

VIGILANCIA DEL ECDC

Vigilancia y control de la tuberculosis en Europa

2012

Resumen

Este es el cuarto informe elaborado conjuntamente por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Oficina Regional para Europa de la OMS (OMS/Europa) y el 15º informe del proyecto EuroTB, iniciado en 1996.

La Región Europea de la OMS

Como en años anteriores, la vigilancia de la tuberculosis (TB) presenta un cuadro epidemiológico diverso entre los Estados miembros de la Región Europea de la OMS. El índice de notificación de los Estados miembros del Este es mucho más elevado que el del Oeste. Aunque la región sólo aporta un 4,7% de los casos de nuevo diagnóstico y las recidivas de la TB, se notificaron 309 648 episodios nuevos de TB (34,0 por 100 000 habitantes) de un total de 418 000 (intervalo 355 000-496 000) de casos estimados (47 casos por 100 000 habitantes (intervalo 40-55) y se mantuvo un elevado índice de detección del 74% (intervalo 63%-87%). Esto demuestra que los países de la Región Europea de la OMS son líderes en la gestión de un sistema de vigilancia ordinaria muy sensible. Se estima que más de 60 000 (40 000-90 000) muertes en la región se debieron a la TB, lo que representa 16,7 casos por 100 000 habitantes (intervalo 4,4-10,0).

Las notificaciones de TB han ido disminuyendo desde 2005, lo que indica claramente una incidencia menor de la TB. Este hecho positivo está confirmado por la disminución de notificaciones entre los principales grupos de pacientes, por ejemplo en los episodios de nuevo diagnóstico y confirmados por el laboratorio y casos tratados previamente.

A pesar de este alentador hecho, los índices de notificación para los casos de nueva detección o recidivantes de la TB en los 18 Países de Alta Prioridad, todos ellos de la parte central y oriental de la región, siguieron siendo casi 8 veces más elevados (68,5 por 100 000 habitantes) que en el resto de la región (8,4 por 100 000) y dos veces más elevado que la media regional (34,0 por 100 000 habitantes).

La confirmación en cultivo de casos de TB pulmonar de nueva detección fue extremadamente baja en los países no pertenecientes a la UE/EEE (38,0%) comparado con los países de la UE/EEE (65,6%). Recientemente, se han introducido nuevos métodos rápidos para el

diagnóstico de la TB en algunos países de la región, pero no se recogieron datos de esos países piloto en 2010.

Durante el periodo 2006-2010, las tendencias en toda la región de la notificación global de TB en niños disminuyeron en un 10% de 7,0 a 6,3 casos por 100 000 habitantes. Por otra parte, en 10 países de la parte occidental de la región más de la mitad de los niños con TB tenían menos de cinco años. Es una necesidad urgente garantizar un diagnóstico adecuado y precoz y registrar e informar con exactitud de la TB en los niños de toda la región.

La mayoría de los individuos coinfectados con TB y VIH (85,6%) que fueron notificados pertenecían a la parte oriental de la región y el porcentaje a nivel regional de VIH entre los casos notificados de TB aumentó del 3,4% en 2008 al 5,5% en 2010, ascendiendo a unos 16.000. Este aumento de la coinfección con TB-VIH exige reforzar la colaboración entre los programas de control de TB y de VIH/SIDA.

En 2010 por primera vez, todos los países de la región informaron acerca de los resultados de las pruebas de sensibilidad a los fármacos anti-TB de primera línea. No obstante, la minuciosidad y fiabilidad de estos datos disminuyen de Oeste a Este. La prevalencia de TB multirresistente (MDR-TB) entre los nuevos casos de TB en la región ascendió al 13,7% en 2010, un ligero aumento respecto a 2009 (12%). La MDR-TB entre los pacientes tratados previamente también aumentó hasta el 48,7% en 2010 desde el 47% en 2008. La región notificó más de 29 000 pacientes con MDR-TB. Los datos sobre la tuberculosis ultrarresistente (XDR-TB) no son aún representativos de la actual situación debido a la insuficiente cobertura de las pruebas de sensibilidad a los fármacos de segunda línea.

En los últimos cinco años los índices de éxito en los tratamientos han seguido disminuyendo, cayendo del 72,5% y 50% en 2005 al 68,7% y 47,6% en 2010 entre los casos nuevos y los tratados previamente, respectivamente. El índice de respuesta terapéutica entre los pacientes con MDR-TB fue del 56,3%. El escaso éxito terapéutico de pacientes tratados previamente puede ser indicativo de un elevado índice de MDR-TB entre estos pacientes y una baja eficacia de las pautas terapéuticas actuales usadas en estos pacientes. Estos hechos subrayan la importancia que tiene la detección precoz de la TB resistente y la necesidad de mejorar las pruebas de sensibilidad a los fármacos de primera línea en los 18 Países de Alta Prioridad.

Existe una elevada proporción de pacientes con pérdida en el seguimiento (abandonos, derivados y desconocidos) con el 11%, el 17% y el 22% entre los nuevos pacientes de nuevo diagnóstico confirmado analíticamente de enfermedad pulmonar, tratados previamente y con MDR-TB, respectivamente. Aunque se ha realizado alguna investigación en la región, este fenómeno merece una investigación ulterior para determinar los factores subyacentes e implementar las medidas requeridas para resolverlo.

En conclusión, a pesar de la disminución de la incidencia de la TB, la TB resistente se está convirtiendo en un problema importante. Hay una necesidad urgente de resolver las causas fundamentales de la aparición y la transmisión de la TB resistente. Esto debe realizarse resolviendo los puntos débiles de los sistemas sanitarios nacionales y los determinantes sociales de la TB en cada país. En la región deben garantizarse la detección precoz de la TB, particularmente la resistente, y el tratamiento adecuado con servicios adaptados al paciente.

En respuesta al alarmante problema de la MDR-TB, los 53 Estados miembros se han adherido totalmente al Plan de Acción Consolidado para prevenir y combatir la M/XDR-TB en la Región Europea de la OMS 2011–2015, y su resolución acompañante EUR/RC61/R7 de la 61ª sesión del Comité Regional de la OMS para Europa. Este Plan de Acción incluye un conjunto de actividades a implementar por los países, la OMS y los socios para obtener el acceso universal a la prevención y el tratamiento de la M/XDR-TB. Es crucial que todos los países, la OMS y los socios técnicos unan fuerzas y se aseguren de que se implemente el plan. De 2013 en adelante se utilizará un informe conjunto del ECDC-OMS/Europa y/o mecanismo similar para

controlar el progreso de la implementación del Plan de Acción y la Declaración de Berlín. A este fin se han desarrollado marcos de control específico para cada uno de estos dos grandes compromisos regionales. Son complementarios entre sí y con el Marco de Acción del ECDC.

Países de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo

Este año marca la elaboración del primer informe de vigilancia y control para la UE/EEE, que da una visión general tanto de la situación epidemiológica como del progreso en la prevención y el control de la TB en la UE/EEE. A continuación se ofrece un resumen de los principales resultados y conclusiones de la vigilancia, seguido de las principales conclusiones y recomendaciones de control.

En 2010 los 27 Estados miembros, Islandia y Noruega notificaron 73 996 casos de TB. En comparación con 2009 el total había disminuido en 5 685 casos (7%), que es más que en ninguno de los 3 años anteriores. El índice global de notificaciones en 2010 fue del 14,6 por 100 000 habitantes, una disminución del 8% desde el 15,8 en 2009 y manteniendo la tendencia descendente observada en años anteriores.

De los 73 996 casos de TB notificados, 58 435 (79%) eran nuevos casos no tratados anteriormente, 9 561 (13%) habían sido tratados previamente y 6 000 casos (8%) tenían un estado terapéutico de TB previo desconocido. Entre los casos de TB pulmonar, los casos nuevos ascendían a 44 494 (77%) de los 57 661 casos notificados en 2010. De éstos, 29 169 (66%) se confirmaron mediante cultivo.

Los casos de TB notificados en 2010 tenían una media de edad de 45 años, que se había mantenido estable desde 2001. Entre los nuevos casos de TB notificados, la mayoría se dio en los grupos de edad de 25-44 y 45-64 años, que conjuntamente representaban el 60% de estos casos.

Entre 2006 y 2010, el índice de notificación de tuberculosis multirresistente (MDR-TB) se mantuvo estable en aproximadamente 0,3 por 100 000, con 1 447 casos notificados. Entre los 819 casos de MDR-TB con resultados en las pruebas de sensibilidad farmacológica (SF) a los fármacos de segunda línea, se notificó que 108 (13,2%) presentaban tuberculosis ultrarresistente (XDR-TB).

Los índices de éxito terapéutico entre los 27 922 nuevos casos de TB pulmonar confirmados mediante cultivo notificados en 2009 fue del 79% (22 010 casos); 1 852 (7%) murieron, 581 (2%) se clasificaron como fracasos terapéuticos, 1 613 (6%) abandonaron, 602 (2%) seguían en tratamiento y 1 264 (5%) fueron derivados o se desconocía su desenlace. De los 1 244 casos de MDR-TB notificados en 2008, 375 (30%) tuvieron un desenlace terapéutico satisfactorio a los 24 meses, 242 (20%) murieron, 285 (23%) se consideraron fracasos terapéuticos, 221 (18%) abandonaron, 103 (8%) continuaron con el tratamiento en 2010 y 18 (1%) fueron derivados o se desconocía su desenlace.

Globalmente en 2010 los índices de notificación de TB en la UE/EEE continúan descendiendo, siendo los índices específicos por país de los cinco Países de Alta Prioridad los que disminuyen con mayor rapidez. Aunque los índices de notificación de MDR-TB han permanecido estables en los últimos cinco años, la proporción de XDR-TB aumentó entre 2009 y 2010, posiblemente debido a una mejora en la notificación.

El año 2010 es notable por ser el primer año de progreso hacia la eliminación de la TB en la UE/EEE y hacia la implementación de las ocho áreas del Plan de Acción Marco para luchar contra la TB en la Unión Europea. Se pudieron medir y analizar los cuatro indicadores epidemiológicos y cinco de los ocho indicadores fundamentales.

Los índices de notificación de TB y MDR-TB han caído en los últimos cinco años, en especial debido a la persistente disminución observada en los países con alta incidencia. Es necesario reforzar y mantener los esfuerzos en los Estados miembros para garantizar la disminución continua de los índices de notificación con el fin de eliminar la TB en la UE/EEE.

El número de países que alcanza el objetivo del 80% de confirmación mediante cultivo para los nuevos casos de TB pulmonar y de análisis de la sensibilidad farmacológica ha aumentado; sin embargo, los niveles globales continúan siendo insuficientes.

Son necesarios esfuerzos continuados y un apoyo dirigido para mejorar la notificación del control de los resultados terapéuticos por parte de los Estados miembros y para garantizar el tratamiento satisfactorio de los nuevos casos de TB y MDR-TB confirmados mediante cultivo. La cobertura incompleta del desenlace terapéutico en la UE/EEE continúa obstaculizando la identificación de los puntos fuertes y de los desafíos del control de la TB y la MDR-TB y, por ende, el apoyo que se puede prestar a los Estados miembros para controlar mejor la epidemia.

En general, el seguimiento del Plan de Acción Marco para luchar contra la tuberculosis en la Unión Europea constituye una sólida herramienta para controlar los puntos fuertes y los puntos débiles del control de la TB en la UE, lo que, en último término, conducirá a la eliminación de la TB. Pueden realizarse análisis similares a nivel de Estado miembro utilizando los datos de vigilancia presentados en este informe.