Rev Esp Sanid Penit 1999; 1: 98-100
M E Pérez, R Martínez-Bodí, D Damiá, M Sanz, F J Bueno-Cañigral, CPC.
Epidemiología y control de la tuberculosis en la ciudad de Valencia. Año 1998

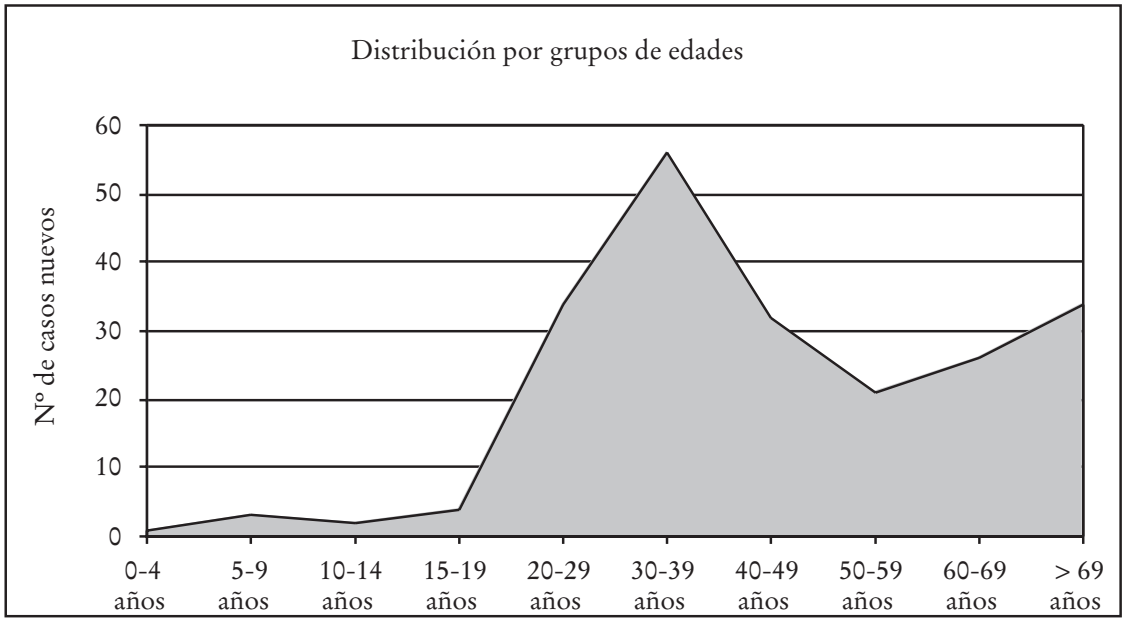
Epidemiología y control de la tuberculosis en la ciudad de Valencia. Año 1998

M E Pérez, R Martínez-Bodí, D Damiá,
M Sanz, F J Bueno-Cañigral*, CPC**

Dirección General Salud Pública. Consellería de Sanitat*. Comunidad Valenciana.

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en la ciudad de Valencia (746.683 habitantes) es realizada por la Sección de Epidemiología del Servicio de Sanidad y Consumo dependiente de la Concejalía de Sanidad y Bomberos del Excmo. Ayuntamiento de Valencia. Obtiene la información de las declaraciones de los facultativos y de la aportada por los Centros de Salud Pública de Valencia, Manises, Torrente y C.P.C. en cumplimiento del decreto 16/1997, de 28 de enero, del Gobierno valenciano, por el que se crea la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública. Las actividades de prevención y control han seguido las indicaciones del Plan de Prevención y Control de la Comunidad Valenciana[1]. Se considera "caso de tuberculosis" lo indicado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de España[2]. En el 80% de los pacientes el C.P.C. efectuó la revisión de la notificación mediante consulta de la historia clínica y entrevista con el facultativo declarante.

En los hospitales, CE y Centros de Atención Primaria de Valencia fueron notificados 495 nuevos casos, de ellos 213 residentes en Valencia (incidencia de TBC de 28,5/100.000). 188 casos fueron diagnosticados e iniciaron el tratamiento en Atención Especializada, 12 en Atención Primaria y 13 en el Sector Privado. 145 eran hombres y 68 eran mujeres. La distribución por grupos de edades fue: 0-4 años, 1; 5-9 años, 3; 10-14 años, 2; 15-19 años, 4; 2-29 años, 34; 30-39 años, 56; 40-49 años, 32; 50-59 años, 21; 60-69 años, 26 y > 69 años: 34.



Persiste un predominio en pacientes jóvenes con aumento creciente de la cuarta década y una tendencia al desplazamiento hacia las edades más elevadas.

La distribución por distritos municipales de residencia fue:

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS NUEVOS POR DISTRITO MUNICIPAL Y SU INCIDENCIA. VIENE INDICADO TAMBIÉN EL NÚMERO DE CASOS CON RIESGO VIH/UDPV, ALCOHOLISMO Y LOS CASOS QUE CONSTITUYEN RECIDIVAS

Distrito Municipal	*Nº casos nuevos*	*Incidencia Casos/100000*	*Casos riesgo VIH/UDPV*	*Casos riesgo Alcohol*	*Recidivas*
7. Olivereta	17	42,3	7		2
1. Ciutat Vella	10	41	3		
16. Benicalap	15	37,8	4		2
5. Zaidía	17	36,02	1	2	2
11. Poblats Marìtims	21	35,3	1	2	4
15. Rascanya	15	34,04	3	2	
2. Eixample	15	33,6	3	3	1
3. Extramurs	14	28,2	3	2	1
10. Cuatre Carreres	19	27,7	3	2	1
14. Benimaclet	8	26,8	1	1	
8. Patraix	15	26,7	2		2
12. Camins del Grau	11	21,8	2		3
9. Jesus	11	21,7	1	1	1
4. Campanar	6		1		
6. Plá del Real	4		1		2
13. Algiros	4		1		
18. Poblats del Oest	3				1
17. Poblats del Nord	1				
19. Poblats del Sud	1				1
Sin domicilio	5		1	1	

Destaca el predominio en la zona centro (casco antiguo): Ciutat-Vella, nordeste: Benicalap, Zaidia, Olivereta y poblados marítimos sin grandes diferencias en la incidencia.

La edad media de la población de riesgo VIH/UDPV fue de 36 años y de 51 años cuando el factor de riesgo era el enolismo. 19 pacientes pertenecían a grupos marginales (indigentes, transeúntes y sin domicilio conocido) y 4 habían estado en prisión.

El 75% de los casos mostraron localización pulmonar aislada y el resto extrapulmonar u otras localizaciones. El diagnóstico se realizó en 70% mediante microbiología y el tiempo empleado en diagnosticar el caso desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 28 días. Los casos de TBC pulmonar con microscopía directa fueron 106 lo que indica una incidencia de TBC bacilífera de 14/100.000. El 47% de los pacientes fueron ingresa-

dos (hospitales nivel 3) con una estancia media por enfermo de 14 días.

Se realizaron 902 estudios de contactos, 45% a convenientes. De ellos, 35% mostraron la prueba positiva y en el 30% se inició quimioprofilaxis siguiendo las recomendaciones del manual de estudio convencional de contactos[3]. En el 40% de los pacientes consta la realización de estudio de contactos y en los pacientes bacilíferos en un 45%.

El C.P.C. está realizando el seguimiento de los pacientes declarados en 1998 mediante revisión de historia clínica y entrevista con el facultativo que ha seguido el caso. En la actualidad con una cobertura del 80%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de Prevención y Control de la Tuberculosis. Año 1998. Comisión Técnica Redactora. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. Consellería de Sanitat. 1998. Monografies Sanitàries. Sèrie E. Nº 25.
2. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Área de Vigilancia Epidemiologica: borrador agosto, 96.
3. Manual de Prevención de la Tuberculosis. Estudio convencional de contactos y quimioprofilaxis antituberculosa. Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis. Consellería de Sanitat. Dirección General de Salud Pública. 1998. Serie E, Nº 30.