

**EDITORIAL****TUBERCULOSIS E INMIGRACIÓN EN ESPAÑA****Fernando Chaves Sánchez (1), Jesús Iñigo Martínez (2)**

(1) Servicio de Microbiología, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

(2) Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

El año 2004 marcó un punto de inflexión en lo referente a nuestro conocimiento de la situación epidemiológica de la tuberculosis en España. Ese año entró en vigor una definición ampliada de la enfermedad según la cual las Comunidades Autónomas debían notificar todo tipo de tuberculosis al Centro Nacional de Epidemiología, con información individualizada de cada caso. Por primera vez las tasas de incidencia global de tuberculosis de nuestro país serían comparables con las de los países de nuestro entorno, ya que hasta ese momento sólo se notificaban los casos de tuberculosis respiratoria y meningitis tuberculosa.

A pesar de esta necesaria modificación, los datos publicados sobre los casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el año 2004<sup>1</sup> y los publicados a su vez por la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup> siguen poniendo de manifiesto importantes lagunas sobre el conocimiento de la situación epidemiológica de la enfermedad en nuestro país, en especial en lo referente al número de casos declarados en personas nacidas fuera de España. Así, el Centro Nacional de Epidemiología publicó

en el Boletín Epidemiológico la existencia de 7.766 casos de tuberculosis en España en el año 2004, de los que 787 (10,1%) correspondían a personas nacidas fuera de España. Teniendo en cuenta que en ese mismo año tres Comunidades Autónomas notificaron en conjunto un total en 946 casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España<sup>3-5</sup>, parece evidente que la información agregada no refleja de forma adecuada la verdadera magnitud del problema y que no existe una adecuada conexión entre los registros autonómicos y las bases de datos de ámbito estatal.

En el estudio de Ordobás y cols.<sup>6</sup>, publicado en este mismo número de la *Revista Española de Salud Pública*, se aporta información interesante sobre la epidemiología de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid entre los años 1996 y 2004, periodo en el que la proporción de casos en personas nacidas fuera de España pasó del 5,2% al 35,1%. Además, se pone de manifiesto que la incidencia de tuberculosis en población inmigrante se ha mantenido estable en el periodo, con tasas en general superiores a 50 casos por 100.000 habitantes, mientras que la incidencia en población nacida en España sigue una tendencia decreciente.

La situación epidemiológica de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid, en la que el declive de la enfermedad se está deteniendo por el efecto de la inmigración,

---

Correspondencia:  
Jesús Iñigo Martínez  
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.  
Aduana 29, 3ª planta. 28013. Madrid  
Correo electrónico: [jesus.inigo@salud.madrid.org](mailto:jesus.inigo@salud.madrid.org)

sigue el patrón de lo ocurrido previamente en otros países receptores de inmigrantes. En el año 2004, el porcentaje de casos en inmigrantes fue de 44% en Alemania y 45% en Francia<sup>2</sup>, países con mayor tradición de inmigración que España pero, dada la velocidad a la que se están produciendo los cambios demográficos en nuestro país, cada vez parecen más cercanos al 35,1% de la Comunidad de Madrid. También en el año 2004 ese porcentaje fue de 28,8% en Cataluña, de 25,2% en la Comunidad Valenciana y de sólo el 4,5% en Galicia<sup>7</sup>, lo que refleja el peso relativo de la inmigración en cada comunidad.

Otro aspecto a considerar al analizar el impacto de la inmigración sobre la epidemiología de la tuberculosis es el estudio de la transmisión de la enfermedad en la población autóctona, en la población inmigrante y entre ambas. Los estudios poblacionales de epidemiología molecular de la tuberculosis han puesto repetidamente de manifiesto que la transmisión reciente es mayor en la población autóctona que en la población inmigrante<sup>8,9</sup>. No obstante, la transmisión de la tuberculosis entre población inmigrante y autóctona no es un problema menor, sea cual sea su direccionalidad. En un estudio publicado recientemente y realizado en la Comunidad de Madrid se ha evidenciado que un 18,4% de los casos de tuberculosis están producidos por cepas comunes a ambas poblaciones<sup>10</sup>.

Con la información disponible en el momento actual y teniendo en cuenta que las tasas de tuberculosis en inmigrantes superan en tres o cuatro veces las de la población nacida en España<sup>3,4</sup>, hay una serie de medidas mínimas que deberían asegurarse en todas las Comunidades Autónomas en las que la inmigración está interrumpiendo el declive de la enfermedad. Estas medidas pasan necesariamente por el diagnóstico precoz, el tratamiento de los casos hasta conseguir su curación y, en un segundo nivel, por la identificación y qui-

mioprofilaxis de los sujetos infectados con alto riesgo de desarrollar la enfermedad<sup>11</sup>.

Es necesario disponer de información detallada sobre la existencia o no de demoras diagnósticas o terapéuticas, sobre el porcentaje de casos bacilíferos, sobre las resistencias al tratamiento, sobre el porcentaje de curaciones al finalizar el tratamiento, y sobre la realización de estudios de contactos en población inmigrante en comparación con estos mismos indicadores en población autóctona. Estos indicadores deberían ser incorporados en los Programas de Prevención y Control de la tuberculosis y evaluarse anualmente, con el fin de mejorar su efectividad<sup>12</sup>. Si las tasas de incidencia son tan claramente superiores en población inmigrante respecto a la población autóctona, es necesario asegurar que el diagnóstico, el tratamiento y el estudio y control de los contactos en los nacidos fuera de España, alcance los mismos estándares de calidad que los de la población autóctona.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Valín E, Hernandez Pezzi G, Diaz García A. Casos de tuberculosis declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España, 2004. Bol Epidemiol Semanal 2006; 14: 169-172.
2. EuroTB and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis cases notified in 2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2006.
3. Comunidad de Madrid. Instituto de Salud Pública. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2004. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006; 12: 3-44. Disponible en [www.madrid.org](http://www.madrid.org) (Citado el 22 de noviembre de 2007).
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública. Situació epidemiològica i tendència de l'endèmia tuberculosa a Catalunya. Informe anual 2004. Disponible en [www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/tuber2004.pdf](http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/tuber2004.pdf) (Citado el 22 de noviembre de 2007).

5. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Direcció General de Salut Pública. Informes de Salut: nº 83. Informe de Tuberculosis. Comunitat Valenciana. Año 2004. Disponible en [http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/PUBLICACIONES/EPI/VIG\\_EI/TBC/TUBERCULOSIS\\_04.PDF](http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/PUBLICACIONES/EPI/VIG_EI/TBC/TUBERCULOSIS_04.PDF) (Citado el 22 de noviembre de 2007).
6. Ordobás Gavín M, Cañellas Llabrés S, García Fernández C, García Comas L, Gutiérrez Rodríguez MA, Rodero Garduño I, et al. Inmigración e incidencia de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2007;597-604.
7. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública. Guías de Saúde Pública. Serie II: Sección Tuberculose: Informe 6. Tuberculose en Galicia. Año 2004. Disponible en <http://dxsp.sergas.es/> (Citado el 22 de noviembre de 2007).
8. Chin DP, DeRiemer K, Small PM, Ponce de Leon A, Steinhart R, Schechter GF, Daley CL, Moss AR, Paz EA, Jasmer RM, Agasino CB, Hopewell PC. Differences in contributing factors to tuberculosis incidence in U.S.-born and foreign-born persons. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998; 158:1797-803.
9. Diel R, Schneider S, Meywald-Walter K, Ruf CM, Rüsche-Gerdes S, Niemann S. Epidemiology of tuberculosis in Hamburg, Germany: long-term population-based analysis applying classical and molecular epidemiological techniques. *J Clin Microbiol*. 2002; 40: 532-9.
10. Iñigo J, García de Viedma D, Arce A, Palenque E, Alonso Rodríguez N, Rodríguez E, et al. Analysis of changes in recent transmission patterns of tuberculosis after a sharp increase in immigration. *J Clin Microbiol*. 2007; 45: 63-9.
11. Sanz Peláez O, Caminero Luna JA, Perez Arellano JL. Tuberculosis e inmigración en España. Evidencias y Controversias. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126: 259-69.
12. Rodrigo T, Cayla JA, y Grupo de Trabajo para Evaluar Programas de Control de Tuberculosis. Efectividad de los programas de control de la tuberculosis en España. *Med Clin (Barc)*. 2003; 121: 375-7.

