

TUBERCULOSIS EN EUSKADI

Dr. Emilio Pérez-Trallero

Jefe del Servicio de Microbiología, Hospital Donostia y Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina EHU/UPV

En el año 1993 la Organización Mundial de la Salud declaró que la tuberculosis constituía “Una emergencia global”. Emergencia global debida al aumento de casos y a una progresión alarmante de los casos ocasionados por cepas con resistencia múltiple a los antituberculosos. Este aumento fue debido al gran incremento ocurrido en algunas regiones del Continente africano y del Este europeo, aunque en la mayoría de los países del mundo, especialmente en países desarrollados, la tuberculosis ha permanecido estable o mayoritariamente ha disminuido. La tuberculosis en España también ha seguido una tendencia descendente, pese a seguir con tasas de incidencia elevadas. La incidencia de la tuberculosis en Euskadi como en otras Comunidades con bajo número de horas de sol (típico de la Cornisa Cantábrica), es alta. A diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los países de la Unión Europea, la tuberculosis en Euskadi ha afectado sobre todo a la población autóctona, aunque en un próximo futuro es muy probable que afecte sobre todo a la población inmigrante. La mejora en el control de la tuberculosis en nuestro medio y el aumento de la inmigración son los motores de este cambio. La incidencia de tuberculosis en la población adulta de Euskadi sigue siendo elevada pero se ha producido un extraordinario avance en el control de esta enfermedad en los últimos años. Un objetivo a plantear en los países con tasas de incidencia medio-alta (20-40 x 100.000 habitantes) es establecer un programa de control que consiga un descenso en la incidencia cercano al 5% anual. De 1999 al 2003 se consiguió una reducción de sus tasas globales $\geq 7\%$ anual, lo que indica que las cosas se hicieron correctamente en nuestro medio. El Gobierno Vasco se ha planteado como objetivo para el año 2010 reducir la tasa de incidencia a 10 casos por 100.000. Aunque es un objetivo ambicioso y probablemente no podrá ser alcanzado, lo deseable es que se intente adoptando los medios materiales y reforzando la motivación de los sanitarios. La incidencia de la enfermedad es diferente de unas zonas a otras del País vasco. Las zonas de mayor incidencia de tuberculosis en Euskadi son las industriales y algunas zonas rurales umbrías en donde había originalmente un gran número de enfermos. La pobreza y el hacinamiento favorecen la infección y la enfermedad, aunque la mayoría de los casos de tuberculosis en nuestro medio se dan en población autóctona con recursos económicos medios, razón por la que los médicos deben tenerla siempre presente ante los síntomas compatibles, cualquiera que sea la condición social u origen del enfermo. El riesgo de infección esta en función del grado de exposición (mayor numero de enfermos sin tratar mayor riesgo de adquirir la infección). La mayoría de las personas que se infectan no enferman, aunque en ellos la infección queda latente y por ello es tan frecuente la enfermedad por reactivación en los ancianos. La proporción de sujetos que

pasan directamente de la infección inicial a enfermos depende de su susceptibilidad a enfermar. Entre la población sana que se infecta, los niños menores de 3-5 años son más susceptibles a enfermar y también los adolescentes. También son más susceptibles a enfermar los inmunodeprimidos, infectados o no por el VIH.

Pese a las elevadas tasas de enfermedad tuberculosa en adultos de nuestro medio, las tasas infantiles son relativamente bajas. Menores que las de otras Comunidades Autónomas y parecidas a las de otros países de la UE. En los años 2004 y 2005 la tasa de tuberculosis en los niños menores de 15 años ha sido inferior a $3,5 \times 100.000$ habitantes, dándose en los menores de 5 años, 3 casos cada año en toda Euskadi. Situación favorable para los niños de Euskadi que contrasta con los mediocres resultados obtenidos en los programas de prevención de la tuberculosis infantil de otras muchas Comunidades Autónomas de España y que, sin duda, se deben al abandono de la vacunación BCG durante las dos décadas anteriores (una discusión más amplia sobre este aspecto puede verse en *Anales de Pediatría* 64: 1-4, 2006).

Los niños inmigrantes tienen un riesgo elevado de padecer tuberculosis por dos razones fundamentales: Procedencia de zonas con alta endemia tuberculosa y baja condición económica y social. La tasa de infección tuberculosa en China (245×100.000 h), Ecuador (209×100.000 h) o Rumania (109×100.000 h) es enormemente superior a la de Euskadi ($24-27 \times 100.000$ h). Los niños que procedan de estas zonas de alta endemia tendrán un riesgo de enfermar muy diferente según sean niños adoptados o hijos de emigrantes. Los niños adoptados presentan muy escaso riesgo ya que de no llegar enfermos, su infección previa puede detectarse en una primera revisión (actualmente pueden darse unas 100 adopciones anuales de niñas chinas en Gipuzkoa). Por el contrario, los hijos de emigrantes irregulares viviendo en hacinamiento y con problemas económicos tendrán un riesgo superior de enfermar al de otros niños de nuestra comunidad. La resistencia a los fármacos antituberculosos es escasa en cepas de origen autóctono, sin embargo las cepas procedentes de gran parte de los países de origen de nuestros emigrantes, frecuentemente son multiresistentes.