

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

10.

INFORMES:

- Registro Regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid, informe del año 2009.



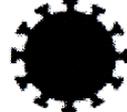
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

10

Índice

INFORMES:

	- Registro Regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid, informe del año 2009.	3
	- EDO. Semanas 40 a 43 (del 3 al 30 de octubre de 2010)	37
	- Brotes Epidémicos. Semanas 40 a 43, 2010.	38
	- Red de Médicos Centinela, semanas 40 a 43, 2010.	39
	- Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, octubre 2010.	42

**INFORME:****REGISTRO REGIONAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS DE LA COMUNIDAD DE MADRID. INFORME DEL AÑO 2009.**

SUMARIO		Pág
	RESUMEN.....	4
1.-	INTRODUCCIÓN.....	4
2.-	MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
3.-	RESULTADOS. AÑO 2009.....	6
	3.1.- DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES	6
	3.1.1.-Distribución espacial	7
	3.1.2.-Localización anatómica de la enfermedad	9
	3.1.3.-Factores de riesgo asociados	9
	3.1.4.-Nivel asistencial.....	10
	3.1.5.-Evolución de los casos	12
	3.1.6.-Estudios de contactos	13
	3.2.- TUBERCULOSIS INFANTIL	14
	3.3.- TUBERCULOSIS E INFECCIÓN POR VIH	16
	3.4.- TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS	17
	3.5.- TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS	21
	3.6.- EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID DESDE 1999 A 2009	23
4.-	DISCUSIÓN	27
5.-	CONCLUSIONES	28
6.-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
7.-	ANEXOS.....	29

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este informe es presentar un análisis descriptivo de los casos de tuberculosis registrados durante el año 2009 en la Comunidad de Madrid y comparar los resultados con los obtenidos en el año anterior.

Resultados: Se han notificado 1.086 casos residentes en la Comunidad de Madrid. La incidencia anual registrada en 2009 ha sido de 17,00 casos por 100.000 habitantes. El 51,4% de los casos detectados han sido personas nacidas fuera de España, siendo su procedencia fundamentalmente de América del Sur. En los últimos años la incidencia anual de tuberculosis se ha estabilizado.

El grupo de edad con mayor incidencia corresponde al de 25 a 34 años (24,05 casos por 100.000 habitantes), en el que el 72,8% de los casos ha nacido fuera de España. La incidencia en menores de 15 años ha sido de 7,2 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de tuberculosis por Áreas Sanitarias varía entre 8,73 en el Área 2 y 25,08 en el Área 9. El distrito con mayor incidencia ha sido Centro con 31,99 casos por 100.000 habitantes. La incidencia registrada en el municipio de Madrid ha sido de 17,81 casos por 100.000 habitantes.

La situación de riesgo asociada a la tuberculosis detectada con más frecuencia ha sido el tabaquismo (27,1%), seguida de la infección por VIH/Sida (10,9%) y del alcoholismo (9,0%).

La localización anatómica más frecuente ha sido la pulmonar (69,3%), siendo la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar de 11,79 casos por 100.000 habitantes y la tasa de incidencia de tuberculosis bacilífera de 6,4 casos por 100.000 habitantes.

El nivel asistencial donde se realiza con mayor frecuencia el diagnóstico es en la atención especializada hospitalaria, el 87,0% de los casos inician el tratamiento en este nivel. El 71,8% de los casos cursan con ingreso hospitalario.

El seguimiento del 52,3% de los casos se realiza en consultas hospitalarias. En el 9,9% de los casos se han instaurado medidas para mejorar el cumplimiento del tratamiento. La mediana de la demora diagnóstica para los casos con baciloscopia positiva de esputo ha sido de 36 días.

Se dispone de antibiograma del 86,9% de los casos con cultivo positivo (848), resultando el 9,2% de los casos resistentes a uno o más fármacos de primera línea.

Discusión: La incidencia en la Comunidad de Madrid en 2009 ha disminuido un 5,2% respecto a 2008. La tasa de 2009 es similar a la tasa media registrada en el Estado Español, si bien se puede considerar elevada en relación a la registrada en otras regiones de Europa Occidental. A consecuencia de los cambios demográficos de la última década, la tuberculosis en personas nacidas en el extranjero supone más de la mitad del total de los casos registrados.

1.- INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, la estrategia fundamental para la Vigilancia Epidemiológica se lleva a cabo a través del Registro Regional de Casos de Tuberculosis, implantado desde el año 1994. Se articula en torno a las Secciones de Epidemiología de los Servicios de Salud Pública de Área Sanitaria. La consolidación de los casos a nivel regional se realiza en el Servicio de Epidemiología. Esta forma de trabajo se establece en virtud de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. La regulación normativa del Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid se establece en la Orden 130/2001, de 29 de marzo, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 6 de abril de 2001 (anexo).

El objetivo general del Registro es mejorar el conocimiento de la tuberculosis y su evolución en la Comunidad de Madrid, mediante la búsqueda activa de casos, a fin de identificar los grupos de riesgo y evaluar las intervenciones de prevención y control de la enfermedad.

Los objetivos específicos del Registro son:

- 1.- Estimar la incidencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid y en cada Área Sanitaria; general y específica por sexo, grupo de edad, distrito de residencia, localización anatómica, así como la frecuencia de tuberculosis pulmonar con baciloscopia y/o cultivo positivo.
- 2.- Estimar la prevalencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid y en cada Área Sanitaria, a través del seguimiento de los casos incidentes detectados por el Registro.
- 3.- Describir los factores y situaciones de riesgo asociadas a la tuberculosis según las variables de persona, lugar de residencia, tiempo y localización de la enfermedad.
- 4.- Estudiar la frecuencia de realización de estudios de contactos en convivientes de pacientes de tuberculosis pulmonar y su resultado.

Desde que se implantó el Registro, se elaboran informes anuales para el ámbito regional que se publican en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. En este informe se presenta un análisis descriptivo de los casos registrados durante el año 2009 y que tenían su residencia en la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico.

2.- MATERIAL Y MÉTODOS

Las fuentes de información del Registro son:

- 1 - Los médicos de Atención Primaria y Especializada mediante la declaración al Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- 2 - Los Laboratorios de Microbiología de la Comunidad de Madrid que realizan baciloscopia y/o cultivo y/o tipado, y/o pruebas de sensibilidad de micobacterias.
- 3 - El sistema de información constituido por el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de hospitalización.
- 4 - Otras fuentes: El Registro Regional de Casos de Sida de la Comunidad de Madrid. Instituciones Penitenciarias, Funerarias, Servicios Hospitalarios de Anatomía Patológica, Admisión, Farmacia, etc.

La recogida de la información se realiza de forma combinada mediante la búsqueda activa/recogida pasiva de los datos en las fuentes mencionadas. El cierre de la información para cada año se realiza a 30 de junio del año siguiente, con objeto de incluir información sobre el seguimiento del tratamiento. Para cada caso se cumplimenta un cuestionario (anexo) con las variables contempladas en el Registro. Los casos incorporados al Registro de forma retrospectiva pueden modificar las cifras de incidencia correspondientes a años anteriores. En el análisis espacial se considera el Área y el Distrito Sanitario donde está ubicado el domicilio del enfermo. Para el cálculo de la incidencia se utiliza la población correspondiente al padrón continuo de 2009¹. El análisis de los datos se ha realizado con el programa informático SPSS (versión 16.0 para Windows).

Para su inclusión en el Registro, se considera caso de tuberculosis: al paciente con baciloscopia positiva al que se le indica tratamiento antituberculoso y/o cultivo positivo a *Mycobacterium*

tuberculosis complex o al paciente con tratamiento antituberculoso durante más de tres meses, o menos si se le retira el mismo por efectos secundarios o fallece.

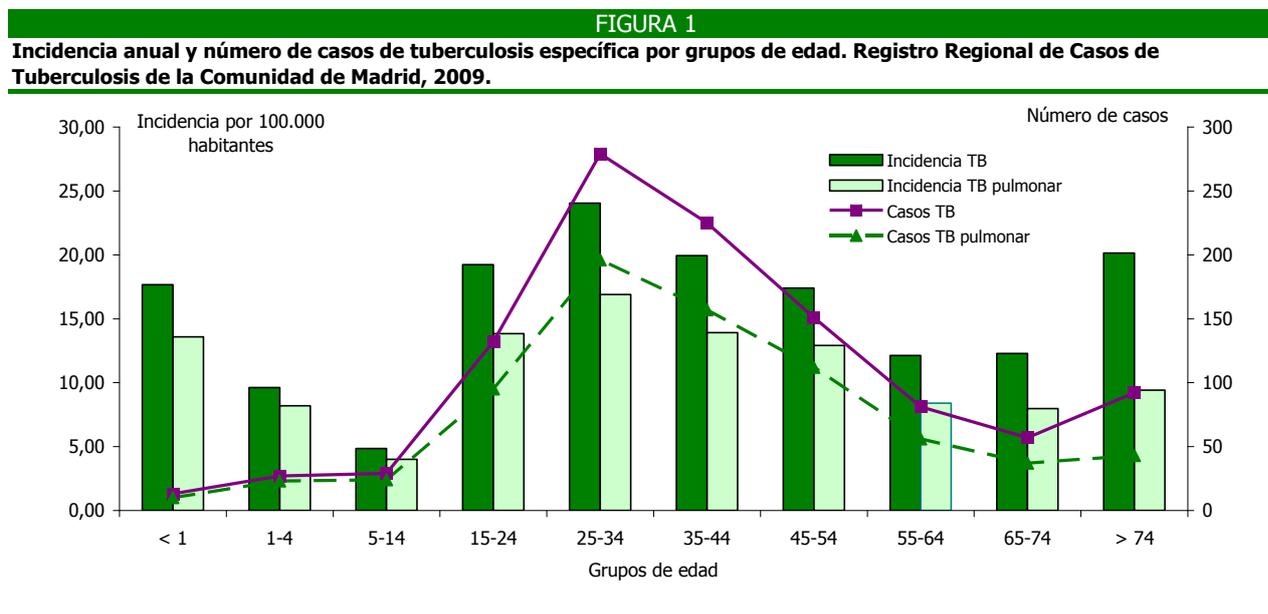
3.- RESULTADOS. AÑO 2009

3.1. DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES

En el año 2009 se registraron 1.104 casos de tuberculosis en la Comunidad de Madrid, de los que 18 son residentes en otras Comunidades Autónomas; estos casos han sido excluidos del análisis de resultados, que se ha realizado con los 1.086 casos restantes, residentes en la Comunidad de Madrid, que representan una incidencia anual de tuberculosis de 17,00 casos por 100.000 habitantes.

La notificación procede principalmente de Atención Especializada (929 casos, 85,5%), seguido de Atención Primaria (83 casos, 7,6%). El resto (6,9%) procede de otros notificadores.

La incidencia de tuberculosis más elevada se observa en el grupo de edad de 25 a 34 años (24,05 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de edad de mayores de 74 años (20,13 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de 35 a 44 años (19,93 casos por 100.000 habitantes). En menores de 1 año, se han registrado 13 casos, con una incidencia en ese grupo de 17,66 casos por 100.000 habitantes. (Figura 1).



Según el género, hay un predominio masculino, con 660 casos en hombres (60,8%), con una incidencia de 21,33 casos por 100.000 hombres, frente a 426 mujeres (39,2%), con una incidencia de 12,94 casos por 100.000 mujeres.

El 51,4% de los casos de tuberculosis han sido personas nacidas fuera de España. El 55,5% de ellos con una edad comprendida entre los 15 y 34 años. La tasa de incidencia en esta población es de 45,17 casos por 100.000 habitantes mientras que la tasa en nacidos en España es de 10,25.

De todos los casos registrados, el 78,1% (848) son confirmados, es decir, tienen un cultivo positivo al complejo *M. tuberculosis* en alguna muestra biológica de cualquier localización.

3.1.1. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

La incidencia de tuberculosis por Áreas Sanitarias varía entre los 8,73 casos por 100.000 habitantes del Área 2 y los 25,08 registrados en el Área 9. Se observa un aumento de la incidencia con respecto a los resultados del año 2008 en las Áreas 4, 6, 8 y 9 (Tabla 1).

El distrito sanitario con la incidencia más elevada es el distrito de Centro con 31,99 casos por 100.000 habitantes (3,47% menos que el año anterior), seguido de Leganés con 28,48 casos por 100.000 habitantes (un 101,81% más que en 2008) y Villaverde con 28,25 casos por 100.000 habitantes (un 11,78% menos que en 2008). Por otra parte, la menor incidencia fue registrada en el distrito de Fuencarral, con 4,89 casos por 100.000 habitantes, seguido de Chamartín con 5,49 casos por 100.000 habitantes. De los 34 distritos sanitarios de la Comunidad de Madrid, en 22 de ellos se ha observado un descenso de la incidencia con respecto al año 2008 y en los 12 restantes ha aumentado (Moncloa, Leganés, Retiro, Alcobendas, San Blas, Getafe, Collado Villalba, Móstoles, Arganzuela, Salamanca, Alcorcón y Navalcarnero, por orden decreciente de porcentaje de incremento).

En el municipio de Madrid se han detectado 580 casos, con una incidencia de 17,81 casos por 100.000 habitantes, un 8,65% inferior a la observada en el año 2008 (19,5 casos por 100.000 habitantes)

En nueve casos se desconoce el Área Sanitaria de residencia. El número de casos que viven en un albergue ha disminuido (5 en 2009; 10 en 2008) y también disminuyó el número de pacientes diagnosticados en centros penitenciarios (9 en 2009, 19 en 2008).

Tabla 1.- TUBERCULOSIS. Tasas de Incidencia por distritos sanitarios, por 100.000 habitantes. Año 2009. Comunidad de Madrid.

Área - Distrito Sanitario			Población	Casos*	Incidencia por 100,000	% de variación 2008-2009
ÁREA	1	Sur-Este	795102	140	17,61	-1,47
	1.1	Arganda	174764	18	10,30	-3,91
	1.2	Moratalaz	172879	16	9,26	-16,23
	1.3	Retiro	123505	18	14,57	99,96
	1.4	Vallecas	323954	88	27,16	-8,16
ÁREA	2	Centro_Norte	458327	40	8,73	-20,59
	2.1	Coslada	165302	17	10,28	-29,69
	2.2	Salamanca	147349	15	10,18	14,90
	2.3	Chamartín	145676	8	5,49	-39,10
ÁREA	3	Este	365373	33	9,03	-33,13
	3.1	Alcalá de Henares	247211	21	8,49	-41,87
	3.2	Torrejón de Ardoz	118162	12	10,16	-9,03
ÁREA	4	Noreste	601061	84	13,98	3,52
	4.1	Ciudad Lineal	228174	37	16,22	-0,72
	4.2	San Blas	156577	26	16,61	42,56
	4.3	Hortaleza	216310	21	9,71	-17,86
ÁREA	5	Norte	807611	107	13,25	-8,13
	5.1	Alcobendas	307374	52	16,92	46,53
	5.2	Colmenar Viejo	119561	13	10,87	-32,96
	5.3	Tetuán	155827	31	19,89	-7,60
	5.4	Fuencarral	224849	11	4,89	-60,38
ÁREA	6	Oeste	687031	93	13,54	24,93
	6.1	Majadahonda	324515	30	9,24	-5,66
	6.2	Collado Villalba	244402	39	15,96	19,75
	6.3	Moncloa	118114	24	20,32	138,20
ÁREA	7	Centro-Oeste	544808	121	22,21	-11,40
	7.1	Centro	140655	45	31,99	-3,47
	7.2	Chamberí	147406	24	16,28	-17,38
	7.3	Latina	256747	51	19,86	-15,06
ÁREA	8	Sur-Oeste I	487847	99	20,29	12,45
	8.1	Móstoles	220313	47	21,33	19,29
	8.2	Alcorcón	167967	31	18,46	6,92
	8.3	Navalcarnero	99567	21	21,09	6,56
ÁREA	9	Sur Oeste II	406712	102	25,08	25,71
	9.1	Leganés	186066	53	28,48	101,81
	9.2	Fuenlabrada	220646	49	22,21	-10,84
ÁREA	10	Sur I	358857	64	17,83	-0,48
	10.1	Parla	191693	34	17,74	-17,27
	10.2	Getafe	167164	30	17,95	28,00
ÁREA	11	Sur II	874203	180	20,59	-19,65
	11.1	Aranjuez	176281	15	8,51	-45,55
	11.2	Arganzuela	153586	26	16,93	16,69
	11.3	Villaverde	148667	42	28,25	-11,78
	11.4	Carabanchel	255458	65	25,44	-11,10
	11.5	Usera	140211	32	22,82	-39,31
		Área desconocida/Prisión/Albergue		9/9/5		
		Total	6.386.932	1086	17,00	-5,21
		Residentes en otras CCAA		18		
		Total		1104		

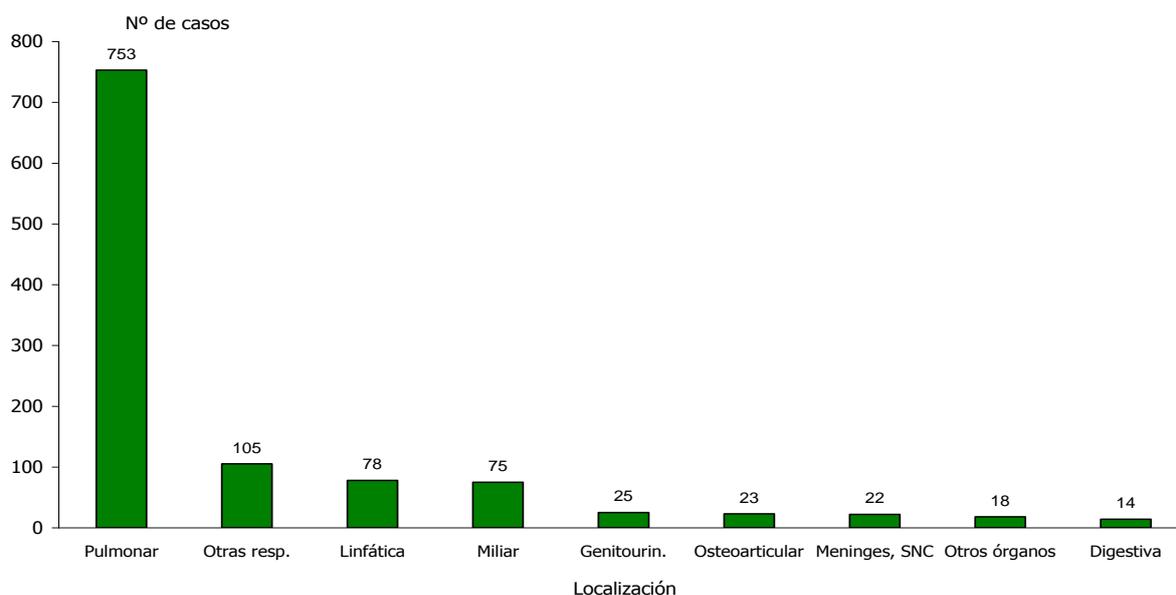
3.1.2. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA ENFERMEDAD

De los 1086 casos de tuberculosis, 753 presentaron localización pulmonar (69,3%); entre éstos, 13 (1,7%) presentaron además otra localización asociada. La incidencia de tuberculosis pulmonar ha sido de 11,8 casos por 100.000 habitantes, siendo el 62,2% de éstos hombres y el grupo de edad más afectado el de 25 a 34 años (16,89 casos por 100.000 habitantes).

La localización es extrapulmonar en 333 casos (el 30,7% de los casos). De todas las formas extrapulmonares, la más frecuente es otra respiratoria con 105 casos, seguida por la tuberculosis linfática con 78 casos y por las formas miliares con 75 casos (Figura 2).

FIGURA 2

Distribución de los casos de tuberculosis según la localización anatómica. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.



*Un caso puede tener más de una localización

La incidencia de tuberculosis de localización pulmonar por Área Sanitaria varía entre 6,33 casos por 100.000 habitantes en el Área 2 y 16,93 casos por 100.000 habitantes en el Área 11.

Han presentado baciloscopia de esputo positiva 394 casos (52,3%) de los 753 casos con tuberculosis pulmonar, además de 15 casos de los 75 con localización miliar (20,0%). Ello supone una incidencia de casos bacilíferos de 6,4 casos por 100.000 habitantes.

El diagnóstico de certeza mediante cultivo positivo de muestras respiratorias se ha establecido en 630 casos, el 83,7% de las formas pulmonares. El diagnóstico por imagen con una radiografía torácica indicativa de tuberculosis se ha registrado en 541 casos (71,8%).

3.1.3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

La situación de riesgo asociada a la tuberculosis detectada con más frecuencia ha sido el tabaquismo (27,1%), seguida por la infección por VIH/Sida (10,9%), el alcoholismo (9,0%) y el antecedente de enfermedad inmunosupresora (7,3%) (Tabla 2). Los factores de riesgo considerados muestran incrementos respecto a los datos del año anterior. Lo más destacable son,

en porcentaje de variación, los aumentos en pacientes desfavorecidos socialmente (chabolismo e indigencia) que se incrementan un 48,6%, las neoplasias un 30,3% y el tabaquismo un 14,8%.

TABLA 2

Distribución porcentual de los casos de tuberculosis según situación de riesgo asociada y grupo de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

SITUACIÓN DE RIESGO	% SEGÚN GRUPOS DE EDAD					% SOBRE EL TOTAL
	0-14	15-24	25-44	45-64	> 64	Todas las edades
Tabaquismo (N=294)	0,0	8,8	49,7	33,3	8,2	27,1
VIH-SIDA (n=118)	0,8	10,2	67,8	21,2	0,0	10,9
Alcoholismo (n=98)	0,0	1,0	39,8	48,0	11,2	9,0
Enf. Inmunosup. (n=79)	1,3	3,8	41,8	34,2	19,0	7,3
Diabetes (n=61)	0,0	6,7	13,3	41,7	40,0	5,6
Desfavorecidos socialmente (n=60)	4,9	9,8	47,5	29,5	6,6	5,5
Neoplasia (n=47)	2,1	0,0	14,9	27,7	55,3	4,3
Uso de drogas (n=37)	0,0	5,4	73,0	21,6	0,0	3,4
Gastrectomía (n=13)	0,0	7,7	30,8	23,1	38,5	1,2
Silicosis (n=12)	0,0	0,0	41,7	25,0	33,3	1,1

El Registro Regional de Casos de la Comunidad de Madrid incluyó 9 casos con domicilio al inicio del tratamiento en centros penitenciarios ubicados en la Comunidad de Madrid, y son 21 casos los que refieren tener antecedente de estancia en prisión en los dos años anteriores al inicio del tratamiento.

En 185 casos (17,0%) se conoce la existencia de un contacto previo con algún enfermo de tuberculosis. De las formas de contacto registradas (149 casos) la más frecuente es la convivencia con un enfermo: 108 casos (72,5%), seguido de contactos frecuentes no convivientes: 20 casos (13,4%), contactos laborales o escolares: 12 casos (8,1%), contactos esporádicos: 5 casos (3,4%) y otros: 4 casos (2,7%).

3.1.4. NIVEL ASISTENCIAL

El nivel asistencial en el que con mayor frecuencia se ha iniciado el tratamiento corresponde al Hospital (incluyendo las consultas externas hospitalarias) en un 87,0% de los casos, seguido por la Atención Especializada Extrahospitalaria (3,1%) y Atención Primaria (2,7%). El 0,9% de los pacientes iniciaron tratamiento en otros lugares como Sanidad Penitenciaria, otras comunidades autónomas, privados, etc. El lugar de inicio del tratamiento se desconoce en el 8,4% de los casos. El 71,8% de los casos han sido hospitalizados. (Tabla 3).

En cuanto al seguimiento, el nivel asistencial en el que éste se ha realizado con más frecuencia ha sido también el Hospital, incluyendo las consultas externas hospitalarias, en el 52,3% de los casos, el seguimiento conjunto entre Atención Primaria y Especializada en el 7,8% de los casos, seguido de Atención Especializada Extrahospitalaria en el 6,7% de los casos y

Atención Primaria en el 3,5% de los casos. Este dato se desconoce en el 27,6% de los casos (Tabla 4).

En las Tablas 3 y 4 se muestran además los porcentajes de inicio y seguimiento de tratamiento en los diferentes niveles asistenciales distribuidos por Áreas, y el porcentaje de pacientes hospitalizados, observándose diferencias notables entre ellas. No se incluyen los casos que al comenzar el tratamiento tenían como residencia la calle, la cárcel o un albergue.

En 108 casos (9,9%) se ha instaurado alguna medida para la mejora del cumplimiento del tratamiento. Esta medida en régimen ambulatorio ha consistido en un tratamiento directamente observado en 56 casos y en un seguimiento semanal con entrega gratuita de medicamentos y/o utilización de algún incentivo en 52 casos. En 3 casos se realizaron hospitalizaciones terapéuticas obligatorias seguidas de tratamiento supervisado.

TABLA 3

Distribución porcentual por Área sanitaria del nivel asistencial de inicio del tratamiento y de hospitalización. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

ÁREA	INICIO TRATAMIENTO					%Hospitalización	Total n
	% Hospital (Incluye consultas externas)	% Atención Especializada extrahospitalaria	% Atención Primaria	% Otros	% desc.		
1	92,9	3,6	2,9	0,0	0,7	90,7	140
2	87,5	0,0	2,5	2,5	7,5	47,5	40
3	78,8	0,0	3,0	0,0	18,2	69,7	33
4	88,1	0,0	4,8	0,0	7,1	79,8	84
5	95,3	4,7	0,0	0,0	0,0	80,4	107
6	82,8	0,0	1,1	1,1	15,1	65,6	93
7	86,8	0,8	3,3	1,7	7,4	82,6	121
8	90,9	0,0	0,0	1,0	8,1	65,7	99
9	90,2	3,9	2,0	0,0	3,9	62,7	102
10	79,7	15,6	1,6	1,6	1,6	48,4	64
11	70,0	4,4	6,1	0,0	19,4	56,1	180
TOTAL	87,0	3,1	2,7	0,9	8,4	71,8	1063

TABLA 4

Distribución porcentual por Área Sanitaria según el nivel asistencial de seguimiento del tratamiento. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

ÁREA	SEGUIMIENTO TRATAMIENTO					% desc.	Total n
	% Hospital (Incluye consultas externas)	% Atención Especializada extrahospitalaria	% Atención Primaria	% Atención Primaria + Especializada	% Otros		
1	75,7	5,0	4,3	2,1	3,6	9,3	140
2	75,0	0,0	7,5	0,0	2,5	15,0	40
3	42,4	0,0	3,0	30,3	0,0	24,2	33
4	28,6	0,0	4,8	42,9	0,0	23,8	84
5	92,5	2,8	0,9	2,8	0,0	0,9	107
6	50,5	0,0	3,2	1,1	2,2	43,0	93
7	15,7	0,0	1,7	14,0	0,8	67,8	121
8	78,8	0,0	1,0	2,0	3,0	15,2	99
9	55,9	25,5	1,0	7,8	2,0	7,8	102
10	56,3	32,8	1,6	0,0	0,0	9,4	64
11	28,9	8,3	8,3	2,8	0,0	51,7	180
TOTAL	52,3	6,7	3,5	7,8	2,0	27,6	1063

Se ha calculado la demora diagnóstica, considerada como el tiempo transcurrido entre la fecha de comienzo de los síntomas y la fecha de comienzo del tratamiento. Estos datos son conocidos en 871 casos. La mediana de esta demora diagnóstica se ha estimado en 34 días, un día menos que la obtenida en el año 2008. De los casos que corresponden a tuberculosis con baciloscopia de esputo positiva (356), la mediana de la demora diagnóstica es de 36 días, cuatro días más que en el año anterior (Tabla 5).

TABLA 5

Tiempo transcurrido en días desde la fecha de inicio de síntomas hasta la de inicio de tratamiento. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

PERCENTIL	Todos los casos	Casos de tuberculosis con baciloscopia de esputo (+)
P 25	14 días	14 días
P 50	34 días	36 días
P 75	81 días	86 días

3.1.5. EVOLUCIÓN DE LOS CASOS

De los 1086 casos registrados se dispuso de información sobre su seguimiento en 760 (70,0%). De ellos finalizaron el tratamiento 693 casos (91,2%), 28 casos se trasladaron a otra Comunidad Autónoma u otro país (3,7%) y 39 se han perdido a pesar de la búsqueda activa (5,1%).

En cuanto a los 693 casos en los que se conoce la fecha de finalización del tratamiento, 643 (92,8%) han completado el tratamiento, 25 (3,9%) fallecieron por otras causas incluido el Sida, 21 (3,0%) han muerto por tuberculosis y a 4 pacientes (0,6%) se les retiró el tratamiento por prescripción facultativa.

Además se han registrado incidencias que no han permitido la finalización del tratamiento en 48 pacientes (13 abandonos de tratamiento, 4 recaídas, 21 reinicios de tratamiento y 10 continúan en tratamiento por pautas más prolongadas que las estándar).

Para calcular la proporción de casos curados se ha utilizado la siguiente fórmula: en el numerador figuran los casos en los que se ha registrado la curación (643), y en el denominador los curados (643), los que presentaron alguna incidencia que impidió el alta (48), los muertos por tuberculosis (21), y aquellos en los que se les retiró el tratamiento por prescripción facultativa (4). De esta manera el porcentaje obtenido es de 89,8%.

Son casos iniciales, es decir, nunca habían recibido tratamiento contra la tuberculosis con anterioridad 814 casos (75,0%). Sí lo habían hecho 62 casos (5,7%). Este dato es desconocido para el resto de enfermos.

3.1.6. ESTUDIOS DE CONTACTOS

En 575 casos (52,9%) consta información acerca de la realización o no del estudio de contactos, y de ellos el estudio se realizó en 502 (87,30%). Si se tienen en cuenta sólo los casos bacilíferos (409 casos), se tiene constancia de si se ha hecho o no estudio de contactos en 260 casos (63,6%) (Figura 3). Entre éstos se ha realizado el estudio de contactos en 244 casos (93,8%).

FIGURA 3

Distribución de los casos de tb con baciloscopia positiva según realización del estudio de contactos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.



En la Tabla 6 se presenta el resultado de los estudios de contactos realizados en los casos con una baciloscopia positiva. Se detectaron 495 contactos, de los que 304 (61,4%) eran convivientes, 77 (15,6%) eran frecuentes no convivientes y 114 (23,0%) pertenecían a un colectivo.

TABLA 6

Distribución de los resultados del estudio de contactos realizado en los casos de tuberculosis con baciloscopia positiva. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

	Nº DE CONTACTOS	% DE NO INFECTADOS	% DE INFECTADOS DETECTADOS	% DE ENFERMOS DETECTADOS
Convivientes	304	46,1	45,4	8,6
No convivientes	77	77,9	19,5	2,6
Colectivo	114	80,7	19,3	0,0

3.2. TUBERCULOSIS INFANTIL

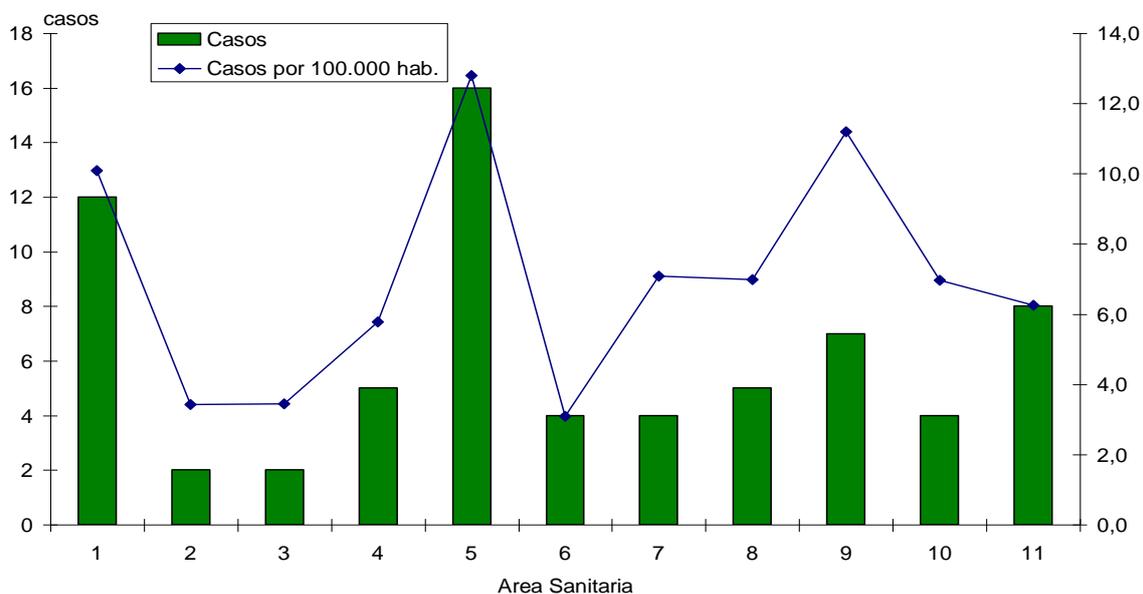
En 2009 se han registrado 69 casos de tuberculosis en niños menores de 15 años en la Comunidad de Madrid, lo que supone una incidencia de 7,2 casos por 100.000 habitantes en este grupo de edad. Esta cifra es inferior a la observada el año anterior (8,3 casos por 100.000 habitantes). Lo mismo ocurre en el grupo de menores de 5 años, donde la tasa de incidencia ha sido de 11,3 casos por 100.000 habitantes (12,4 en 2008).

De los 69 casos, 30 son hombres (43,5%) y 39 mujeres (56,5%). Según el país de origen 26 (37,7%) son de origen extranjero y 43 (62,3%) nacidos en España. De los nacidos en España, 10 pertenecen a familias inmigrantes, (3 de Bolivia, 2 de Marruecos, 2 de Rumania, 1 de Ecuador, 1 de Colombia y 1 de Perú). De los 26 casos de origen extranjero sus países de procedencia son: 6 de Rumania, 5 de Bolivia, 4 de Marruecos, 4 de Guinea Ecuatorial, 2 de Perú, 1 de Ecuador, 1 de Senegal, 1 de Chile, 1 de Ucrania y 1 de Etiopía).

La mayor incidencia de tuberculosis infantil se ha registrado en el Área 5 con 12,8 casos por 100.000 habitantes, seguida de las Áreas 9 y 1 con 11,2 y 10,1 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. La menor incidencia se ha registrado en el Área 6 donde se han detectado cuatro casos (3,1 casos por 100.000 habitantes) (Figura 4). En el área 5 la elevada incidencia se ha debido a un brote escolar que afectó a 7 alumnos.

FIGURA 4

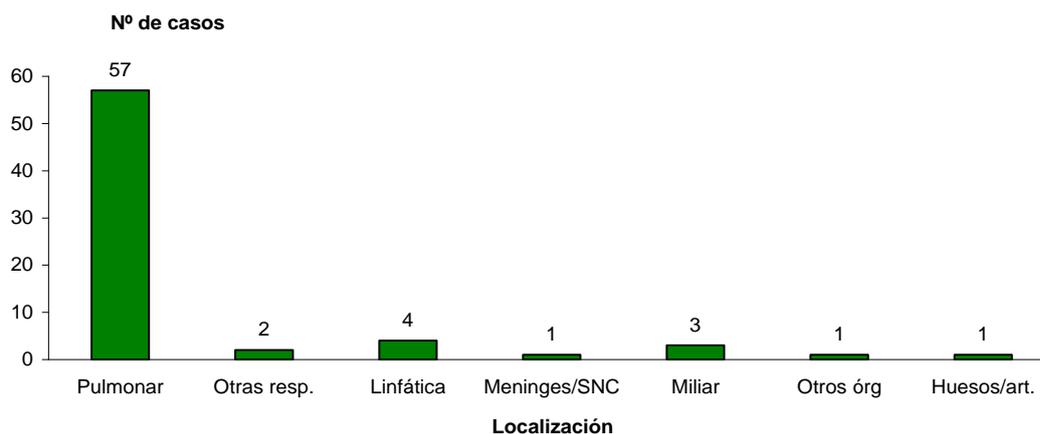
Incidencia de tuberculosis infantil según Área Sanitaria. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.



En cuanto a la localización anatómica 57 casos (el 82,6% de los casos registrados) tenía localización pulmonar y 12 extrapulmonar. Tres casos (los tres menores de 18 meses) han sido diagnosticados de tuberculosis miliar, cuatro linfáticas, dos con localización respiratoria no pulmonar, una de localización meníngea, una osteoarticular y una de otros órganos. (Figura 5).

FIGURA 5

Distribución de los casos de tuberculosis infantil según la localización anatómica. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009



Del total de niños enfermos de tuberculosis, la prueba de la tuberculina fue positiva en 52 niños (75,4%). La radiografía de tórax fue indicativa de tuberculosis en 49 casos (71,5%).

Respecto a la confirmación microbiológica en 37 (53,6%) casos se aisló *Mycobacterium tuberculosis complex* en un cultivo.

En 42 de los 69 casos (60,9%) se conoce el antecedente de contacto con una persona enferma de tuberculosis. De estos 42 casos, en 30 (71,4%) el contacto es un conviviente, en 7 (16,7%) el contacto fue escolar, en 4 (9,5%) es frecuente no conviviente y en 1 caso (2,4%) es otro tipo de contacto.

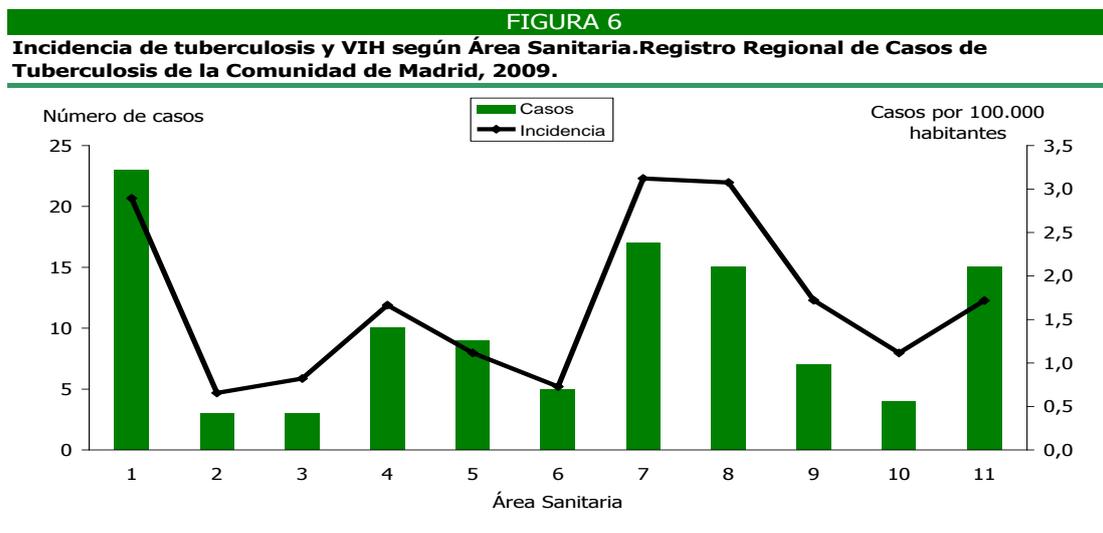
Sobre el estudio de contactos se tiene información sobre 58 casos (84,1%). En el resto se desconocen los resultados de dicho estudio.

3.3. TUBERCULOSIS E INFECCIÓN POR VIH

De los 1086 casos de tuberculosis registrados en 2009 en Madrid, 118 (10,9%) se han producido en personas infectadas por el VIH, lo que representa una incidencia de tuberculosis asociada a la infección por VIH de 1,8 casos por 100.000 habitantes, cifra similar al año anterior (1,7 casos por 100.000 habitantes).

La incidencia específica por edad más elevada se da en el grupo de 35 a 44 años (4,1 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de edad de 25 a 34 años (2,9 casos por 100.000 habitantes) y de 45 a 54 años (2,8 casos por 100.000 habitantes). En cuanto al género, 86 casos (72,9%) se han registrado en hombres y 32 (27,16%) en mujeres.

Por Áreas Sanitarias, la mayor incidencia se ha registrado en las Áreas 7 y 8 (3,1 casos por 100.000 habitantes en ambas), seguida por el Áreas 1 con 2,9 casos por 100.000 habitantes (Figura 6).



Han presentado tuberculosis pulmonar asociada o no a otra localización 56 casos (47,5%). De las localizaciones extrapulmonares las formas más frecuente han sido la tuberculosis miliar con 27 casos (22,9%) y la linfática con 13 casos (11,0%).

De las 83 tuberculosis pulmonares y miliares, en 32 (38,6%) se ha obtenido una baciloscopia de esputo positiva. Del total de casos, en 89 (75,4%) se ha realizado diagnóstico de certeza con cultivo positivo.

En 89 pacientes (75,4%) consta la realización de una radiografía torácica, y en 69 de ellas (77,5%), ésta fue indicativa de tuberculosis.

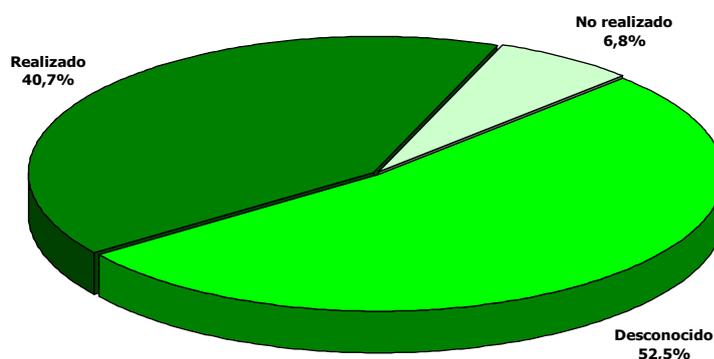
El antecedente de contacto con un enfermo de tuberculosis figura en 7 casos (5,9%), siendo 5 de ellos contactos convivientes y 2 contactos frecuentes no convivientes.

De los 118 casos infectados por el VIH, 94 (79,7%) eran enfermos iniciales de tuberculosis, 12 casos (10,2%) habían padecido tuberculosis con anterioridad y del resto no se dispone de esta información.

Consta información sobre la realización de estudios de contactos en 56 casos (47,5%). El estudio se ha realizado en 48 casos y en 8 no se ha realizado. En el resto, esta información se desconoce (Figura 7).

FIGURA 7

Distribución de los casos de tuberculosis en VIH (+) según realización del Estudio de Contactos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.



3.4. TUBERCULOSIS EN EXTRANJEROS

En el año 2009, del total de los 1086 casos de tuberculosis, 558 fueron personas nacidas fuera de España, lo que supone un 51,4% de los casos, un 6% más que el año anterior. Su procedencia es fundamentalmente de América (45,7% de los casos) y dentro de éstos el 88,6% de América del Sur. Le sigue en frecuencia África (27,1%) y Europa (21,7%). Por países, los que aportan un mayor número de casos son Rumania (89 casos), Bolivia (76 casos), Marruecos (75 casos), Perú (61 casos) y Ecuador (54 casos) (Tabla 7).

La tasa de incidencia de tuberculosis en extranjeros ha sido de 45,17 casos por 100.000 habitantes teniendo en cuenta que el número de extranjeros empadronados en la Comunidad de Madrid este año ha sido de 1.235.392 habitantes.

TABLA 7

Distribución de los casos de tuberculosis en población extranjera según continente y país de origen más frecuente. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

CONTINENTE	PAÍS	Nº DE CASOS DE TB	% SOBRE EL TOTAL DE CASOS
AMÉRICA		255	45,7
AMÉRICA DEL NORTE		3	0,5
AMÉRICA CENTRAL Y DEL CARIBE		26	4,7
	Rep. Dominicana	19	3,4
AMÉRICA DEL SUR		226	40,5
	Rep. Bolivia	76	13,6
	Rep. Perú	61	10,9
	Rep. Ecuador	54	9,7
	Rep. Colombia	10	1,8
	Otros	25	4,5
ÁFRICA		151	27,1
	Reino de Marruecos	75	13,4
	Rep. Fed. Nigeria	12	2,2
	Rep. Guinea Ecuatorial	28	5,0
	Otros	36	6,5
EUROPA		121	21,7
UNIÓN EUROPEA		109	19,5
	Rumanía	89	15,9
	Otros	20	3,6
RESTO EUROPA		12	2,2
ASIA		31	5,6
	Pakistán	6	1,1
	China	7	1,3
	Otros	18	3,2
TOTAL		558	100

En la Figura 8 se presenta la distribución de los casos por género y grupo de edad. Son varones 320 casos, el 57,3% del total. La edad mediana de los casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España es de 31 años, en un rango de 0 a 94 años. El rango intercuartílico está entre 25 y 40 años. El 36,4% de los casos pertenece al grupo de edad entre 25 y 34 años y en este grupo de edad los extranjeros suponen el 72,8% del total de casos de la Comunidad de Madrid.. Sin embargo, el grupo de edad donde los casos de tuberculosis en extranjeros suponen una mayor proporción respecto al total de casos, es el de 15 a 24 años, con un el 81,1% del total (Figura 9). En menores de 1 año se han notificado 4 casos y entre 1 y 4 años 8 casos, lo que supone el 30,0% del total de casos para estos dos grupos de edad (0-4 años) en la Comunidad de Madrid. Entre los mayores de 74 años sólo el 5,4% son nacidos fuera de España.

FIGURA 8

Distribución de los casos de tuberculosis en extranjeros según género y grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

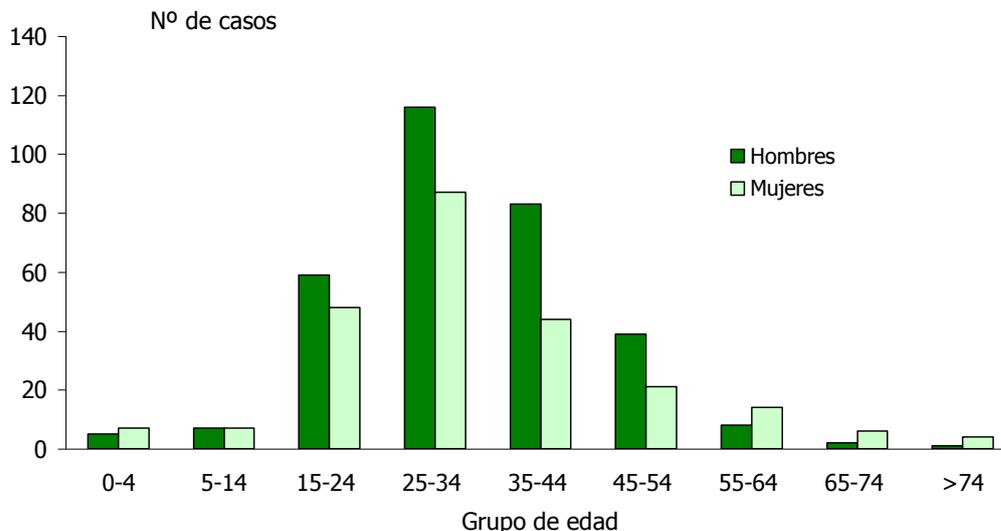
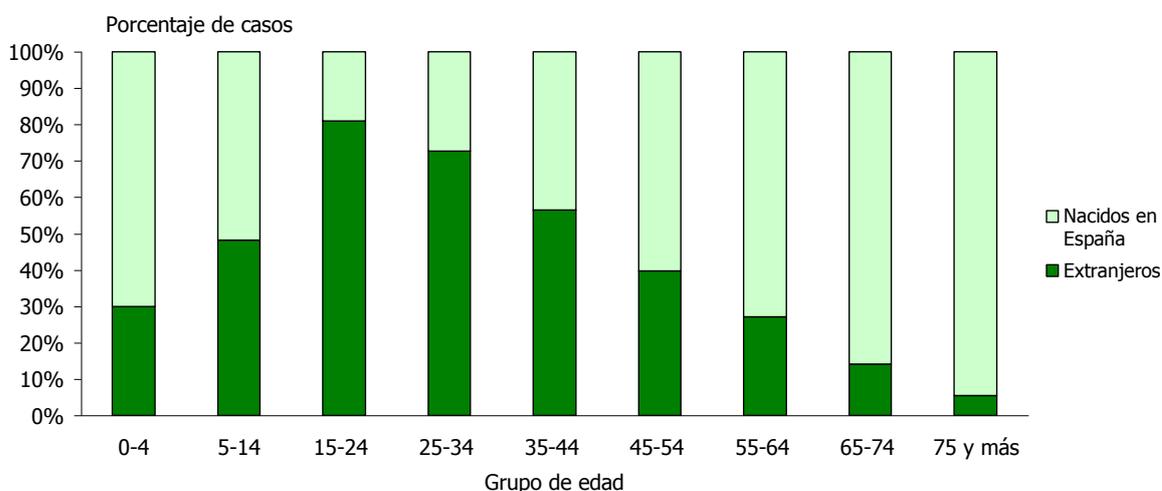


FIGURA 9

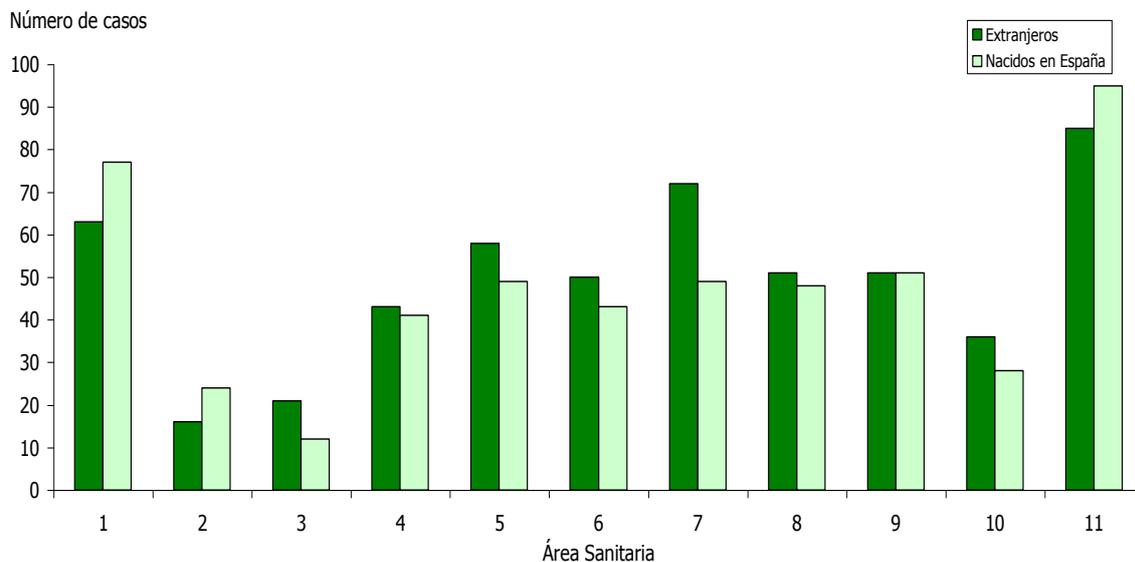
Tuberculosis según lugar de nacimiento por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.



La distribución de casos por Áreas Sanitarias (Figura 10), muestra que el Área 11 presenta el mayor número de enfermos de tuberculosis en extranjeros, con 85 casos, (sobre todo en el distrito Carabanchel, 27,1%); seguida por el Área 7 con 72 casos (el 41,7% del distrito Latina) y el Área 1 con 63 casos (65,1% del distrito Vallecas).

FIGURA 10

Distribución de los casos de tuberculosis según lugar de origen por Área Sanitaria. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.



En relación a la localización anatómica, 393 de los 558 casos (70,4%) presentaron tuberculosis pulmonar. Se registró un resultado positivo en la baciloscopia de esputo en 231 casos (58,8%). En 443 (79,4%) hubo un diagnóstico microbiológico de confirmación por cultivo positivo.

En cuanto a los factores de riesgo asociados a los casos de tuberculosis en personas no nacidas en España, el más frecuente es el tabaquismo con 96 casos (17,2%), seguido por la infección por VIH-Sida con 59 casos (10,6%), las enfermedades inmunosupresoras con 28 casos (5,0%) y el alcoholismo con 27 casos (4,8%).

Eran enfermos iniciales en el momento del diagnóstico 425 casos, el 91,0% de los casos en los que se conocía este dato (467).

En 104 casos existía el antecedente de contacto con otro caso de tuberculosis, siendo la forma más frecuente el contacto con un conviviente (61 casos, 58,7%), seguido de contacto frecuente no conviviente (13 casos, 12,5%), contacto esporádico (4 casos, 3,8%), laboral o escolar (2 casos, 1,9%) y otros (2 casos, 1,9%). Se desconoce el tipo de contacto en 22 casos (21,2%).

En cuanto al lugar de inicio del tratamiento, iniciaron el tratamiento en el hospital 486 casos (87,1%) y 407 (72,9%) requirieron ser hospitalizados. El lugar de seguimiento fue en el nivel hospitalario en 290 casos (52,0%), atención primaria en 16 casos (2,9%) y atención especializada extrahospitalaria en 15 casos (2,7%). Este dato es desconocido en 39 casos (7,0%).

La realización o no de estudio de contactos se conoce en 291 casos (52,2%). De estos, el estudio se efectuó en 254 casos.

Se recogieron variables de seguimiento en 396 pacientes, de los que 341 finalizaron el tratamiento. De éstos, 333 pacientes (97,7%) completaron el tratamiento, 6 (1,7%) murieron por otra causa incluida el Sida y 2 (0,6%) murieron por tuberculosis. En 24 casos se consideró finalización del seguimiento por traslado a otra provincia y en 31 consta la pérdida del seguimiento. En el 13,3% de los extranjeros (74 casos) se tomaron medidas para la mejora del cumplimiento del tratamiento (HTO, TDO o supervisado) y en el 4,3% (24 casos) se registró alguna incidencia que impidió la finalización de éste (abandono, recaída, etc).

En la Tabla 8 se detallan las diferencias clínicas y epidemiológicas fundamentales entre españoles y extranjeros.

TABLA 8

Características clínicas y epidemiológicas según lugar de origen. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

	POBLACIÓN AUTÓCTONA		POBLACIÓN EXTRANJERA	
	N	%	N	%
Grupo de edad (años)				
0-14	43	8,1	26	4,7
15-34	101	19,1	310	55,6
35-54	189	35,8	187	33,5
55-74	108	20,5	30	5,4
75 y más	87	16,5	5	0,9
Sexo				
Hombres	340	64,4	320	57,3
Mujeres	188	35,6	238	42,7
Localización				
Pulmonar	360	68,2	393	70,4
Otra respiratoria	45	8,5	48	8,6
Miliar	32	6,1	41	7,3
Otras	91	17,2	76	13,6
Factores de riesgo				
VIH	59	11,2	59	10,6
Alcoholismo	72	13,6	27	4,8
Enfermedad inmunosupresora	51	9,7	28	5,0
UDVP	28	5,3	9	1,6
Desfavorecidos socialmente	34	6,4	26	4,7
Nivel asistencial de prescripción de tto.				
Hospitalario	439	83,1	486	87,1
Especialista extrahospitalario	18	3,4	16	2,9
Atención Primaria	13	2,5	16	2,9
Otros	8	1,5	2	0,4
Estudio de contactos	284	53,8	291	52,2
Evolución conocida	352	66,7	341	61,1
Resistencia antibiótica	25	7,5	43	10,6
Retraso en tto	412	78,0	459	82,3
días				
p25	14	-	15	-
p50	34	-	35	-
p75	78,5	-	82,5	-
total	528	100	558	100

3.5. TUBERCULOSIS RESISTENTE A FÁRMACOS

De los 1086 casos de tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2009 se dispuso de resultado de cultivo positivo en 848 (78,1%), de los cuales se obtuvieron resultados del estudio de sensibilidad ante los fármacos usados habitualmente como tratamiento de la enfermedad (isoniacida, rifampicina, etambutol, estreptomina, pirazinamida y etionamida) en 737 de ellos (86,9%).

De los 737 casos con estudio de sensibilidad realizado, 68 (9,2%) fueron resistentes a uno o más fármacos de primera línea. Se ha observado resistencia a isoniacida en 48 casos (6,5%), a rifampicina en 14 (1,9%), a estreptomina en 20 casos (2,7%), a pirazinamida en 15 (2,0%), a etambutol en 8 (1,1%) y a etionamida en 6 (0,8%).

El porcentaje de casos con resistencia a algún fármaco fue de 10,6% entre las personas nacidas fuera de España (43 casos resistentes de 404 con estudio de sensibilidad realizado) y de 7,5% entre las nacidas en España (25 de 333).

De los 737 casos con estudio de sensibilidad realizado, 11 (1,5%) fueron resistentes tanto a isoniacida como a rifampicina (multirresistentes). Este porcentaje fue de 2,2% para personas nacidas fuera de España (9 de 404) y de 0,6% para las nacidas en España (2 de 333).

Teniendo en cuenta el país de origen, el porcentaje de resistencias a algún fármaco fue de 50% para los procedentes de Ucrania (3 de 6), de 31,3% (5 de 16) para los nacidos en Guinea Ecuatorial, de 20,3% (12 de 59) para los originarios de Marruecos, de 15,6% (7 de 45) para los nacidos en Perú, de 8,1% (5 de 62) para los nacidos en Rumanía, de 2,5% (1 de 40) para los nacidos en Ecuador y de 1,6% (1 de 61) para los originarios de Bolivia. Hubo un caso de resistencia en cada uno de los siguientes países: Burkina Faso, Etiopía, Cuba, Colombia, Nicaragua, Venezuela, República Dominicana, Brasil y Filipinas.

Los porcentajes de casos con resistencia al menos a isoniacida y rifampicina fueron de 16,7% (1 de 6) para los procedentes de Ucrania, de 6,7% (3 de 45) para el caso de Perú, de 6,3% (1 de 16) para los originarios de Guinea Ecuatorial, de 3,4% (2 de 59) para Marruecos, de 1,6% en Rumanía (1 de 62). El único caso de Etiopía es una niña multirresistente. No hubo casos de Ecuador ni de Bolivia con resistencia a los dos fármacos.

En la Tabla 9 se presentan los casos resistentes a fármacos, según resultado del antibiograma, la resistencia a algún fármaco y la resistencia al menos a isoniacida y rifampicina, distribuidos por algunos grupos de interés.

TABLA 9

Casos de tuberculosis resistentes a fármacos. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, 2009.

	CASOS CON RESULTADO CULTIVO POSITIVO	CASOS CON RESULTADO CONOCIDO DEL ANTILOGRAMA	CASOS Y PORCENTAJE DE RESISTENCIAS A UNO O MÁS FÁRMACOS	CASOS Y PORCENTAJE DE RESISTENCIAS AL MENOS A ISONIACIDA Y RIFAMPICINA
Todos los casos (n=1086)	848	737	68 (9,2%)	11 (1,5%)
VIH (+) (n=118)	89	75	6 (8,0%)	1 (1,3%)
Extranjeros (n=558)	442	404	43 (10,6%)	9 (2,2%)
Recaídas/abandonos/fracasos (n=48)	41	37	4 (10,8%)	1 (2,7%)

De los 737 pacientes con antibiograma conocido, 691 (93,8) no tenían antecedente previo de tratamiento por lo que se consideraron casos iniciales. La resistencia primaria a isoniacida se calculó entre los 658 casos iniciales que no habían presentado abandono, recaída o fracaso en el episodio actual y se observó en 40 casos (6,1%). Entre los nacidos en España este porcentaje fue de 3,8% (11 de 293) y fue de 7,9% (29 de 365) entre los nacidos fuera de España.

La resistencia primaria a isoniacida (únicamente a isoniacida) se registró en 21 casos de los 658 (3,2%). Entre los nacidos en España este porcentaje fue de 3,4% (10 de 293) y fue de 3,0% (11 de 365) entre los nacidos fuera de España.

3.6. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 1999-2009

En la última década se ha producido una disminución progresiva de la incidencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid. La incidencia anual de tuberculosis en todas sus formas ha disminuido un 35,4% desde el año 1999. La reducción media anual entre 1999 y 2009 ha sido del 3,2%. Las incidencias tanto de tuberculosis pulmonar como de formas bacilíferas también han descendido desde 1999, un 38,2% y 40,2% respectivamente. (Figura 11).

En los hombres la disminución de la incidencia ha sido progresiva en los últimos diez años reduciéndose un 39,7% desde 1999. En mujeres esta disminución ha sido menos pronunciada, de un 27,9%. En todo el periodo de estudio, la incidencia ha sido siempre mayor en hombres que en mujeres. En el año 2009 la razón de incidencias ha sido de 1,7 (Figura 12).

FIGURA 11

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 1999-2009.

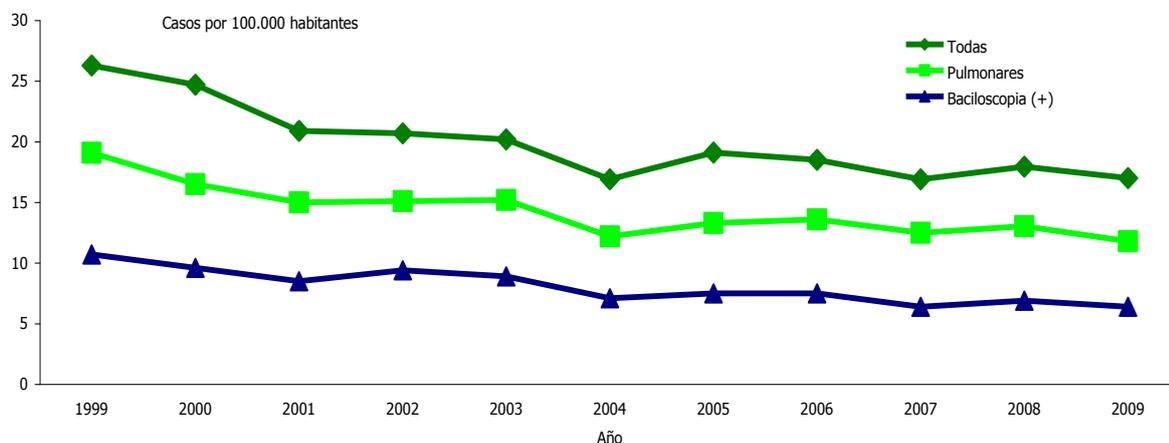
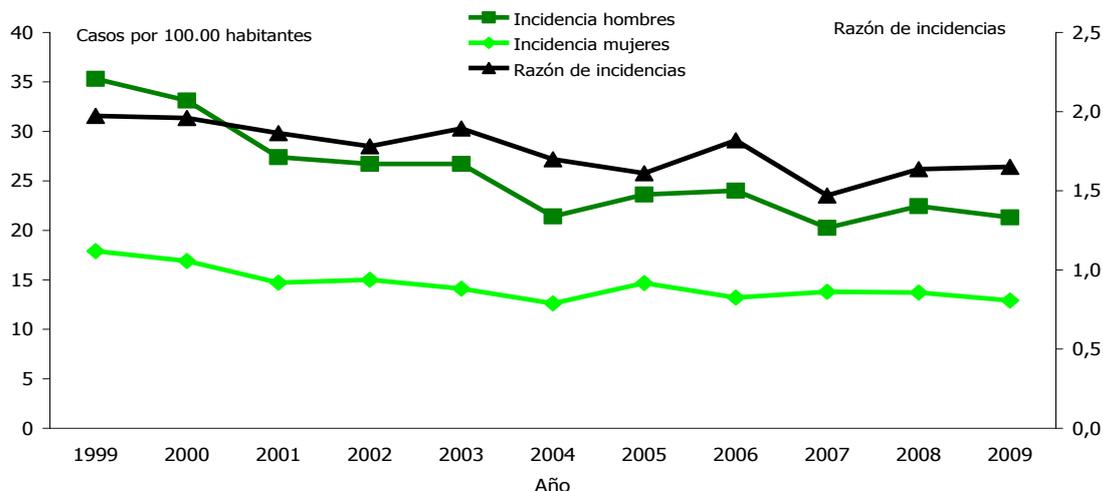


FIGURA 12

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis específica por género. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 1999-2009.



En cuanto a la distribución por edades (Tabla 10), desde 1999 se ha producido una disminución global de la incidencia en todos los grupos, salvo en el grupo de 15 a 24 años. Los mayores descensos globales se han producido en el grupo de mayores de 74 años, en el que la incidencia ha disminuido un 58,7% y en el grupo de 65 a 74 años, con un descenso del 57,6%.

TABLA 10

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis específica por grupos de edad. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Periodo 1999-2009

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
0-4	14,1	15,0	16,2	11,2	14,0	9,2	13,7	11,1	13,8	12,4	11,3
5-14	5,3	4,4	5,9	4,8	7,1	4,5	5,9	4,9	5,7	5,9	4,8
15-24	15,0	14,7	18,8	17,7	19,0	15,5	18,8	18,5	18,0	22,2	19,2
25-34	38,8	32,4	28,5	28,8	27,5	22,8	26,7	25,9	24,3	25,4	24,1
35-44	35,4	34,1	26,1	26,1	24,6	20,3	22,1	23,3	18,3	21,6	19,9
45-54	22,0	20,1	15,5	15,6	16,0	13,1	13,2	17,7	13,0	13,9	17,4
55-64	19,5	19,9	10,4	16,9	12,6	13,5	11,7	12,4	9,7	12,0	12,1
65-74	29,0	26,3	23,2	21,0	16,6	16,8	19,3	16,8	18,0	16,5	12,3
75 y más	48,7	43,9	34,4	25,7	31,2	27,0	21,8	22,0	26,4	20,7	20,1
Todas	26,3	24,7	20,9	20,7	20,2	16,9	19,1	18,5	16,9	17,9	17,0

La evolución de la incidencia según Áreas y Distritos Sanitarios se presenta en la Tabla 11.

En el municipio de Madrid la evolución de la incidencia de tuberculosis presenta un comportamiento paralelo a la de la Comunidad. (Figura 13).

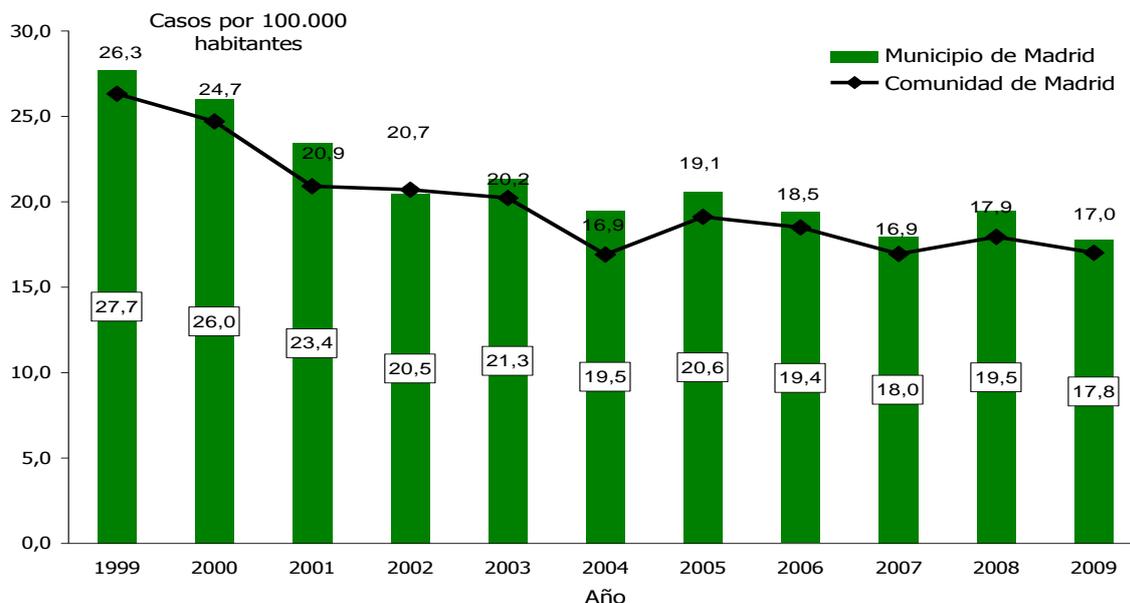
TABLA 11

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 1999-2009.

			1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Área - Distrito Sanitario													
ÁREA	1	Sur-Este	22,9	22,5	22,4	21,6	24,1	19,2	23,3	19,6	18,9	17,9	17,6
	1.1	Arganda	8,3	11,8	20,6	5,6	10,4	11,9	12,5	13,7	7,7	10,7	10,3
	1.2	Moratalaz	19,1	20,4	24,5	22,4	17,6	17,4	22,9	13,5	24,2	11,0	9,3
	1.3	Retiro	14,9	18,3	10,7	12,9	18,3	13,6	20,7	9,7	9,8	7,3	14,6
	1.4	Vallecas	32,6	28,4	26,9	29,8	35,3	25,7	29,0	30,0	25,3	29,6	27,2
ÁREA	2	Centro_Norte	14,4	15,2	15,0	14,3	14,9	10,5	14,0	11,1	10,6	11,0	8,7
	2.1	Coslada	18,4	16,8	10,8	17,6	16,9	10,0	13,8	13,0	8,8	14,6	10,3
	2.2	Salamanca	14,8	12,0	23,7	14,4	14,2	14,8	12,6	7,4	13,9	8,9	10,2
	2.3	Chamartín	10,4	16,3	10,5	10,8	13,4	6,4	15,6	12,9	8,5	9,0	5,5
ÁREA	3	Este	18,9	21,1	19,6	20,9	19,6	16,4	17,9	16,9	20,0	13,5	9,0
	3.1	Alcalá de Hen	21,0	19,4	17,3	17,1	18,5	15,2	17,7	12,6	17,3	14,6	8,5
	3.2	Torrejón de A	14,6	24,8	24,5	28,7	21,9	18,7	17,4	25,0	25,6	11,2	10,2
ÁREA	4	Noreste	23,5	21,9	21,1	15,9	15,3	16,5	15,7	12,2	13,4	13,5	14,0
	4.1	Ciudad Lineal	15,0	22,9	20,4	19,0	12,6	17,5	18,3	10,2	15,3	16,3	16,2
	4.2	San Blas	39,4	26,0	23,5	17,6	17,7	17,3	16,2	14,8	17,3	11,6	16,6
	4.3	Hortaleza	23,0	17,8	19,1	10,3	16,3	14,7	12,3	12,6	8,4	11,8	9,7
ÁREA	5	Norte	22,3	15,5	9,9	8,7	11,4	8,6	12,4	11,3	10,8	14,4	13,3
	5.1	Alcobendas	15,5	10,0	8,2	9,8	7,0	6,0	9,1	7,4	10,4	11,5	16,9
	5.2	Colmenar Vie	16,7	20,9	4,2	6,2	4,9	7,6	6,5	13,4	5,3	16,2	10,9
	5.3	Tetuán	31,8	12,6	22,6	11,2	20,4	11,6	14,0	17,6	19,5	21,5	19,9
	5.4	Fuencarral	23,6	21,1	5,4	6,8	6,7	10,2	10,7	8,7	8,1	12,3	4,9
ÁREA	6	Oeste	19,0	25,0	15,2	16,7	13,4	11,7	10,6	9,0	7,5	10,8	13,5
	6.1	Majadahonda	16,2	20,7	13,2	13,8	10,6	9,4	11,7	6,1	7,6	9,8	9,3
	6.2	Collado Villalb	26,6	28,1	18,5	20,1	14,3	14,7	10,9	11,1	9,1	13,3	16,0
	6.3	Moncloa	13,7	27,5	13,8	17,1	18,2	11,2	7,6	12,0	4,3	8,5	20,3
ÁREA	7	Centro-Oeste	35,4	34,8	29,5	33,6	26,8	22,8	24,9	26,4	20,5	25,1	22,2
	7.1	Centro	58,2	65,7	40,7	53,9	38,0	28,9	29,6	42,0	34,0	33,1	32,0
	7.2	Chamberí	23,1	25,1	27,1	24,7	17,0	17,2	21,0	14,1	14,5	19,7	16,3
	7.3	Latina	31,7	25,4	25,3	28,0	26,5	22,4	23,4	24,5	16,6	23,4	19,9
ÁREA	8	Sur-Oeste I	18,8	13,8	18,5	15,3	19,1	11,9	10,6	19,8	19,0	18,0	20,3
	8.1	Móstoles	13,6	11,1	20,3	11,3	19,7	17,2	5,6	17,6	14,9	17,9	21,3
	8.2	Alcorcón	19,5	11,9	15,0	18,0	16,2	7,7	9,8	21,9	24,6	17,3	18,4
	8.3	Navalcarnero	15,7	3,5	19,4	11,1	17,0	6,2	9,3	20,2	18,5	19,8	21,1
ÁREA	9	Sur Oeste II	25,4	23,9	19,7	21,5	19,2	9,0	19,2	18,7	21,1	19,9	25,1
	9.1	Leganés	25,5	23,8	19,0	24,7	17,0	6,7	16,0	22,5	19,7	14,1	28,5
	9.2	Fuenlabrada	25,3	24,1	20,4	18,6	18,2	11,0	22,0	14,5	22,3	24,9	22,2
ÁREA	10	Sur I	28,5	16,1	18,1	17,9	16,7	13,6	15,7	19,1	17,3	17,9	18,8
	10.1	Parla	27,4	17,9	15,4	20,6	24,7	14,4	12,3	23,4	20,1	21,4	17,7
	10.2	Getafe	29,3	14,0	19,8	14,9	9,0	12,8	17,8	13,4	14,4	14,0	18,0
ÁREA	11	Sur II	30,8	28,0	26,5	23,6	25,6	27,5	24,5	25,5	22,2	25,6	20,6
	11.1	Aranjuez	22,0	19,9	14,7	21,4	21,7	22,3	13,1	16,4	12,2	15,6	8,5
	11.2	Arganzuela	32,3	27,9	23,3	20,6	30,2	23,8	19,8	17,3	13,6	14,5	16,9
	11.3	Villaverde	30,8	30,8	27,6	21,8	27,8	26,23	35,1	32,9	23,0	32,0	28,3
	11.4	Carabanchel	28,5	29,8	31,7	28,5	20,2	28,71	26,4	28,8	30,0	28,6	25,4
	11.5	Usera	40,5	27,3	30,0	18,4	30,9	35,52	26,6	30,3	28,5	37,6	22,8
Total			26,3	24,8	20,9	20,7	20,2	16,9	19,1	18,5	16,9	17,9	17,0

FIGURA 13

Evolución de la incidencia anual de tuberculosis en el Municipio y la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 1999-2009.



Desde 1999 a 2009 la proporción de casos de tuberculosis asociada a infección por VIH-Sida ha disminuido, pasando del 17,7% del total de casos a un 10,9%. De forma paralela también se ha reducido el porcentaje de casos de tuberculosis en personas usuarias de drogas, pasando del 9,5% al 3,4% en el mismo periodo, y el porcentaje de casos con alcoholismo, de 11,7 a 9,0%. En los tres últimos años la tendencia para estos tres factores de riesgo ha dejado de descender y se ha estabilizado. (Figura 14).

En la última década, la proporción de casos de tuberculosis en personas nacidas fuera de España ha experimentado un importantísimo ascenso, pasando del 12,8% en 1999 al 51,4% en 2009. (Figura 15).

FIGURA 14

Evolución de la proporción de casos de tuberculosis VIH (+), usuarios de drogas y alcoholismo. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 1999-2009.

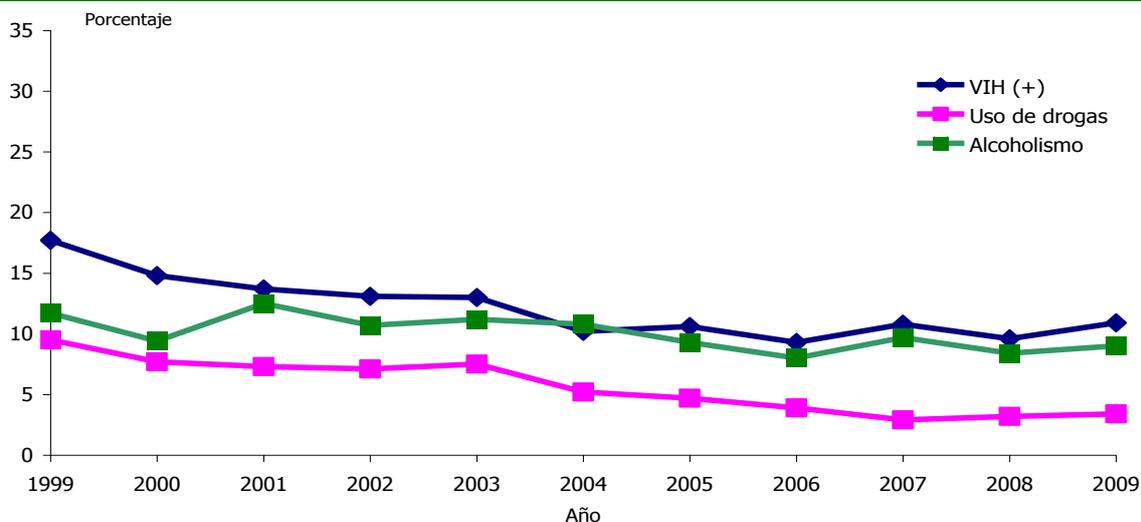
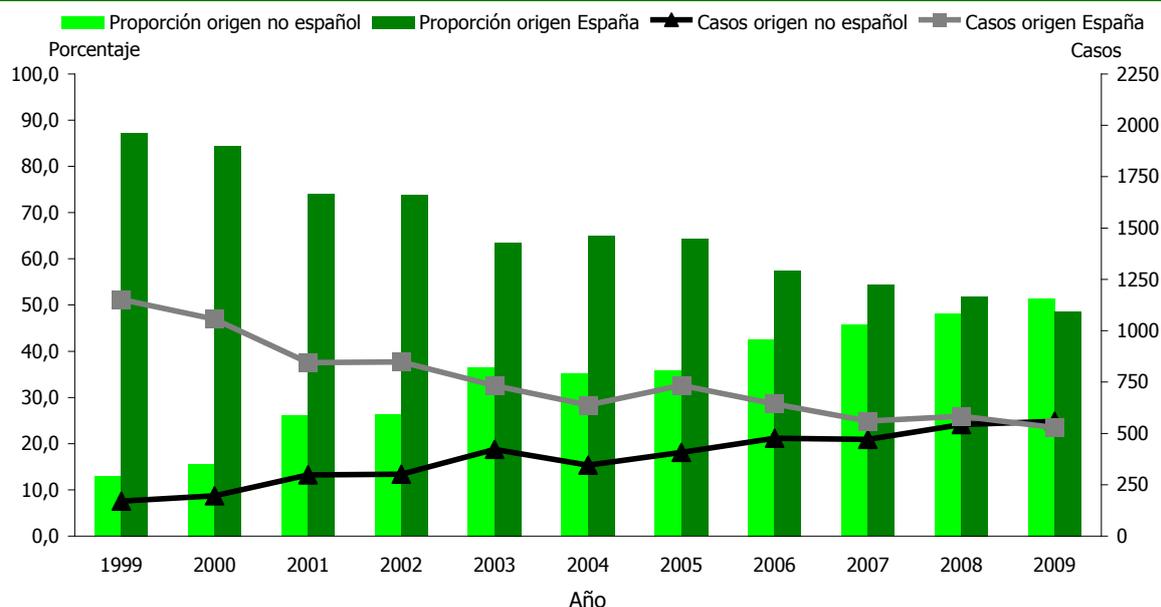


FIGURA 15

Evolución de la proporción y el número de casos de tuberculosis según el país de procedencia. Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Período 1999-2009.



4.- DISCUSIÓN

La tasa de incidencia de tuberculosis en la Comunidad de Madrid en 2009 ha disminuido un 5,2% respecto a 2008, pasando de 17,9 a 17,0 casos por 100.000 habitantes^{1,2}. La incidencia de tuberculosis pulmonar también ha disminuido (de 13,0 en 2008 a 11,8 en 2009). Para el mismo año, la tasa de incidencia en España también ha sido de 17,0 casos por 100.000 habitantes. Por comunidades autónomas³, superaron la tasa de la Comunidad de Madrid las comunidades de Galicia (31,9), La Rioja (23,7), Cataluña (20,6), Aragón (19,9), País Vasco (19,0), Murcia (18,0), Baleares (17,1) Cantabria (16,9) y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (37,5 y 23,8).

Si se compara la incidencia en el municipio de Madrid respecto a otras ciudades españolas como Barcelona, la incidencia registrada en la ciudad de Madrid, 17,8 casos de tuberculosis por 100.000 habitantes, es inferior a la de Barcelona en este mismo año, 24,3 casos por 100.000 habitantes⁴.

La incidencia en la Región Europea de la OMS en el último informe publicado⁵ (correspondiente a 2008) muestra grandes diferencias entre países, presentando las tasas más elevadas los países de Europa del Este (Rumania 115,1) y las más bajas los países del norte de Europa (Alemania 5,5, Suecia 6,0, Países Bajos 6,1). La tasa media de los 27 países de la Unión Europea fue de 16,7 casos por 100.000 habitantes y también se está produciendo un descenso sostenido de la incidencia en el último quinquenio (3,3% de descenso anual).

Los adultos jóvenes concentran las tasas de incidencia de tuberculosis más elevadas en la Comunidad de Madrid, destacando el grupo de edad de 25 a 34 años con una tasa de 24,05 y el grupo de 35 a 44 años (19,93 casos por 100.000 habitantes), perfil bastante similar al presentado el año anterior. La tuberculosis en edad pediátrica en 2009 ha presentado una tasa de incidencia de 7,2, inferior a la observada en 2008, de 8,3 casos por 100.000 habitantes.

Los factores de riesgo asociados a la tuberculosis se observan con un orden y una frecuencia similar a la de años anteriores, siendo el tabaquismo (27,1%), la infección por VIH/Sida (10,9%) y el alcoholismo (9,0%) los más destacados.

Los cambios demográficos registrados en toda España en los últimos años, con llegada masiva de inmigrantes, ha modificado el patrón epidemiológico de la enfermedad, especialmente en las grandes ciudades. Además, la mayoría de los extranjeros proceden de países con incidencias de tuberculosis mucho más elevadas que las de los países de destino. Este cambio demográfico en la Comunidad de Madrid ha condicionando que los casos de tuberculosis en población extranjera sean más de la mitad de los casos de la comunidad de Madrid, el 51,4% en 2009, superior al 48,6% de Cataluña⁴ y del 32% de España para el mismo año³. La tasa de incidencia en personas nacidas fuera de España, es de 45,17 casos, muy superior a la tasa de 10,25 que se observa en la población autóctona.

De hecho, en el patrón de resistencias a fármacos de primera línea se observan diferencias entre la población autóctona y la extranjera. En 2009 el porcentaje de casos con resistencia a algún fármaco ha sido de 10,6% entre extranjeros y de 7,5% entre españoles. Teniendo en cuenta el país de origen, el porcentaje más elevado de resistencias a algún fármaco, ha sido para los nacidos en Ucrania, con un 50%, seguido por los originarios de Guinea Ecuatorial (31,3%), Marruecos (20,3%), Perú (15,6%) y Rumania (8,1%). También el porcentaje de multirresistentes fue superior para el global de extranjeros (2,2%) que para los nacidos en España (0,6%). De estas mismas procedencias son los casos con multirresistencias: de Ucrania (16,7%), Perú (6,7%), Guinea Ecuatorial (6,3%), Marruecos 3,4% y Rumania (1,6%).

La mejora en la notificación de los casos es uno de los objetivos de los responsables de la Vigilancia Epidemiológica, que debe de compartirse con el resto de profesionales sanitarios para lograr una mejora de la declaración y en consecuencia de la información. Las declaraciones de los médicos son una fuente básica de detección de casos para el Registro. Sin embargo todavía hay un margen de mejora en la notificación de los casos y en la recogida de información en algunas de las variables básicas.

El porcentaje de casos con información respecto a la evolución y seguimiento del tratamiento, 70,0% en 2009, ha mejorado sustancialmente respecto al año anterior, pero todavía presenta un amplio margen de mejora. Esta mejora es necesaria para alcanzar uno de los objetivos del Registro, la estimación fiable de la prevalencia. La información respecto a los estudios de contactos también es muy mejorable, ya que sólo se ha registrado en el 52,9% de los casos. Las variables de evolución y las relacionadas con los estudios de contactos, son fundamentales para realizar el seguimiento de las intervenciones encaminadas al control de la enfermedad, y son de difícil acceso sin la colaboración de los sanitarios responsables del diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

5.- CONCLUSIONES

- 1.- El Registro Regional de casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid ha funcionado durante 2009 de forma adecuada.
- 2.- En la Comunidad de Madrid la incidencia de tuberculosis en los últimos años se ha estabilizado, habiendo disminuido un 5,2% en 2009 respecto al año anterior. La tasa de incidencia anual para 2009 ha sido de 17,00 casos por 100.000 habitantes.
- 3.- Por edades, los adultos jóvenes con edades comprendidas entre 25 y 34 años presentan la mayor incidencia de tuberculosis, (24,05 casos por 100.000 habitantes, seguido del grupo de edad de mayores de 74 años (20,13 casos por 100.000 habitantes) y el grupo de 35 a 44

años (19,93 casos por 100.000 habitantes). En los grupos de edad de 15 a 24 y de 25 y 34 años, el porcentaje de personas nacidas fuera de España suponen el 81,1% y el 72,8% del total de los casos, respectivamente.

- 4.- El 51,4% de los casos de tuberculosis han sido personas nacidas fuera de España y su procedencia es fundamentalmente de América del Sur. La incidencia de tuberculosis en esta población es de 45,17 casos por 100.000 habitantes.
- 5.- Es necesario reforzar los mecanismos de coordinación entre la Red de Vigilancia Epidemiológica y los responsables de la atención médica de los enfermos, ya que existen variables de gran interés, como son los datos de seguimiento o los datos del estudio de contactos, que tienen un amplio margen de mejora y son especialmente difíciles de obtener sin la colaboración de los sanitarios responsables del diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estadística de Población de la Comunidad de Madrid. Características demográficas básicas. <http://infomadrid.icm.es/iestadis/fijas/otros/estructu.htm#Demograficos>
2. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Registro Regional de Casos de Tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Informe del año 2008. Vol 15, nº 12, dic 2009.
3. Informe sobre la situación de la tuberculosis. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. España 2009. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
4. Situación epidemiológica y tendencia de la endemia tuberculosa en Cataluña. Informe año 2009. <http://gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir2621/tbc2009situa.pdf>
5. Tuberculosis surveillance in Europe, 2008. European Centre for Disease Prevention and Control, 2010. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1003_SUR_tuberculosis_surveillance_in_europe_2008.pdf

AGRADECIMIENTOS: *Queremos agradecer su colaboración a todos los notificadores ya que sin ella no sería posible disponer de esta información epidemiológica*

7.- ANEXOS

- Orden 130/2001, de 29 de marzo, del Consejero de Sanidad por la que se regula el Registro Regional de Casos de Tuberculosis.
- Protocolo de notificación de casos de tuberculosis
- Ficha de contactos

**Orden 130/2001, de 29 de marzo, del Consejero de Sanidad por la que
se regula el Registro Regional de Casos de Tuberculosis**

**1309 ORDEN 13012001, de 29 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula
el Registro Regional de Casos de Tuberculosis como sistema específico de vigilancia
epidemiológica de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid.**

La Comunidad de Madrid, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27.4 de su Estatuto de Autonomía, tiene atribuida, en el marco de la legislación básica del Estado, el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución en materia de Sanidad e Higiene.

Mediante Real Decreto 1359/1984, de 20 de junio, le fueron transferidas a la Comunidad de Madrid las funciones relativas al estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que inciden, positiva y negativamente, en la salud humana.

El Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, creó la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, estableciendo en su artículo 2, que uno de los sistemas de información que integran dicha Red, es el Registro de Tuberculosis; creándose, a raíz de ello, mediante el Decreto 133/1997, de 16 de octubre, el fichero automatizado de datos de carácter personal, "Registro de Tuberculosis". Asimismo, la Orden 911997, de 15 de enero, regula como enfermedad de declaración obligatoria, la tuberculosis, en sus distintas variantes de presentación clínica.

Por otro lado, mediante la Orden 145/1995, de 8 de febrero, se creó la Comisión Regional del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid renovada y actualizada mediante Orden 130/2000, de 30 de marzo, entre cuyas funciones se encuentra la promoción, coordinación y supervisión del desarrollo y funcionamiento de dicho Programa. Además, mediante Resolución 173/2000, de 2 de octubre, de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, se creó la Subcomisión de Vigilancia Epidemiológica del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, una de cuyas funciones es la de asesoría al Registro Regional de Casos de Tuberculosis.

El Registro Regional de Casos de Tuberculosis, que en el marco de dicho Programa constituye una herramienta fundamental para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis, ha venido experimentando, desde su implantación en el año 1994, un creciente desarrollo como consecuencia de la gestión descentralizada de las notificaciones y búsqueda activa de casos a través de los Servicios de Salud Pública de Área, así como la cada vez más eficiente interacción de la Salud Pública con las Redes Asistenciales.

En consecuencia, se hace necesaria una regulación normativa del Registro Regional de Casos de Tuberculosis, desarrollando a tales efectos el mencionado Decreto 184/1996, de 19 de diciembre.

En uso de las facultades atribuidas en la Disposición Final Primera del citado Decreto 184/1996, y en el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid.

DISPONGO

Artículo Primero

Objeto

La presente Orden tiene por objeto la regulación, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, del Registro Regional de Casos de Tuberculosis (en adelante Registro de Tuberculosis) como sistema específico para la vigilancia epidemiológica de los casos de enfermedad tuberculosa, en el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

Artículo Segundo

Fines del Registro

La vigilancia epidemiológica de los casos de enfermedad tuberculosa, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, se hará a través del Registro de Tuberculosis, cuya principal finalidad es conocer las características de la enfermedad, su incidencia, prevalencia y evolución; así como contribuir a evaluar las intervenciones del Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Artículo Tercero

Dependencia Orgánica

El Registro de Tuberculosis dependerá orgánicamente de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

Artículo Cuarto

De la gestión

El Registro de Tuberculosis será gestionado por el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, como responsable de la vigilancia epidemiológica de nivel regional, el

cual será a su vez asistido y asesorado por la Subcomisión de Vigilancia Epidemiológica del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid.

En el ámbito de las Áreas Sanitarias de la Comunidad de Madrid, serán los correspondientes Servicios de Salud Pública de Área los responsables de la vigilancia epidemiológica de primer nivel de los casos de tuberculosis y la transmisión de la información al referido Registro.

Artículo Quinto

De la notificación del caso de enfermedad tuberculosa

1. Están obligados a la notificación de los casos de enfermedad tuberculosa: Los médicos generales y especialistas, conforme a lo previsto en el artículo 4.2 de la Orden 9/1997, de 15 de enero; los Laboratorios de Microbiología que realicen baciloscopia y/o cultivo y/o tipado de micobacterias, Servicios de Anatomía Patológica y Servicios de Medicina Preventiva.
2. Constituyen fuentes complementarias de información para el Registro de Tuberculosis, entre otras, las siguientes:
 - a) El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria, a través de los Servicios de Admisión.
 - b) Servicios de Farmacia Hospitalaria.
 - c) El Registro Regional de SIDA/VIH.
 - d) Sistemas de Información de Sanidad Penitenciaria.
 - e) Sistemas de Información de Sanidad Militar.
 - f) Los Servicios de Prevención de Empresas (Salud Laboral).
 - g) Sistema de Información de la Dirección General de Salud Pública sobre los servicios efectuados por las Empresas Funerarias de la Comunidad de Madrid.
3. Además de su carácter obligatorio, la notificación se realizará con carácter urgente en aquellos casos de enfermedad tuberculosa que cursen con baciloscopia de esputo positiva.
4. La notificación o, en su caso, declaración, de los casos de enfermedad tuberculosa, se ajustará al protocolo de notificación que se establezca por la Dirección General de Salud Pública, que deberá contener, al menos, la información que se indica en el Anexo a esta Orden.
5. La notificación a que se ha hecho referencia en los apartados precedentes, deberá enviarse a los Servicios de Salud Pública del Área correspondiente, o en su defecto al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.

6. Asimismo están obligados a facilitar la búsqueda activa de casos, todos los responsables de las fuentes de información indicadas en el apartado 2 de este artículo, y en especial los Directores de los Centros Sanitarios implicados.

Artículo Sexto

De la notificación del seguimiento del caso de enfermedad tuberculosa

Por parte del médico responsable del seguimiento evolutivo y de la adhesión al tratamiento del caso de enfermedad tuberculosa, se notificará a la Sección de Epidemiología del Servicio de Salud Pública de Área, las informaciones más relevantes, tales como: Finalización del tratamiento y causas que la han motivado; aparición de resistencias antibióticas; derivación, pérdida del caso y cualquier otra información que, a juicio del médico, sea importante desde el punto de vista de salud pública.

Artículo Séptimo

De la realización de los estudios de contactos y su notificación

1. El médico responsable del caso de enfermedad tuberculosa está obligado a que se realice el correspondiente estudio de contactos, así como de su notificación a la Sección de Epidemiología del Servicio de Salud Pública de Área.
2. En el supuesto de que el caso índice se refiera a un colectivo (colegio, empresa, residencia de ancianos, etcétera), el médico responsable coordinará previamente su actuación con la Sección de Epidemiología del correspondiente Servicio de Salud Pública de Área.

Artículo Octavo

De la difusión de la información

1. La información generada a partir de los datos del Registro Regional de Tuberculosis, será publicada en el "Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid", y asimismo será difundida a través de los Informes de los Servicios de Salud Pública de las Áreas cuando los casos en cuestión se refieran a cada una de dichas Áreas sin perjuicio de cualquier otro medio de difusión que proceda.
2. Dicha información se basará, en todo caso, en la consideración conjunta de datos disociados, preservándose absolutamente el deber de confidencialidad a que se alude en el artículo siguiente

Artículo Noveno

De la confidencialidad de los datos

La Dirección General de Salud Pública velará por el estricto cumplimiento de la normativa sobre confidencialidad de los datos obrantes en el fichero "Registro de Tuberculosis", creado mediante Decreto 133/1997, de 16 de octubre, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 13/1995, de 21 de abril, de Regulación del Uso de la Informática en el Tratamiento de Datos Personales por la Comunidad de Madrid, modificada mediante Ley 13/1997, de 16 de junio, el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los Ficheros Automatizados que contengan datos de carácter personal y la Ley 12/1995, de 21 de abril, de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Artículo Décimo

Régimen Sancionador

El incumplimiento de lo establecido en esta orden, constituirá infracción de carácter sanitario y dará lugar a la imposición de las sanciones correspondientes, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 32 al 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Se faculta a la Dirección General de Salud Pública para dictar cuantas Resoluciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Orden.

Segunda

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Dada en Madrid, a 29 de marzo de 2001

El Consejero de Sanidad
JOSÉ IGNACIO ECHANIZ

Epígrafes que obligatoriamente habrán de figurar en el protocolo de notificación de tuberculosis.

- Datos de la notificación.
- Fuentes de información.
- Datos de identificación del paciente.
- Datos sobre el diagnóstico de la enfermedad.
- Datos de laboratorio.
- Situaciones de riesgo asociadas.
- Situación previa al inicio del tratamiento del episodio de entrada al Registro.
- Evolución dentro del episodio que ha motivado la entrada al Registro.
- Salida del Registro.
- Estudio de contactos.



**PROGRAMA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS:
FICHA DE CONTACTOS**



DATOS DE IDENTIFICACION DEL CASO (INDICE):
 Nombre y apellidos: Fecha de nacimiento: Municipio: Provincia: Edad: Sexo: varón mujer
 Domicilio:
 Características: Pulmonar BK(+/-) Pulmonar BK(-) Extrapulmonar N.º total de contactos: Asistencia a Área
NOTIFICADOR: Nombre y apellidos: Fecha: Centro de trabajo:

NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		COMUNIDAD DONDE SE DA DATO A SEGUIR:		P. VOUCHER/INDICE:		P. VOUCHER/INDICE:		P. VOUCHER/INDICE:		P. VOUCHER/INDICE:		P. VOUCHER/INDICE:			
	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CONTACTO: 1. Contador 2. Fiebre en su asistencia 3. Limpio 4. Otro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
WUBUNADO CON BÚGALO:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
LECTURA WUBUNADO en mm: 1.º Mantoux 2.º Mantoux	mm	mm	Fecha	mm	mm	Fecha	mm	mm	Fecha	mm	mm	Fecha	mm	mm	Fecha	mm	mm	Fecha
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX INDICATIVA DE TB CO:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
JUICIO CLINICO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
SE LE HA INDICADO QIT	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
PLANCHAS INDICATIVA PALIACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
SEGUIMIENTO CORRECTO DE LA OF:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Desconocido <input type="checkbox"/>
NOVAHE Y APELLIDOS DEL MEDICO:																	
CONSEJERÍAS:																	

TBC: bibeatada O: quipreotale BK: baciloscopia

Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud

Comunidad de Madrid Año 2010, semanas 40 a 43 (del 3 al 30 de octubre de 2010)

Enfermedades	AREA 1		AREA 2		AREA 3		AREA 4		AREA 5		AREA 6		AREA 7		AREA 8		AREA 9		AREA 10		AREA 11		TOTAL***	
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.																				
Inf que causan meningitis																								
Enf. meningocócica	0	4	0	1	0	3	0	5	0	2	0	6	0	3	0	2	0	0	0	5	2	7	2	38
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
Meningitis bacterianas, otras	0	3	0	0	1	6	0	1	0	2	0	2	0	1	1	8	0	9	0	0	1	4	3	36
Meningitis víricas	1	15	0	3	0	11	0	6	1	14	1	11	0	10	4	33	2	26	2	18	1	28	12	175
Enf. neumocócica invasora	8	63	6	27	1	12	0	27	4	35	6	31	1	27	2	35	3	31	1	20	8	45	40	357
Hepatitis víricas																								
Hepatitis A	3	17	2	23	0	1	1	7	0	17	0	7	2	21	0	3	0	3	0	14	2	22	10	135
Hepatitis B	2	10	0	7	0	4	0	6	1	12	0	6	0	9	0	6	0	4	1	10	0	8	4	82
Hepatitis víricas, otras	0	6	0	8	0	3	0	2	1	4	0	7	0	5	0	4	0	2	1	4	1	9	3	54
Enf transmisión alimentos																								
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	10
F. tifoidea y paratifoidea	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	5
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Enf transmisión respiratoria																								
Gripe	158	969	67	412	101	527	85	581	172	1014	172	1083	136	823	85	575	52	382	74	428	123	819	1225	7613
Legionelosis	8	16	5	14		4	9	16	2	7	2	8	16	21	2	6	1	10	2	8	1	7	48	119
Varicela	42	1060	16	509	13	597	13	410	56	797	45	825	15	424	41	517	31	880	18	743	62	1139	352	7901
Enf transmisión sexual																								
Infección Gonocócica	3	30	3	28	0	4	2	20	2	28	2	20	5	61	0	21	4	24	1	18	1	37	23	293
Sífilis	7	37	0	26	0	12	3	41	4	48	3	40	17	170	1	16	1	27	1	18	6	119	43	555
Antropozoonosis																								
Brucelosis	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	9
Leishmaniasis	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	5	0	0	1	4	1	13	0	2	0	0	4	29
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf prevenibles inmunización																								
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	6	93	2	27	6	53	7	47	7	90	6	75	10	56	3	51	1	25	5	40	1	52	54	609
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Sarampión	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	7	3	3	2	5	0	0	0	0	2	3	11	22
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	2	26	0	20	3	39	1	26	0	23	5	93	0	4	0	11	0	3	0	37	0	87	11	369
Enf importadas																								
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	8	0	3	0	7	0	1	1	7	0	2	2	6	0	5	3	25	1	6	2	7	10	78
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis *																								
TB respiratoria*	10	119	5	32	3	42	4	48	8	94	4	58	11	108	4	47	4	68	0	58	6	130	61	828
TB, otras*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf notificad sist especiales																								
E.E.T. H.	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	10
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.F.A. (<15 años)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Poblaciones**	806.769		460.293		366.710		605.667		822.632		701.776		542.685		493.213		409.593		367.198		882.148		6.458.684	

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2010. *** En algunas enfermedades, la suma de casos por Área no se corresponde con el Total de la Comunidad de Madrid porque algunos casos no se pueden asignar a ningún área concreta.



BROTOS EPIDÉMICOS COMUNIDAD DE MADRID

SEMANAS 40 a 43 (del 3 al 30 de octubre de 2010)

Los brotes epidémicos son de notificación obligatoria urgente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Están obligados a declarar los profesionales sanitarios, así como los responsables de instituciones y establecimientos no sanitarios cuando se sospeche la existencia de un brote en su ámbito de competencia. Esta sección recoge información provisional sobre los brotes epidémicos ocurridos en el periodo correspondiente que han sido notificados a la Red de Vigilancia. Los datos definitivos se publican en el Informe de Brotes Epidémicos de la Comunidad de Madrid con periodicidad anual.

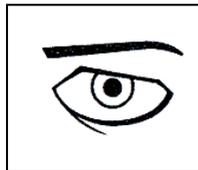
Brotes de origen alimentario. Año 2010. Semanas 40-43

Lugar de consumo	Año 2010						Año 2009		
	Semanas 40-43			Semanas 1-43			Semanas 1-43		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	2	46	0	12	818	20	7	636	26
Restaurantes, bares y similares	2	13	2	25	114	11	29	234	17
Domicilios	3	17	1	21	103	9	30	121	21
Centros sanitarios	0	0	0	1	69	0	1	5	0
Residencias no geriátricas	0	0	0	1	60	4	4	119	0
Comedores de empresa	0	0	0	1	33	0	2	89	1
Centros penitenciarios	0	0	0	1	30	0	0	0	0
Centros geriátricos	0	0	0	1	29	1	2	57	0
Otros lugares	0	0	0	4	26	0	1	10	1
Desconocido	1	2	0	1	2	0	0	0	0
Total	8	78	3	68	1284	45	76	1271	66

Brotes de origen no alimentario. Año 2010. Semanas 40-43

Tipo de brote*	Año 2010						Año 2009		
	Semanas 40-43			Semanas 1-43			Semanas 1-43		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	2	36	0	30	956	11	24	702	2
Conjuntivitis vírica	0	0	0	5	113	0	3	208	0
Escabiosis	0	0	0	3	57	0	3	9	0
Eritema infeccioso	0	0	0	2	25	0	1	5	0
Molusco contagioso	0	0	0	2	22	0	0	0	0
Sarampión	2	11	1	5	20	2	0	0	0
Hepatitis A	1	8	1	4	20	1	6	19	1
Parotiditis	1	3	0	5	18	0	5	12	0
Tos ferina	0	0	0	4	13	0	1	3	0
Herpangina	1	13	0	1	13	0	0	0	0
Papiloma	0	0	0	1	13	0	0	0	0
Varicela	1	9	0	2	12	0	0	0	0
Dermatofitosis	1	3	0	2	10	0	0	0	0
Escarlatina	0	0	0	2	8	0	2	5	0
Enfermedad mano-pie-boca	0	0	0	1	6	0	0	0	0
Psitacosis	0	0	0	1	3	1	0	0	0
Total	9	83	2	70	1309	15	45	963	3

*Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.



RED DE MÉDICOS CENTINELA

Período analizado: Año 2010, semanas 40 a 43
(Del 3 al 30 de octubre de 2010)

Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. La actual red cuenta con 126 médicos de atención primaria que atienden a unas 175.000 personas, (aproximadamente un 3% de la población madrileña). Los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora informes mensuales con los principales resultados del sistema. Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en <http://www.madrid.org>

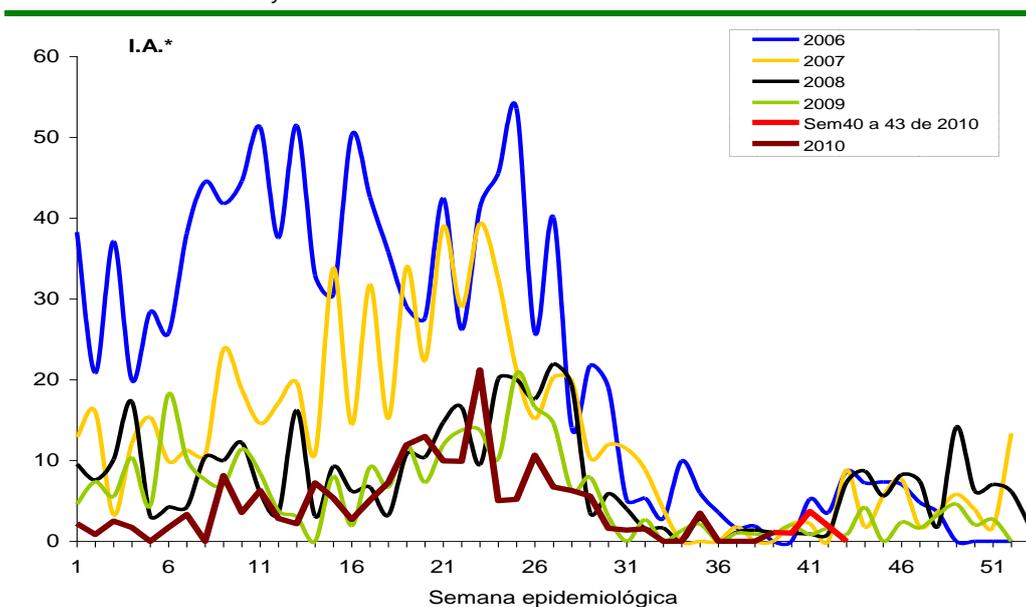
La incidencia acumulada durante las semanas estudiadas se obtiene con el número de casos de cada proceso y la población vigilada por los médicos notificadores, teniendo en cuenta la cobertura de la notificación durante el período estudiado. Se calculan los intervalos de confianza al 95 % para las incidencias acumuladas.

La cobertura alcanzada durante el periodo estudiado ha sido del 60,9% (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

VARICELA

Durante las semanas 40 a 43 del año 2010 han sido declarados 7 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 6,6 casos por 100.000 personas (IC 95%: 1,7–11,6). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela en los años 2006-2009 y de la semana 1 a la 43 de 2010.

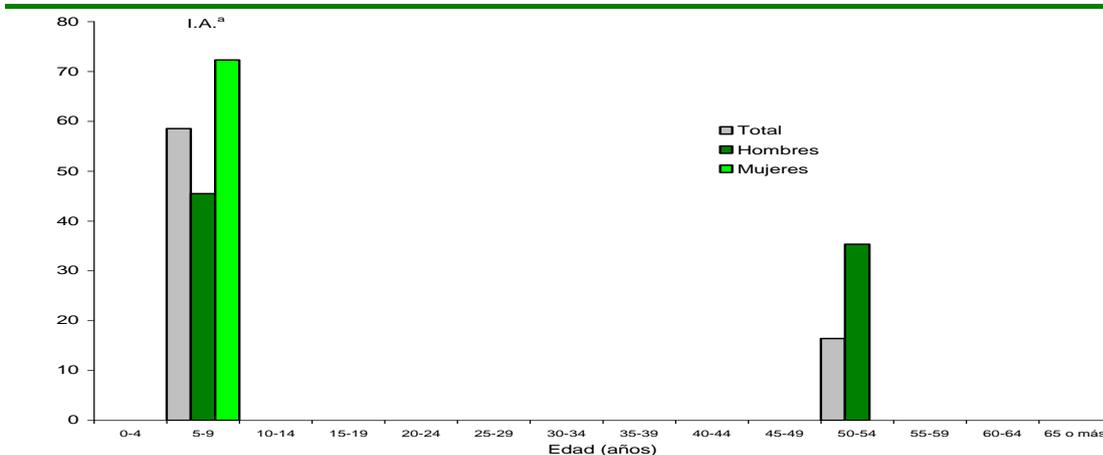
GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2006-2009 y semana 1 a 43 de 2010.



* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

Se notificaron 7 casos, tres mujeres y cuatro varones (uno de los varones se desconoce la edad). En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. Uno de los casos presentó como complicación sobreinfección bacteriana. Ningún caso requirió derivación hospitalaria. La fuente de exposición en dos de los pacientes fue otro caso de varicela, un caso estuvo asociado a un brote y en el resto se desconoce. El lugar de exposición fue en dos de los casos el colegio, uno en el hogar y el resto se desconoce.

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 43 de 2010

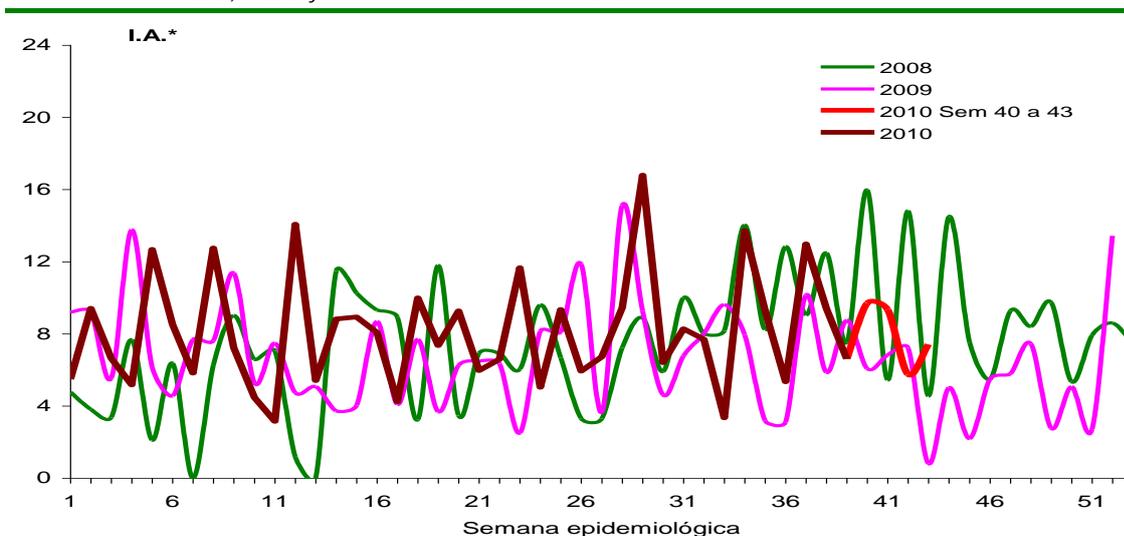


^a Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

HERPES ZÓSTER

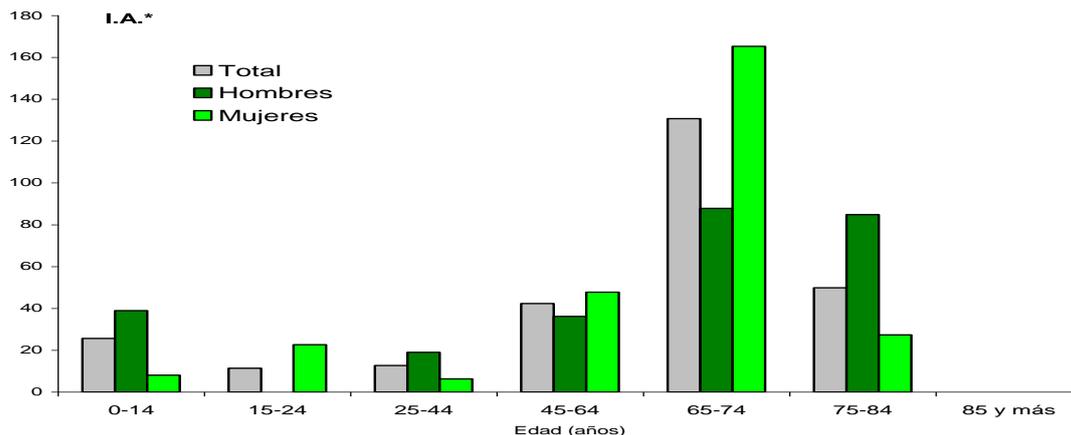
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 34 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 40 a 43 de 2010, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 32,8 por 100.000 habitantes (IC 95%: 21,8 – 43,8). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante 2008, 2009 y las semanas 1 a 43 de 2010. El 50% de los casos se dio en mujeres (17 casos) y el otro 50% en hombres (17 casos). La mediana de edad fue de 52,5 años con un mínimo de 1 y un máximo de 75 años. La incidencia por grupos de edad y sexo puede verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2008, 2009 y semanas 40 a 43 de 2010.



* Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

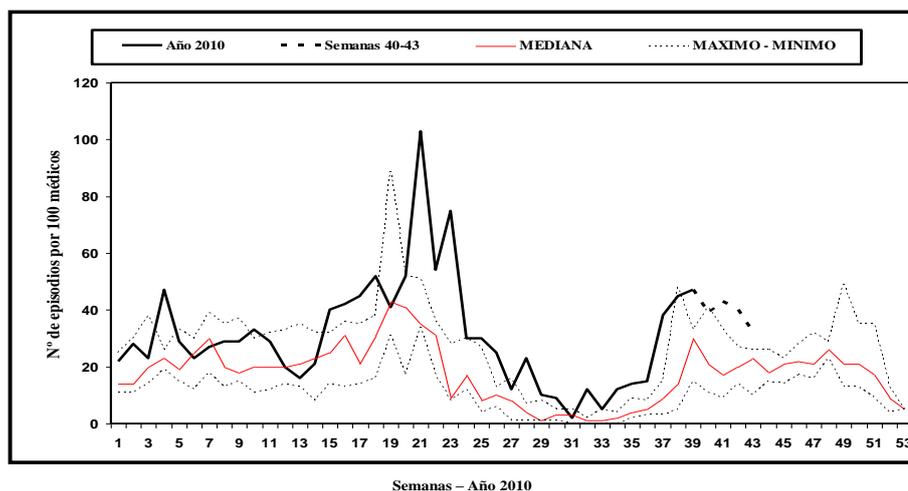
GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 43 de 2010



* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

Episodios de asma. Año 2010 Red de Médicos Centinela



Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

TABLA 2. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 43 de 2010.

	Semanas 40 a 43	Año 2010
Varicela	7	182
Herpes zoster	34	340
Gripe*	31	31
Crisis asmáticas	154	1472

*Temporada de Gripe 2010-2011 (semana 40 de 2010 a semana 20 de 2011)



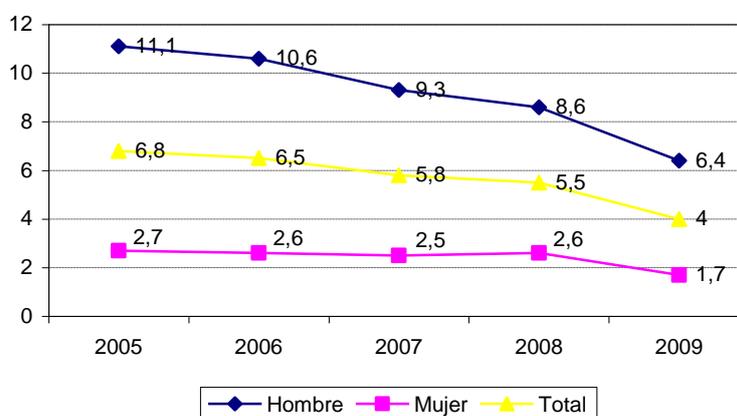
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

Situación del VIH/sida en la Comunidad de Madrid. Casos de Sida, 30 de Septiembre 2010.

Los datos presentados a continuación son los recogidos por el Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención de la Comunidad de Madrid (CM) hasta el 30 de septiembre de 2010. Los datos correspondientes al periodo 2009-2010 todavía no están consolidados.

Desde el año 2005 hasta el 30 de septiembre de 2010 se han notificado 1814 casos de sida que tenían su residencia habitual en la CM. El 78,1% son hombres y el 75,1% tenían entre 30 y 49 años de edad al diagnóstico de sida, media de edad 40,2 años (DE: 9,6). El 15,8% (286 casos) sabemos que han fallecido.

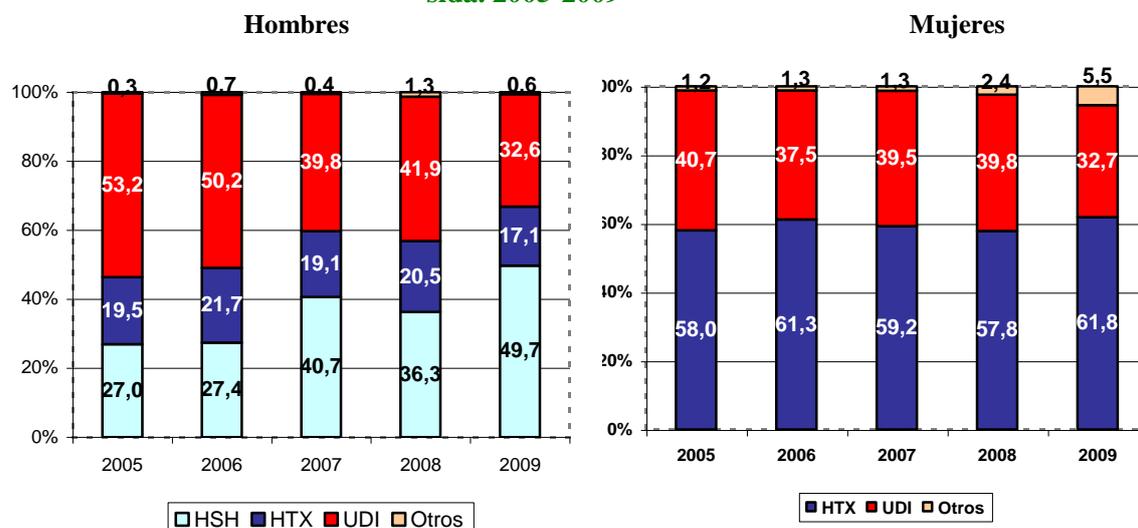
Gráfico 1. Tasas de incidencia por 100.000 h. según sexo y año de diagnóstico de sida. 2005-2009



* Datos de 2009 provisionales

* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

Gráfico 2. Porcentaje de casos según mecanismo de transmisión y sexo por año de diagnóstico de sida. 2005-2009



* Casos con mecanismo de transmisión conocido (n=1594, 91,5%)

El 32,4% de los casos de sida habían nacido fuera de España. La incidencia (por 100.000 habitantes) ha aumentado en población foránea, de 9,8 en 2005 a 10,4 en 2008. Mientras que en autóctonos ha disminuido de 6,2 en 2005 a 4,4 en 2008. En 2009 la incidencia en población foránea fue de 8,7 casos por 100.000 habitantes y en nacidos en España de 2,8.

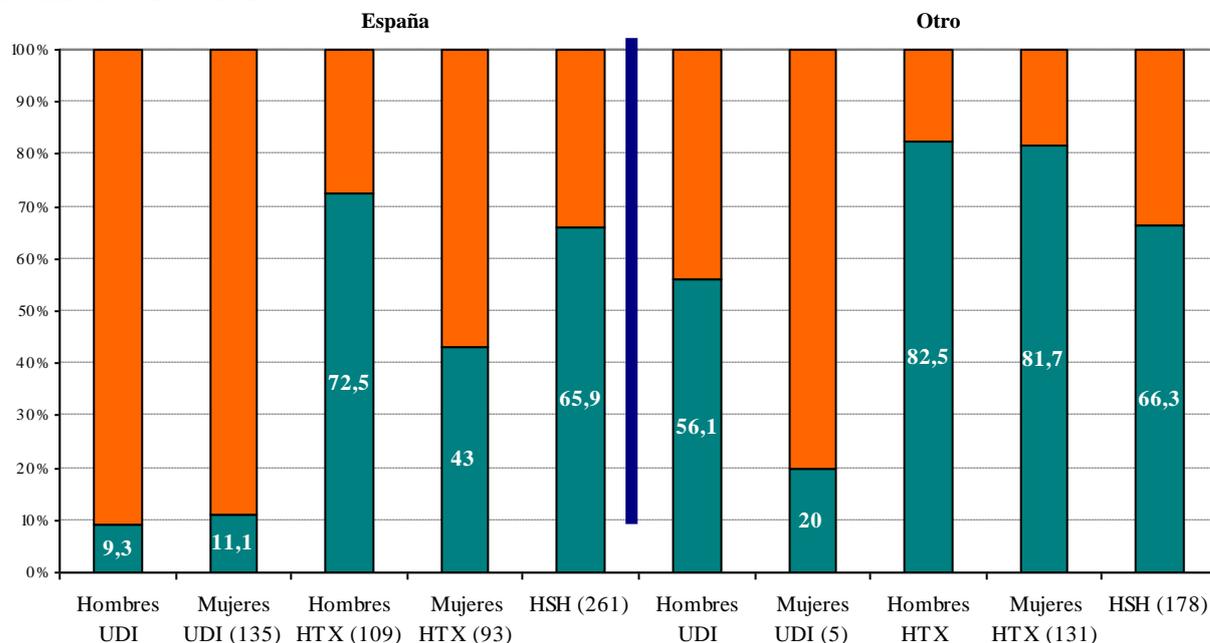
Tabla 1. Distribución según país de nacimiento y mecanismo de transmisión según sexo. 2005-2010

	Hombres						Mujeres					
	España		Otro		Total		España		Otro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecanismo de transmisión												
UDI	518	53,0	44	10,0	562	39,7	142	57,3	5	3,4	147	37,0
HSH	266	27,2	181	41,3	447	31,5						
HTX	111	11,3	142	32,3	253	17,9	96	38,7	137	91,9	233	58,7
Sexual (s.e.)	7	0,7	3	0,7	10	0,7						
Otros	4	0,4	5	1,1	9	0,6	2	0,8	6	4,0	8	2,0
Desconocido/N.C.	72	7,4	64	14,6	136	9,6	8	3,2	1	0,7	9	2,3
Total	978	100,0	439	100,0	1417	100,0	248	100,0	149	100,0	397	100,0

* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; Sexual (s.e.): Relaciones sexuales sin especificar; N.C.: No consta

El retraso diagnóstico (RD) de infección por VIH en los casos diagnosticados de sida se define cuando transcurren 12 meses ó menos entre el diagnóstico de VIH y el desarrollo de alguna enfermedad indicativa de sida, siguiendo el criterio establecido por los CDC. De los casos notificados, en 1738 (95,8%) conocemos la fecha de diagnóstico de VIH. De ellos el 47,3% presentaban retraso diagnóstico de infección por VIH.

Gráfico 3. Porcentaje de casos con RD de VIH por sexo y mecanismo de transmisión según país de nacimiento. 2005-2010



UDI: usuarios de drogas inyectadas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

(1) Entre paréntesis, número total de casos de sida en cada categoría, independiente del tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH



La suscripción electrónica al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid es gratuita, siempre que sea dirigida a profesionales sanitarios e Instituciones.

Solicitudes:

Servicio de Epidemiología
C/ Julián Camarillo nº 4-B. 28037 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemiologia@salud.madrid.org

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.madrid.org>

una vez en esta dirección ir a:

Sanidad -> Portal de Salud -> Profesional -> Información técnica
-> Salud Pública -> Boletín Epidemiológico