

23 de marzo de 2009

24 de marzo, Día Mundial de la Tuberculosis

SEPAR constata la necesidad de mayor atención médica y social a la tuberculosis

## La tuberculosis se diagnostica en España entre 10 y 20 días más tarde de lo recomendado

*El porcentaje de casos resistentes a los tratamientos antituberculosos es elevado y va en aumento, las tasas de cumplimiento terapéutico aunque buenas podrían mejorarse y se ratifica que es en el colectivo inmigrante donde más ha aumentado la enfermedad, aunque se registren en este trabajo más casos de autóctonos. Éstas son algunas de las conclusiones del Estudio ECUTTE, publicado el pasado diciembre en la revista Respiratory Research. Este estudio, además, destaca la necesidad de dar prioridad al tratamiento directamente observado en pacientes que tienen antecedentes de TB, en indigentes, toxicómanos infectados por VIH, y en determinados grupos de inmigrantes y de pacientes que viven solos.*

En el Estudio ECUTTE (Estudio del Cumplimiento Terapéutico de la Tuberculosis en España) han participado investigadores de casi todas las Comunidades Autónomas recogiendo los datos de 1.490 pacientes. La participación porcentual la encabeza Cataluña (23,2%), seguida de la Comunidad Valenciana (16'2%), Galicia (10'2%), Andalucía (10'0%), Asturias (7'0%), Comunidad de Madrid (6'1%), Islas Canarias (5'8%), Cantabria (5'5%), País Vasco (3'5%), Islas Baleares (3'3%), Castilla y León (2'0%), Ceuta (1'7%), La Rioja (1'7%), Aragón (1'6%), Castilla-La Mancha (1'5%), Navarra (0'3%) y Región de Murcia (0'3%). El estudio ha sido auspiciado por el Programa Integrado de Investigación (PII) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

En cuanto a la distribución por sexo, el 61% correspondían a hombres y el 36% a mujeres. Por lo que se refiere a la distribución por edad, destaca la diferencia de afectación dependiendo del origen del paciente: en el grupo de autóctonos el mayor número de casos se da entre los 20 y 59 años de edad, mientras que en población inmigrante la tuberculosis afecta a personas entre 20 y 39 años. De los pacientes registrados para el estudio, el 70'2% (1.048) eran de nacionalidad española y el 29'8% (448) provenían de otros 48 países; mayoritariamente de Rumania (13'7%), Bolivia (13'5%), Marruecos (11,5%), Paquistán (9'5%), Ecuador (7'5%), Senegal (4'6%), Colombia (4'4%) y Perú (4'4%).

Los factores de riesgo es otro de los puntos investigados en este Estudio ECUTTE, analizando cinco por separado: tabaco (el 53'2% eran fumadores o exfumadores), alcohol (25% de los casos eran personas alcohólicas), drogas, VIH (presente en el 4,4% de los casos, la mayoría de ellos toxicómanos) e inmunodepresión.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, el juicio médico designó que la mayoría de los pacientes son cumplidores (94'5%). El tratamiento directamente observado, con el que se hace seguimiento y control directo de cada paciente, se llevó a cabo tan sólo en el 10'9% de los casos. Por lo que respecta a la facilidad de comprensión, tan sólo le fue difícil al 9'9%, y en cuanto al abandono del tratamiento se dio en el 2'8% de los pacientes: aunque la diferencia entre el 1'9% de los autóctonos y el 5'2% entre el colectivo inmigrante es considerable. Un 25'3% de los casos requirió de hospitalización.

Sobre los resultados del tratamiento, en los 1.375 pacientes que pudieron ser seguidos hasta el final (no se incluyen en este último análisis a los pacientes fallecidos o a los trasladados a otros países), destaca que el 93,7% cumplieron el tratamiento y 6,3% restante lo abandonaron, un porcentaje de cumplimiento el tratamiento que, es muy elevado. El tratamiento exige un seguimiento hasta la finalización del mismo que dura como mínimo seis meses (serían necesarias investigaciones para conseguir fármacos que acorten el tratamiento). El estudio de factores asociados al abandono objetivó que los pacientes con mayor probabilidad de abandonarlo fueron: los pacientes que vivían solos, los pacientes que tenían antecedentes de

**SEPAR, más información y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 ([mllamas@alaoeste.com](mailto:mllamas@alaoeste.com))

Sonia Joaniquet, 663 848 916 ([sjoaniquet@alaoeste.com](mailto:sjoaniquet@alaoeste.com))

Tuberculosis, los indigentes o confinados, los toxicómanos infectados por VIH y los pacientes que en tras la primera visita el médico clasificaba como que no entendían muy bien el tratamiento. Es en ellos en los que se han de extremar las medidas para conseguir el cumplimiento del tratamiento.

Otro resultado mejorable es el retraso diagnóstico observado, claramente superior a lo que los médicos recomiendan, que es 30 días entre la aparición de lo síntomas y el inicio del tratamiento en casos de Tuberculosis pulmonar bacilífera (es decir, los pacientes contagiosos). La mediana que ha registrado este estudio es de 48 días, sin embargo, es importante destacar que es en los casos autóctonos dónde hay mayor retraso: mientras que entre el colectivo inmigrante el retraso diagnóstico es de 41'5 días, entre la población española es de 51 días, casi el doble de lo científicamente recomendado. El realizar un diagnóstico con el menor retraso posible es importante con el fin de iniciar precozmente el tratamiento y disminuir la transmisión de la enfermedad.

En el estudio se demostró una mortalidad por tuberculosis del 1.8% y que ocurrió principalmente en personas con comprensión difícil, retirados, pacientes con VIH y adictos a drogas en los que se han de impulsar medidas para un correcto cumplimiento del tratamiento, realizando un seguimiento muy estricto de su evolución.

Por lo que se refiere al seguimiento del antibiograma que demuestra si el bacilo causante de la enfermedad es sensible o resistente a los fármacos administrados, incluso en los casos en lo que no había existido tratamiento previo, se registran tasas de resistencia elevadas, especialmente a la isoniacida (una de las primeras sustancias descubiertas para el tratamiento de la tuberculosis); cabe destacar que existe un mayor número de casos resistentes entre el colectivo inmigrante: 8,6% vs 3,3% en autóctonos. Y sin duda uno de los datos que más sorprende a los investigadores es que a pesar de ser todos conscientes de que el de las resistencias antibióticas es uno de los escollos para conseguir frenar la expansión de la tuberculosis, sigan existiendo tantos casos en lo que no se realiza un antibiograma para comprobarlas (se desconoce en el 32'8% de los casos). Una recomendación de los autores del estudio es la realización sistemática del antibiograma en cualquier caso de TB.

En definitiva lo que se traduce de este estudio es que la tuberculosis sigue siendo un problema de salud importante, que exige un tratamiento prolongado, que en ocasiones los fármacos más efectivos son resistentes y que hemos de seguir luchando con el fin de diagnosticar antes a los pacientes, y tratarlos de una manera efectiva a poder ser con nuevos fármacos que acorten el tratamiento y sean útiles frente a los gérmenes resistentes.

**SEPAR, más información y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 ([mllamas@alaoeste.com](mailto:mllamas@alaoeste.com))

Sonia Joaniquet, 663 848 916 ([sjoaniquet@alaoeste.com](mailto:sjoaniquet@alaoeste.com))

---