de una muestra de esputo espontáneo o inducido arroja resultados positivos y, **no bacilíferos**, en caso contrario.

b) Según los antecedentes de tratamiento previo:

- **Caso nuevo:** Paciente que nunca ha recibido tratamiento antituberculoso, o bien, lo ha recibido durante un periodo de tiempo inferior a un mes.

- **Caso tratado previamente:** Paciente que ha recibido tratamiento antituberculoso (excluyendo quimioprofilaxis) al menos durante un mes. Estos casos incluirían las recidivas, los tratamientos tras abandono, los fallos terapéuticos y otros casos como los crónicos.

c) Según la localización:

- **TB pulmonar:** incluye a las TB transmisibles por vía respiratoria, que son las que afectan al parénquima pulmonar, árbol traqueobronquial, así como la TB laríngea.

- **TB extrapulmonar:** las que afectan a cualquier otra localización no pulmonar incluyendo la TB pleural y la linfática intratorácica.

En caso de afectación múltiple, la localización pulmonar será considerada siempre como fundamental y el resto como adicionales.

Definición de caso de TB para su inclusión en el

registro: Paciente con baciloscopia positiva, al que se indica tratamiento antituberculoso y/o cultivo positivo a *Mycobacterium tuberculosis*, o paciente con tratamiento antituberculoso durante un periodo superior a tres meses, o menos si se le retira dicho tratamiento por efectos secundarios o fallece.

Ningún caso previamente tratado será declarado de nuevo si no han pasado al menos 12 meses desde la última vez que recibió tratamiento antituberculoso.

DEFINICION DE CASO DE TUBERCULOSIS IMPORTADO:

Al hablar de TB importada nos referimos a aquellos casos procedentes del extranjero, que son diagnosticados en España dentro de los cuatro primeros meses de residencia en nuestro país.

Con esta definición se pretende separar los casos de **TB en extranjeros** en dos grupos:

- 1 CASOS IMPORTADOS: Casos de TB que con toda probabilidad han desarrollado la enfermedad en su país de origen.
- 2 RESTO DE CASOS DE TB: Son aquellos casos, en los que no se puede descartar que la transmisión se haya producido en nuestro país.

En el registro de casos de la Comunidad Valenciana se incluyen todos los casos declarados en extranjeros, con la excepción de los importados, cuya información es enviada al centro Nacional de Epidemiología (CNE). Así mismo, entran en el registro los casos de TB declarados en los cinco centros penitenciarios de la Comunitat Valenciana (Alicante, Villena, Picassent, Castellón y Castellón II), que corresponden a los departamentos 17/19-Alicante, 18 Elda, 09 Valencia-Peset, y 02 Castellón, respectivamente.

La información se desagrega por departamentos, por provincias y por ciudades con población superior a 50.000 habitantes. Las tasas se calculan por 100.000 habitantes, y como denominador se utiliza el padrón IVE 2008, del que también se obtiene la población extranjera utilizada como denominador para el cálculo de las tasas en este tipo de población.

La Vigilancia Epidemiológica de la Comunitat Valenciana se organiza en 23 Departamentos de Salud de los que 3 corresponden a la provincia de Castellón (Departamentos 01 al 03), 11 a la provincia de Valencia (del 04* al 14, excluido el 13 e incluido el 23-Manises), y el resto a la provincia de Alicante (Departamento 13 y restantes). La ciudad de Valencia se analiza en su conjunto, independientemente de los 23 Departamentos de salud.

**parte del Departamento 04 corresponde a la provincia de Castellón (Alto Palancia y zona de Almenara)*

ESTUDIOS DE SENSIBILIDAD

Se describen los resultados de los estudios de sensibilidad realizados a las cepas aisladas de *M. Tuberculosis* en los hospitales de la Comunitat Valenciana.

Las definiciones de resistencia que se han tenido en cuenta son las siguientes:

R. primaria: resistencia detectada a cualquiera de los fármacos antituberculosos de primera línea en pacientes nunca tratados.

R. secundaria o adquirida: resistencia detectada en pacientes que han sido tratados previamente, durante al menos un mes, con fármacos antituberculosos (excluida la quimioterapia preventiva).

Multidrogoresistencia (MDR): resistencia a Isoniacida (H) y Rifampicina (R) con o sin resistencia a otros fármacos antituberculosos de primera línea.

La **resistencia global** se refiere a la proporción de cepas resistentes a cualquiera de las drogas antituberculosas de primera línea, respecto al total de cepas en las que se ha realizado estudio de sensibilidad.

FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Según las normas elaboradas para la evaluación estandarizada de los programas de control en los países de la Región Europea el seguimiento de los resultados al finalizar el tratamiento se basa en siete categorías con definiciones estandarizadas y mutuamente excluyentes:

5.1. Curación: paciente que ha completado el tratamiento y presenta negativización de las pruebas microbiológicas en muestras tomadas durante y al final del tratamiento.

5.2. Tratamiento completo: paciente que ha completado el tratamiento y no cumple criterios para ser clasificado como curación o fracaso terapéutico.

5.3. Fracaso terapéutico: paciente que cinco meses después de iniciado el tratamiento, y habiéndolo realizado correctamente, no ha alcanzado la conversión bacteriológica, o que, habiéndola realizado, presenta una reversión de ésta, y al que es preciso cambiar el tratamiento de primera línea por tratamiento de segunda línea.

5.4. Traslado: paciente que se ha mudado de residencia y por ello ha sido transferido a otro sistema de registro, y cuyos resultados terapéuticos son desconocidos.

5.5. Abandono: paciente que ha interrumpido el tratamiento durante dos o más meses, sin que se deba a una decisión facultativa; o bien, paciente perdido en el seguimiento antes de que haya finalizado su tratamiento.

5.6. Muerte: paciente que ha fallecido por cualquier causa durante el curso del tratamiento.

5.7. Otro, no evaluado: paciente que continúa en tratamiento a los 12 meses de haberlo iniciado y que cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

a) tratamiento prolongado como consecuencia de efectos secundarios/complicaciones;

b) tratamiento inicial planificado con una duración mayor de 12 meses.

c) no hay información sobre las causas que han motivado que el paciente se encuentre todavía en tratamiento.

RESULTADOS

3. RESULTADOS

3.1. RESULTADOS GLOBALES

Se describen en este informe los 664 casos de TB autóctonos declarados en el año 2010 en la Comunidad Valenciana; estos casos suponen una tasa de 13.2 por 10^5 h, cifra que representa un descenso del 10.8% con relación al año 2009 en el que la tasa fue de 14.8 por 10^5 h. Los casos nuevos de TB (incidencia) suman un total de 594 y suponen el 89.5% de los casos declarados y una tasa de 11.8 por 10^5 h.

La TB Pulmonar, incluida la localización laríngea, representa el 69.1% de los casos (459/664), lo que supone una tasa de 9.1 por 10^5 h. Las tuberculosis extrapulmonares son 205 casos que corresponden a una tasa de 4.1 por 10^5 h, de estas localizaciones destacan la tuberculosis pleural con 58 casos, la linfática extratorácica con 51 y la linfática intratorácica con 29. Se han declarado 8 casos de Meningitis Tuberculosa, uno de ellos en un menor de 15 años (tabla 1 y gráfico 3).

Entre las características más relevantes de los casos declarados destacamos la media de edad, que se sitúa en 39.9 años, con diferencias significativas entre hombres (42.1 años) y mujeres (38.9), la proporción de hombres (61.1%), la coinfección VIH que es del 8.4% (56/664), y los casos en inmigrantes recientes, con estancia en España inferior a 5 años, que suponen el 15.5% (103/664). La proporción de casos que refiere antecedente de contacto con un caso de TB es del 18.4% (122/664). La media del tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de los síntomas y la fecha del diagnóstico, para todos los casos de TB, es de 62.1 día (mediana 42.5) y para las TB Pulmonares con tinción positiva es de 59.2 días (mediana 38) (tabla 2).

Tuberculosis por grupos de edad y sexo

De los 664 casos declarados el 61.1% son hombres y el 38.9% mujeres. La tasa global en los hombres es 16.2/ 10^5 h y en las mujeres 10.2/ 10^5 h. La razón de tasas es 1.6 (IC: 1.4; 1.8).

Al estudiar los casos de TB por grupos de edad se observa que las tasas más elevadas se registran en las edades centrales. Entre los 25 y los 54 años se encuentran más de la mitad de los casos declarados, concretamente el 55.9%; los mayores de 65 son el 26% de todos los casos y los casos pediátricos (menores de 15 años) son el 10% de los casos y tienen en conjunto una tasa de 9.2 por 10^5 h.

En los hombres las tasas más altas corresponden a los mayores de 75 años y a los de 45 a 54, con valores muy similares, seguidos por el grupo de de 35 a 44. En las mujeres las tasas más elevadas se observan entre los 25 y los 34 años y en las menores de 5 años. Hasta los 35 años las tasas de hombres y mujeres son prácticamente iguales, aunque ligeramente superiores las del sexo femenino, a partir de esa edad las tasas de los hombres superan ampliamente las de las mujeres en todos los grupos de edad (tabla 3 y gráfico 4).

La incidencia de la TB (casos nuevos) es de 11.8 casos por 10^5 h. La distribución por grupos de edad es similar a la de la enfermedad en su conjunto. Las tasas más elevadas se observan entre los menores de 5 años y la más baja corresponde al grupo de 5 a 14 años como las tasas globales (tabla 4 y gráfico 6).

La prevalencia de infección por el VIH entre los casos es del 8.4%, lo que representa una tasa de 1.1 casos por 10^5 h; por grupos de edad la tasa más

elevada corresponde al de 45 a 54 años con un valor de 3.3 casos por 10⁵ h.

La tasa de TB con tinción positiva es de 5.7 casos por 10⁵ h y la de TB con cultivo positivo 9.4/10⁵. En los menores de 15 la tasa de casos con tinción positiva es muy baja debido a las características de la enfermedad en la infancia, centrándose el mayor número de casos entre los 35 y 54 años.

Hospitalización

La proporción de casos hospitalizados sobre el total de casos declarados es del 70.2% (466/664). Destacan, con mayor número de casos ingresados, el H. Dr. Peset y el H. La Fe de Valencia y los Hospitales Generales de Valencia, Alicante y Castellón. La estancia media en días para el conjunto de los casos ingresados es de 14.8; la demora diagnóstica presenta una media de 56 y una mediana de 34, por su parte la demora de la declaración es de 3 días (tabla 5 y gráficos 7, 8 y 9).

El Hospital Dr. Moliner, ubicado en el Departamento 06, es un hospital de media y larga estancia donde se dispone de 16 camas para casos de TB que por sus características sociosanitarias requieren un ingreso mas largo del habitual. Durante el año 2010 se produjeron 20 ingresos de pacientes con TB, normalmente estos casos son derivados desde otro hospital de Valencia. La estancia media de estos casos ha sido de 103 días.

3.2. TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS

Durante el año 2010 se han notificado un total de 224 casos de TB en personas nacidas fuera de España, 37 menos que en 2009, y que consideramos como casos autóctonos. Estos 224 casos son la tercera parte de los notificados en el año, exactamente el 33.7% y en conjunto

presentan una tasa de 28.6 casos por 10⁵ h; esta cifra supone un descenso del 7.1% con relación a la tasa registrada en 2009 en la población extranjera.

Los casos tienen una media de edad de 33.8 años; los hombres son el 56.7% y presentan una media de edad de 35.3 años, mientras que la de las mujeres es algo mas baja, 32.1 años.

Los países que aportan mayor número de casos son, como en años anteriores, Rumania, Marruecos, Ecuador y Bolivia, a los que este año se suma Senegal, que es además el país que presenta la tasa más elevada con 231 casos por 10⁵ h (tabla 6).

Entre los casos declarados en extranjeros, 103 corresponden a inmigrantes recientes; es decir, con estancia en España inferior a 5 años y en su gran mayoría procedentes de países con alta endemia de TB, representando el 15.5 % de todos los casos notificados. Entre sus características destaca la media de edad, ligeramente más baja que el del resto de extranjeros y mucho mas que la de los casos nacidos en España; la proporción de hombres es del 57%, también mas baja que la de los casos nacionales. Este grupo de extranjeros presenta la demora diagnóstica más baja y el porcentaje de casos hospitalizados y la estancia media hospitalaria más alta que los otros dos grupos. Estas y otras características se muestran en la tabla 7.

3.2.1. Casos Importados

Al hablar de TB importada nos referimos a aquellos casos procedentes del extranjero, que son diagnosticados en España dentro de los cuatro primeros meses de residencia en nuestro país. Son casos que con toda probabilidad han desarrollado la enfermedad en su país de origen,

por lo que no están incluidos entre los 664 casos autóctonos notificados en 2010 y descritos en este informe.

Se han declarado 28 casos importados de TB. Se trata de 20 hombres y 8 mujeres, con una media de edad de 30 años. Son mayoritariamente TB iniciales, siendo ésta la situación evolutiva del 78.6% de los casos. La localización más frecuente es la pulmonar que se presenta en el 82.1% de los casos. En el 71.4% hay ingreso hospitalario y la estancia media es de 14.8 días. En cuanto al lugar de procedencia, Rumania y Pakistán son los países que aportan mayor número de casos.

3.3. RESULTADOS DEL ESTUDIO MICROBIOLÓGICO

De los 664 casos declarados 493 (74.2%) son confirmados por laboratorio mediante tinción y/o cultivo positivo; 286 casos (43.1%) presentan tinción positiva y el cultivo es positivo en 473 (71.2%). En las tuberculosis pulmonares la tinción es positiva en el 58% de los casos (266/459) y el cultivo en el 83.9% (385/459) (Tabla 8).

De los 473 casos que han presentado cultivo positivo se ha identificado *M. tuberculosis* en 469, *M. africanum* en 2, y *M. bovis* en 1, el otro corresponde a *MT* sin tipificar.

El estudio de sensibilidad ha permitido detectar una resistencia global del 15.3%, es decir 68 de las 444 cepas estudiadas presentan resistencia a uno o varios de los fármacos antituberculosos de primera línea.

El 69.1% de las resistencias se dan en hombres y el 30.9% en mujeres; si comparamos las resistencias con relación al número de cepas estudiadas por cada sexo se observa que la

proporción de resistencias es más elevada en los hombres, 16.4%, que en las mujeres, 13.6%.

Un 8.6% de las cepas estudiadas ha presentado resistencia a Isoniacida, mientras que la proporción global de cepas multidrogoresistentes (MDR) es del 1.6%. Los porcentajes de resistencia encontrados frente a cada tuberculostático se presentan en la tabla 9 del anexo I.

El tuberculostático al que se ha detectado mayor número de resistencias ha sido la Isoniacida, ya que el 55.9% de las cepas resistentes (38/68) lo han sido a este fármaco, bien de forma individual o con resistencia a otros tuberculostáticos. De estas 38 cepas 7 son resistentes también a Rifampicina (MDR).

Entre los casos nunca tratados se realiza estudio de sensibilidad en 395 cepas, la resistencia global en estos casos ha sido del 15.2% (60/395); 35 cepas son resistentes a Isoniacida, por tanto la resistencia primaria a este fármaco es del 8.9% (35/395); el porcentaje de MDR en personas nunca tratadas ha sido del 1.3% (5/395).

En los casos tratados previamente se realiza estudio de sensibilidad en el 100% de las cepas y se encuentra una resistencia global del 15.6% (5/32), la resistencia a Isoniacida es del 6.2% y la MDR entre estos casos ha sido del 3% (1/32).

En 14 departamentos sanitarios se realiza estudio de sensibilidad en el 100% de las cepas y en el resto, excepto en tres, esta proporción supera el 85%. En 8 departamentos la proporción de resistencias encontradas supera a la media de la Comunitat Valenciana; en 5 departamentos no se identifica ninguna cepa resistente (tabla 10 y gráficos 10, 11 y 12).

De los 466 casos de TB que son hospitalizados 347 presentan cultivo positivo y en 327 se realizó estudio de sensibilidad. Se detectaron 54 casos con alguna resistencia lo que supone una cifra global del 16.5% (54/327) y 5 cepas MDR (1.5%) (tabla 11).

La tasa de resistencia global de las cepas correspondientes a pacientes españoles ha sido del 13.1% (37/282) y en extranjeros del 19.3% (31/161) (tabla 12); si consideramos sólo los inmigrantes procedentes de zonas de alta endemia, que viven en España menos de 5 años, las resistencias encontradas han sido del 20% (15/75).

En el estudio microbiológico de los **casos importados** se obtiene cultivo positivo en el 53.6% (15/28), aislándose *M. tuberculosis* en todos ellos. En todas las cepas aisladas se realiza estudio de sensibilidad a fármacos antituberculosos de primera línea, y la proporción de resistencia global encontrada ha sido del 7.7% (1/13) (tabla 13).

3.4. TUBERCULOSIS POR DEPARTAMENTOS DE SALUD

La TB en la Comunitat Valenciana presenta una gran variación cuando se estudia en los diferentes departamentos de salud. Las tasas se mueven en un rango que varía entre los 19.2 casos por 10⁵ h del departamento 08-Requena, que este año ha presentado la tasa más alta, y los 5,7 del Departamento 15-Alcoi. En diez departamentos las tasas han sido superiores a la de la CV. La ciudad de Valencia con 18.5 casos por 10⁵ h y los departamentos 09-Valencia-General, 10-Valencia-Peset, 06-Valencia-Arnau y 23-Manises, que incluyen su área metropolitana, son los que, junto con Alicante, han presentado las tasas más elevadas y son también los que tienen las tasas más altas de casos incidentes (tabla 14 y gráfico 13).

Características generales de los casos:

La media de edad para todos los casos es de 39.9 años, el rango de valores oscila entre los 22.5 del Departamento 01-Vinaroz y los 52.3 del Departamento 15-Alcoi. La mayor proporción de casos en hombres corresponde al Departamento 15-Alcoi con un 87.5% frente a la media de la CV que es del 61.9%.

La prevalencia de infección por VIH para el conjunto de los casos es del 8.4%, destacando los departamentos 14-Xativa-Ontinyent y 10-Valencia-Peset con proporciones más del doble que la media de la CV, 21.4% y 19.0%, respectivamente. En cinco departamentos no se ha notificado ningún caso con coinfección por VIH.

La proporción de UDVP para todos los casos es del 2.4% con diferencias muy marcadas entre departamentos, más de la mitad no notifican ningún caso, y destacan especialmente los departamentos 05-Valencia-Clínico, 08- Requena y 10 Valencia-Peset, (tabla y gráfico 15).

La proporción de inmigrantes, con estancia inferior a cinco años en España, se sitúa en el 15.5%; tres departamentos presentan proporciones que son más del doble que la media de la CV, como los departamentos 04- Sagunto, 21- Orihuela y 16- Vilajoiosa (gráfico 16). En cuanto al antecedente de haber tenido contacto con un caso de tuberculosis este es referido por el 18.4% de los casos (tabla 15 y gráfico 16).

La mediana del tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la fecha del diagnóstico es de 42.5 días para todos los casos (intervalo intercuartílico 16-78.7 días), mientras que la mediana de la demora de la declaración, (tiempo

transcurrido entre la fecha del diagnóstico y la fecha de la declaración) es de 3 días (intervalo intercuartílico 1-9 días).

Por lo que respecta a la procedencia de la declaración el 81.3% (540/664), son declarados desde el ámbito hospitalario (RedMIVA, M. preventiva, neumología). La declaración por parte de Atención Primaria se ha visto incrementada respecto a años anteriores a partir del acceso al sistema AVE desde Abucasis, concretamente se han declarado desde AP un 15.9% de los casos (106/664). El resto de los casos son declarados por otras fuentes o bien se han identificado por búsqueda activa tras un ECC.

3.5 TUBERCULOSIS EN LAS TRES PROVINCIAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

La TB ha disminuido en las tres provincias de la CV respecto a las cifras de 2009 (gráfico 17). Las tasas más bajas han sido las de Castellón y Alicante con 12.8 y 10.9/10⁵ h, respectivamente, ambas por debajo de la tasa de la CV, y la más alta ha correspondido a Valencia con 15 casos por 10⁵ h. Con relación a las tasas de 2009 el descenso más acusado corresponde a la provincia de Castellón que disminuye un 16.3%.

El mayor número de casos se registra, en las tres provincias, entre los grupos de 25 a 44 años de edad, las tasas varían en función de la estructura etaria de cada provincia. En Valencia destaca especialmente la tasa del grupo de los menores de 5 años muy superior a la media de la CV y a las otras dos provincias, en Castellón el grupo de 15 a 24 años con 19 casos por 10⁵ h y en Alicante la tasa más alta ha correspondido al grupo de 35 a 44 años (tabla 16).

Respecto a las características generales de los casos la media de edad más alta ha correspondido a los casos de Alicante con un valor de 41.1 años, también en Alicante se registra la proporción de hombres más alta, 68%. La provincia de Castellón presenta el porcentaje más elevado de casos hospitalizados, 73.3%, algo más alto que el de la CV, también la estancia media hospitalaria de la provincia de Castellón ha sido la más elevada, 15.3 días, mientras que las de Valencia 14.2 y la de Alicante, 13.4 se acercan más a la media de la CV (tabla 17).

La mediana del tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la fecha del diagnóstico varía entre los 50 días para los casos de la provincia de Castellón y los 37 días de los de Valencia, para Alicante fue de 43.5 días.

3.6 TUBERCULOSIS EN LOS MUNICIPIOS DE MÁS DE 50.000 HABITANTES

El número de casos declarados entre los municipios de más de 50.000 habitantes ha sido 353, lo que supone el 53.2% de los casos declarados en la CV.

En conjunto estos 13 municipios agrupan casi el 45% de la población de la Comunitat Valenciana; la tasa global de TB supera en 4,5 puntos a la del resto de municipios (15.7 vs 11.2), y en 2.5 a la tasa de la comunidad. La más alta ha sido la del municipio de Vila-Real con un valor de 23.7/10⁵, seguido de Torrevieja y Valencia con tasas de 20.7 y 19.2/10⁵ h, respectivamente, (tabla y gráfico 18).

Para estos municipios, la proporción de inmigrantes con estancia en España inferior a 5 años es del 15.6%, cifra idéntica a la del conjunto de la CV y a la del resto de municipios.

La prevalencia de infección VIH presenta una gran heterogeneidad; hay cinco municipios, Alcoi, Benidorm, Elda, Orihuela y Sagunt en los que la prevalencia es cero; por el contrario otros, como Paterna o Torrent, presentan un alto porcentaje de casos de coinfección por VIH.

3.7 TUBERCULOSIS INFANTIL

Entre los menores de 15 años se han declarado 67 casos de TB lo que supone una tasa de 9.1 casos/10⁵h, 0.6 puntos por encima de la tasa registrada en 2009. Este ligero incremento se produce a expensas de los menores de 5 años grupo en el que se registra un aumento del 23% respecto a las tasas de 2009. Destaca como en años anteriores que la incidencia de la enfermedad es significativamente mas alta en este grupo (15.0/10⁵ h.) que en el de 5 a 14 años (5.9/10⁵ h).

La localización mas frecuente de la TB es la pulmonar con el 52.2% de los casos, seguida de la linfática intratorácica con un 34.3%. Se ha declarado un caso de meningitis tuberculosa.

Entre las características generales de los casos destacan la media de edad (5.0 años) y la proporción de varones que es del 50.7%, la proporción de inmigrantes con estancia en España inferior a 5 años (1.5%) ha disminuido con respecto al año anterior, no se ha notificado ningún caso con coinfección por VIH. El 21% de los casos son confirmados por laboratorio mediante baciloscopia y/o cultivo positivos.

En el 68.7% de los casos se ha identificado contacto previo con otro caso de TB (tabla 19).

3.8 ESTUDIO DE CONTACTOS

Se analiza la información relativa a todos los casos de TB notificados en el año que han

motivado en nuestra comunidad un estudio de contactos, independientemente de que se trate de casos autóctonos, importados o extracomunitarios. Se ha realizado estudio de contactos en el 67% de los casos de TB notificados (474/707), cifra algo mayor, 83.9%, cuando el caso que motiva el estudio presenta tinción positiva. El número total de contactos identificados es 3795, pero se dispone de información del resultado del estudio en 2788. La proporción de contactos informados con relación al número de contactos identificados es, para el conjunto de la comunidad, del 75.9%. Las características generales se describen en la tabla 20.

El número de contactos infectados fue 824 de los que 142 fueron convertidores, la prevalencia de infección fue del 29.6% (824/2788). La media de edad de los contactos informados se sitúa en 30.1 años y la proporción de hombres es el 46.1%. La prevalencia de infección encontrada en los hombres (33.5%) es 7 puntos superior a la encontrada en las mujeres (26.2%). Se diagnostican 55 casos nuevos de TB.

La media de edad entre los contactos con diagnóstico de Infección Tuberculosa es de 37.1 años y de 27.7 la de los contactos no infectados, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Los casos de TB descubiertos con ocasión del estudio de contactos son mucho más jóvenes que el conjunto de casos notificados a lo largo del año (11.4 vs 39.9 años).

La prevalencia de infección encontrada entre la población extranjera (47.8%) es muy superior a la encontrada entre los nacidos en España (25.6%); sin embargo, la proporción de enfermos es muy superior entre los contactos españoles 2.3% vs 0.4% (tabla 21).

Cuando se diferencian los contactos según el caso índice presente tinción positiva o negativa se observa que la prevalencia de infección es 9.1 puntos superior en aquellos contactos en los que el caso que motiva el estudio es BK+ (tabla 21 y gráfico 19).

Entre los diferentes grupos de riesgo estudiados la mayor prevalencia de infección se encuentra en los convivientes (41.7%); cuando el caso índice presenta tinción positiva la prevalencia de infección en este grupo se eleva al 51.9% y la rentabilidad para el diagnóstico de enfermedad al 3.2%, aunque la mayor proporción de casos de TB descubiertos con motivo del EC se ha encontrado entre los contactos escolares (tabla 22).

La prevalencia de infección por grupos de edad presenta un incremento progresivo desde el grupo de 0 a 4 años hasta grupo de 45 a 54 años en el que la prevalencia de infección encontrada es la mas alta, de forma que se pasa de un 6.2% al 44.9%; a partir de éste, el resto de grupos muestra unas cifras de infección algo más bajas. El mayor número de enfermos detectados como consecuencia del estudio de contactos se encuentra en el grupo de menores de 5 años con una rentabilidad diagnóstica del 8.6% (tabla 23 y gráfico 20).

El número de contactos de los que se tiene información del resultado del estudio (2788) supone un promedio de 3.9 contactos informados por cada caso de TB declarado, pero teniendo en cuenta que se realiza ECC en 447 casos, la proporción es entonces de 5.9 contactos informados por cada caso de TB en el que se realiza ECC; ocho departamentos superan esta cifra que varía entre los 0.7 del departamento 12 y los 14 contactos por caso del departamento 02-Castellón. La prevalencia de infección media, 29.6%,

oscila entre valores muy bajos como el 6.4% del departamento 10 y el 70% del departamento 12 (tabla 24 y gráfico 21). La media de la edad de los contactos es de 37.1 años para toda la comunidad y destaca por ser especialmente baja la del departamento 10 Valencia-Peset, (19.6 años), y por ser la mas alta la del departamento 15-Alcoi (48.4 años). La proporción de casos de TB pulmonar con tinción positiva en los que se realiza ECC es del 83.9%, hay 14 departamentos que superan este porcentaje, pero 4 departamentos tienen valores por debajo del 80% lo que significa que en mas de un 20% de casos bacilíferos no se realiza ECC (tabla 25).

3.9 CENTRO DE APOYO AL CAST

En el Centro de apoyo al CAST se realiza screening de TB a inmigrantes procedentes de zonas de endemia elevada para esta enfermedad y a personas sin techo, se supervisan tratamientos de personas enfermas de TB y se administra tratamiento a las personas con infección tuberculosa latente, todo ello en el ámbito de la ciudad de Valencia.

En el año 2010 se han atendido en el centro a 500 personas, 440 (88%) hombres y 60 (12%) mujeres y el 78,4 % tenían entre 20 y 49 años.

Eran inmigrantes 265 (53%) y 235 (47%) españoles. Los inmigrantes procedían, el 42.1% de África Subsahariana, el 25,6% de Europa del Este, el 16,2% del Norte de África, el 5,3% de América del Sur y Central, el 6,7% de Europa Occidental, y el 4,1% de Asia.

La prueba de la tuberculina se le realizó a 392 personas, de las cuales 197 (50,2%) se consideraron positivas, 171 (43,6%) negativas y se perdieron tras el pinchazo 24 (6,1%).

Se han solicitado 242 radiografías, no encontrándose ningún hallazgo valorable en el 94,6 % de los estudios radiológicos. En 11 casos (1,5%) se han encontrado procesos residuales no activos y en dos (0.8%) procesos activos.

Desde el centro se han realizado a 17 personas estudio del esputo, resultando todas las baciloscopias negativas y 2 cultivos positivos.

Durante el año 2010 en el Centro de Apoyo al CAST se ha supervisado el tratamiento de 21 casos de TB, de los cuales 9 eran españoles y 12 extranjeros procedentes de zonas de alta endemia (Rumania, América del sur, Asia y África Subsahariana). De éstos 21 casos, 11 (52,3%) finalizaron con éxito el tratamiento, 1 (4,7%) se trasladó fuera de la Comunidad Valenciana, 8 (38,1%) siguen con regularidad el curso del mismo y 1 (4,7%) lo abandonó.

Además del seguimiento de los casos de tuberculosis, se han iniciado 9 Tratamientos de la Infección Tuberculosa Latente (TITL) y se ha continuado la supervisión de 10 iniciados en el año 2009, lo que hace un total de 19 TITL llevados a cabo. Las características más relevantes de estos tratamientos son:

- a. El 63,1% de los casos tienen una edad que oscila entre 15 y 44 años.
- b. El 68,4% son hombres.
- c. El 57,8% (11/19) son extranjeros. De éstos 6 (54,5%) provienen de África, 4 (36,4%) de Rumania y 1(9%) de Argentina
- d. El 94,7% (18/19) de los TITL siguieron una pauta con 300 mg de isoniacida diaria durante 6 meses y el 5,3% (1/19) quimioprofilaxis primaria, 3 meses de isoniacida.
- f. Entre los antecedentes de contacto con un caso de TB destaca, que el 21,1%

desconocían dicho antecedente, y el 78,9 % habían mantenido contacto con un caso de tuberculosis recientemente.

- g. El 47,3% presentaban hábito alcohólico.
- d. Entre los 19 TITL supervisados, el 68,4% finalizó el tratamiento, el 26,3% sigue con regularidad el curso del mismo y 1 (5,3%) lo abandono.

3.10. EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS DECLARADOS EN 2009

En 2009 iniciaron tratamiento en nuestra comunidad 720 casos autóctonos, el resultado de finalización del mismo fue el siguiente:

1. El 77.9% de los casos presentaron criterios de curación o completaron el tratamiento
2. Fallecieron 38 casos (un 5.3% de la totalidad) de los cuales 6 por TB, cifra que representa una tasa de mortalidad para la Comunidad Valenciana de 1.2 casos por millón de habitantes. Los 32 restantes corresponden a enfermos que fallecen por otra causa distinta de la TB.
3. El 5% (36 casos) corresponde a pacientes que por una u otra causa continua en tratamiento a los 12 meses de haberlo iniciado.
4. Los abandonos, pérdidas o pacientes de los que no se tiene información sobre la evolución final del tratamiento son 55 casos y representan el 7.6% del total.

El objetivo mundial de la lucha contra la TB marcado por la OMS es que el porcentaje de tratamientos con éxito (curación / finalización) debe ser superior al 85% de los casos nuevos de TB pulmonar con baciloscopia positiva. Este objetivo es alcanzado por algunos departamentos de salud,

pero no por el conjunto de la CV que presenta un porcentaje de éxito del 75.2%. Si tenemos en cuenta todos los casos de TB, esta proporción es ligeramente superior: 77.9%.

Como indicador complementario el porcentaje de abandonos, que no debe superar el 5%, es para la CV del 1.9%, pero si incluimos los casos que se pierden en el seguimiento y aquellos de los que no se tiene información final del resultado, este porcentaje se eleva al 8.4 % (tabla 27 y gráfico 22).

La proporción de casos curados o con tratamiento completo, del total de casos de TB, es superior entre las mujeres que entre los hombres: 83.9% vs 74.9%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p: 0.007). También se aprecian diferencias estadísticamente significativas al comparar este porcentaje entre la población autóctona y la población extranjera, siendo éste superior entre los primeros: 80.8% vs 73.1% (p: 0.02).

La proporción de factores asociados al mal cumplimiento terapéutico es más elevada entre los pacientes que abandonan o se pierde en el seguimiento; se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la proporción casos previamente tratados, abuso de alcohol, coinfección por VIH, marginación social e inmigrantes recientes, también se encuentran diferencias aunque sin significación estadística en la proporción de casos con antecedente de UDVP (tabla 28).

Por otra parte, la proporción de casos que fallecen durante el tratamiento, ya sea por la TB o con la TB como enfermedad acompañante es el 5.3% de todos los casos. En estos 38 casos la proporción de patología asociada es mas elevada

que en el conjunto de casos; así el 26.3% presenta algún tipo de neoplasia (frente al 4.1% en todos los casos), el 28.9% abuso de alcohol (11.9% en el conjunto) y el 23.7% coinfección por VIH (frente al 9.5%). La media de la edad de los casos que fallecen es de 64.5 años.

3.11. CASOS EN TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO (TDO)

En 2009 el número de casos que siguió un tratamiento directamente observado fue bajo, pero más del doble que el del año anterior (60 frente a 25 casos en 2008).

En la tabla 29 se muestran algunas características de estos casos comparados con los de años anteriores. Los casos que siguieron TDO en 2009 presentan una edad media más baja que la del resto de casos notificados ese año, la proporción de casos con VIH, así como la proporción de UDVP son más altas entre los casos que siguen TDO, también es mas elevado entre estos el porcentaje de casos que presentan algún tipo de sociopatía (marginación social, alcoholismo, antecedente de estancia en prisión, etc.)

La proporción de casos que finalizó con éxito el tratamiento fue del 65%, frente a un 11.7% que lo abandonaron.

En 2010 siguieron tratamiento directamente observado 51 casos.

CONCLUSIONES

4.- CONCLUSIONES

- La Tasa global de TB en 2010 ha disminuido respecto al año anterior un 10.8%. Se mantiene la tendencia descendente desde 1998 a pesar del repunte que experimentaron las tasas en 2006 y 2008. En los últimos doce años la tasa global de TB ha disminuido un 45% lo que representa un descenso medio anual del 3.8%.

- El descenso de las tasas ha afectado a ambos sexos pero no a todos los grupos de edad, así, los menores de 5 años y los de 45 a 64 han presentado tasas mas elevadas que en 2009. La tasa de incidencia ha disminuido respecto a la de 2009 un 12.6%.

- En la población extranjera la tasa global de TB ha disminuido un 7.1%. La proporción sobre el número total de casos declarados baja ligeramente respecto al año anterior y son también Rumania, Marruecos y Bolivia junto con Senegal los países que aportan mayor número de casos.

- La localización pulmonar continúa siendo la mas frecuente y su tasa ha disminuido respecto a la del año 2009, así como la de los casos con tinción positiva.

- El tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico continúa siendo elevado, concretamente en la TB pulmonar bacilífera este tiempo ha aumentado respecto a la demora diagnóstica registrada en 2009.

- El porcentaje de casos con infección por el VIH y la proporción de usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) disminuyen con relación a los valores observados en el año anterior, como viene observándose en los últimos años, mientras que la

prevalencia de antecedente de abuso de alcohol se ha incrementado.

- La proporción de casos que presenta cultivo positivo es ligeramente mas baja que en 2009 (71.2 vs. 72.1) sin embargo, es mayor la proporción de cepas en las que se realiza estudio de sensibilidad, así como el porcentaje global de resistencias (15.3 vs. 12.4).

- Se confirma la heterogeneidad en la frecuencia de la tuberculosis cuando se estudia por los distintos departamentos de salud, variando entre los 19,2/10⁵ casos del Departamento 08 y los 5.7/10⁵ del Departamento 15. Esta heterogeneidad territorial se manifiesta igualmente en el porcentaje de casos en población inmigrante, coinfección por VIH y en la proporción de UDVP.

- La Tuberculosis infantil, que sufrió un importante incremento en 2008 mas acusado en el grupo de 5 a 14 años, baja ligeramente en ese grupo de edad y aumenta un 22% en los menores de 5 años. Se ha declarado un caso de meningitis tuberculosa en este grupo de población.

- El número de casos asociados a brote ha aumentado con respecto al año 2009, en general se trata de brotes familiares o microepidemias de dos casos, aunque el incremento respecto al 2009 está relacionado con un brote escolar con mayor número de casos.

- El Estudio Convencional de Contactos (ECC) no mejora con relación al año anterior en cuanto a la proporción de casos de TB en los que se hace estudio de contactos; aunque sí es ligeramente superior cuando el caso que motiva el estudio presenta tinción positiva, aunque hay que tener en cuenta que todavía hay un 16% de casos con tinción positiva en los que no se realiza

EC. La proporción de contactos con información es ligeramente más alta que el año anterior; la rentabilidad diagnóstica para la detección de casos es similar a la de 2009.

- La prevalencia de infección encontrada entre los contactos es muy similar a la observada en años anteriores, cuando el caso que motiva el estudio es extranjero la prevalencia de infección encontrada duplica a la que se observa entre los casos nacidos en España.

- Con relación a los casos que iniciaron tratamiento en el año 2009, aunque el objetivo marcado por la OMS para evaluar el éxito del tratamiento es alcanzado por algunos departamentos, aun queda lejos para ser alcanzarlo en toda la comunidad.

- El número de casos en TDO aumenta algo con relación a años anteriores encontrándonos aun muy por debajo la recomendación de la OMS para el control de la tuberculosis.

ANEXO I

Tabla 1. Casos de Tuberculosis según su localización

Localización	N	%
Pulmonar	457	68,8%
Laríngea	2	0,3%
Pleural	58	8,7%
Linfática	29	4,4%
Osteoarticular	13	2,0%
Meningitis Tuberculosa	8	1,2%
SNC	2	0,3%
Genitourinaria	11	1,7%
Digestiva	8	1,2%
Diseminada	2	0,3%
Miliar	11	1,7%
Linfática(Extratorácica)	51	7,7%
Otras localizaciones	10	1,5%
Desconocida	2	0,3%
Total	664	100,0%

Tabla 2. Características generales de los casos de Tuberculosis

Casos Totales Declarados	664
Tasa global por 10 ⁵	13.2
Casos Nuevos (Incidencia)	594
Tasa de Incidencia por 10 ⁵	11.8
Tasa por 10 ⁵ de casos con tinción positiva	5.3
Media de Edad de todos los casos	39.9
Proporción de Hombres	61.1
Coinfección VIH	8.4%
UDVP	2.4%
Prevalencia de Alcoholismo	15.2%
Proporción de casos en Inmigrantes con estancia inferior a 5 años	15.5%
Casos de TB en Centros Penitenciarios	14
Contacto previo con caso de Tuberculosis	18.4%
Demora diagnóstica para todos los casos (Media)	62.1
Demora diagnóstica TB respiratoria con tinción + (Media)	59.2
Proporción de casos hospitalizados	70.2%

Tabla 3. Tuberculosis por grupo de edad y sexo

Grupos Edad	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	CASOS	Tasas por 10 ⁵	CASOS	Tasas por 10 ⁵	CASOS	Tasas por 10 ⁵
0-4	20	15,0	19	15,1	39	15,0
5-14	14	5,7	14	6,1	28	5,9
15-24	40	13,9	37	13,4	77	13,7
25-34	72	15,8	66	15,9	138	15,9
35-44	85	19,8	48	12,1	133	16,1
45-54	77	23,1	23	6,9	100	15,0
55-64	39	14,6	21	7,4	60	10,9
65-74	24	11,7	12	5,3	36	8,3
75 y más	35	23,3	18	7,8	53	13,9
Total	406	16,2	258	10,2	664	13,2

Tabla 4. Tasas de Tuberculosis por 10⁵ habitantes

Edades	Tasa global	Tasa Incidencia	Tasa sin Inmigrantes	Tasa VIH	Tasa Tinción (+)	Tasa Cultivo (+)
0-4	15,0	14,7	15,0	0,0	0,8	3,1
5-14	5,9	5,7	5,7	0,0	0,4	1,1
15-24	13,7	13,1	9,9	0,5	6,9	11,3
25-34	15,9	13,8	10,9	1,5	7,2	12,3
35-44	16,1	14,1	13,3	1,9	8,2	12,9
45-54	15,0	12,6	13,2	3,3	8,1	12,1
55-64	10,9	9,6	10,5	0,4	4,9	7,6
65-74	8,3	7,6	8,1	0,0	2,8	5,3
75 y más	13,9	12,6	13,9	0,0	5,0	9,2
Total	13,2	11,8	11,2	1,1	5,7	9,4

Tabla 5. Casos de Tuberculosis ingresados por hospitales

Hospital	N	Estancia Media Días	Demora Diagnóstica Días	Demora Declaración Días
Hospital Vinaroz	4	8	44	3.2
Hospital La Plana	22	16.8	65.4	2.6
Hospital General de Castellón	32	21.8	68.1	3.7
Hospital de Sagunt	11	34	50.8	10.8
Hospital Clínico de Valencia	18	15.1	55.8	7.9
Hospital La Fe de Valencia	42	14.5	53.5	11.1
Hospital General de Valencia	39	12	62.4	16.8
Hospital Dr. Peset Valencia	52	12.9	38.2	9.2
Hospital Arnau de Vilanova	15	14.6	60	15.9
Hospital de Manises	13	7.2	23.1	28.9
Hospital de Requena	4	24.7	81.5	4.7
Hospital La Ribera	15	8.3	62.4	31.8
Hospital de Gandía	15	13.8	32	3
Hospital de Denia	17	16.9	101.9 ¹	3.7
Hospital de Xàtiva	11	18.1	72.2	18.6
Hospital de Alcoi	7	11.1	99.7	8.1
Hospital de Villajoiosa	9	11.7	36	10.1
Hospital General de Alicante	43	14.2	52.3	10
Hospital San Juan de Alicante	17	13.5	38.4	8.3
Hospital de Elche	12	15.3	90.7	39.2
Hospital de Elda	10	24.7	56.2	8.2
Hospital de Torrevieja	21	7.9	43.1	5.5
Hospital de la Vega Baja Orihuela	9	5.2	54.1	1.7
Hospital del Vinalopó	8	12.5	60.1	26.5
Resto Hospitales	20	10.1	43.8	14.2
Total casos hospitalizados	466	14.8	56*	11.4*
C. Valenciana			34*	3*

*Media y mediana

(1) Mediana 59. Rango 8-365

Tabla 6. Casos y Tasas de Tuberculosis en extranjeros residentes en la Comunitat Valenciana. Evolución 2007-2010

Lugares de origen	2007		2008		2009		2010	
	Casos	Tasa/10 ⁵	Casos	Tasa/10 ⁵	Casos	Tasa/10 ⁵	Casos	Tasa/10 ⁵
Europa Occidental	17	7,3	21	8,1	15	6,0	12	5,1
Rumania	60	78,7	52	54,4	58	45,3	43	31,3
Resto de países europeos	8	11,2	21	12	14	17,1	18	23,8
Marruecos	25	47,3	24	42,1	31	46,3	36	49,2
Senegal							13	231,0
Resto de países de África	37	113,2	34	105,3	47	131,3	18	58,1
Bolivia	24	138,6	56	221	25	81,0	18	62,3
Ecuador	19	33,8	29	55,8	15	28,4	20	38,7
Colombia	3	7,2	13	32,2	17	38,5	11	24,4
Resto de países de América	16	25,5	17	26	20	31,5	19	26,6
Pakistán	9	143,4	8	129,9	12	189,5	6	87,3
India							5	146,4
Resto de países de Asia	5	27,7	13	72,9	4	21,4	5	30,4
Total extranjeros	226	33,8	292	39,9	261	30,8	224	28,6

Tabla 7. Características de los casos de tuberculosis nacidos en España y los casos extranjeros diferenciando entre inmigrantes con estancia inferior a 5 años y el resto

	Inmigrantes < 5 años	Resto extranjeros	Nacidos en España
CASOS DECLARADOS	103	121	440
Porcentaje de casos nuevos	87.9	84.0	91.4
Porcentaje de casos con tinción (+)	67.2	56.3	56.4
Edad	32.3	35.2	42.9
Porcentaje de Hombres	57.6	56.0	63.4
Porcentaje de casos hospitalizados	79.8	79.2	65.5
Estancia media	17.0	12.2	14.9
Porcentaje de Coinfección VIH	6.1	8.0	9.1
Porcentaje de Resistencias	15.2	14.4	8.4
Demora diagnostica casos tinción positiva	48.3	60.4	62

Tabla 8. Resultados del estudio microbiológico

MICROBIOLOGIA	Todas las TB N = 664	TB Pulmonares N = 459
Tinción (+)	286	266
Cultivo (+)	473	385
Tinción (+) y Cultivo (+)	268	253
Confirmación de Laboratorio (tinción y/o cultivo +)	493	398

Tabla 9. Resistencias a los fármacos antituberculosos de primera línea

	H	R	Z	E	S	GLOBAL
Cepas estudiadas	440	441	425	440	439	444
Cepas resistentes	38	10	9	9	34	68
% de resistencia	8.6%	2.3%	2.1%	2.0%	7.7%	15.3%
Resistencia primaria	8,9%	2,3%	2,0%	2,3%	7,3%	15.2%
Resistencia adquirida	6,2%	3,1%	0,0%	3,1%	12,5%	15.6%

Tabla 10. Casos por Departamento y Resistencias a los fármacos antituberculosos de primera línea

Departamentos de salud	Nº CASOS	CULTIVO POSITIVO	%	ESTUDIO SENSIBILIDAD	%	RESISTENCIA GLOBAL	%
01 - Vinaroz	10	8	80,0%	8	100,0%	6	75,0%
02 - Castellon	40	35	87,5%	35	100,0%	4	11,4%
03 - La Plana	26	22	84,6%	22	100,0%	3	13,6%
04 - Sagunto	13	10	76,9%	10	100,0%	3	30,0%
05 - Valencia-Clínico	9	8	88,9%	6	75,0%	0	0,0%
06 - Valencia-Arnau	45	24	53,3%	22	91,7%	6	27,3%
08 - Requena	10	4	40,0%	4	100,0%	0	0,0%
09 - Juan Lorens-Torrent	35	26	74,3%	26	100,0%	2	7,7%
10 - Valencia Peset	21	14	66,7%	10	71,4%	2	20,0%
11 - La Ribera	33	23	69,7%	23	100,0%	3	13,0%
12 - Gandia	22	17	77,3%	15	88,2%	0	0,0%
13 - Denia	24	18	75,0%	17	94,4%	0	0,0%
14 - Xativa-Ontinyent	14	10	71,4%	10	100,0%	1	11,1%
15 - Alcoi	8	8	100,0%	8	100,0%	0	0,0%
16 - Vilajoiosa	15	12	80,0%	12	100,0%	1	8,3%
17/19 - Alicante Ciudad	73	61	83,6%	60	98,4%	10	16,7%
18 - Elda	17	13	76,5%	13	100,0%	1	7,7%
20 - Elche	31	19	61,3%	14	73,7%	2	21,4%
21 - Orihuela	12	10	83,3%	10	100,0%	2	20,0%
22 - Torrevieja	27	20	74,1%	20	100,0%	10	50,0%
23 - Manises	30	22	73,3%	22	100,0%	3	13,6%
Ciudad de Valencia	149	89	59,7%	78	87,6%	9	11,5%
C. Valenciana	664	473	71,2%	444	93,9%	68	15,3%

Tabla 11. Resistencias por hospital (N: casos con ingreso hospitalario)

Hospital	N	Resistencia Global	Resistencia a Isoniacida	MDR
Hospital Vinaroz	4	75,0%	50,0%	0,0%
Hospital La Plana	22	11,1%	11,1%	11,1%
Hospital General de Castellón	32	7,7%	3,8%	0,0%
Hospital de Sagunt	11	25,0%	25,0%	0,0%
Hospital Clínico de Valencia	18	25,0%	16,7%	0,0%
Hospital La Fe de Valencia	42	11,1%	3,7%	0,0%
Hospital General de Valencia	39	8,7%	8,7%	0,0%
Hospital Dr. Peset Valencia	52	20,0%	8,0%	4,0%
Hospital Arnau de Vilanova	15	27,3%	9,1%	0,0%
Hospital de Manises	13	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital de Requena	4	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital La Ribera	15	30,0%	10,0%	0,0%
Hospital de Gandía	15	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital de Denia	17	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital de Xàtiva	11	12,5%	12,5%	12,5%
Hospital de Alcoi	7	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital de Villajoyosa	9	14,3%	14,3%	0,0%
Hospital General de Alicante	43	20,0%	11,4%	0,0%
Hospital San Juan de Alicante	17	6,7%	6,7%	0,0%
Hospital de Elche	12	12,5%	12,5%	12,5%
Hospital de Elda	10	0,0%	0,0%	0,0%
Hospital de Torrevieja	21	56,3%	25,0%	0,0%
Hospital de la Vega Baja Orihuela	9	25,0%	12,5%	0,0%
Hospital del Vinalopó	8	50,0%	50,0%	0,0%
Resto Hospitales	20	9,1%	0,0%	0,0%
C. Valenciana	466	16,5%	9,3%	1,5%

Tabla 12. Casos y Resistencias en extranjeros por país de origen

PAISES	CASOS notificados	CULTIVO (+)	ESTUDIO SENSIBILIDAD	RESISTENCIAS	
				N	%
Rumania	43	33	33	5	15,2%
Marruecos	36	28	28	7	25,0%
Ecuador	20	16	13	2	15,4%
Bolivia	18	15	15	1	6,7%
Senegal	13	7	7	1	14,3%
Colombia	11	7	6	2	33,3%
Argelia	6	6	6	0	0,0%
Brasil	6	3	3	0	0,0%
Pakistán	6	5	5	1	20,0%
Reino Unido	6	5	5	2	40,0%
India	5	4	3	1	33,3%
Lituania	5	5	5	3	60,0%
Nigeria	5	4	2	0	0,0%
Armenia	4	3	3	1	33,3%
Alemania	3	2	1	0	0,0%
Bulgaria	3	2	2	0	0,0%
China	3	3	3	1	33,3%
Rusia	3	2	2	0	0,0%
Ucrania	3	2	2	1	50,0%
Resto de Países*					
Centro y Sur de América	13	10	10	3	30,0%
África	7	5	3	1	33,3%
Europa Occidental	3	3	3	0	0,0%
Asia	2	2	1	0	0,0%
TOTAL	224	172	161	31	19,3%

Tabla 13. Lugar de procedencia y resistencias de los casos importados

	2006	2007	2008	2009	2010
CASOS	39	29	17	39	28
Europa	9	14	10	12	12
África	17	8	5	15	6
Centro y Sur de América	10	7	1	4	3
Asia	3	-	1	3	6
Resistencias Totales	28.6% (6/21)	5.5% (1/18)	18.1% (2/11)	10.5% (2/19)	7.7%(1/13)
Resistencia a Isoniacida	23.8% (5/21)	5.5% (1/18)	9.0% (1/11)	10.5% (2/19)	7.7%(1/13)
MDR	14.3% (3/21)	-	9.0% (1/11)	-	-

Tabla 14. Tasas de Tuberculosis por Departamentos de Salud

Departamentos de salud	Tasa Global	Tasas de Incidencia	Tasa Tinción positiva
01 - Vinaroz	11,1	8.9	6,7
02 - Castellón	14,1	13.0	8,1
03 - La Plana	14,0	12.9	4,8
04 - Sagunt	8,6	7,3	5,3
05 - Valencia-Clínico	8,5	7,5	5,7
06 - Valencia-Arnau	15,8	14,1	5,3
08 - Requena	19,2	13,4	11,5
09 - C.E.Juan Llorens-Torrent	17,2	15,7	7,4
10 - Valencia Peset	16,7	13,5	5,6
11 - La Ribera	12,7	12,7	6,5
12 - Gandia	11,7	10,6	6,9
13 - Denia	12,2	11,2	5,6
14 - Xativa-Ontinyent	6,8	5,9	2,4
15 - Alcoi	5,7	5,0	3,6
16 - Vilajoiosa	8,0	8,0	5,9
17/19 – Alicante ciudad	15,3	14,4	6,9
18 - Elda	7,8	7,8	3,2
20 - Elche	10,8	10,8	2,1
21 - Orihuela	6,2	6,2	4,7
22 - Torrevieja	14,2	12,6	6,3
23- Manises	15,3	14,8	7,1
Valencia ciudad	18,5	15.4	6,9
C. Valenciana	13,2	11.8	5.3

Tabla 15. Características de los casos de TB por Departamentos de Salud

Departamentos de salud	EDAD	% Hombres	% VIH	% UDVP	% Inmigrantes recientes	% Tinción+	% Contacto con caso
01 - Vinaroz	22,5	50,0	0,0	0,0	10,0	60,0	20,0
02 - Castellon	38,4	52,5	7,5	7,5	15,0	52,5	10,0
03 - La Plana	42,0	53,8	7,7	3,8	23,1	38,5	11,5
04 - Sagunto	36,0	46,2	0,0	7,7	30,8	61,5	23,1
05 - Valencia-Clínico	42,6	66,7	11,1	11,1	11,1	66,7	11,1
06 - Valencia-Arnau	31,9	53,3	6,7	0,0	4,4	35,6	35,6
08 - Requena	37,6	60,0	10,0	10,0	20,0	60,0	0,0
09 - Valencia-General	37,9	77,1	14,3	0,0	20,0	42,9	11,4
10 - Valencia Peset	45,9	71,4	19,0	9,5	0,0	33,3	0,0
11 - La Ribera	38,0	51,5	6,1	0,0	21,2	48,5	15,2
12 - Gandía	39,9	54,5	13,6	0,0	13,6	54,5	9,1
13 - Denia	30,9	58,3	8,3	4,2	20,8	25,0	37,5
14 - Xativa-Ontinyent	43,6	71,4	21,4	0,0	28,6	35,7	7,1
15 - Alcoi	52,5	87,5	12,5	0,0	12,5	62,5	12,5
16 - Vilajoiosa	38,8	60,0	0,0	0,0	33,3	80,0	0,0
17/19 - Alicante	42,8	68,5	4,1	0,0	16,4	45,2	17,8
18 - Elda	40,1	70,6	0,0	0,0	11,7	58,3	31,3
20 - Elx	39,7	58,0	12,9	6,4	16,1	27,8	21,4
21 - Orihuela	48,5	58,3	0,0	0,0	33,3	66,7	8,3
22 - Torrevieja	44,7	85,2	7,4	0,0	25,9	44,4	7,4
23- Manises	47,2	50,0	3,3	0,0	3,3	46,7	6,7
Ciudad de Valencia	40,1	58,4	10,7	2,7	11,4	36,9	27,5
C. Valenciana	39,9	61,9	8,4	2,4	15,5	40,1	18,4

Tabla 16. Tasas de Tuberculosis por grupos de edad para las tres provincias de la C. Valenciana por 10⁵ h.

Edad	Alicante	Castellón	Valencia	CV
0-4	7,3	12,7	21,1	15,0
5-14	4,4	1,8	8,0	5,9
15-24	11,3	19,0	14,2	13,7
25-34	13,8	17,6	16,9	15,9
35-44	14,5	15,1	17,3	16,1
45-54	11,7	14,3	17,5	15,0
55-64	11,3	8,2	11,1	10,9
65-74	5,6	8,6	10,6	8,3
75 y más	11,5	8,5	17,0	13,9
TOTAL	10,9	12,8	15,0	13,2

Tabla 17. Características de la Tuberculosis para las tres provincias

Número Casos	Alicante	Castellón	Valencia
	206	76	382
Tasa Global	10.9	12.8	15.0
Casos de Meningitis Tuberculosa	4	0	4
Proporción de hombres	68.0	52.6	59.1
Media de edad	41.1	37.5	39.7
Proporción de casos ingresados	69.4	73.3	69.8
Estancia Media en Hospital	13.4	15.3	14.2
Demora diagnóstica en días	43.5	50	37

Tabla 18. Tuberculosis en municipios con más de 50.000 habitantes

MUNICIPIOS	Nº Casos	Tasa Global	TB Pulmonar	% de casos Inmigrantes	% VIH
Alcoi	4	6,5	3,2	25,0	0,0
Alicante	58	17,5	11,8	19,0	6,9
Benidorm	5	7,1	5,7	40,0	0,0
Elche	21	9,2	5,7	14,3	9,5
Elda	4	7,2	3,6	0,0	0,0
Orihuela	4	4,7	3,5	25,0	0,0
Torreveja	21	20,7	16,8	28,6	9,5
Castellón	31	17,4	12,9	12,9	6,5
Gandia	13	16,3	10,0	23,1	15,4
Sagunt	7	10,6	9,1	28,6	0,0
Paterna	6	9,7	3,2	0,0	33,3
Vila-Real	12	23,7	15,8	16,7	8,3
Torrent	12	15,6	7,8	16,7	16,7
Valencia	155	19,2	12,5	11,6	11,0
Total Ciudades > 50.000 h	353	15,7	10,4	15,6	9,6
Resto C. Valenciana	311	11,2	8,1	15,4	7,1
Total C. Valenciana	664	13,2	9,1	15,5	8,4

Tabla 19. Características generales de los casos de tuberculosis en < de 15 años.

	2010	2009
Casos Totales Declarados	67	60
Tasa Total por 10 ⁵	9.1	8.5
Casos de Meningitis Tuberculosa	1	2
Media de Edad	5	5.7 años
Proporción de Hombres	50.7%	53.3
Prevalencia de Coinfección VIH	0.0	1.7%
Proporción de casos en Inmigrantes recientes	1.5%	11.7%
Contacto previo con caso de Tuberculosis	68.7%	48.3%
Tinción Positiva	6%	1.7%
Cultivo Positivo	19.4%	28.3%
Confirmación Microbiológica	21%	28.3%

Tabla 20. Características de los contactos estudiados e informados

	Autóctonos	Importados	Extracomun.
Casos declarados de TB	664	28	15
Casos de TB con estudio de contactos	446	16	9
Número de contactos identificados	3633	121	41
Contactos totales con información de resultado	2665	94	29
% casos TB pulmonar con ECC	85%	85%	57%
Casos de TB descubiertos con ocasión del EC	55	0	0
Prevalencia de infección entre contactos informados *	31.3	36.2	37.9
Media de edad de los contactos informados	30	34.6	33.5
Proporción de hombres	45.6	63	65%

Tabla 21. Prevalencia de infección y enfermedad entre los contactos informados

		Contactos Informados	INFECTADOS		ENFERMOS	
		N	N	%	N	%
SEXO	Hombres	1243	416	33,5%	26	2,1%
	Mujeres	1440	377	26,2%	26	1,8%
	Desconocido	105	31	29,5%	3	2,9%
EXTRANJEROS	Total Extranjeros	498	238	47,8%	2	0,4%
Caso Índice	Tinción +	1868	609	32,6%	48	2,6%
	Tinción -	884	208	23,5%	7	0,8%
RIESGO	Alto	763	343	45,0%	30	3,9%
	Medio	1098	262	23,9%	20	1,8%
	Bajo	876	192	21,9%	3	0,3%
	Desconocido	51	27	52,9%	2	3,9%

Tabla 22. Resultados del estudio y edad de los contactos según grado de relación con el caso de Tuberculosis

RELACION	N	No Infectados		Infectados		Enfermos	
		%	Edad en años	%	Edad en años	%	Edad en años
Convivientes	929	56,0%	30.6	41,7%	37.3	2,4%	17.6
Fam. No Convivientes	424	64,4%	29.6	34,4%	39.9	1,2%	9.7
Escolar	772	83,0%	17.7	13,9%	25.4	3,1%	4.9
Laboral	338	68,3%	39	31,1%	43.1	0,6%	34.5
Social	140	81,4%	29.4	18,6%	38.8	0,0%	-
Instituciones cerradas	132	74,2%	42.7	25,8%	39.4	0,0%	-
Desconocida	53	60,4%	23.3	35,8%	36.1	3,8%*	-
TOTAL	2788	68,5%	27.7	29,6%	37.1	2,0%	11.4

* Porcentaje correspondiente a 2 enfermos

Tabla 23. Prevalencia de infección por grupos de edad entre los contactos informados

EDAD	N	% INFECTADOS	% ENFERMOS
0 - 4	291	6,2%	8,6%
5 - 14	465	21,1%	3,9%
15 - 24	366	22,7%	1,1%
25 - 34	452	33,0%	0,4%
35 - 44	491	35,6%	0,8%
45 - 54	365	44,9%	0,3%
55 - 64	173	42,8%	0,0%
65 - 74	76	42,1%	0,0%
>= 75	52	36,5%	1,9%
Desconocido	57	21,1%	0,0%
TOTAL	2788	29,6%	2,0%

Tabla 24. Contactos informados y prevalencia de infección por departamentos

Departamento	CASOS TB	% TB con ECC	Contactos Identificados	Contactos Informados	Prevalencia de Infección (%)	Media de edad
01-Vinaroz	11	81,8%	45	44	54,5%	38,4
02-Castellón	42	88,1%	520	517	26,3%	42,9
03-La Plana	26	73,1%	93	78	39,7%	37,5
04-Sagunt	14	64,3%	79	58	24,1%	30,9
05-Valencia-Clínico	9	77,8%	205	43	20,9%	46,1
06-Valencia-Arnau	45	75,6%	507	382	19,1%	26,8
08-Requena	12	100,0%	63	61	29,5%	35,4
09-C.E.J Llorens-Torrent	36	58,3%	108	93	25,8%	31,6
10-Valencia Peset	22	50,0%	111	78	6,4%	19,6
11-La Ribera	37	67,6%	278	224	11,2%	38,6
12-Gandia	23	60,9%	50	10	70,0%	48
13-Denia	27	77,8%	148	122	27,0%	45
14-Xativa-Ontinyent	14	73,3%	59	53	22,6%	30,5
15-Alcoi	8	50,0%	17	17	41,2%	48,4
16-Vilajoiosa	16	62,5%	86	46	65,2%	36,2
17/19-Alicante ciudad	76	80,3%	362	285	48,4%	39,7
18-Elda	17	76,5%	150	143	46,9%	30,9
20-Elche	31	80,6%	88	55	29,1%	35,3
21-Orihuela	12	66,7%	26	25	28,0%	35,4
22-Torrevieja	29	65,5%	57	57	40,4%	38,2
23-Manises	35	65,7%	164	136	29,4%	39,5
Valencia ciudad	165	48,8%	579	261	32,6%	35,6
C Valenciana	707	66,9%	3795	2788	29,6%	37,1

Tabla 25. Estudio de Contactos realizados en TB Pulmonares por departamentos

Departamento	TB Pulmonares	%TB pulmonares con ECC realizado	TB pulmonares con tinción +	%TB pulmonares con tinción + y ECC realizado
01-Vinaroz	10	90,0%	6	100,0%
02-Castellón	33	87,9%	21	95,2%
03-La Plana	18	66,7%	9	77,8%
04-Sagunt	8	100,0%	8	100,0%
05-Valencia-Clínico	8	87,5%	5	100,0%
06-Valencia-Arnau	26	80,8%	13	100,0%
08-Requena	7	100,0%	6	100,0%
09-C.E.J Llorens-Torrent	25	80,0%	15	86,7%
10-Valencia Peset	19	52,6%	6	83,3%
11-La Ribera	26	80,8%	16	93,8%
12-Gandia	17	64,7%	13	76,9%
13-Denia	20	95,0%	9	100,0%
14-Xativa-Ontinyent	10	80,0%	4	100,0%
15-Alcoi	6	50,0%	5	40,0%
16-Vilajoiosa	12	83,3%	11	81,8%
17/19-Alicante ciudad	49	89,8%	32	84,4%
18-Elda	13	84,6%	7	85,7%
20-Elche	23	65,2%	5	80,0%
21-Orihuela	11	72,7%	8	87,5%
22-Torrevieja	23	82,6%	12	83,3%
23-Manises	22	77,3%	13	92,3%
Valencia ciudad	103	61,2%	62	67,7%
C Valenciana	491	75,8%	286	83,9%

CENTRO DE APOYO AL CAST

Tabla 26. Características generales de las personas en los TITL

Número de casos	19
Extranjeros	57,8%
TITL supervisado entre 15 y 44 años	63,1%
Varones	68,4%
Llegada a España en 2009-2010	36,4%
Pauta 6 meses diario (H)	94,7%
Antecedente de contacto con caso de tuberculosis	78,9%
Abandonos	5,3%

EVOLUCION DE LOS CASOS DE 2009.

Tabla 27. Tratamientos con éxito y tratamientos sin información de finalización por departamentos.

Departamentos	TB Pulmonar Tinción +	% de tratamientos con éxito	% de casos sin información
01 - Vinaroz	10	58,33%	30,0%
02 - Castellon	36	76,2%	2,8%
03 - La Plana	9	88,9%	11,1%
04 - Sagunto	6	66,7%	0,0%
05 - Valencia-Clínico	4	100,0%	0,0%
06 - Valencia-Arnau	13	93,3%	0,0%
08 - Requena	1	100,0%	0,0%
09 - Juan Llorens-Torrent	20	60,9%	5,0%
10 - Valencia Peset	12	75,0%	8,3%
11 - La Ribera	13	80,0%	0,0%
12 - Gandia	9	88,9%	11,1%
13 - Denia	5	87,5%	0,0%
14 - Xativa-Ontinyent	5	83,3%	16,7%
15 - Alcoi	4	83,3%	20,0%
16 - Vila Joiosa	15	81,2%	0,0%
17/19 - Alicante	26	73,0%	15,4%
18 - Elda	5	60,0%	0,0%
20 - Elche	6	66,7%	16,7%
21 - Orihuela	8	60,0%	12,5%
22 - Torrevieja	10	90,0%	0,0%
23 - Manises	11	54,5%	0,0%
Ciudad de Valencia	46	67,8%	17,4%
C. Valenciana	274	75.2%	8,8%

Tabla 28. Características de los casos según la evolución final del tratamiento

	Completan tratamiento	Abandonan tratamiento
Media de edad	37.4 años	36.4 años
% de hombres	61.5%	68.1%
% de extranjeros	36.3%	69.6%
% inmigrantes recientes	20.6%	42.0%
% Alcohol	11.9%	17,4%
% UDVP	2.2%	5.8%
% VIH	7.5%	14.5%
% Marginación social	6.9%	24.6%

Tabla 29. Características generales de los casos de TB en TDO

AÑO	2006	2007	2008	2009
N	45	30	25	60
Casos Nuevos (incidencia)	77.8%	86.7%	72%	86.7%
Casos con tinción positiva	46.7%	56.7%	44%	56.7%
Edad	36.8 años	33.7	42	37.3
VIH	47.7%	40%	48%	25%
UDVP	15.9%	16.7%	20%	10%
TB resistente	17.9%	3.6%	11%	20%
Sociopatía	28.9%	10%	36%	30%
Inmigrantes recientes	24.4%	43.3%	24%	33.3%
Centros Penitenciarios	31.1%	23.3%	16%	26.7%
Hospitalizados	68.9%	73.3%	92%	76.7%

ANEXO II

Gráfico 1
TB Evolución Tasas 1998-2010

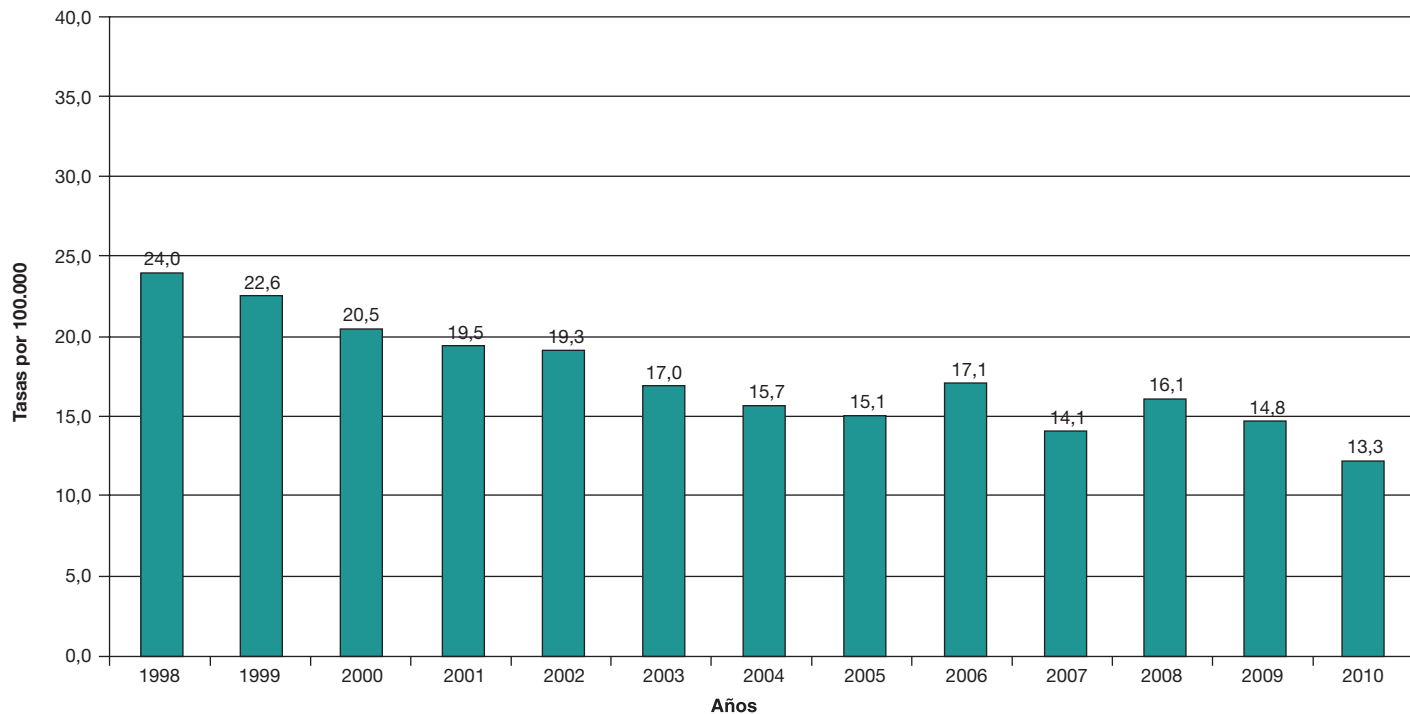


Gráfico 2
TB 1998-2010. Casos nacidos en España y Extranjero

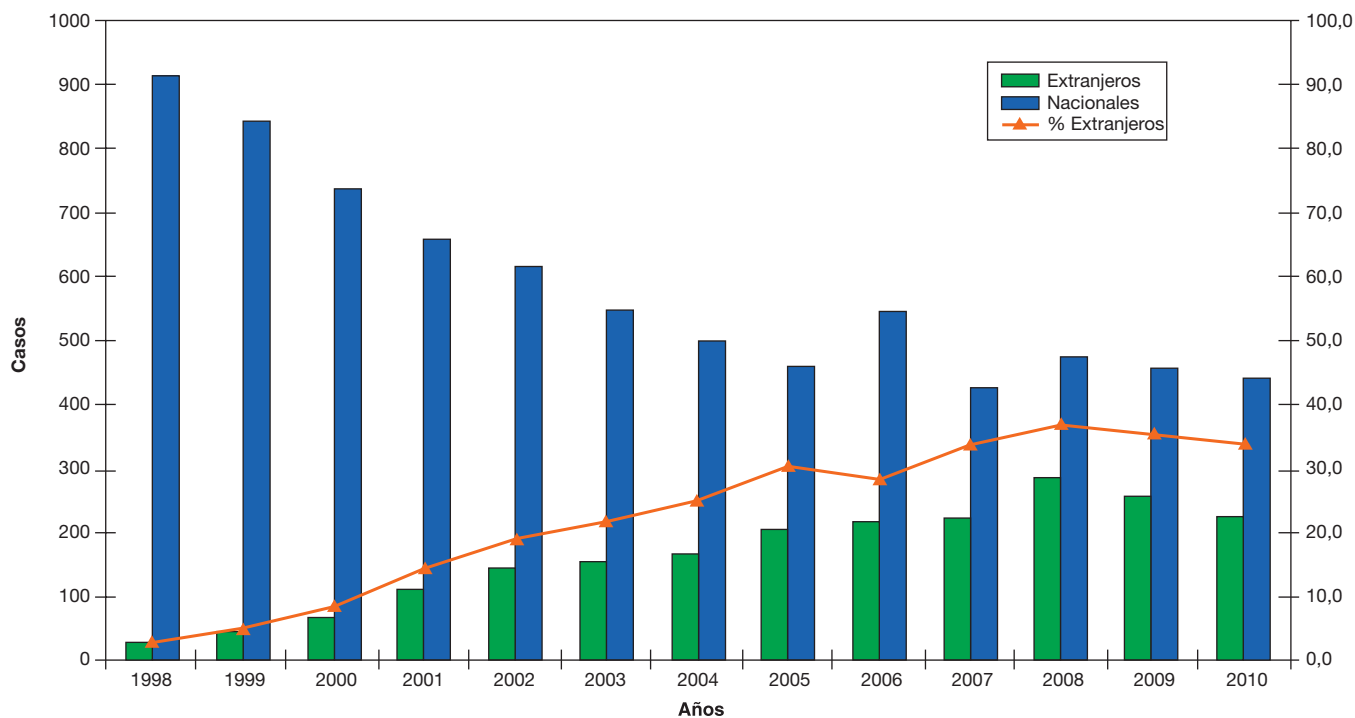


Gráfico 3
TB 1998-2010. Casos nacidos en España y Extranjero

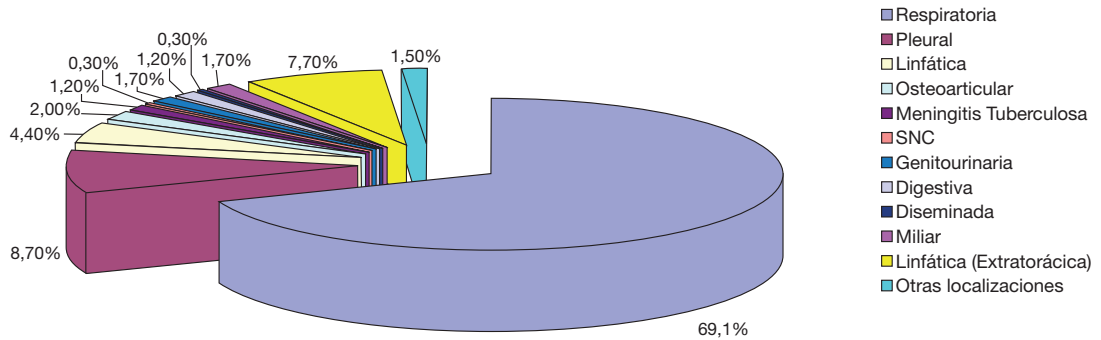


Gráfico 4
Tasas globales por Grupos de edad y sexo. Año 2010

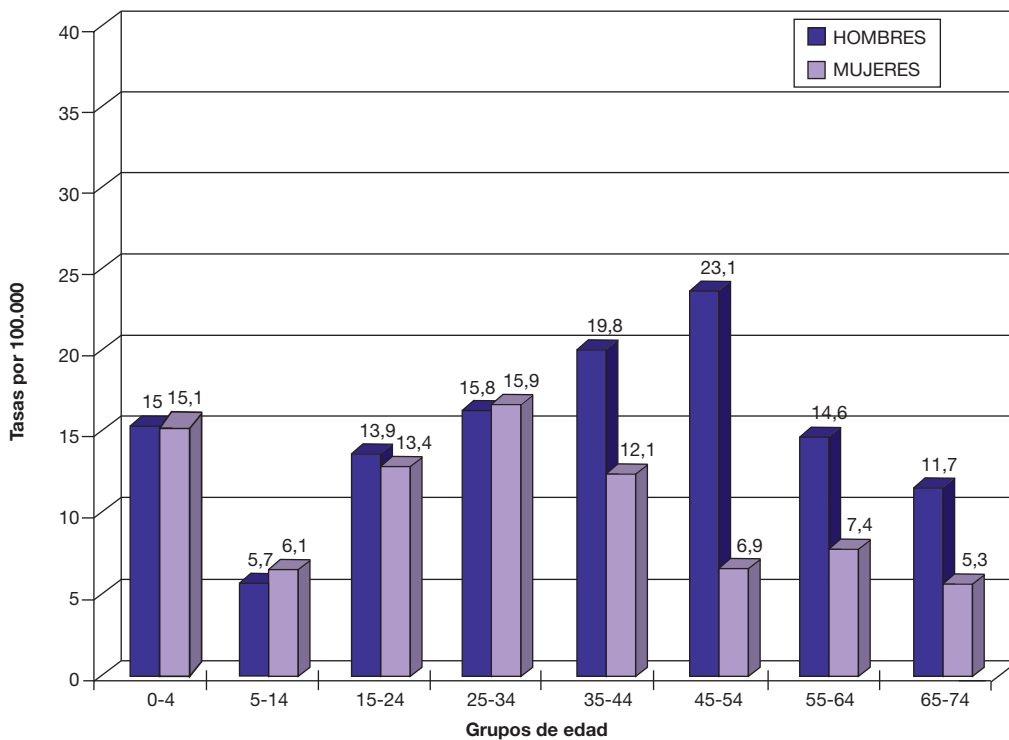


Gráfico 5
Tasas globales por Grupos de edad. Año 2009-2010

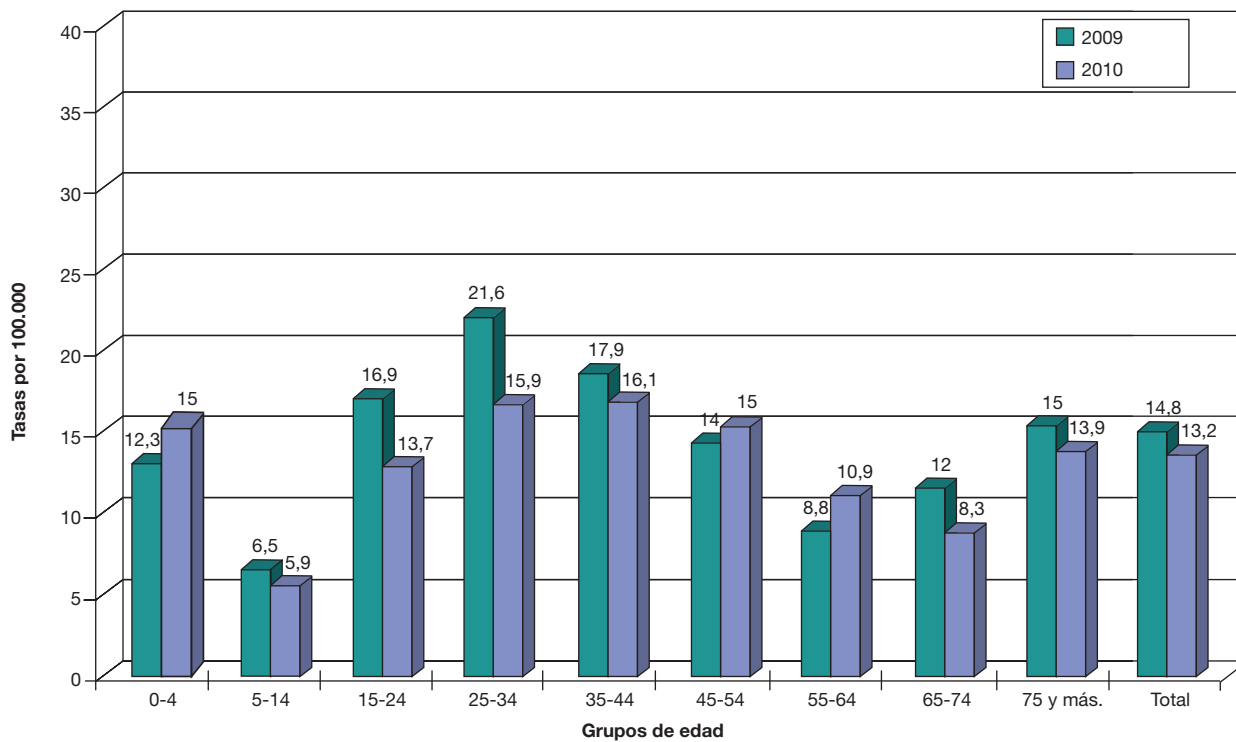


Gráfico 6
Tasa Global e Incidencia por grupos de edad

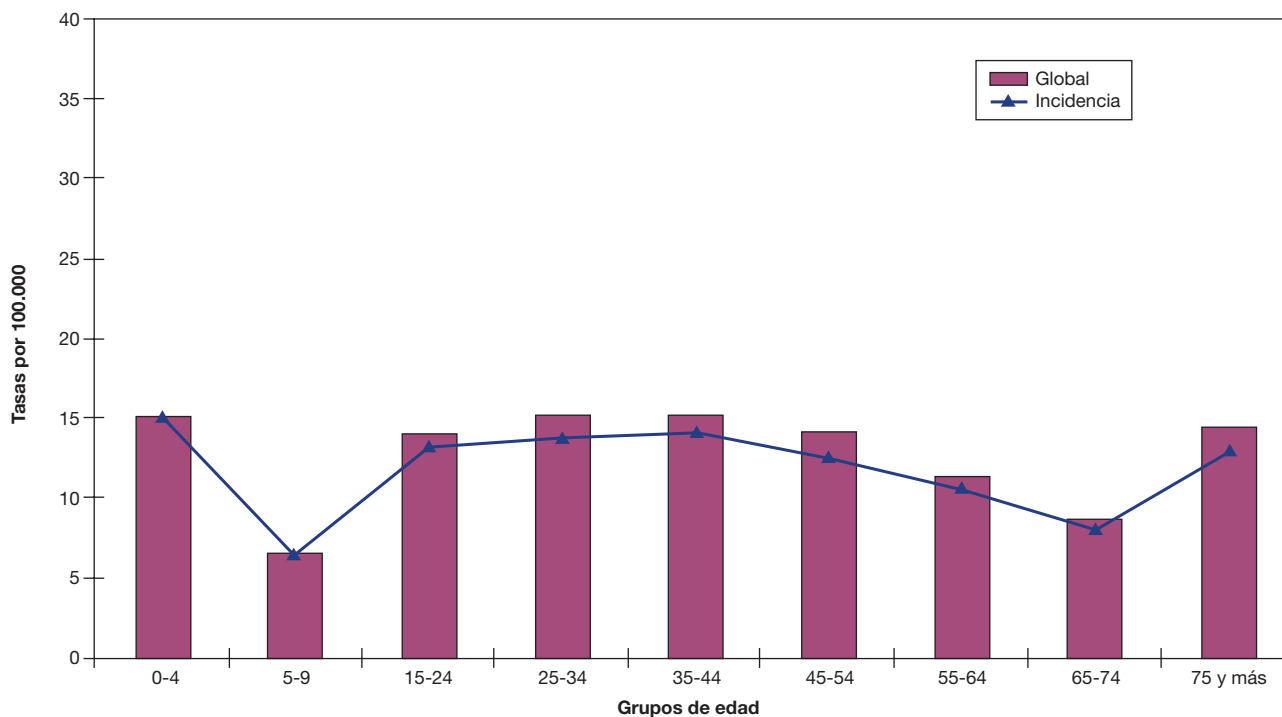


Gráfico 7
Casos ingresados por Hospitales

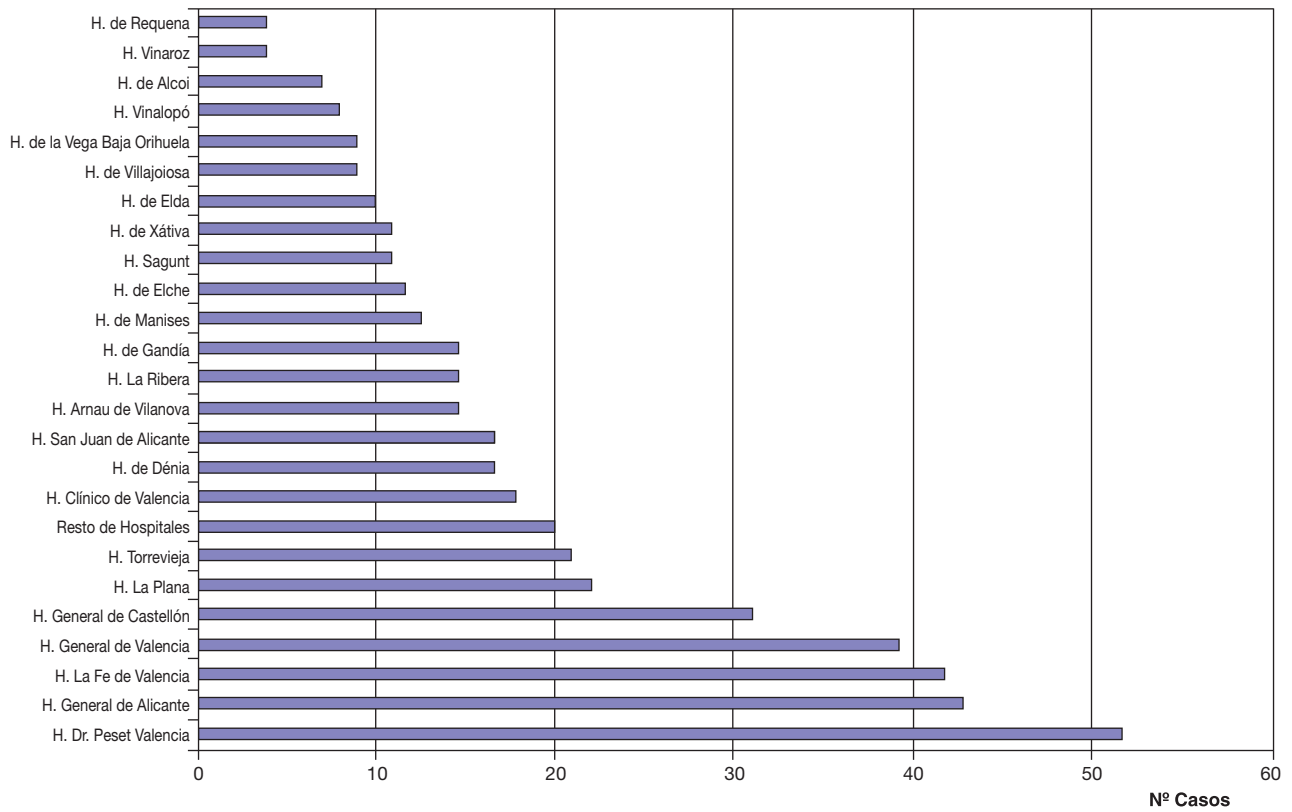


Gráfico 8
Estancia media de los casos hospitalizados

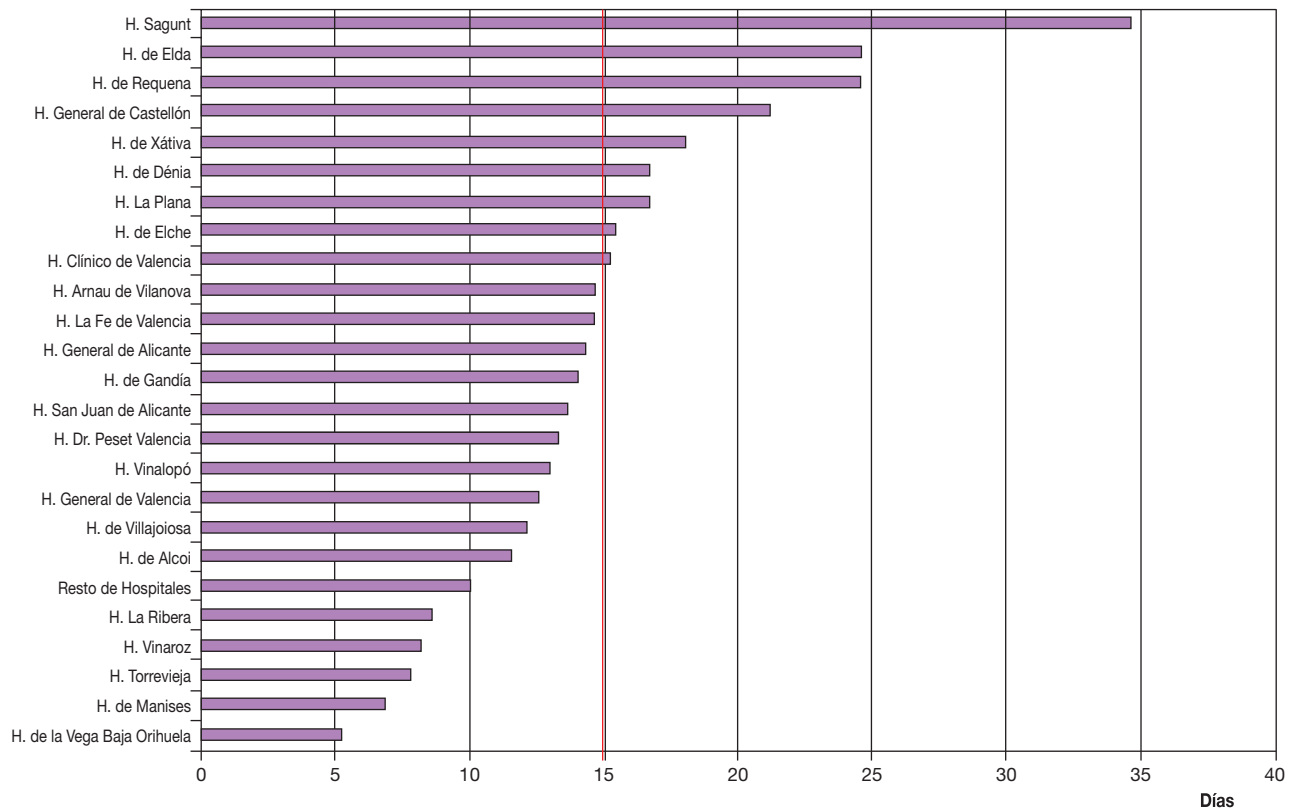


Gráfico 9
Demora diagnóstica y de la declaración casos hospitalizados

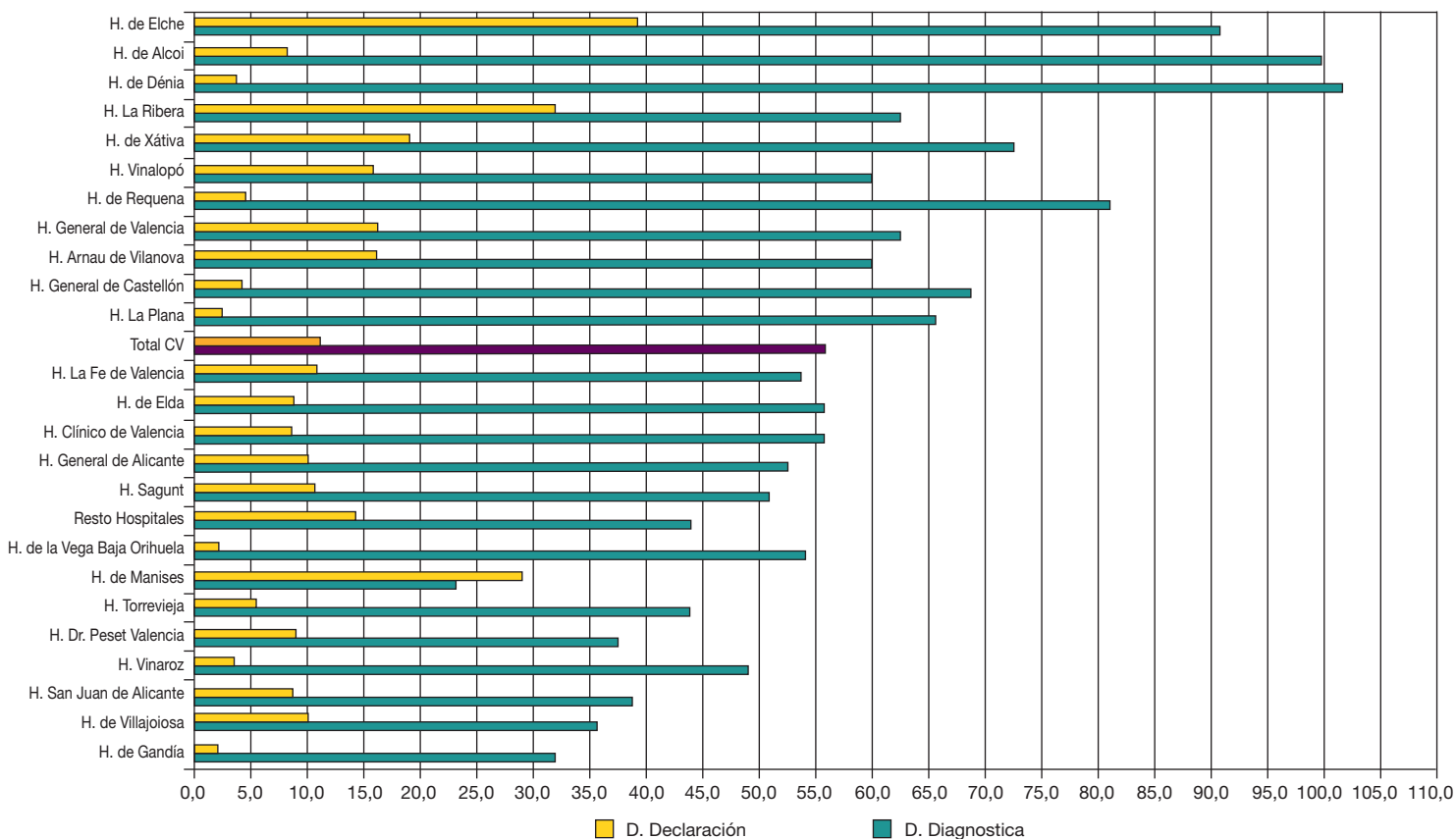


Gráfico 10
Proporción de casos con cultivo positivo

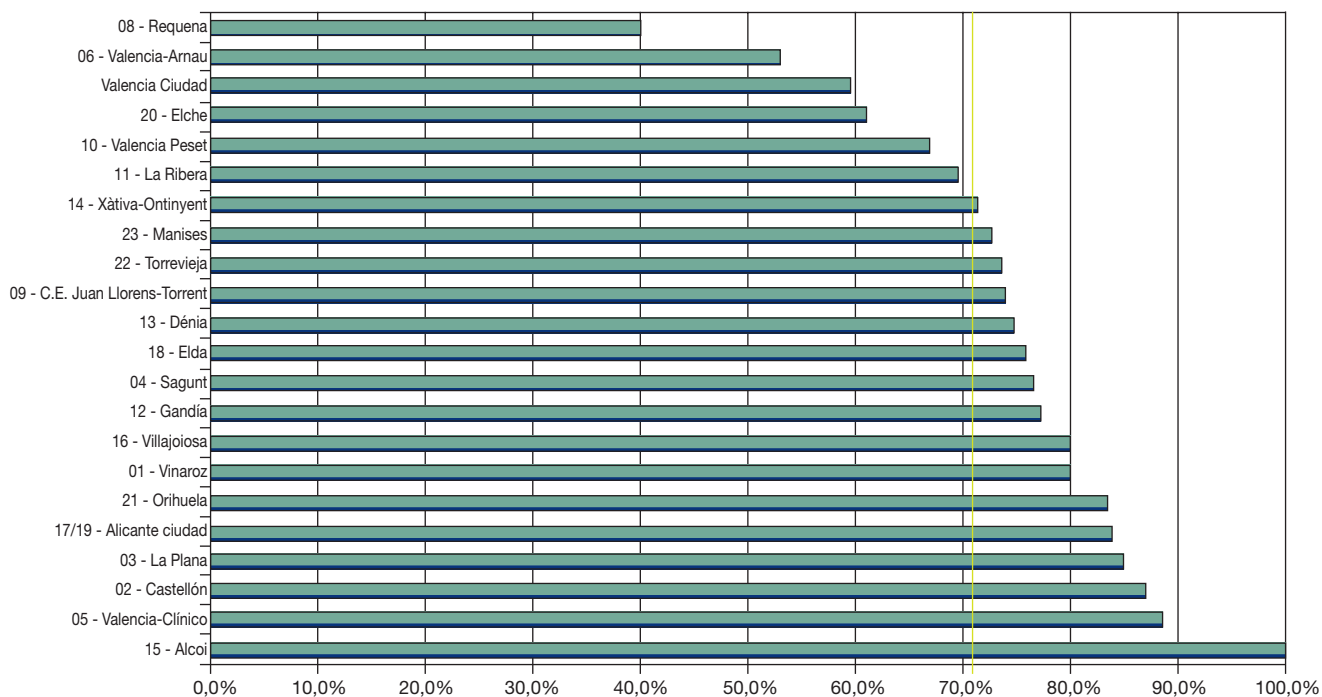


Gráfico 11
Proporción de cepas de MT con estudio de sensibilidad

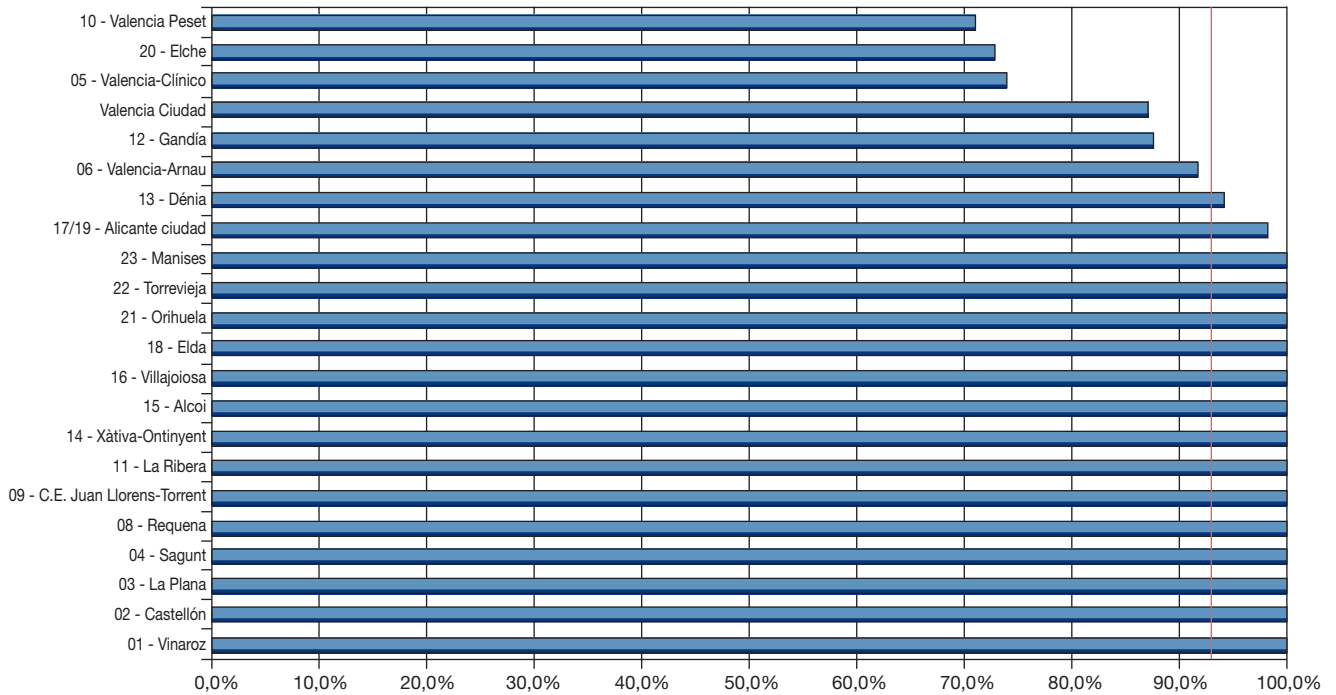


Gráfico 12
Proporción de cepas resistentes por departamentos

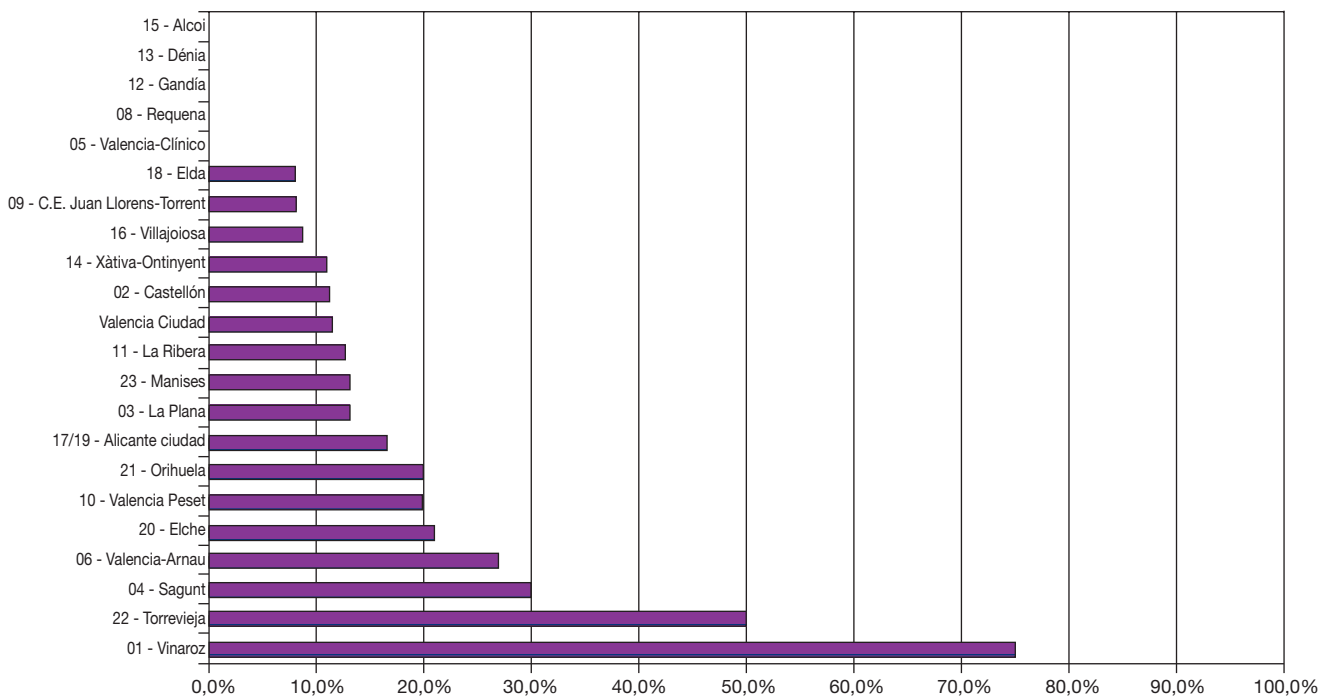


Gráfico 13
Tasas de TB por Departamentos de Salud

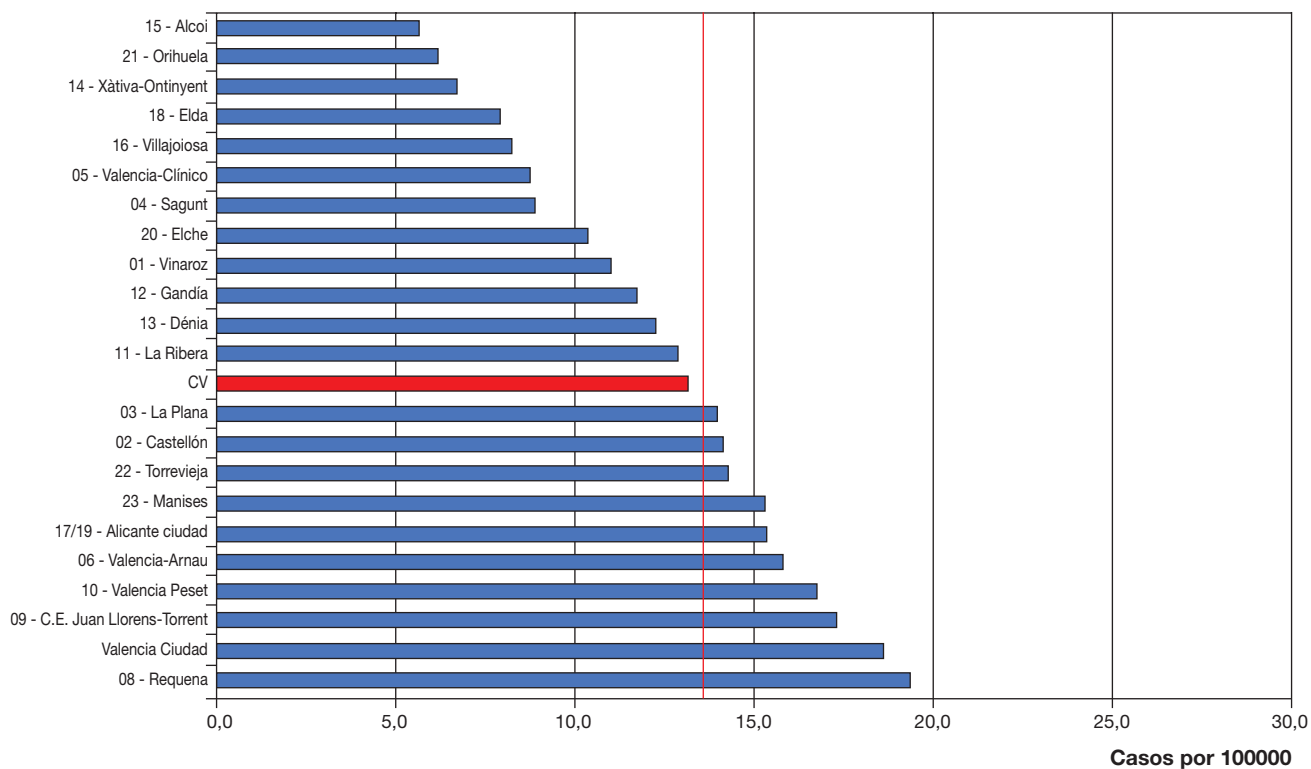


Gráfico 14
Tasa global y de casos con tinción positiva

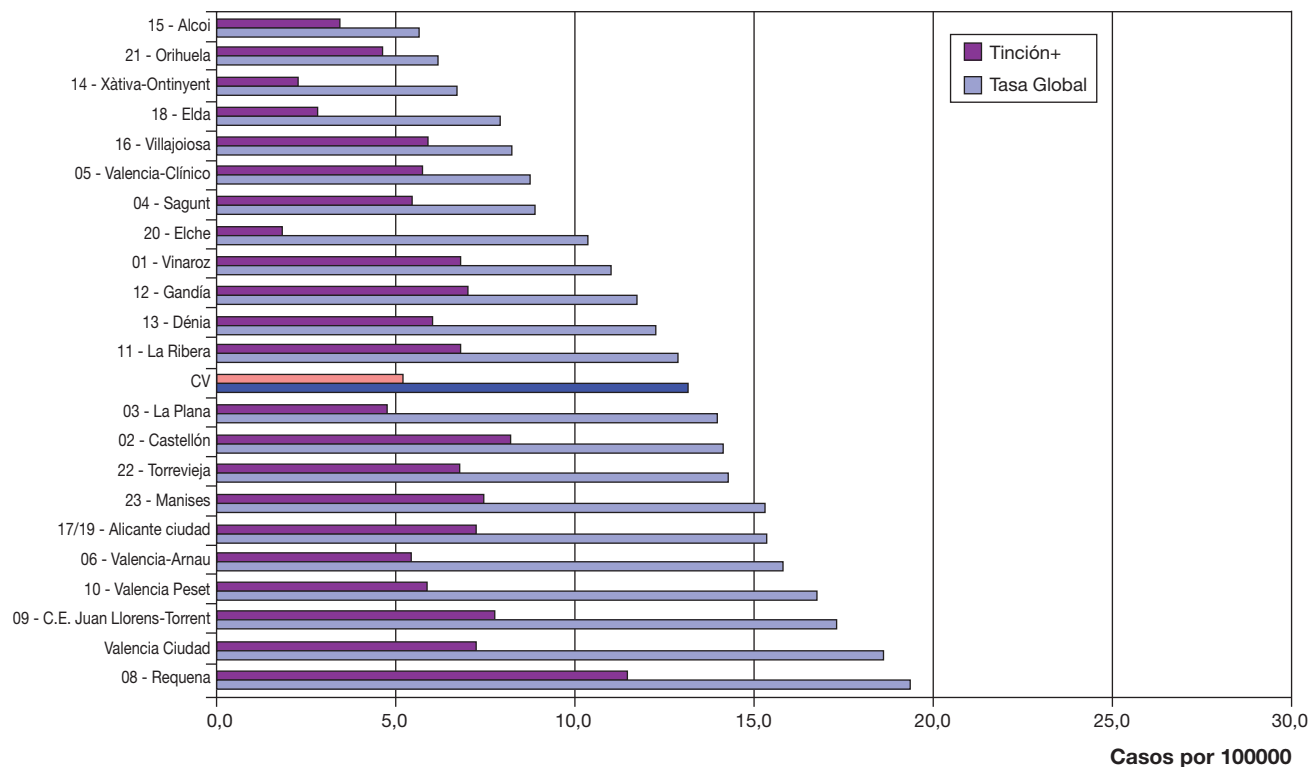


Gráfico 15
Proporción de casos VIH y UDVP por departamentos

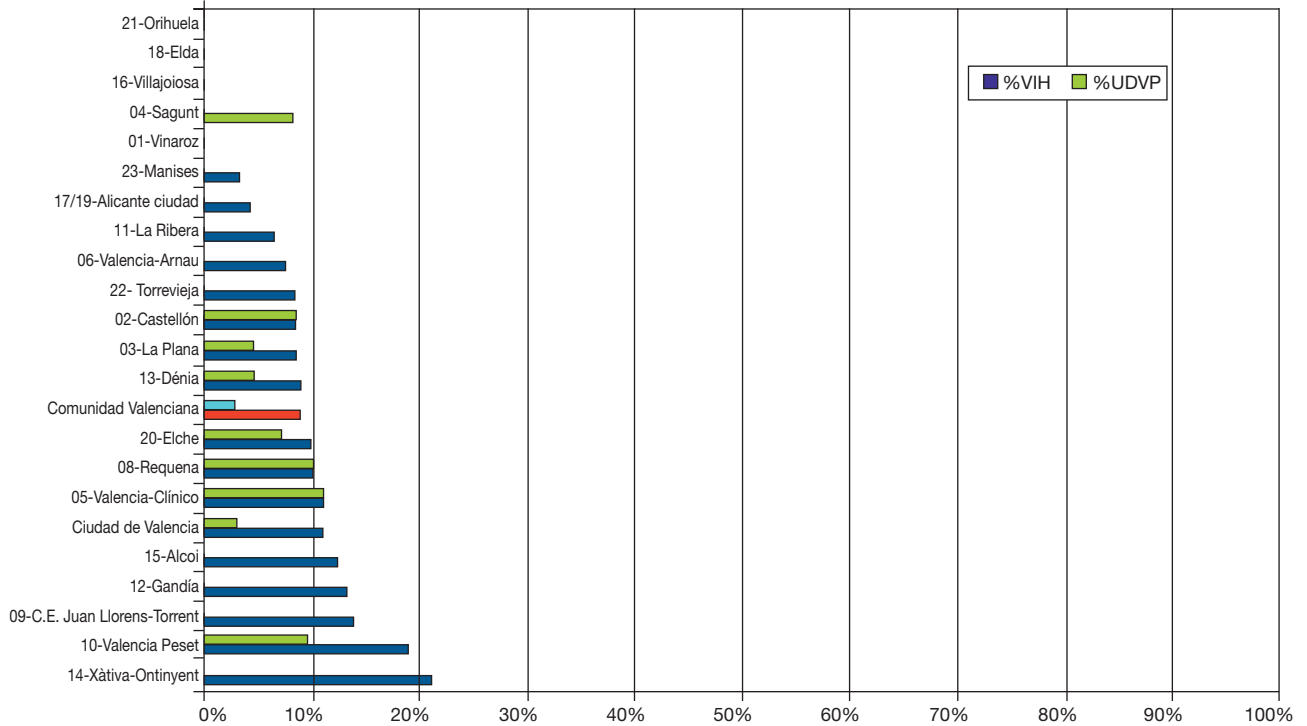


Gráfico 16
Proporción de inmigrantes recientes por departamento

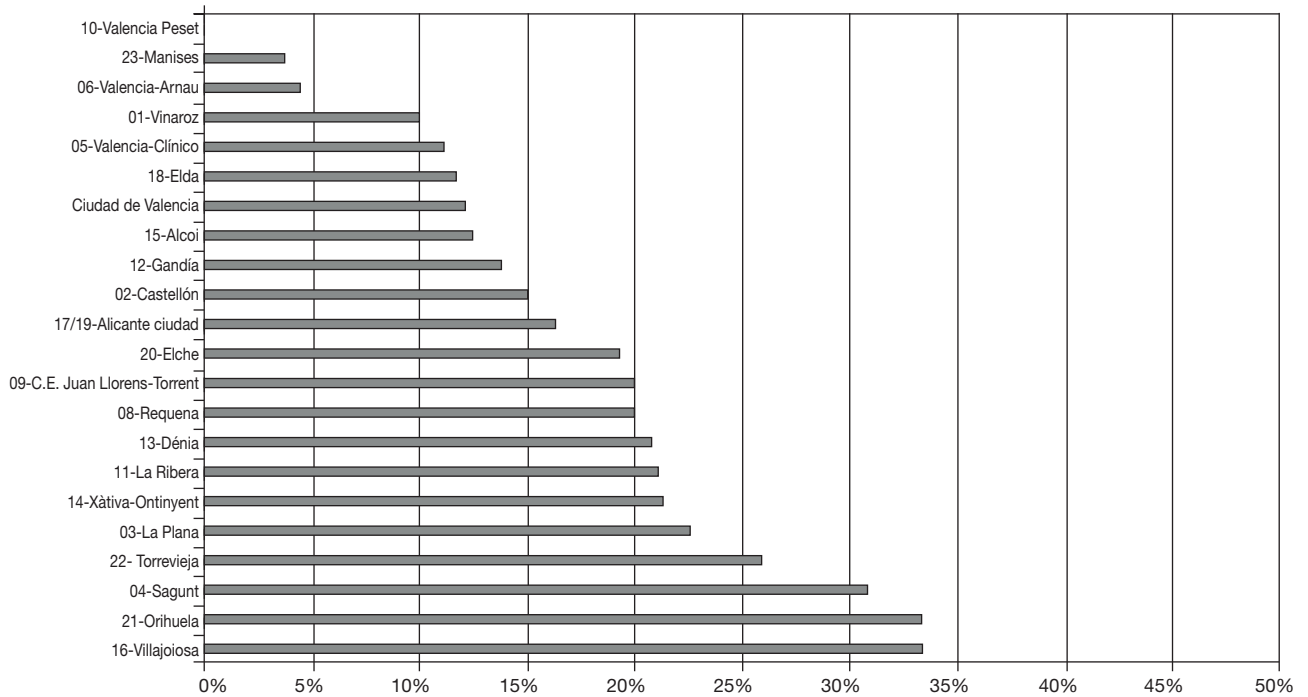


Gráfico 17
Tasas Globales por provincias. Evolución 2006-2010

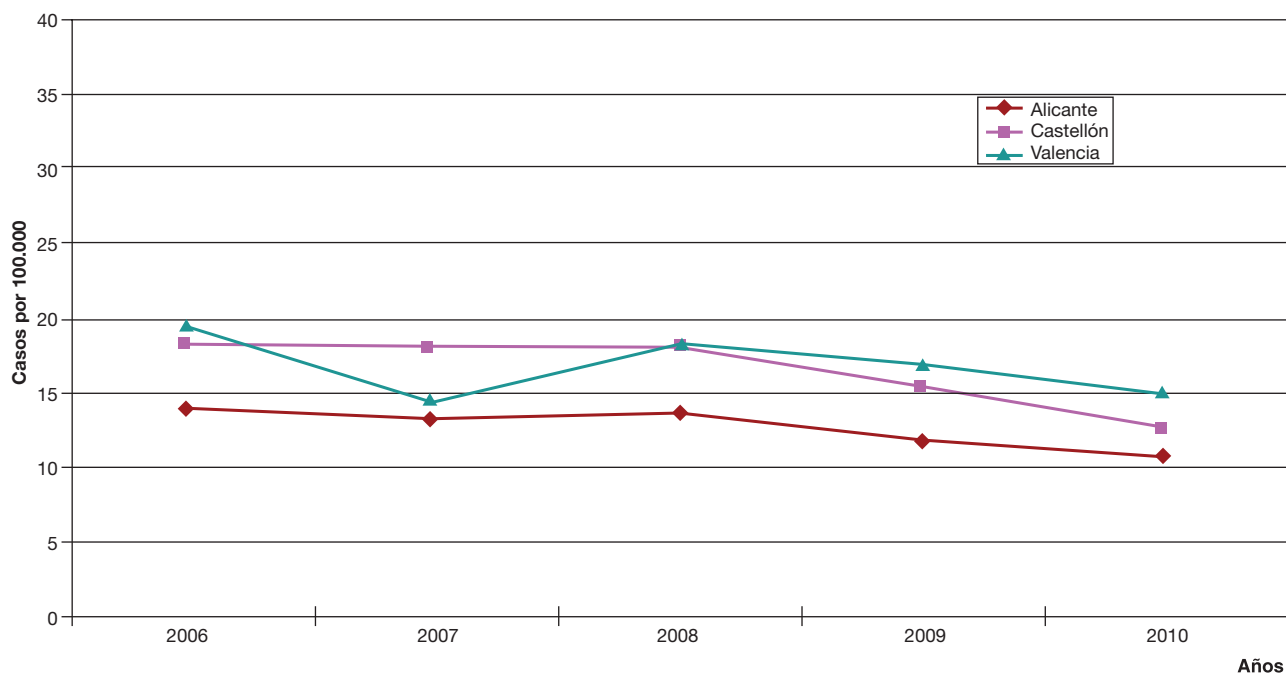


Gráfico 18
Tasas Globales en municipios de más de 50.000 h.

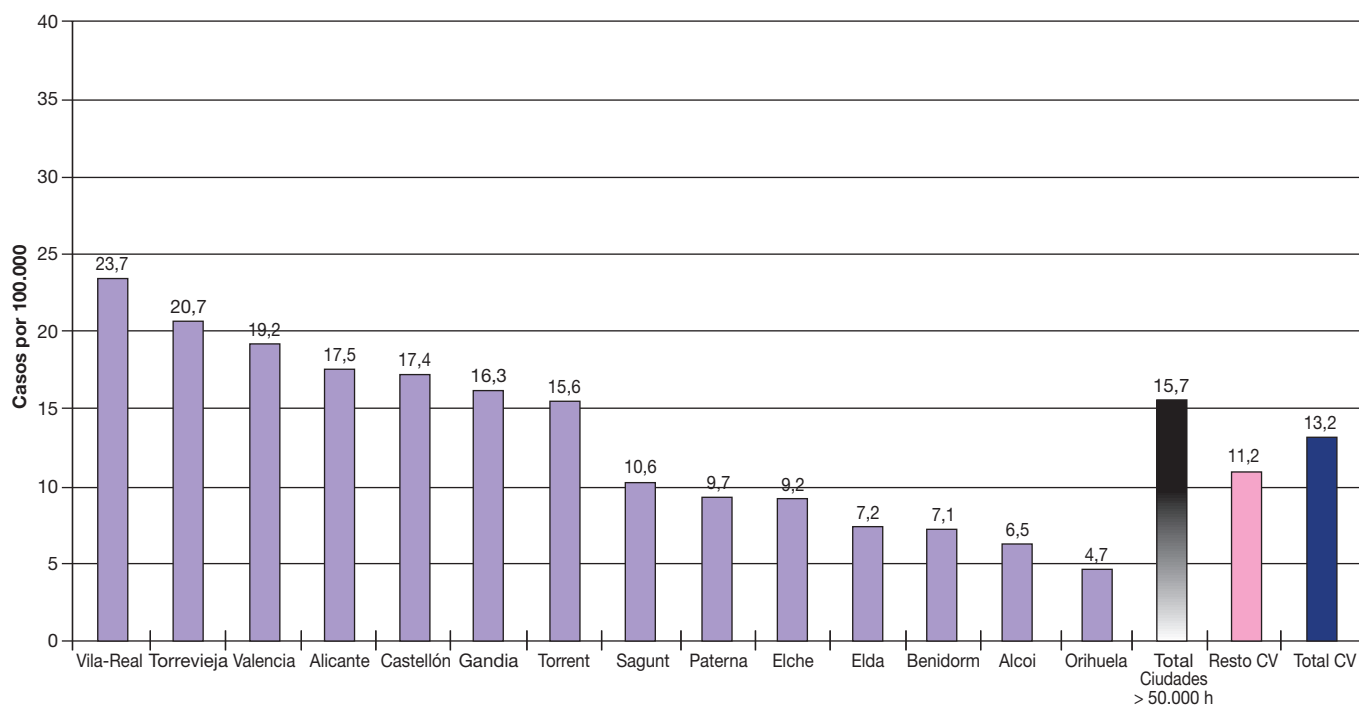


Gráfico 19
ECC Proporción de infectados y enfermos entre contactos informados

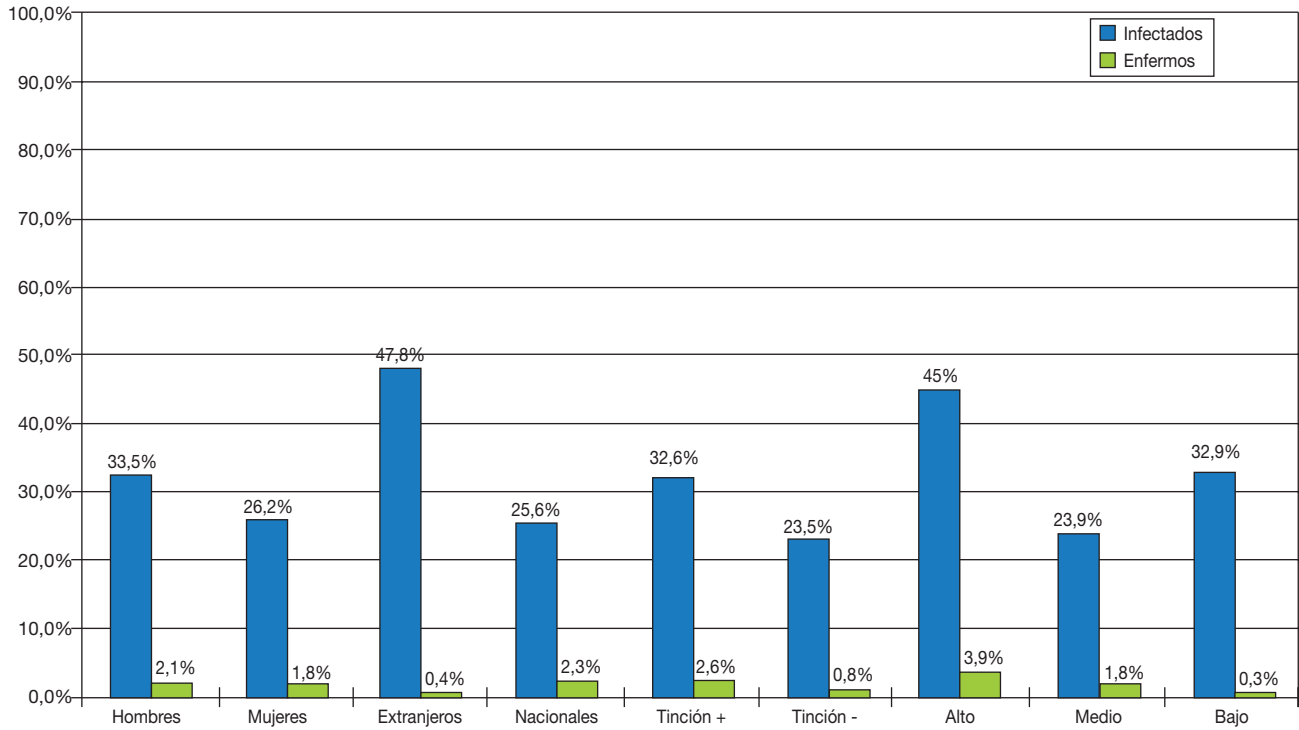


Gráfico 20
ECC Proporción de infectados y enfermos por grupo de edad

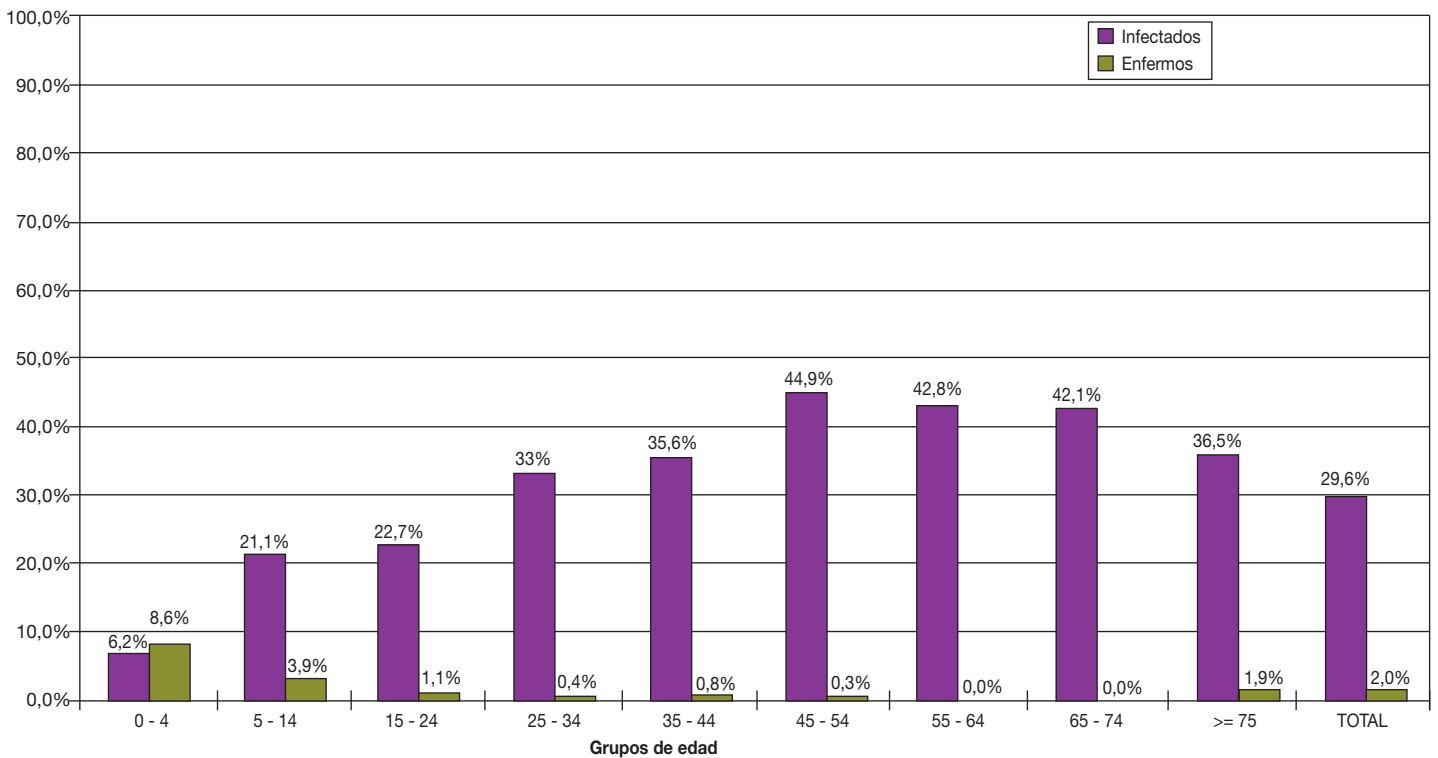


Gráfico 21
ECC. Prevalencia de infección por Departamentos

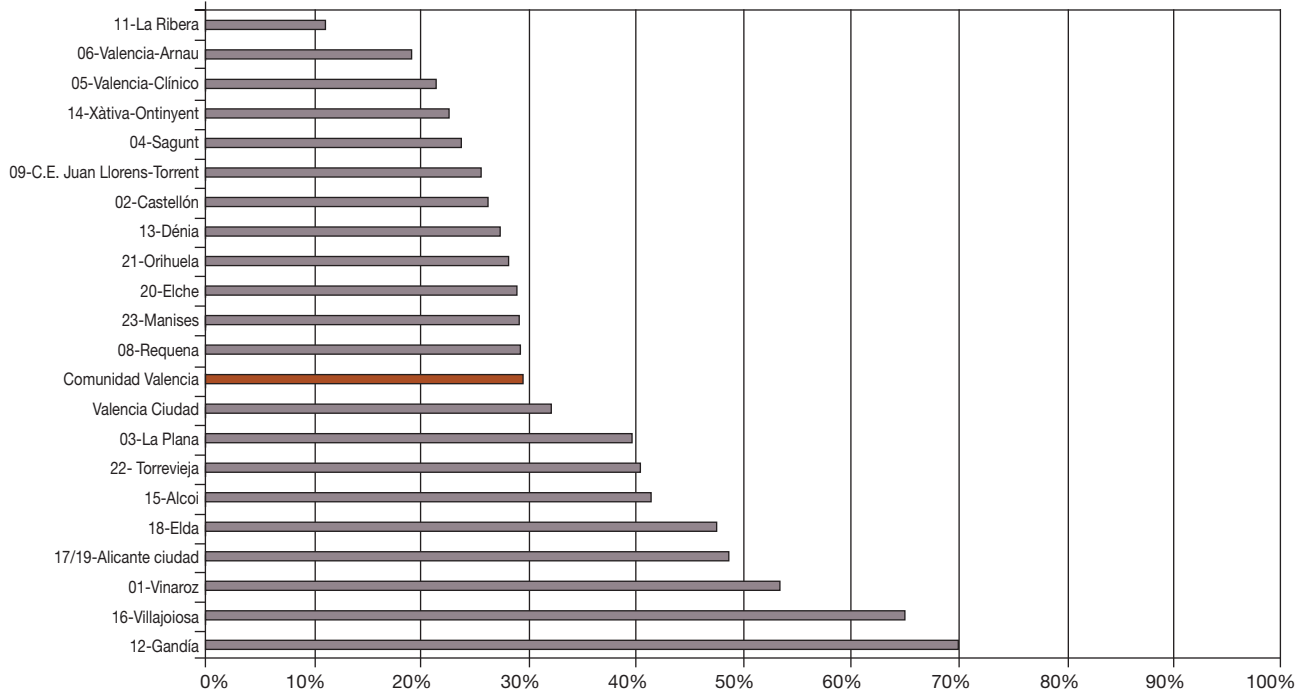
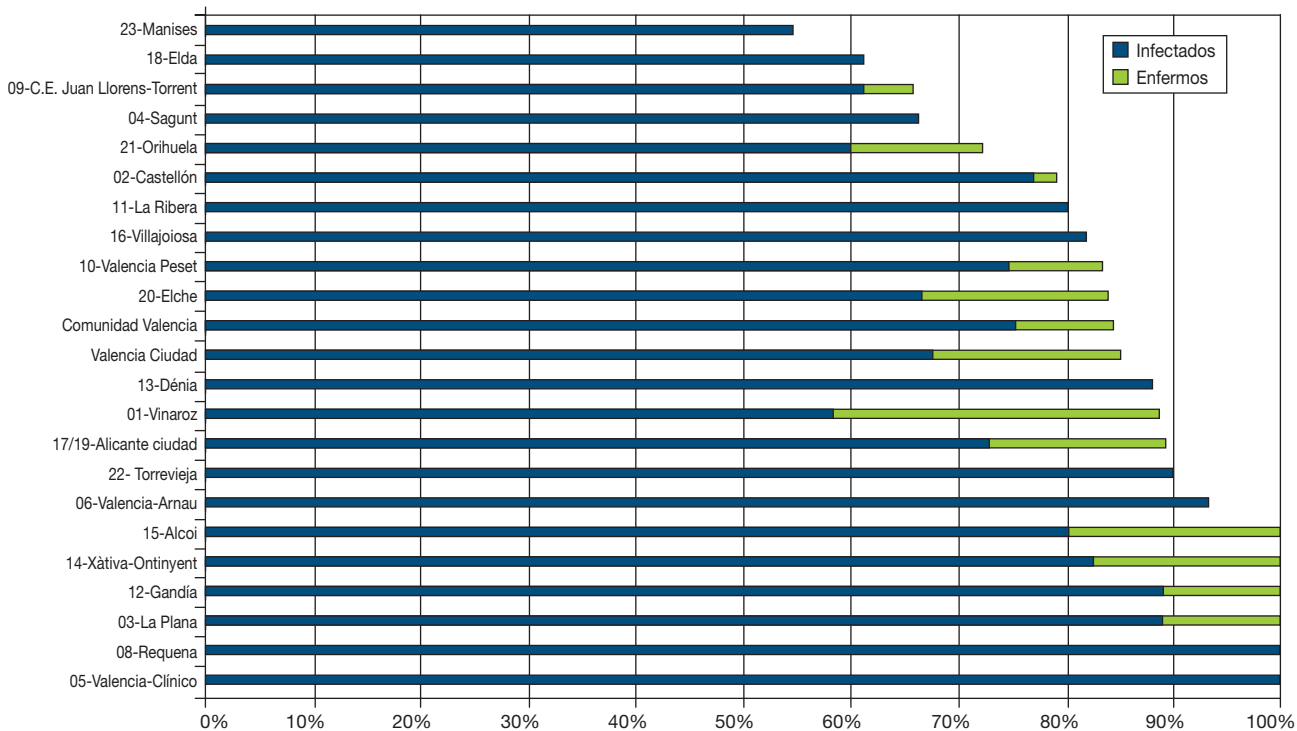


Gráfico 22
Proporción de tratamientos con éxito y abandonos por departamentos





GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT