



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

Características de la tuberculosis en la población inmigrante en el Área de Salud Sur de Granada



Concepción Morales-García^{a,*}, Jorge Parra-Ruiz^b, Beatriz Valero-Aguilera^c, Sara Sanbonmatsu-Gámez^d, José Antonio Sánchez-Martínez^e y José Hernández-Quero^b

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^c Área de Estadística y Metodología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^d Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital Santa Ana, Motril, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de octubre de 2013

Aceptado el 30 de abril de 2014

On-line el 24 de julio de 2014

Palabras clave:

Tuberculosis

Extranjero

Inmigración

Demora diagnóstica

Tuberculosis pulmonar bacilífera

R E S U M E N

Introducción: La incidencia de la tuberculosis (TB) en la población autóctona en España continúa descendiendo, aumentando la proporción de casos en extranjeros. El objetivo de este estudio fue identificar las características diferenciales de la TB en la población inmigrante con respecto a la autóctona en el Área de Salud Sur de Granada, España.

Métodos: Estudio descriptivo incluyendo todos los casos de TB diagnosticados durante el período 2003-2010 a partir de una base de datos prospectiva. Se realizó un análisis de regresión logística para determinar las características diferenciales.

Resultados: De los 319 casos de TB diagnosticados, 247 autóctonos y 72 (22,6%) inmigrantes, 272 eran pulmonares. Las siguientes variables se asociaron significativamente con los casos de TB en inmigrantes: edad < 35 años (OR = 4,75; IC: 2,72-8,31), mayor porcentaje de cavitación en la radiografía torácica (OR = 2,26; IC: 1,20-4,20), mayor porcentaje de TB pulmonar bacilífera (OR = 1,80; IC: 1,02-3,16), mayor retraso diagnóstico en TB pulmonar bacilífera (mediana 32 días vs. 21 días; p = 0,043) y menor letalidad total (OR = 0,12; IC: 0,01-0,89).

Conclusiones: La incidencia de la TB se ha mantenido constante en el Área Sur de Granada a expensas de los casos en población inmigrante. Comparados con los autóctonos, los pacientes inmigrantes con TB eran más jóvenes, tenían enfermedad más avanzada (mayor porcentaje de bacilíferos y de cavitación radiológica) y más retraso diagnóstico en TB pulmonar bacilífera, indicando peor control de la enfermedad. Son necesarias estrategias para un diagnóstico más precoz de la TB en la población inmigrante.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Characteristics of tuberculosis in the immigrant population in South Granada Health Area

A B S T R A C T

Introduction: The incidence of tuberculosis (TB) among the native population in Spain continues to decrease, resulting in a higher proportion of foreign-born cases. The aim of this study was to identify the differential TB characteristics within the immigrant population with respect to the native population in the South Granada Health Area, Spain.

Methods: This was a descriptive study, including all cases of TB diagnosed during the period 2003-2010. Cases were identified through a prospective database. A logistic regression analysis was performed to determine differential characteristics.

Keywords:

Tuberculosis

Foreign-born

Immigration

Diagnostic delay

Smear-positive pulmonary tuberculosis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: concepcionmorales@telefonica.net (C. Morales-García).

Results: From 319 TB cases diagnosed, 247 were natives and 72 (22.6%) immigrants, and 272 were pulmonary tuberculosis. The following variables were significantly associated with immigrant TB cases: age < 35 years (OR = 4.75, CI: 2.72-8.31), higher percentage of cavitated chest X-ray (OR = 2.26, CI: 1.20-4.20), higher percentage of smear-positive cases (OR = 1.80, CI: 1.02-3.16), longer diagnostic delay in smear-positive pulmonary TB (median 32 days vs. 21 days $P = .043$), and lower total lethality (OR = 0.12; CI: 0.01-0.89).

Conclusions: The incidence of TB has remained constant in the South Granada Health Area due to the increase in cases among immigrants. Compared with native TB patients, immigrant patients were younger and had more advanced disease (higher percentage of smear-positive cases and higher percentage of cavitated chest X-ray) and longer diagnostic delay in smear-positive pulmonary TB, indicating poorer TB control. Strategies for earlier diagnosis of TB in immigrants are essential.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

Según la OMS, la incidencia de la tuberculosis (TB) a nivel mundial es de 128 por 100.000 habitantes, concentrándose la mayoría de los casos en Asia (59%) y África (26%). El 56% de los casos nuevos de TB pulmonar (TBP) son bacilíferos¹; la incidencia es más baja (15,7 por 100.000 habitantes) en los países de la Unión Europea, donde la enfermedad afecta, sobre todo, a poblaciones vulnerables, como inmigrantes y personas con exclusión social². El porcentaje de bacilíferos en estos países es del 41% y el éxito terapéutico del 78,8%³.

El aumento de la inmigración durante la última década ha enlentecido la caída de la incidencia de la TB en España. La proporción de inmigrantes entre los pacientes diagnosticados de TB ha aumentado desde 1990, alcanzando un 67% en algunas áreas^{4,5}. Los inmigrantes reproducen en el país de destino la misma situación endémica de los países de procedencia, creando comunidades cerradas, marginales y hacinadas⁶.

El Área de Salud Sur de Granada (ASG) incluye municipios de la costa y es una zona receptora de población inmigrante procedente de países con alta incidencia de TB. En 1999 la Unidad de Neumología del ASG puso en marcha un programa de control de la TB basado en búsqueda y seguimiento de casos. El objetivo de este estudio ha sido identificar las características diferenciales de la TB entre la población inmigrante y la autóctona en el ASG.

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, a partir de una base de datos cumplimentada de manera prospectiva, incluyendo todos los casos de TB diagnosticados en el ASG (con una población media de 153.083 habitantes de los que un 10,6% eran inmigrantes, según datos del INE) desde enero de 2003 a diciembre de 2010.

Se incluyeron como caso aquellos pacientes que cumplieran uno de los siguientes criterios: a) caso confirmado bacteriológicamente (cultivos y/o reacción en cadena de la polimerasa positivos para *Mycobacterium tuberculosis*), b) caso con diagnóstico anatomopatológico compatible con TB y c) caso no confirmado bacteriológicamente, pero que a juicio del médico presentaba clínica y radiología compatibles con TB, y además, se le prescribió una pauta completa de tratamiento antituberculoso.

Los casos de TB que requirieron biopsia por toracoscopia fueron diagnosticados por el servicio de cirugía torácica de referencia perteneciente al Área de Salud Norte, pero el tratamiento y seguimiento se realizó en el ASG incluyéndose a estos pacientes en nuestro estudio.

En el diagnóstico bacteriológico se han usado medios de cultivo sólidos, Lowenstein-Jensen, y líquidos, Middlebrook 7H9. Se ha definido caso bacilífero, no bacilífero y extrapulmonar de acuerdo a los criterios de la OMS⁷. Se ha definido la demora total como el tiempo transcurrido desde el comienzo de los síntomas hasta

el inicio del tratamiento, la demora atribuible al sistema sanitario como el tiempo transcurrido entre la primera consulta y el inicio del tratamiento; y la demora atribuible al paciente como el tiempo entre el inicio de los síntomas y la primera consulta del paciente.

El programa de control de la TB incluía: 1) búsqueda de TB a todos los pacientes con síntomas respiratorios de más de 2-3 semanas de duración o hemoptisis con independencia de la duración⁸; 2) obtención de muestras de secreciones bronquiales para estudio de TB en todas las broncoscopias realizadas por cualquier indicación; 3) seguimiento en atención especializada de los pacientes diagnosticados de TB al mes, a los 2, 4 y 6 meses del inicio de tratamiento hasta su finalización; 4) estudio de contactos realizado por atención primaria, medicina preventiva y epidemiología, en colaboración estrecha con los servicios de atención especializada (neumología, medicina interna y pediatría) y microbiología.

Se recogió información clínica y epidemiológica de la historia clínica y de la entrevista. Se obtuvieron variables sociodemográficas (edad, sexo, país de origen, asumiendo que los nacidos fuera de España emigraron principalmente por razones económicas), clínicas (síntomas, factores de riesgo, diagnóstico radiológico, localización, demora diagnóstica y resultado del tratamiento) y microbiológicas (resultados de baciloscopia y cultivo). Los datos se almacenaron en un fichero informático para su análisis estadístico. Se contrastó la información con los datos recogidos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía y en los Servicios de Microbiología y Anatomía Patológica. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los requerimientos expresados en la Declaración de Helsinki (revisión de Tokio, octubre de 2004) y la ley Orgánica Española de Protección de Datos 15/1999.

Análisis estadístico: Se realizó un estudio descriptivo de las variables independientes, cualitativas y cuantitativas, recogidas para caracterizar la población de estudio. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para el resto de las variables. Para comprobar la hipótesis de normalidad de los datos, se calculó el test de Shapiro-Wilks, con el fin de aplicar test paramétricos o no paramétricos. Se realizó un análisis bivalente para estudiar las variables relacionadas con la inmigración. Para las variables cuantitativas (demora diagnóstica total, demora atribuible al sistema sanitario y demora atribuible al paciente) se utilizó test no paramétrico (Mann-Whitney). Para las variables cualitativas (sexo, grupos de edad, bacteriología, sintomatología...) se utilizó el test χ^2 de Pearson cuando se cumplían los criterios necesarios de aplicabilidad o el test de Fisher cuando el anterior no era aplicable. Se creó un modelo de regresión logística multivariante por el método de pasos hacia atrás, con los casos de TB en inmigrantes como la variable dependiente, incluyendo los factores asociados en el análisis bivalente. La asociación se determinó mediante la odds ratio (OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Para todos los análisis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400787>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400787>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)