

## 6 de noviembre (9-14,30 h.)

### SIDA TBC en Barcelona

**Patricia García de Olalla**

Servicio de Epidemiología, Institut Municipal de la Salut Pública. Barcelona

El nexo entre la tuberculosis (TB) y la infección por VIH fue evidente desde el principio de la epidemia. La progresiva afectación del sistema inmunitario provocado por el VIH, además de alterar la patogénesis de la TB -que en estos casos cursa con más formas extrapulmonares y patrones radiológicos atípicos- aumenta varias veces el riesgo de enfermar en los sujetos coinfectados.

En Barcelona desde 1987 se realiza Vigilancia Epidemiológica (VE) activa sobre el sida y la TB; los casos se detectan a partir de las declaraciones de los médicos y esta información se complementa con la obtenida a partir de los resultados microbiológicos positivos, de las altas hospitalarias, del registro de mortalidad a y apartir de cruce de registros de sida y TB.

Esto ha permitido observar que desde 1991 la tendencia en la incidencia de TB ha disminuido, aunque sin alcanzar el declive esperado, debido, entre otras causas, a la influencia del VIH (Figura 1).

Por otra parte, desde el inicio de la epidemia de sida hasta 1992, se ha producido un aumento constante en el número de casos en la ciudad de Barcelona, alcanzando su máxima en 1994 con la introducción de la TB pulmonar como criterio diagnóstico, observándose desde entonces un descenso constante. Pero, es a partir de 1997, con la introducción de las nuevas terapias antirretrovirales cuando este descenso se hace más evidente. Así, entre 1996 y el año 2000 el descenso fue del 69% para los casos diagnosticados con TB y del 67% para el resto de los diagnósticos. Variando este porcentaje según la transmisión -descenso del 73% entre los UDVP, del 46%

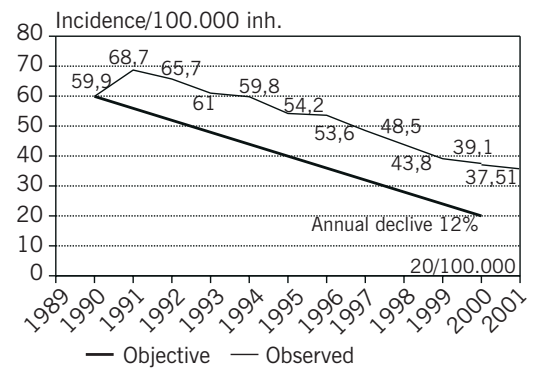


Figura 1. Evolution of tuberculosis in Barcelona. Objective for the year 2000

|                             | Tuberculosis<br>n (%) | Otras<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|-----------------------------|-----------------------|----------------|----------------|
| Edad media (DS)             | 34 (8)                | 37 (10)        | 36 (10)        |
| Sexo                        |                       |                |                |
| Mujer                       | 245 (18)              | 776 (20)       | 1.021 (19)     |
| Hombre                      | 1.113 (82)            | 3.136 (80)     | 4.249 (81)     |
| Lugar de residencia         |                       |                |                |
| Ciutat Vella*               | 317 (23)              | 684 (18)       | 1.001 (19)     |
| Antecedentes penitenciarios |                       |                |                |
| Sí                          | 512 (38)              | 683 (18)       | 1.195 (23)     |
| Nacido fuera de España      | 76 (6)                | 191 (5)        | 267 (5)        |
| Modo de transmisión del VIH |                       |                |                |
| udvp                        | 932 (69)              | 1.776 (45)     | 2.708 (51)     |
| hms                         | 186 (14)              | 1.244 (32)     | 1.430 (27)     |
| hts                         | 183 (14)              | 647 (17)       | 830 (16)       |
| otros                       | 57 (3)                | 245 (6)        | 302 (6)        |
| Linfocitos T CD4>200        | 190 (35)              | 165 (14)       | 355 (21)       |
| Total                       | 1.358 (26)            | 3.912 (74)     | 5.270          |

Tabla 1. Características diferenciales de los casos de SIDA según sean diagnosticados con tuberculosis u otros criterios diagnósticos

entre hombres con prácticas homosexuales y del 63% entre heterosexuales.

Las características epidemiológicas de la TB con respecto otros diagnósticos de sida se muestran en la Tabla 1. Se observa que la TB es más frecuente en los más jóvenes, en las personas que residen en Ciutat Vella (distrito que presenta los peores indicadores socioeconómicos de la ciudad), en los pacientes con antecedentes penitenciarios, en los UDVP, y en aquellos con unos niveles de linfocitos T CD4 más altos.

De manera paralela, el porcentaje de casos de TB infectados por el VIH aumentó hasta 1994, disminuyendo paulatinamente hasta la actualidad, en parte, fruto de las medidas de control que se han llevado a cabo desde el programa de TB, que incluyen el tratamiento directamente observado en poblaciones de riesgo, a lo que hay que añadir el importante papel realizado desde la Atención Primaria, hospitales y centros especializados e Instituciones Penitenciarias en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB.