

# TUBERCULOSIS E INMIGRACIÓN

## (Epidemiología y controversias)



Grupo de Infecciosas de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria

**Cindy tiene 25 años, nació en Perú, lleva 3 años en España y está trabajando como profesora en un colegio de un pueblo de la Sierra Madrileña.**

**Acude a tu consulta por una duda sobre dieta. Pero tu has leído recientemente que existe relación entre la Tuberculosis y la inmigración. ¿Crees que es verdad que ser inmigrante es un factor de riesgo TBC? ¿Te tienes que plantear alguna prueba con ella? ¿Cribaje infección, de la enf. TBC?. ¿Mantoux, Radiografía.. Tratamiento de la infección?.**

# Centrando los objetivos

- **Situación epidemiológica de la Tuberculosis**  
(Mundial, Europa, España y Madrid)
- **Cifras de Inmigración en España y Madrid**
- **Relación de la inmigración con la tuberculosis**
  - **Prevalencia de infección en inmigrantes**
  - ¿Dónde y cuándo se infectan los inmigrantes?
  - ¿Es ser Inmigrante un factor de riesgo? O ¿Qué factores se relacionan con la tbc en la población inmigrante?
  - Bidireccionalidad del contagio
  - Intervenciones diferentes en inmigrantes
- **Abordaje desde la consulta de AP.**



World Health  
Organization

# Global Tuberculosis Control 2011

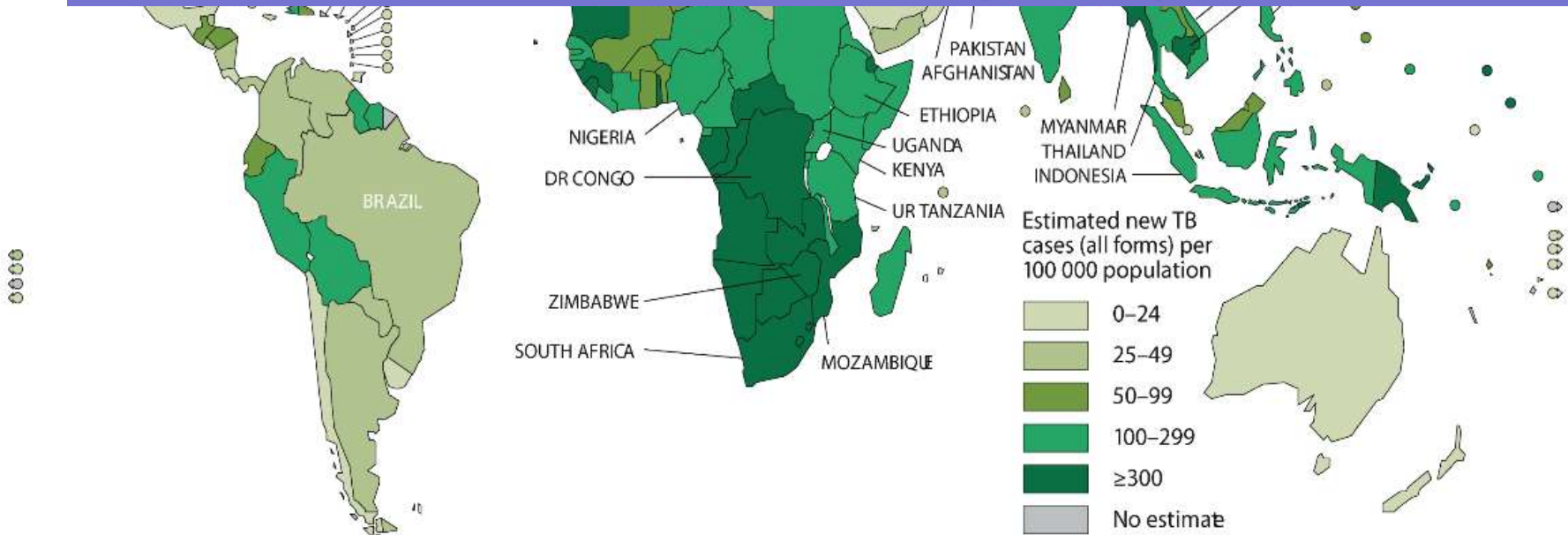
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

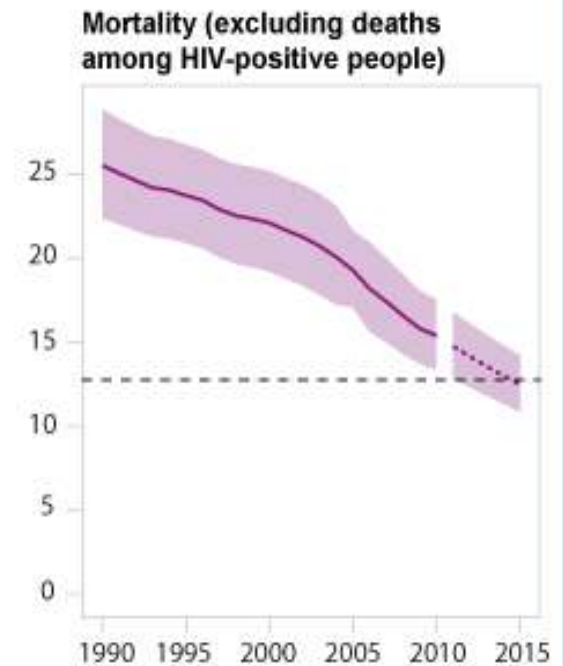
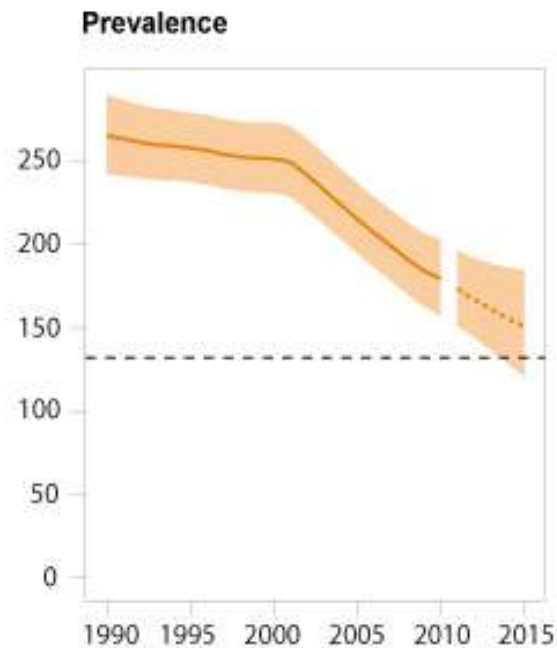
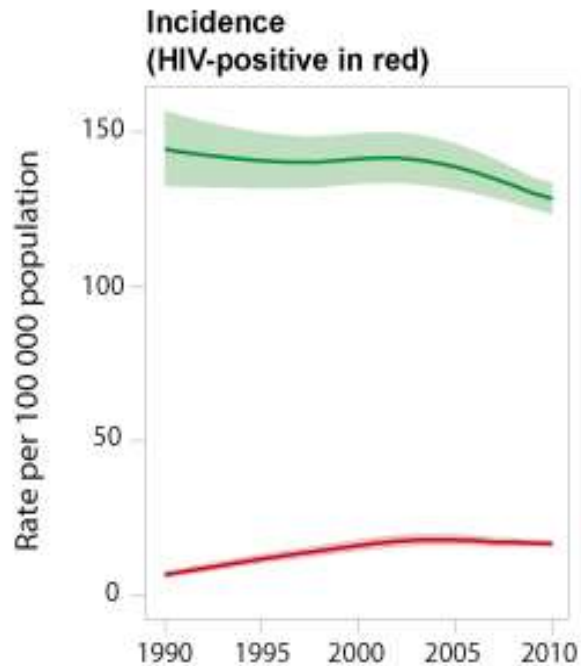
- 1.1 millones de muertes por la enfermedad en no VIH (0.35 millones de muertes más en VIH).
- Es una de las 3 principales causa de muerte entre mujeres de 15 a 44 años.
- 8.8 millones de casos incidentes 2010 (descenso muy lento desde 2002).
- Del total de casos, las notificaciones: Sureste Asia (35%) y África (30%) y Pacífico Oeste (20%).
- Cepas Resistencia extendida
- Lejos de la erradicación.....

## Estimated TB incidence rates, 2010



**El 81% de los casos se acumulan 22 países (China+India=22%)**





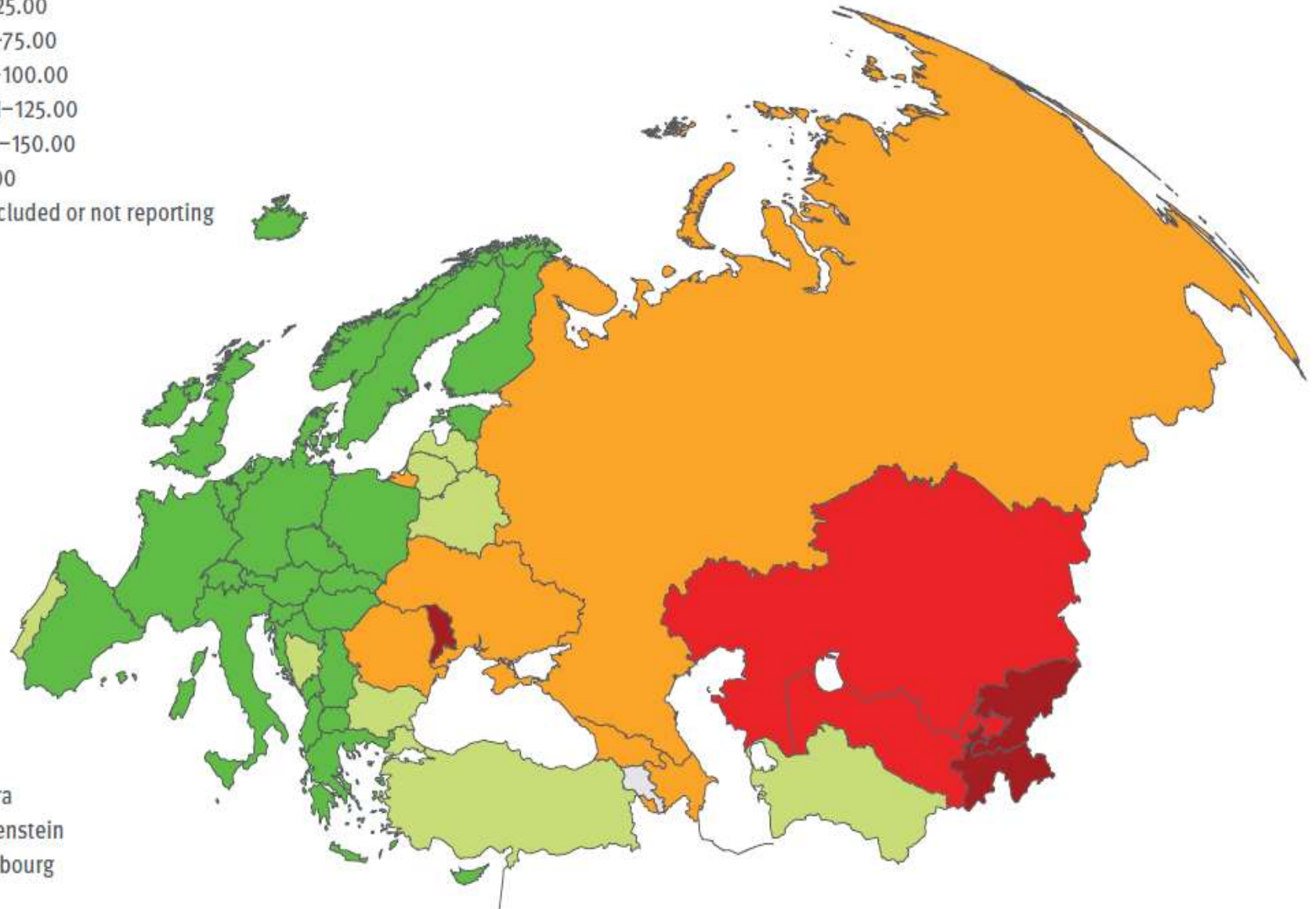
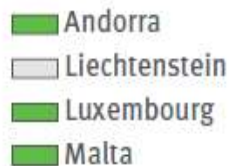
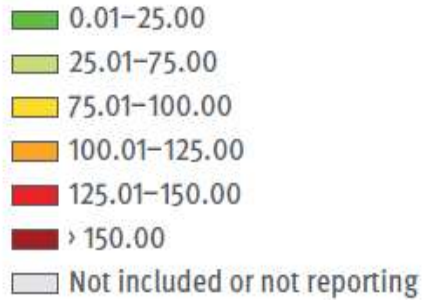
**Desde 2004 descenso, aunque muy lento, de Incid., Prev. y Mort.**



EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL



**Figure B:** TB incidence rate per 100 000 population, WHO European Region, 2010



**Situación epidemiológica de la TB en Europa muy heterogénea**



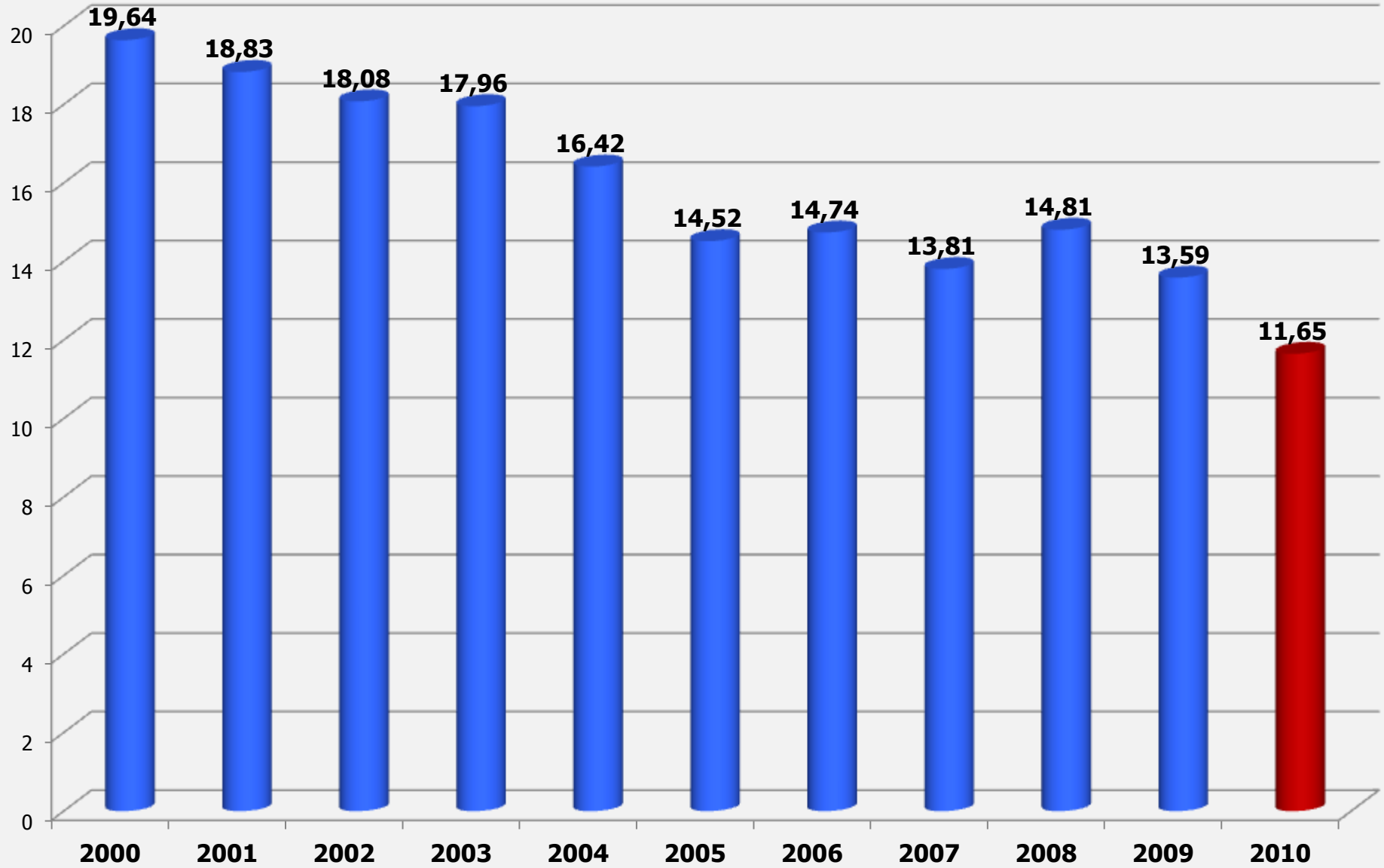
MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



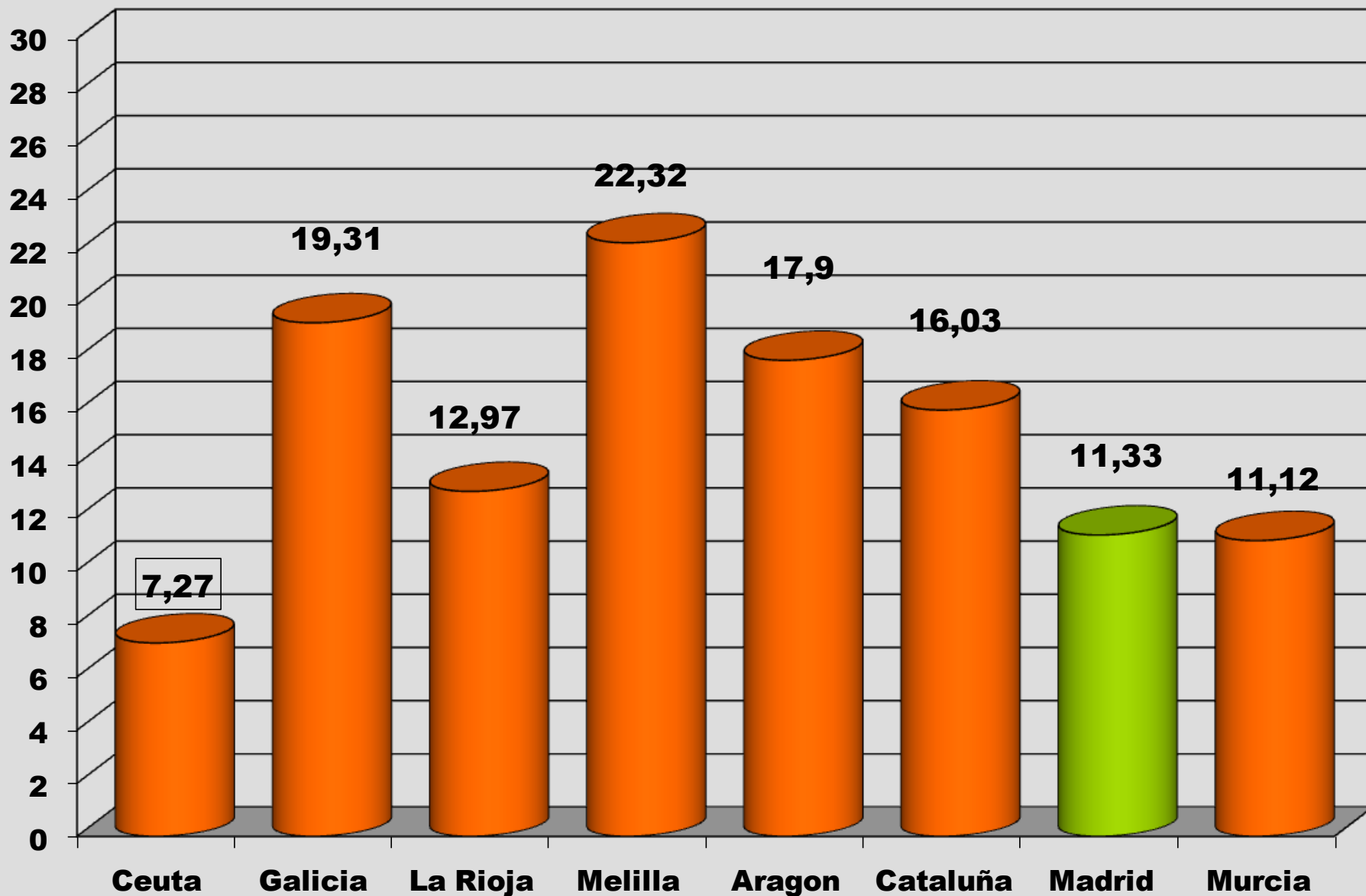
Instituto  
de Salud  
Carlos III



# Tasas de Incidencia de Tuberculosis Respiratoria por 100000h. España 2000 - 2010



# Comunidades autónomas con mayores Tasas de TBC Respiratoria (Año 2010)



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

# 9.

## INFORMES:

- Registro Regional de casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, año 2010.
- III Encuesta de tuberculina de la Comunidad de Madrid.



# Tasas de Incidencia de TBC/100000h Madrid 1997-2010

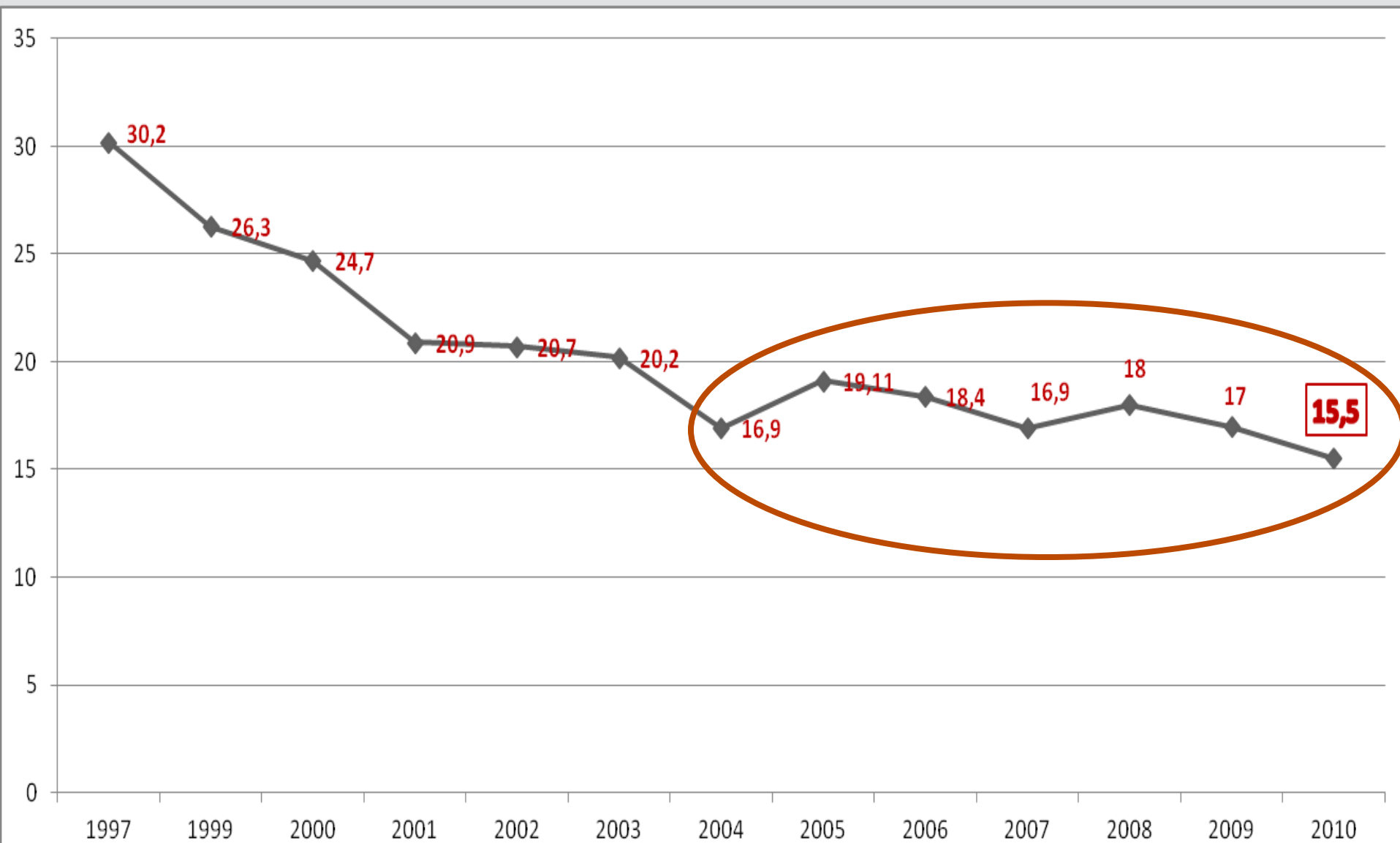
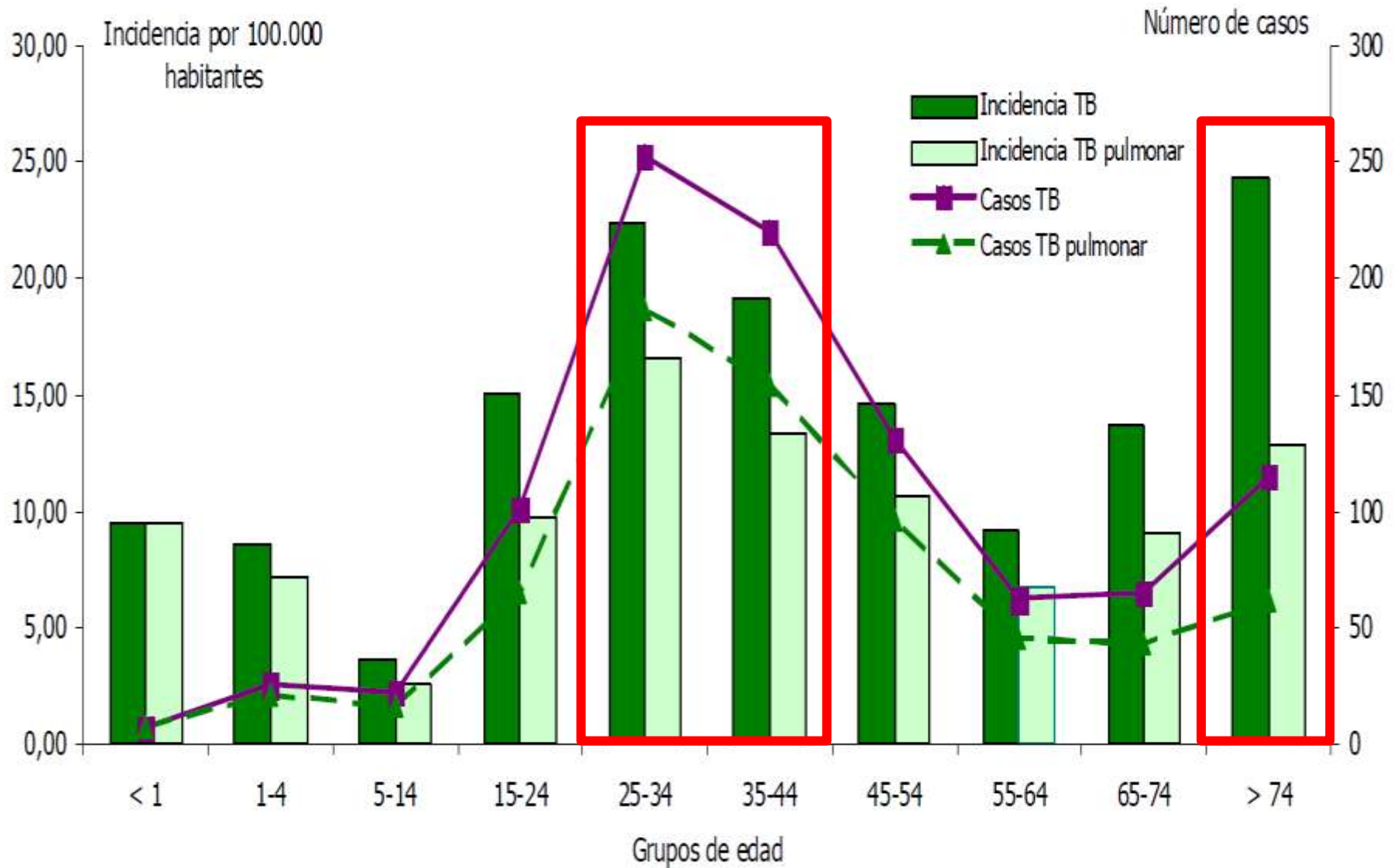


FIGURA 1

Incidencia anual y número de casos de tuberculosis específica por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2010.



# Bloque 1: Ideas Clave

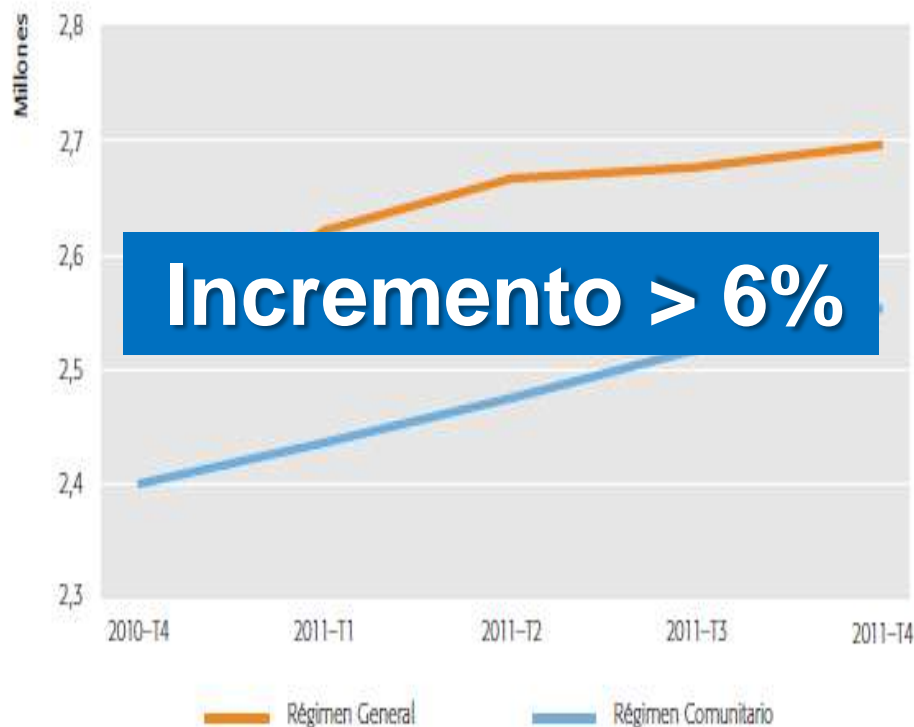
- Gran brecha entre diferentes partes del mundo, zonas descenso progresivo/zonas aumento progresivo.
- Europa muy heterogénea = 2 bloques.
- España y Madrid progresivo descenso.



# Cifras de la inmigración en España y en Madrid

(Fuente: Secretaria General de inmigración y migración 2010-2011)

Evolución del número de extranjeros por régimen de residencia, 4º trimestre 2010 – 4º trimestre 2011



EL NÚMERO DE RESIDENTES EN RÉGIMEN GENERAL ES 2.696.476

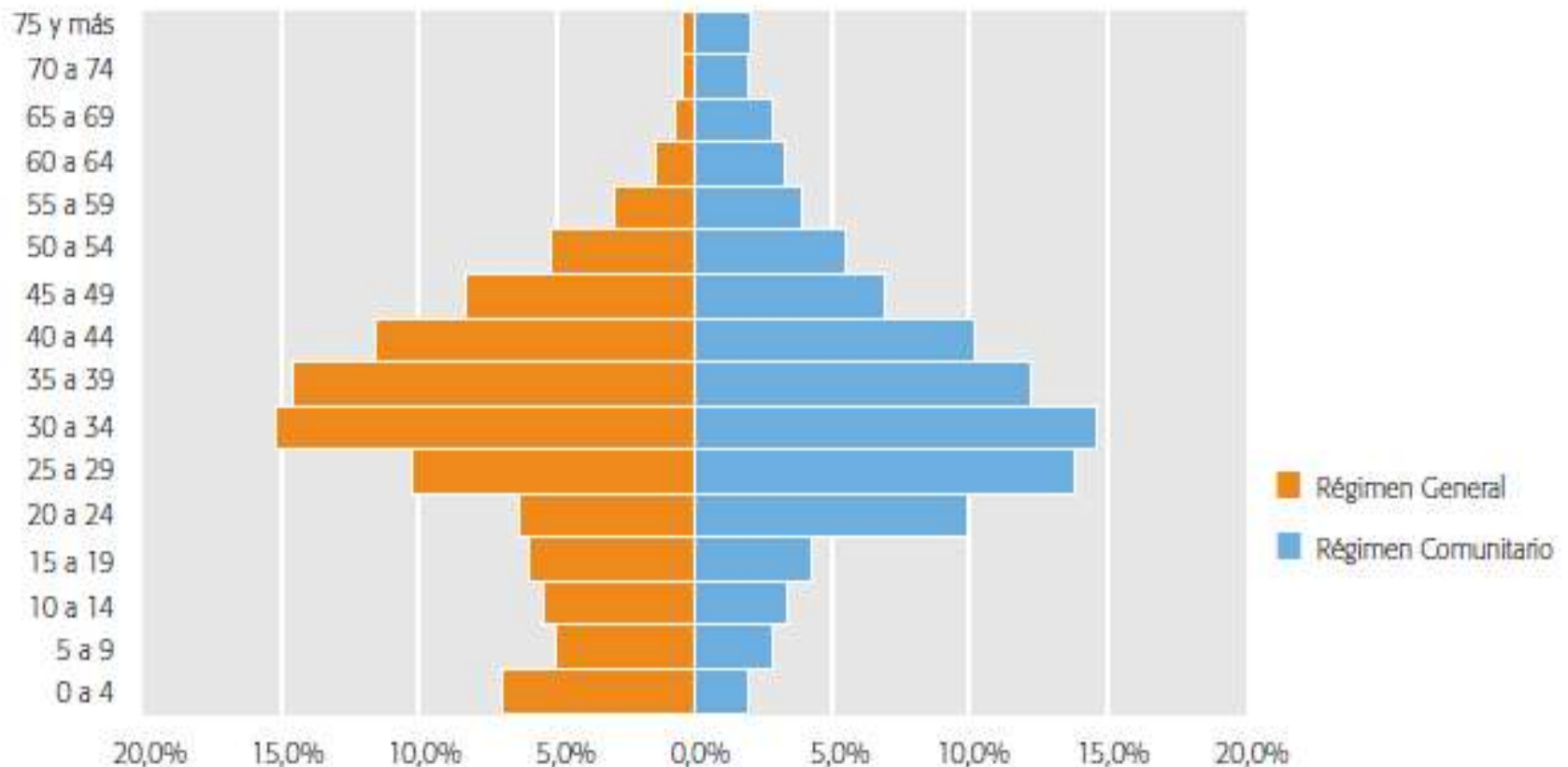
El Régimen General se sitúa en 2.696.476, lo que representa el 51,35% del total de extranjeros residentes en España. Esto supone una variación trimestral del 0,70%, es decir 18.814 extranjeros más y del 6,79% en variación interanual, 171.500 residentes más.

EL NÚMERO DE RESIDENTES EN RÉGIMEN COMUNITARIO ES 2.554.618

Un total de 2.554.618 ciudadanos pertenecen al Régimen Comunitario, lo que representa el 48,65% de los extranjeros residentes en España. Se ha producido un incremento del 1,48% con respecto al trimestre anterior, 37.350 residentes más de este régimen en términos absolutos, y del 6,37% en el último año, lo que supone 152.986 extranjeros más.

# Cifras de la inmigración en España y en Madrid

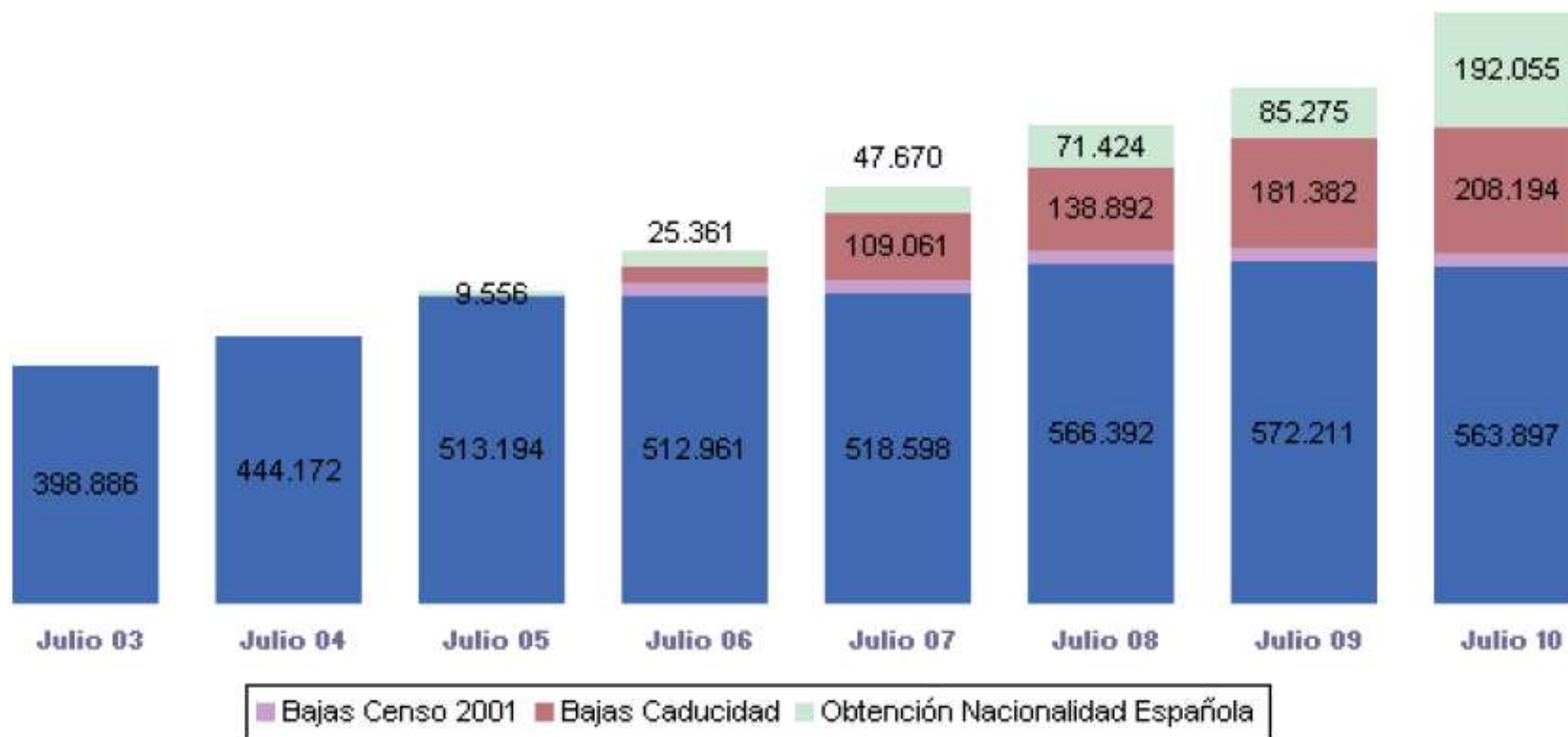
Estructura poblacional de los extranjeros residentes en España por edad y régimen de residencia. 31-12-2011





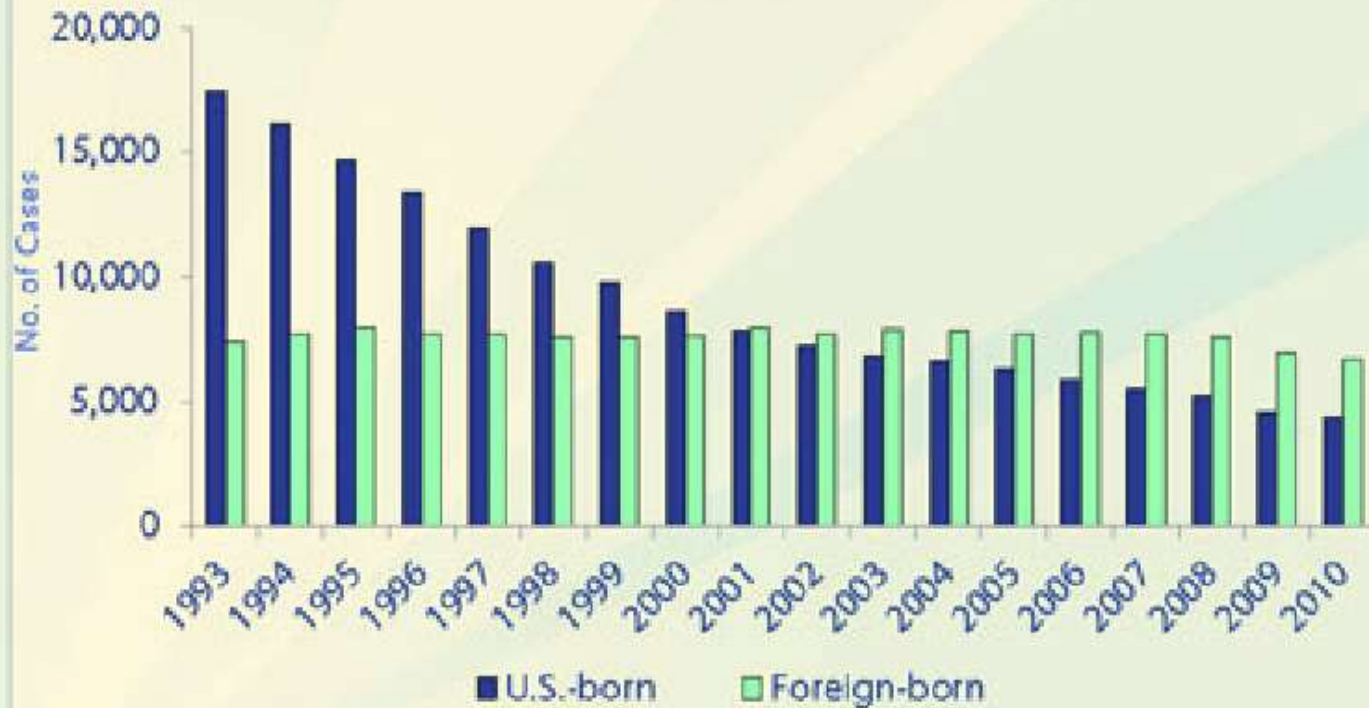
# Cifras de la inmigración en España y en Madrid

Evolución del número de extranjeros en la Ciudad de Madrid



**¿Y cuál es la relación entre la inmigración y las cifras de Tuberculosis ?**

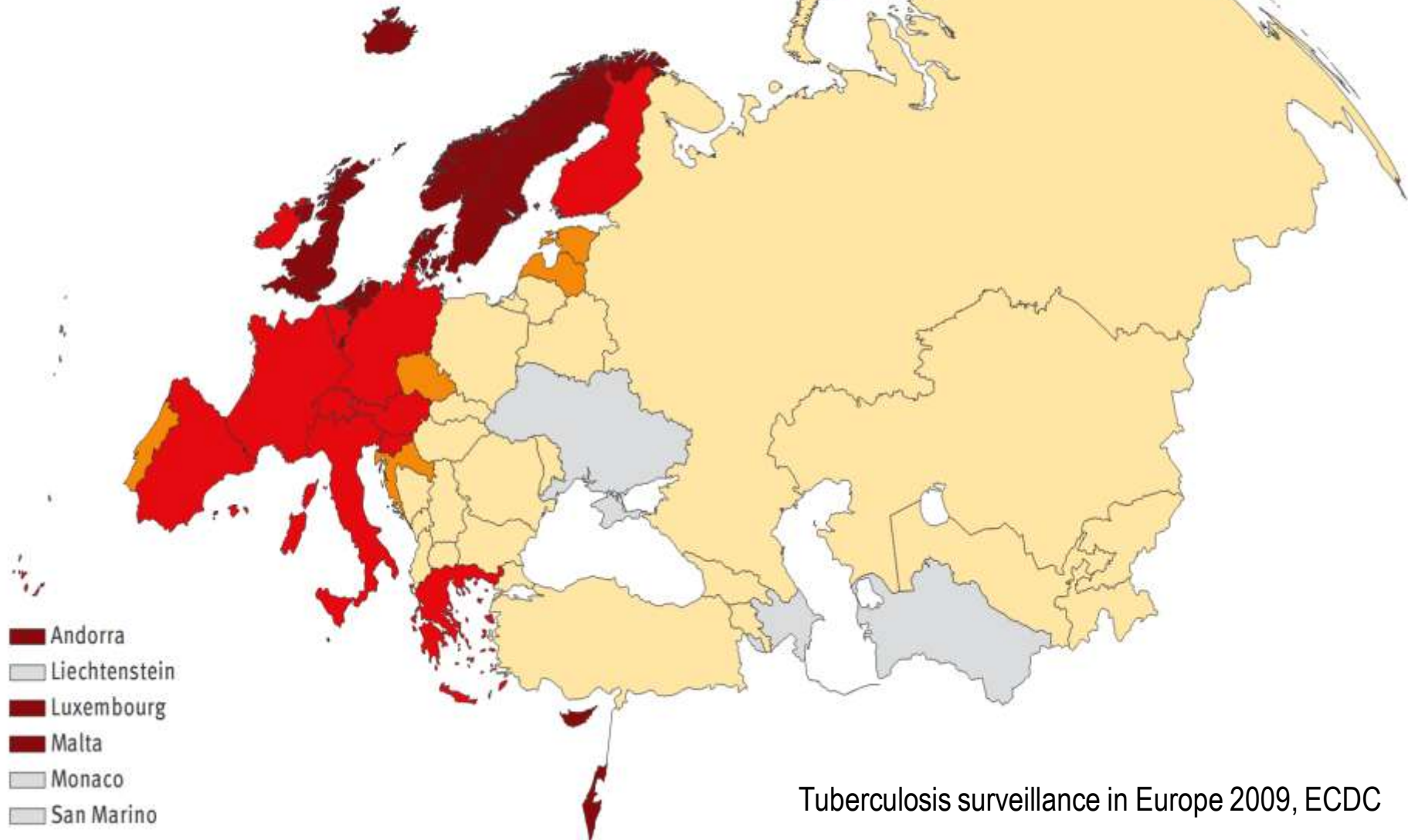
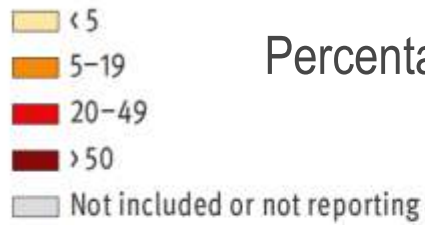
## Number of TB Cases in U.S.-born vs. Foreign-born Persons United States, 1993–2010\*



\*Updated as of July 21, 2011

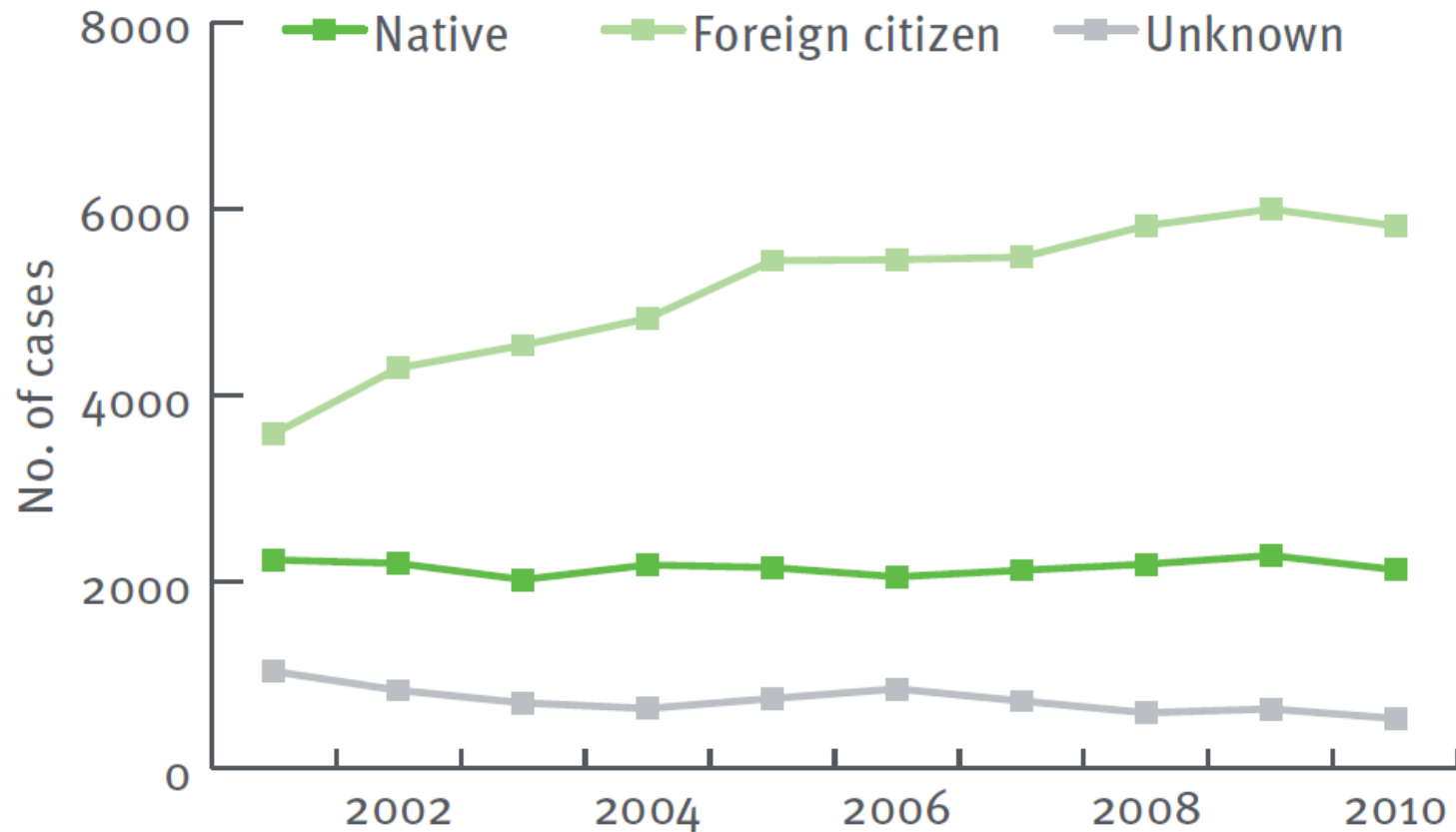


# Percentage of notified TB cases of foreign origin, Europe, 2009a



## United Kingdom

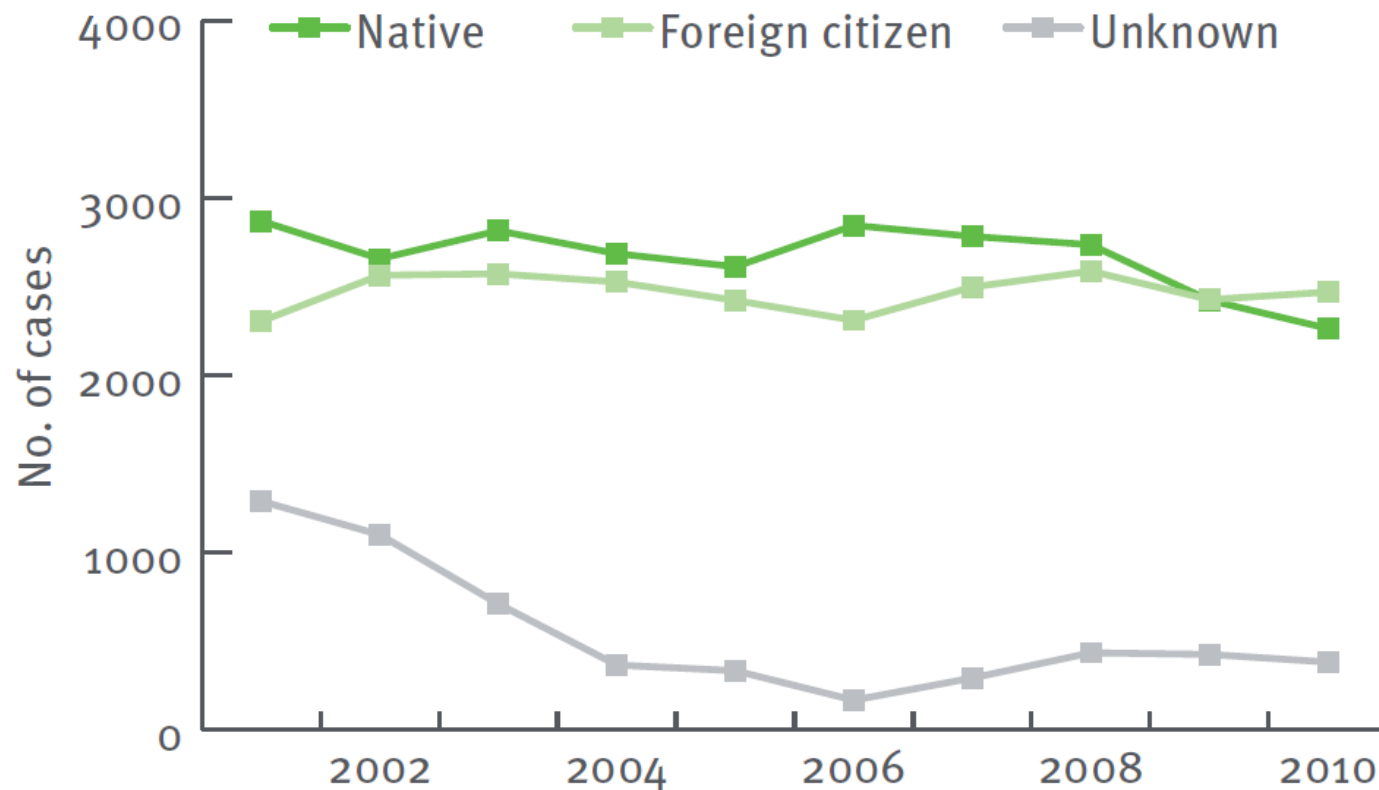
Tuberculosis cases by geographical origin, 2001–2010



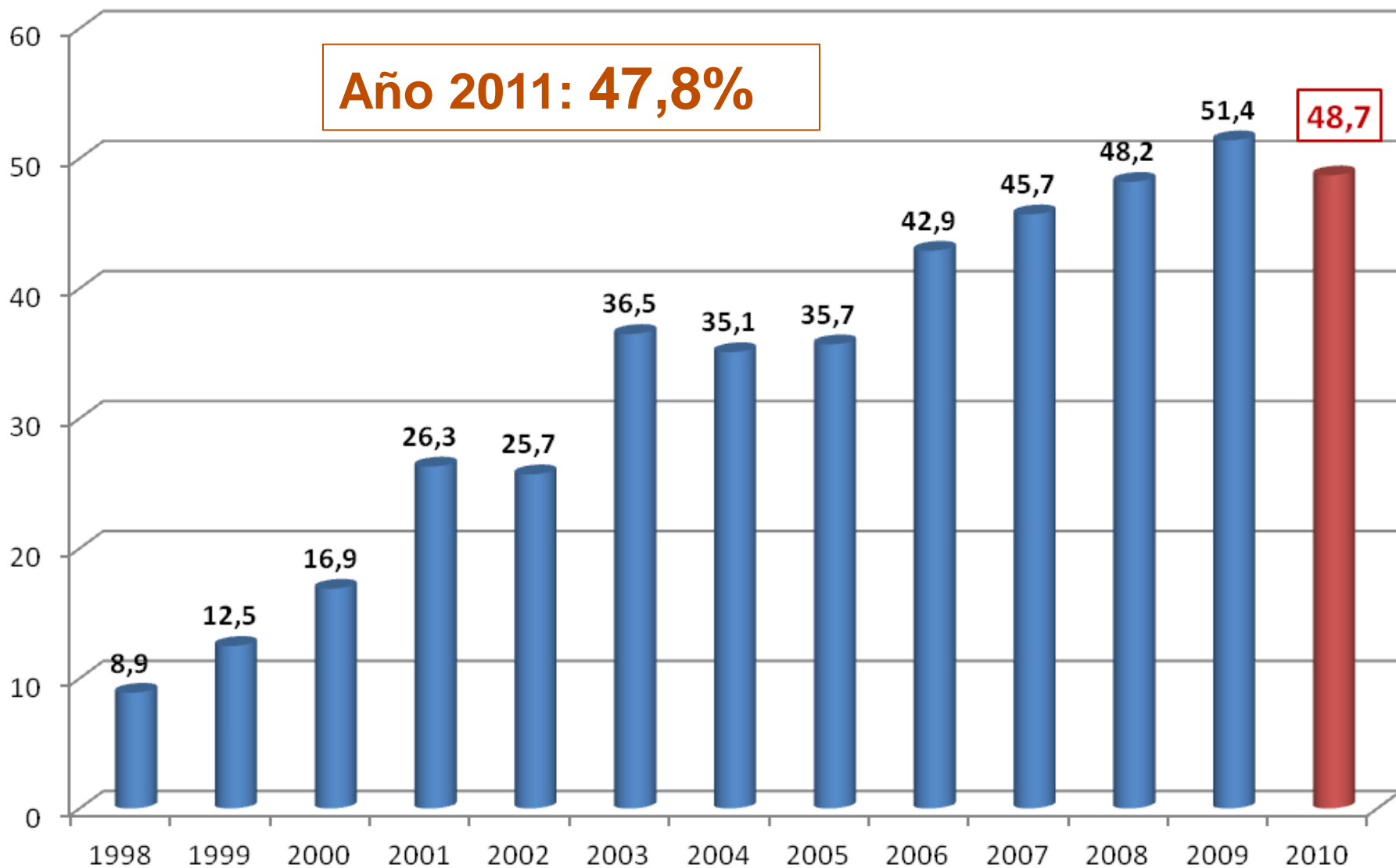


## France

Tuberculosis cases by geographical origin, 2001–2010



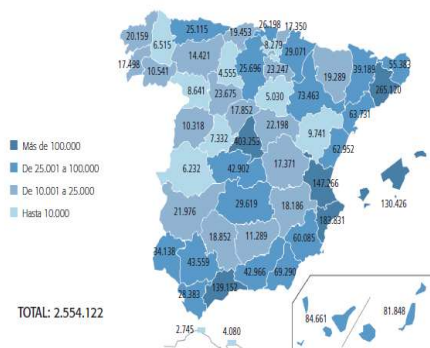
# Evolución porcentaje de extranjeros enfermos de TBC sobre total de casos COMUNIDAD DE MADRID (1997-2010)



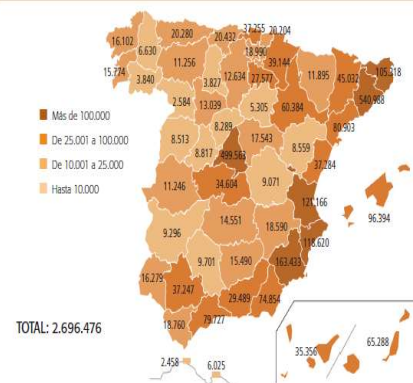
**Tabla 24: Número, porcentaje e incidencia de casos nuevos de TB en inmigrantes. Galicia 2007-2010**

Año	Núm. casos nuevos TB	Núm. casos en inmigrantes	%	Incidencia
2007	858	32	3,7	39,3
2008	909	35	3,8	34,5
2009	862	28	3,3	26,3
2010	784	41	5,2	37,3

Extranjeros del Régimen Comunitario según provincia de residencia. 31-12-2011



Extranjeros del Régimen General según provincia de residencia. 31-12-2011



# Distribución de los casos (%) TBC según continente de origen en la Comunidad de Madrid (2010)

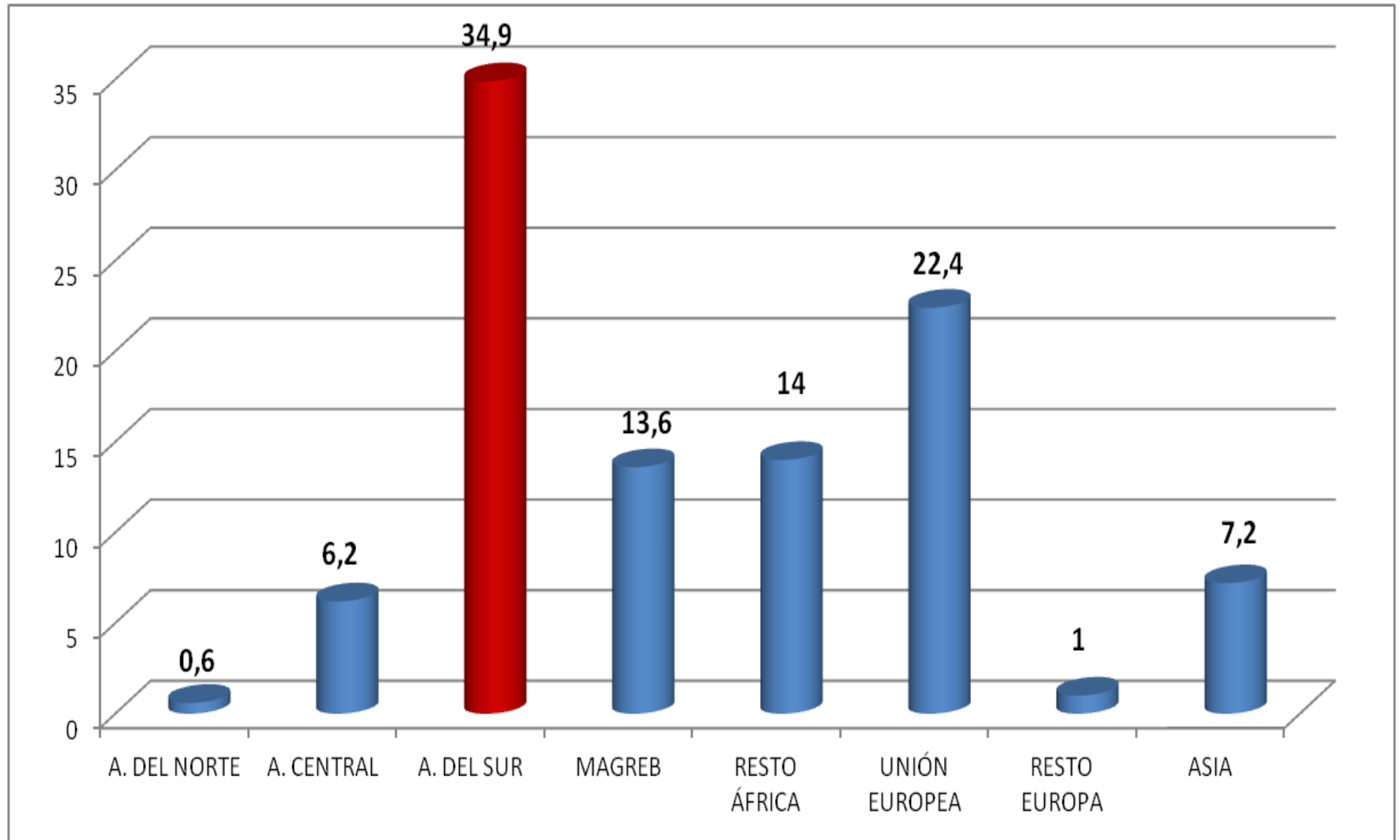
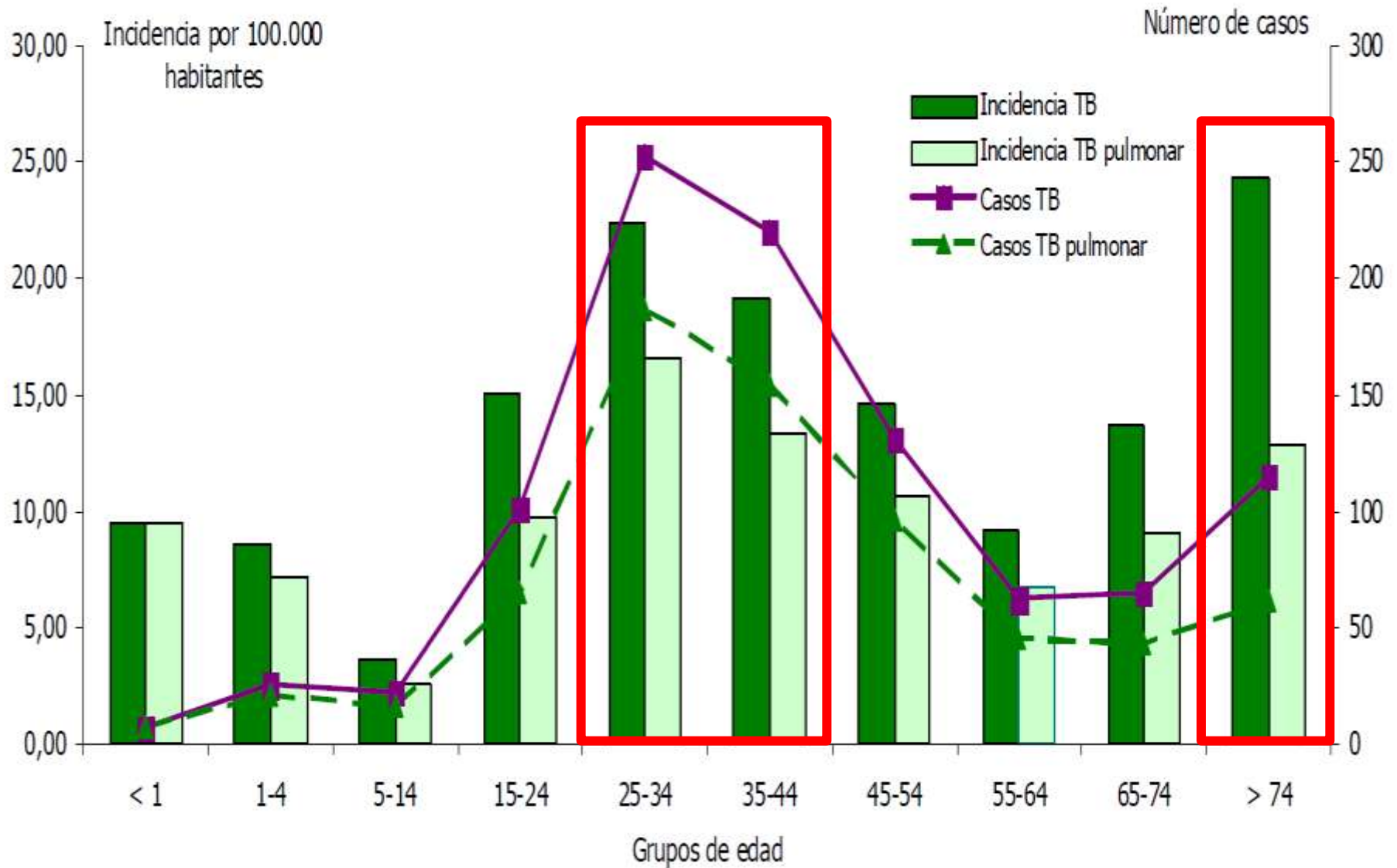
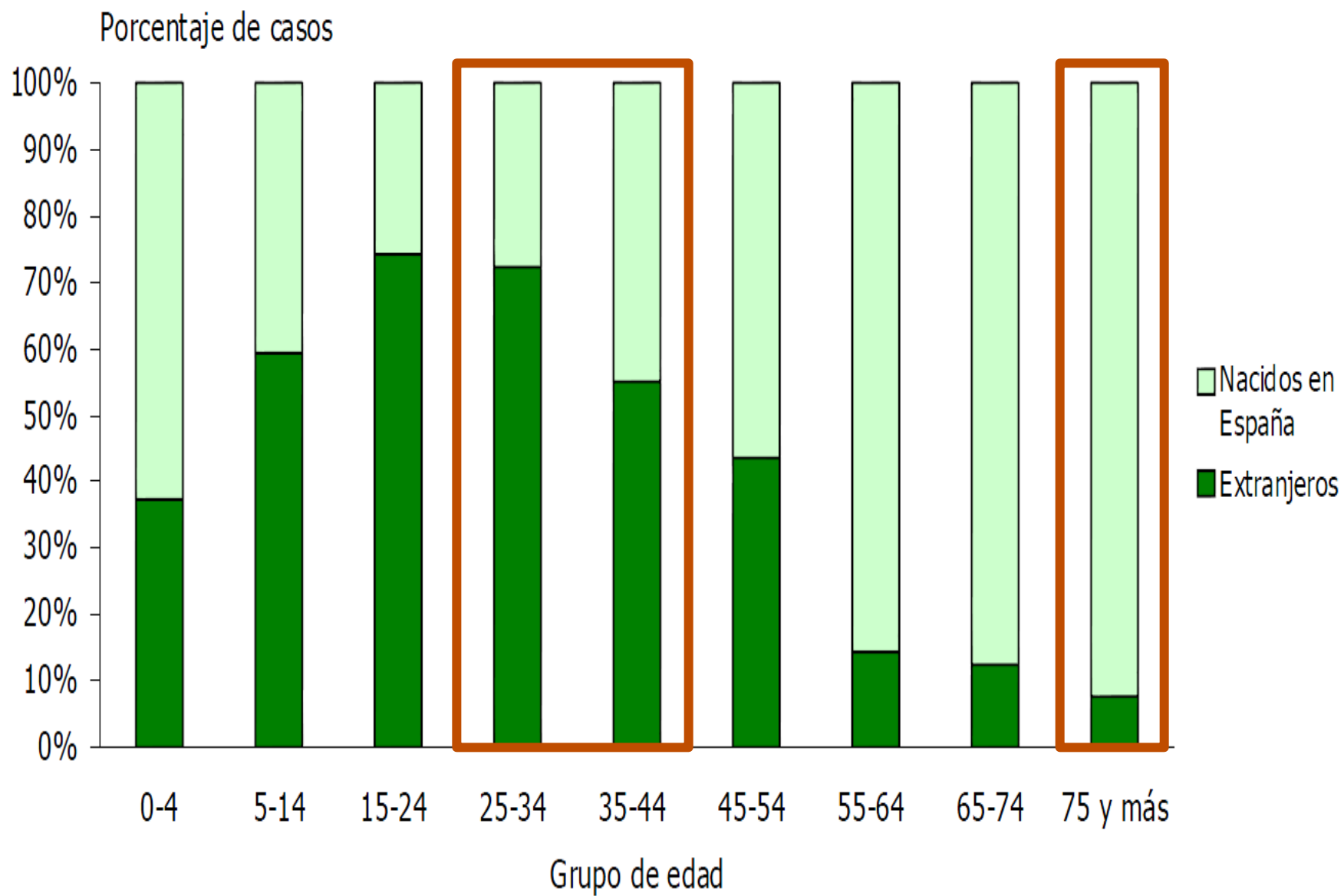


FIGURA 1

Incidencia anual y número de casos de tuberculosis específica por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2010.



# Tuberculosis según lugar de nacimiento por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2010.

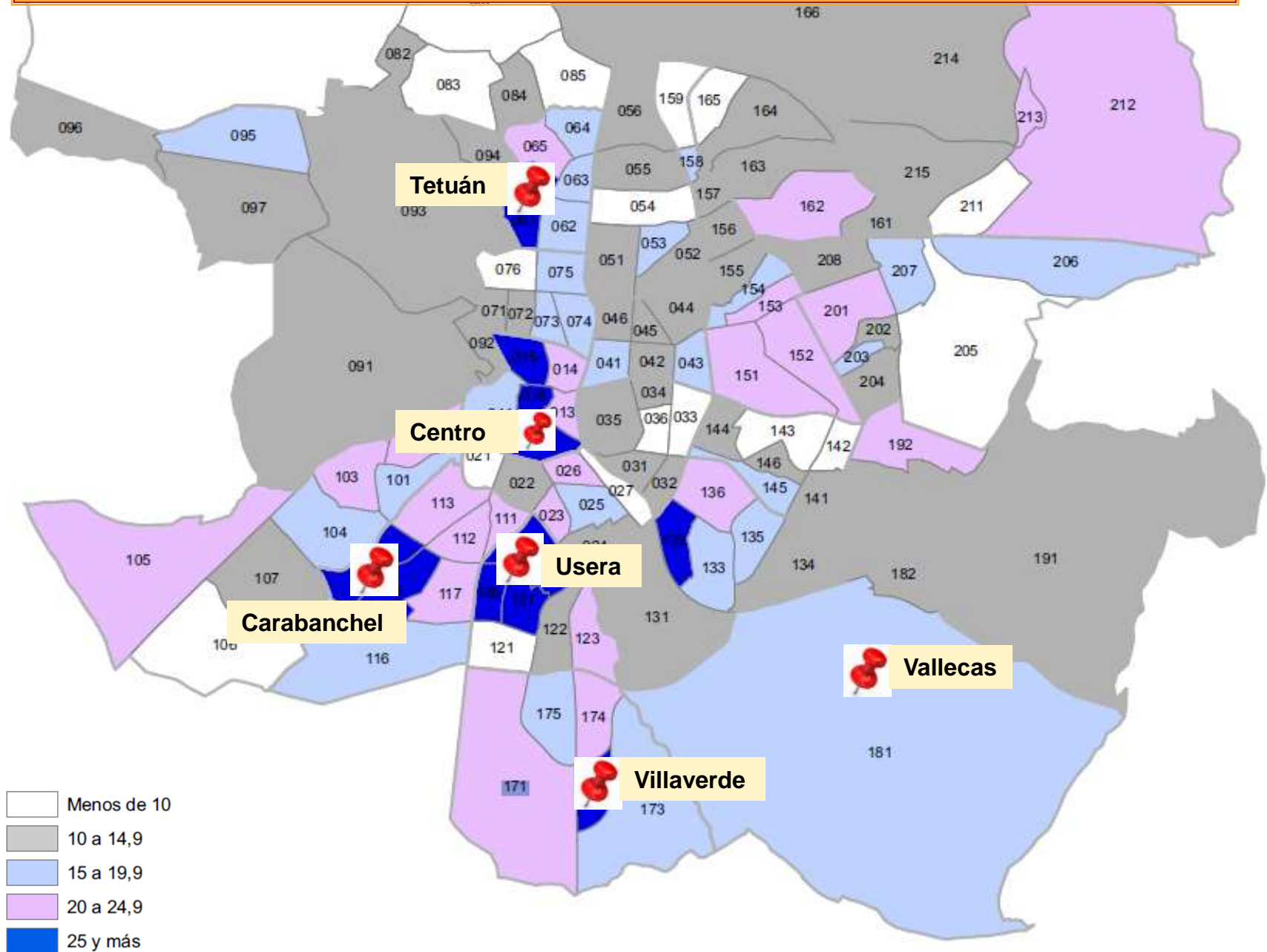


**TABLA 11**


**Evolución de la incidencia anual de tuberculosis por Área y Distrito Sanitario de la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de Comunidad de Madrid. Período 2000-2010.**

			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Área - Distrito Sanitario</b>													
<b>AREA</b>	<b>1</b>	<b>Sur-Este</b>	<b>22,5</b>	<b>22,4</b>	<b>21,6</b>	<b>24,1</b>	<b>19,2</b>	<b>23,3</b>	<b>19,6</b>	<b>18,9</b>	<b>17,9</b>	<b>17,6</b>	<b>18,0</b>
	1.1	Arganda	11,8	20,6	5,6	10,4	11,9	12,5	13,7	7,7	10,7	10,3	12,8
	1.2	Moratalaz	20,4	24,5	22,4	17,6	17,4	22,9	13,5	24,2	11,0	9,3	15,6
	1.3	Retiro	18,3	10,7	12,9	18,3	13,6	20,7	9,7	9,8	7,3	14,6	7,0
	1.4	Vallecas	28,4	26,9	29,8	35,3	25,7	29,0	30,0	25,3	29,6	27,2	23,3
<b>AREA</b>	<b>2</b>	<b>Centro_Norte</b>	<b>15,2</b>	<b>15,0</b>	<b>14,3</b>	<b>14,9</b>	<b>10,5</b>	<b>14,0</b>	<b>11,1</b>	<b>10,6</b>	<b>11,0</b>	<b>8,7</b>	<b>7,8</b>
	2.1	Coslada	16,8	10,8	17,6	16,9	10,0	13,8	13,0	8,8	14,6	10,3	10,8
	2.2	Salamanca	12,0	23,7	14,4	14,2	14,8	12,6	7,4	13,9	8,9	10,2	5,4
	2.3	Chamartín	16,3	10,5	10,8	13,4	6,4	15,6	12,9	8,5	9,0	5,5	6,9
<b>AREA</b>	<b>3</b>	<b>Este</b>	<b>21,1</b>	<b>19,6</b>	<b>20,9</b>	<b>19,6</b>	<b>16,4</b>	<b>17,9</b>	<b>16,9</b>	<b>20,0</b>	<b>13,5</b>	<b>9,0</b>	<b>14,2</b>
	3.1	Alcalá de Her	19,4	17,3	17,1	18,5	15,2	17,7	12,6	17,3	14,6	8,5	10,5
	3.2	Torrejón de P	24,8	24,5	28,7	21,9	18,7	17,4	25,0	25,6	11,2	10,2	22,0
<b>AREA</b>	<b>4</b>	<b>Noreste</b>	<b>21,9</b>	<b>21,1</b>	<b>15,9</b>	<b>15,3</b>	<b>16,5</b>	<b>15,7</b>	<b>12,2</b>	<b>13,4</b>	<b>13,5</b>	<b>14,0</b>	<b>10,2</b>
	4.1	Ciudad Lineal	22,9	20,4	19,0	12,6	17,5	18,3	10,2	15,3	16,3	16,2	14,0
	4.2	San Blas	26,0	23,5	17,6	17,7	17,3	16,2	14,8	17,3	11,6	16,6	7,6
	4.3	Hortaleza	17,8	19,1	10,3	16,3	14,7	12,3	12,6	8,4	11,8	9,7	8,2
<b>AREA</b>	<b>5</b>	<b>Norte</b>	<b>15,5</b>	<b>9,9</b>	<b>8,7</b>	<b>11,4</b>	<b>8,6</b>	<b>12,4</b>	<b>11,3</b>	<b>10,8</b>	<b>14,4</b>	<b>13,3</b>	<b>13,5</b>
	5.1	Alcobendas	10,0	8,2	9,8	7,0	6,0	9,1	7,4	10,4	11,5	16,9	12,4
	5.2	Colmenar Vie	20,9	4,2	6,2	4,9	7,6	6,5	13,4	5,3	16,2	10,9	19,0
	5.3	Tetuán	12,6	22,6	11,2	20,4	11,6	14,0	17,6	19,5	21,5	19,9	17,8
	5.4	Fuenlabrada	21,1	5,1	6,8	6,7	10,2	10,7	8,7	8,1	12,2	4,8	8,2
<b>AREA</b>	<b>6</b>	<b>Oeste</b>	<b>25,0</b>	<b>15,2</b>	<b>16,7</b>	<b>13,4</b>	<b>11,7</b>	<b>10,6</b>	<b>9,0</b>	<b>7,5</b>	<b>10,8</b>	<b>13,5</b>	<b>10,5</b>
	6.1	Majadahonda	20,7	13,2	13,8	10,6	9,4	11,7	6,1	7,6	9,8	9,3	7,0
	6.2	Collado Villalb	28,1	18,5	20,1	14,3	14,7	10,9	11,1	9,1	13,3	16,0	13,1
	6.3	Mondoa	27,5	13,8	17,1	18,2	11,2	7,6	12,0	4,3	8,5	20,3	15,2
<b>AREA</b>	<b>7</b>	<b>Centro-Oeste</b>	<b>34,8</b>	<b>29,5</b>	<b>33,6</b>	<b>26,8</b>	<b>22,8</b>	<b>24,9</b>	<b>26,4</b>	<b>20,5</b>	<b>25,1</b>	<b>22,2</b>	<b>22,5</b>
	7.1	Centro	65,7	40,7	53,9	38,0	28,9	29,6	42,0	34,0	33,1	32,0	28,3
	7.2	Chamberí	25,1	27,1	24,7	17,0	17,2	21,0	14,1	14,5	19,7	16,3	21,8
	7.3	Latina	25,4	25,3	28,0	26,5	22,4	23,4	24,5	16,6	23,4	19,9	19,7
<b>AREA</b>	<b>8</b>	<b>Sur-Oeste I</b>	<b>13,8</b>	<b>18,5</b>	<b>15,3</b>	<b>19,1</b>	<b>11,9</b>	<b>10,6</b>	<b>19,8</b>	<b>19,0</b>	<b>18,0</b>	<b>20,3</b>	<b>13,4</b>
	8.1	Móstoles	11,1	20,3	11,3	19,7	17,2	5,6	17,6	14,9	17,9	21,3	14,4
	8.2	Alcorcón	11,9	15,0	18,0	16,2	7,7	9,8	21,9	24,6	17,3	18,4	13,7
	8.3	Navacerrero	3,5	19,4	11,1	17,0	6,2	9,3	20,2	18,5	19,8	21,1	10,7
<b>AREA</b>	<b>9</b>	<b>Sur Oeste II</b>	<b>23,9</b>	<b>19,7</b>	<b>21,5</b>	<b>19,2</b>	<b>9,0</b>	<b>19,2</b>	<b>18,7</b>	<b>21,1</b>	<b>19,9</b>	<b>25,1</b>	<b>20,0</b>
	9.1	Leganés	23,8	19,0	24,7	17,0	6,7	16,0	22,5	19,7	14,1	28,5	20,3
	9.2	Fuenlabrada	24,1	20,4	18,6	18,2	11,0	22,0	14,5	22,3	24,9	22,2	19,8
<b>AREA</b>	<b>10</b>	<b>Sur I</b>	<b>16,1</b>	<b>18,1</b>	<b>17,9</b>	<b>16,7</b>	<b>13,6</b>	<b>15,7</b>	<b>19,1</b>	<b>17,3</b>	<b>17,9</b>	<b>18,8</b>	<b>17,4</b>
	10.1	Parla	17,9	15,4	20,6	24,7	14,4	12,3	23,4	20,1	21,4	17,7	16,7
	10.2	Getafe	14,0	19,8	14,9	9,0	12,8	17,8	13,4	14,4	14,0	18,0	18,3
<b>AREA</b>	<b>11</b>	<b>Sur II</b>	<b>28,0</b>	<b>26,5</b>	<b>23,6</b>	<b>25,6</b>	<b>27,5</b>	<b>24,5</b>	<b>25,5</b>	<b>22,2</b>	<b>25,6</b>	<b>20,6</b>	<b>17,6</b>
	11.1	Aranjuez	19,9	14,7	21,4	21,7	22,3	13,1	16,4	12,2	15,6	8,5	11,6
	11.2	Arganzuela	27,9	23,3	20,6	30,2	23,8	19,8	17,3	13,6	14,5	16,9	13,6
	11.3	Villaverde	30,8	27,6	21,8	27,8	26,23	35,1	32,9	23,0	32,0	28,3	24,2
	11.4	Carabanchel	29,8	31,7	28,5	20,2	28,71	26,4	28,8	30,0	28,6	25,4	19,9
	11.5	Usera	27,3	30,0	18,4	30,9	35,52	26,6	30,3	28,5	37,6	22,8	18,4
<b>Total</b>			<b>24,8</b>	<b>20,9</b>	<b>20,7</b>	<b>20,2</b>	<b>16,9</b>	<b>19,1</b>	<b>18,5</b>	<b>16,9</b>	<b>17,9</b>	<b>17,0</b>	<b>15,5</b>

# Proporción de inmigrantes por Barrios de Madrid y relación Incidencia TBC





A satellite image of Earth showing the Mediterranean region, with Europe and Africa visible. A dark blue rectangular box is overlaid on the center of the image, containing white text.

**Pero esta información hay que  
MATIZARLA en múltiples aspectos.  
(vamos a ello)**

© 2012 Cnes/Spot Image  
Image © 2012 TerraMetrics

Data SIO, NOAA, U.S. Navy, NGA, GEBCO

17° 36' 12.65" N 17° 30' 15.25" E elev. 367 m

G

# Matizando la información.....

- **Relación de la inmigración con la tuberculosis en nuestra Comunidad**
  - **Prevalencia de infección en inmigrantes**
  - **¿Dónde y cuándo se infectan los inmigrantes?**
  - **¿Es ser Inmigrante un factor de riesgo? O ¿qué factores se relacionan con la tbc en la población inmigrante?**
  - **Bidireccionalidad del contagio**
  - **Entonces ¿son un grupo de alto riesgo? Y qué hacemos en la consulta?**

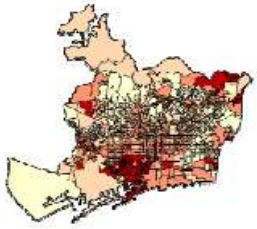
# Prevalencia de infección tuberculosa en la población inmigrante

Aunque las cifras varían según los trabajos desde el 2,5% hasta el 72,5%.....Podemos admitir mayores cifras de prevalencia de infección en las poblaciones que provienen de países con alta prevalencia TBC.

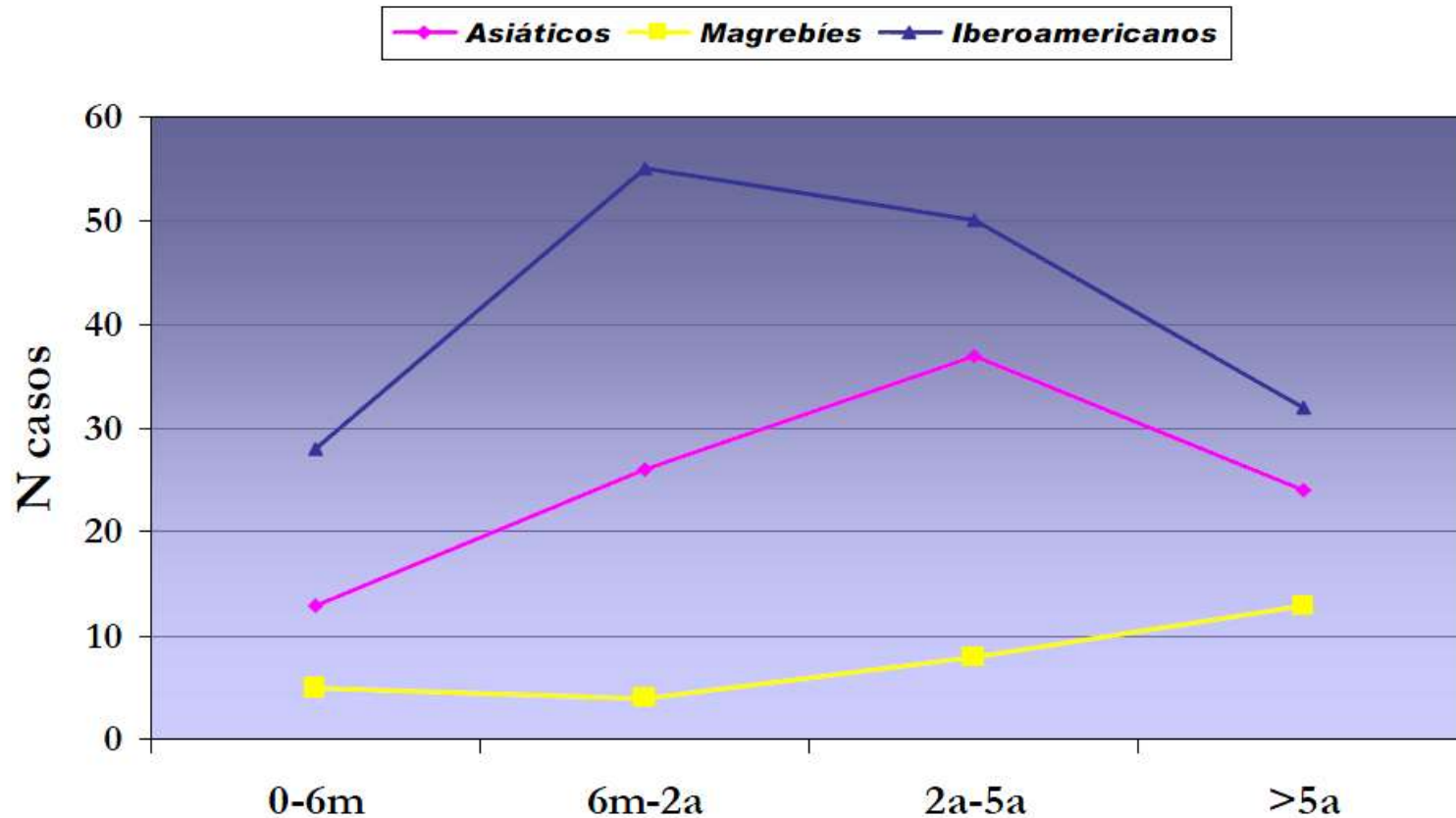
# ¿Cuándo desarrollan la enfermedad los inmigrantes?

La mayoría de los inmigrantes desarrollan la enfermedad en los primeros 5 años de residencia, probablemente por las difíciles condiciones que sufren a su llegada.

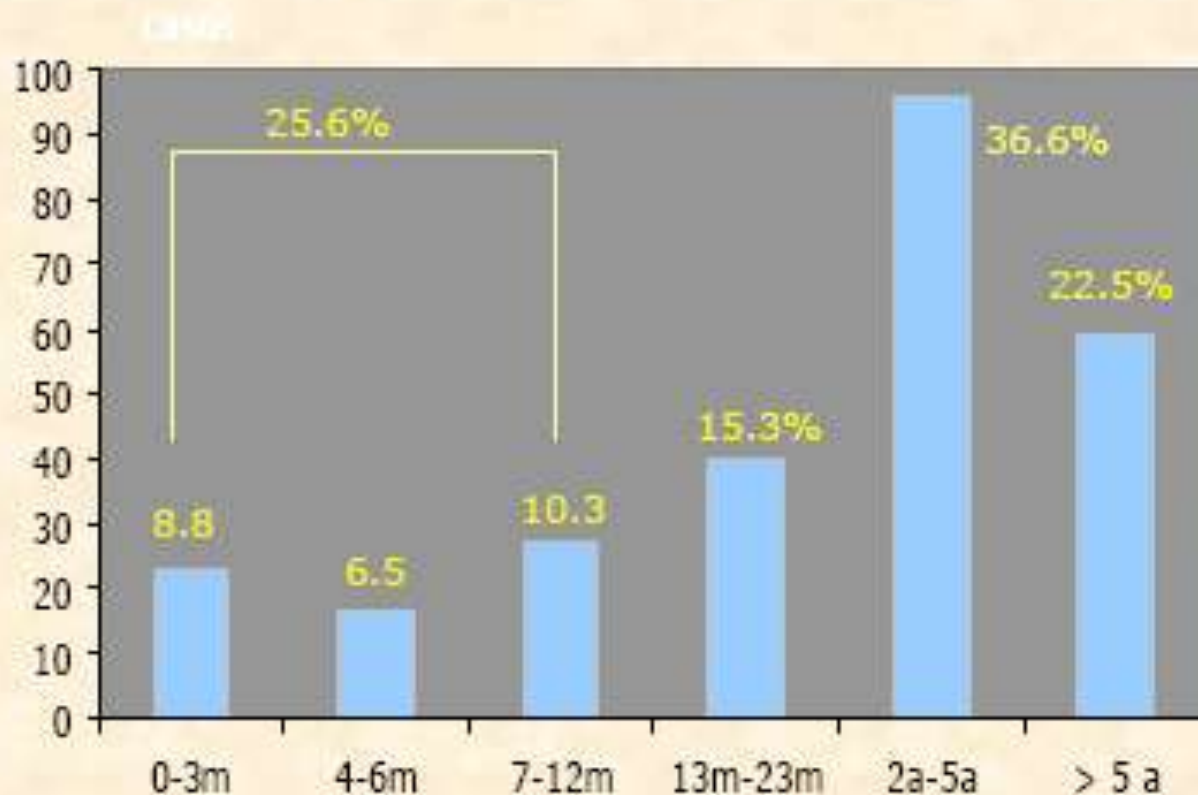
Esto limita la población inmigrante susceptible de desarrollar la enfermedad a los que viven en MALAS CONDICIONES.



# DISTRIBUCIÓN CASOS EN INMIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE LLEGADA



# Meses en España al iniciar el tratamiento antituberculoso



Fuente: Unidad Tuberculosis  
Barcelona. Dr. Angels Orcau

# ¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo de la TBC en inmigrantes diferentes autóctonos?

## No Relación con:

Consumo de drogas, HIV, alcoholismo, H/M, Tabaco

## Si Relación con:

- Edad (jóvenes),
- Mala situación económica,
- Condiciones sociales (sin hogar, hogares masificados en zonas viejas ciudad...).

PLoS One. 2011; 6(1): e16272.

Published online 2011 January 20. doi: [10.1371/journal.pone.0016272](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016272)

Sònia Borrell, *H. Clínic, Barcelona / National Institute for Medical Research, London*  
Montserrat Español, *Dep. Microbiología, H. Sant Pau, Barcelona*

# ¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo de la TBC en inmigrantes diferentes autóctonos?

Por lo tanto, ser inmigrante NO es un factor asociado al desarrollo de la TBC

Los factores asociados, también en inmigrantes, son los de toda la vida.....



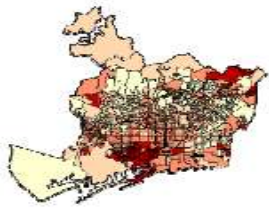


# ¿Cuál es la dirección del contagio entre población autóctona e inmigrante?

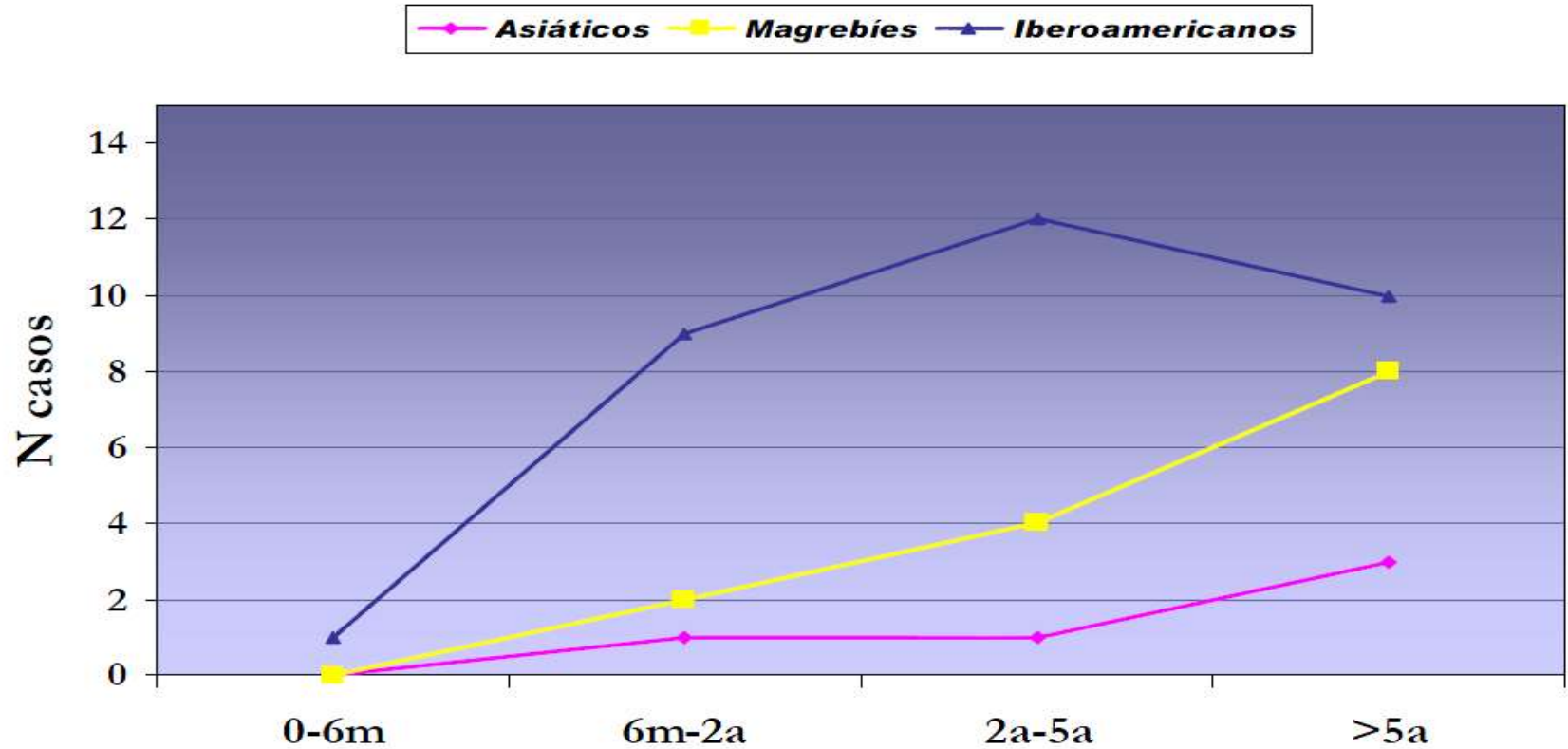
En algunos trabajos, con epidemiología molecular, se señalan *clusters mixtos* entre el 31-50%.

Esto quiere decir que ambas poblaciones se relacionan ampliamente. Y que el contagio es en ambas direcciones.

En algunos estudios hasta el 57,9% de los *clusters mixtos* eran cepas ya existentes en la población autóctona (Madrid).



## Nº DE PACIENTES EN CLUSTER MIXTO SEGÚN TIEMPO DE LLEGADA



¿Qué medidas diferentes a las que se toman con los autóctonos pueden disminuir TBC en inmigrantes?

Los agentes comunitarios de Salud

**Y entonces, ¿Qué tenemos que hacer en  
consulta con la población inmigrante  
respecto a la tuberculosis?**

**¿Hay que hacer algo?**



# Indicaciones del TILT/QP Secundaria

## Prioritarias

- 1. Infectados por el VIH**
- 2. Imágenes fibróticas residuales no tratadas**
- 3. Utilización de infliximab**
- 4. Miembros microepidemia de cualquier edad**
- 5. Menores de 35 años contactos de enfermos bacilíferos**
- 6. Cualquier infectado <20 años**
- 7. Convertidores tuberculínicos**

# Indicaciones de la TILT

## Relativas

1. Mayores de 35 años contactos de enfermos bacilíferos
2. Toxicomanías incluidos alcoholismo
3. Diabéticos, Neoplasias, IRC (Hemodiálisis), Gastrectomizados, Desnutrición.
4. Tratamiento con Corticoides ( $>15\text{mg/día}$  y  $>1$  mes)
5. Riesgo Profesional: Docentes, sanitarios, CAD....
6. Riesgo Social: Aislados, reclusos, indigentes, psiquiátricos
7. Inmigrantes de bajo nivel económico (<5 años?)

**Ante sospecha de infe**

# Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis

Contactos estrechos de

tactos).

Adultos convivientes de

Niños y adolescentes ex

(Infección por el VIH ma  
de ingreso crónico, pres

entes en instituciones  
ajadores de granjas).

Inmigrantes procedente  
cinco años.

os durante los últimos

Trabajadores y resident  
trabajadores de laborat  
cooperantes, fuerzas de

prisiones, asilos, etc.);  
s de riesgo, docentes,

**Ante condiciones clíni**

Personas infectadas po

).

Personas con lesiones c

Personas que consume

Personas en tratamient  
mes).

na durante más de un

Personas en tratamient  
antes de iniciar la medic

descartar tuberculosis

Documento de consenso

# Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis ☆, ☆ ☆ (2010)



## Indicaciones de la prueba de tuberculina (PT)<sup>14</sup>

Convivientes y contactos de enfermos tuberculosos  
Personas cuya radiografía de tórax presente imágenes compatibles con tuberculosis inactiva  
Personas con sospecha clínica y/o radiológica de padecer enfermedad tuberculosa  
Personas que si están infectadas tienen mayor riesgo para el desarrollo de enfermedad tuberculosa  
Infección por el VIH  
Adictos a drogas por vía parenteral  
Marginados sociales  
Extranjeros procedentes de países de alta incidencia  
Enfermedades inmunosupresoras: leucosis, linfomas, neoplasias y otras  
Terapia inmunosupresora prolongada, anti-TNF $\alpha$  y candidatos a trasplante  
Personas que constituyen un riesgo social y epidemiológico si desarrollan una TB activa  
Cuidadores de guarderías infantiles  
Personal docente  
Personal sanitario  
Personal de prisiones  
Estudios epidemiológicos y control de programas antituberculosos



## En resumen.....

- + Las cifras de enfermos de tuberculosis disminuyen
- + Las cifras en INMIGRANTES aumentan.
- + Las curvas de TBC en nacidos fuera y dentro del país se acercan, como en otros países entorno
- + Existen trabajos que plantean la posibilidad del Tratamiento de la Infección en los Inmigrantes, con 2 condiciones:
  - Provengan países de Alta Prevalencia TB
  - Menos de 5 años en nuestro país.

**¿ ES ESTA LA MEJOR ACTITUD PARA INTENTAR REDUCIR LAS CIFRAS DE TBC EN INMIGRANTES?**





© Can Stock Photo - csp2777940

# Construyendo el final

# TRATAMIENTO INFECCIÓN

## 3 fundamentos básicos para su indicación:

1. Demostrar que la persona a la que se va a dar TIT pertenece a un grupo en el que la posibilidad de padecer TB está incrementada.
2. Haber demostrado que administrando TIT en este colectivo se reduce claramente la posibilidad de desarrollar TB
3. Demostrar que el beneficio de reducir la posibilidad de desarrollar la TB supera el riesgo de toxicidad farmacológica

**Si no existen trabajos que justifiquen las 3 condiciones, la indicación de TIT puede ser DISCUTIDA**

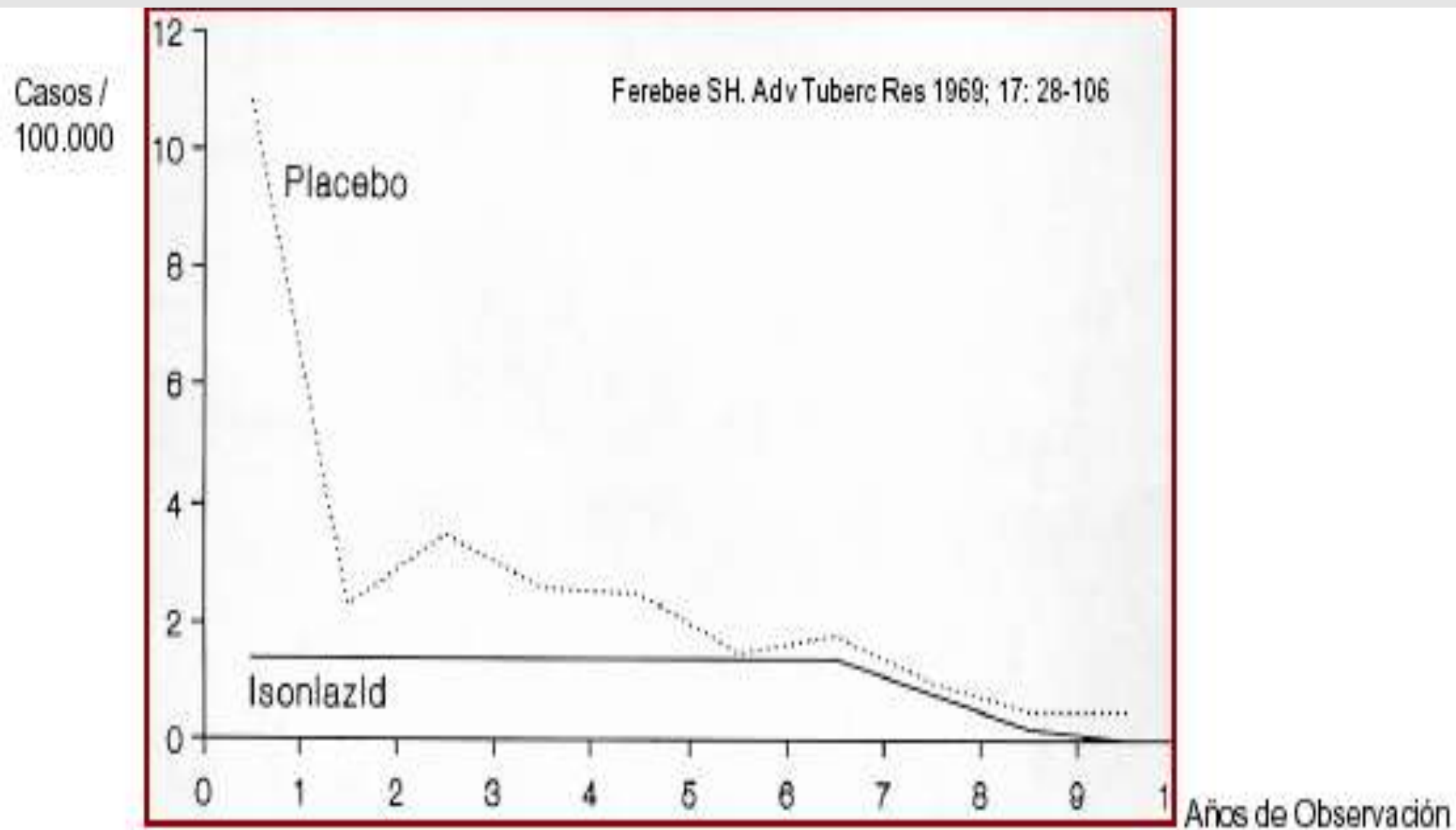
NO EXISTE NI UN SOLO TRABAJO QUE  
HAYA DEMOSTRADO LA EFICACIA O  
LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO  
DE LA INFECCIÓN LATENTE EN LA  
POBLACIÓN INMIGRANTE



# Indicaciones de la TILT

## **INDISCUTIBLES**

1. Contactos recientes de enfermos tbc
2. Coinfectados VIH y TBC
3. Pacientes con signos radiológicos de TBC residual
4. Conversor reciente (<2 años)
5. Pacientes tratados con infliximab.



***Pero, para ello, la Infección en el Inmigrante debería ocurrir en los 2 últimos años →→ ¿ Como Saberlo ?***

# Grupos de Alto Riesgo de TB

---

## Riesgo de *Reactivación* de TB en toda la Vida

---

**> 20%:**

- VIH con PPD > 10 mm
- TB Residual con PPD > 10 mm

**10-20%:**

- Convertores < 25 Años con PPD > 10 mm
- < 5 Años con PPD > 10 mm
- Tto Infliximab < 35 Años con PPD > 15 mm

**No Inmigrantes**



# PUNTOS CLAVE

1. El riesgo de desarrollar la TBC en inmigrantes, es al menos inferior al 10%
2. Que la eficacia del Tratamiento con INH es un 70% (1)
3. Que la adherencia al tratamiento con INH durante 6 meses es del 30-60% (2)
4. Además de los Efectos secundarios

Luego.... ¿Cuántos pacientes es necesario tratar para conseguir evitar un caso?

# Effectiveness of Preventive Chemotherapy



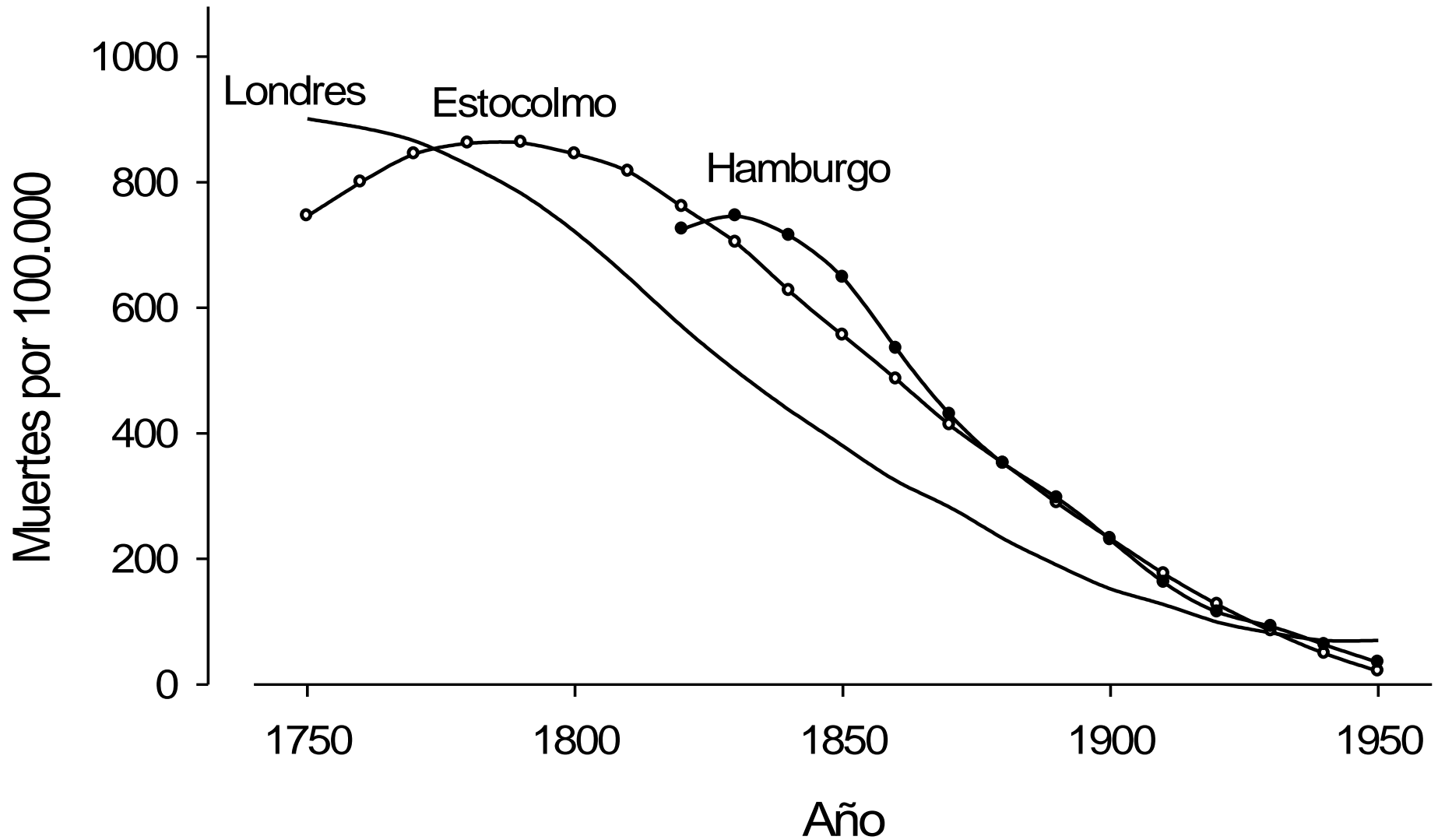
Risk of tuberculosis	Efficacy of regimen	Adherence to treatment	Overall effectiveness	Number to treat to prevent 1 case
0.05	0.60	0.30	0.009	<b>111</b>
0.10	0.60	0.30	0.018	56
0.30	0.60	0.30	0.054	19
0.30	0.90	0.30	0.081	12
0.30	0.90	0.50	0.135	7
0.30	0.90	0.80	0.216	5

# CONCLUSIONES FINALES

- Ser inmigrante no es un factor de riesgo
- La mejor y más avalada política de control es el diagnóstico y tratamiento temprano de los casos de tuberculosis y el ECC correcto
- Es muy probable que los mediadores culturales ayuden en las políticas de control.
- Las medidas a tomar con los inmigrantes son las mismas que con los autóctonos
- Mejoras sociales en los países de origen favorecidas por los países desarrollados.

# Mortalidad por tuberculosis en 3 ciudades europeas

## Estimado de los datos disponibles, 1750 - 1950



**Cindy tiene 25 años, nació en Perú, lleva 3 años en España y está trabajando como profesora en un colegio de un pueblo de la Sierra Madrileña.**

**Acude a tu consulta por una duda sobre dieta. Pero tu has leído recientemente que existe relación entre la Tuberculosis y la inmigración. ¿Crees que es verdad que ser inmigrante es un factor de riesgo TBC? ¿Te tienes que plantear alguna prueba con ella? ¿Cribaje infección TBC?. ¿Mantoux, Radiografía.. Tratamiento de la infección?.**



**FIN y Muchas Gracias**

[Inicio](#)[¿Quiénes somos?](#)[Actividades del grupo](#)[Mejorando lo presente: casos clínicos para reflexionar](#)

# SOMaMFyC GRUPO DE INFECCIOSAS

Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria

[RSS de las entradas](#) | [RSS de los Comentarios](#)



## Calendario

marzo 2012

L M X J V S D

1 2 3 4

5 6 7 8 9 10 11

12 13 14 15 16 17 18

19 20 21 22 23 24 25

26 27 28 29 30 31

[« feb](#)

056436

contador de visitas

15755

Top Blogs ebuzzing

124

## XIV Jornadas de Residentes SoMaMFyC (Mesa Infecciosas)

Publicado el 29 marzo, 2012 por Ricardo Barrientos | [Editar](#)

DE FAMILIA Y COMUNITARIA Y JMF

II JORNADAS DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

La Unidad de Residentes de la SoMaMFyC organiza con el apoyo del Ayuntamiento de Madrid y de la Facultad de Medicina de la Universidad Rey Juan Carlos III las XIV Jornadas de Medicina de Familia y Comunitaria y JMF. El objetivo de estas jornadas es proporcionar a los residentes de medicina los conocimientos y habilidades necesarios para su práctica profesional.

Como en anteriores ediciones, estas jornadas se desarrollarán con un enfoque en el que se tendrán en cuenta tanto el aspecto teórico como el práctico, a través de una programación de actividades que incluye: charlas, talleres, mesas redondas, presentaciones de casos y actividades de simulación.

Como en otras ediciones, también se valorará la participación de residentes de otras especialidades.

Estas jornadas se desarrollarán en la sede de la SoMaMFyC, en la calle de Alcalá, 137, en Madrid.

¡No podéis faltar! ¡Os esperamos!

Vocalía de Residentes

<http://vocaliamadrid.somafyc.com>

**La Puerta a tu Salud**

Madrid, 29 y 30 de Marzo de 2012

Facultad de Ciencias de la Salud  
Campus de Alcorcón  
Universidad Rey Juan Carlos  
Avenida de Atenas, s/n

ACCIONES

El programa de actividades se divide en los siguientes bloques: 1º día de actividades, 2º día de actividades, 3º día de actividades, 4º día de actividades, 5º día de actividades, 6º día de actividades, 7º día de actividades, 8º día de actividades, 9º día de actividades, 10º día de actividades, 11º día de actividades, 12º día de actividades, 13º día de actividades, 14º día de actividades, 15º día de actividades, 16º día de actividades, 17º día de actividades, 18º día de actividades, 19º día de actividades, 20º día de actividades, 21º día de actividades, 22º día de actividades, 23º día de actividades, 24º día de actividades, 25º día de actividades, 26º día de actividades, 27º día de actividades, 28º día de actividades, 29º día de actividades, 30º día de actividades.

Día 30 de Marzo se celebran las XIV Jornadas de Residentes SoMaMFyC en la Universidad Rey Juan Carlos (Alcorcón).

Con talleres sobre implantes anticonceptivos cutáneos, exploración musculoesquelética, dermatología y lectura de ECG.

Con mesas sobre el abordaje del fumador, las

vacunas, debate sobre el trabajo al acabar la residencia (JMF) y una mesa sobre patología infecciosa en inmigrantes y viajeros en la que participa el Grupo de Infecciosas de la Sociedad. Próximamente colgaremos las presentaciones de la Mesa de infecciosas

## CITA DEL DÍA

La disponibilidad de buena atención médica tiende a variar inversamente con la necesidad que de la misma tiene la población atendida. Esta ley de cuidados inversos funciona de forma más intensa donde la atención médica está más expuesta a las fuerzas del mercado. Julian Tudor Hart. Médico General.

## Normas de Uso

[Normas de uso](#)