

# Tuberculosi

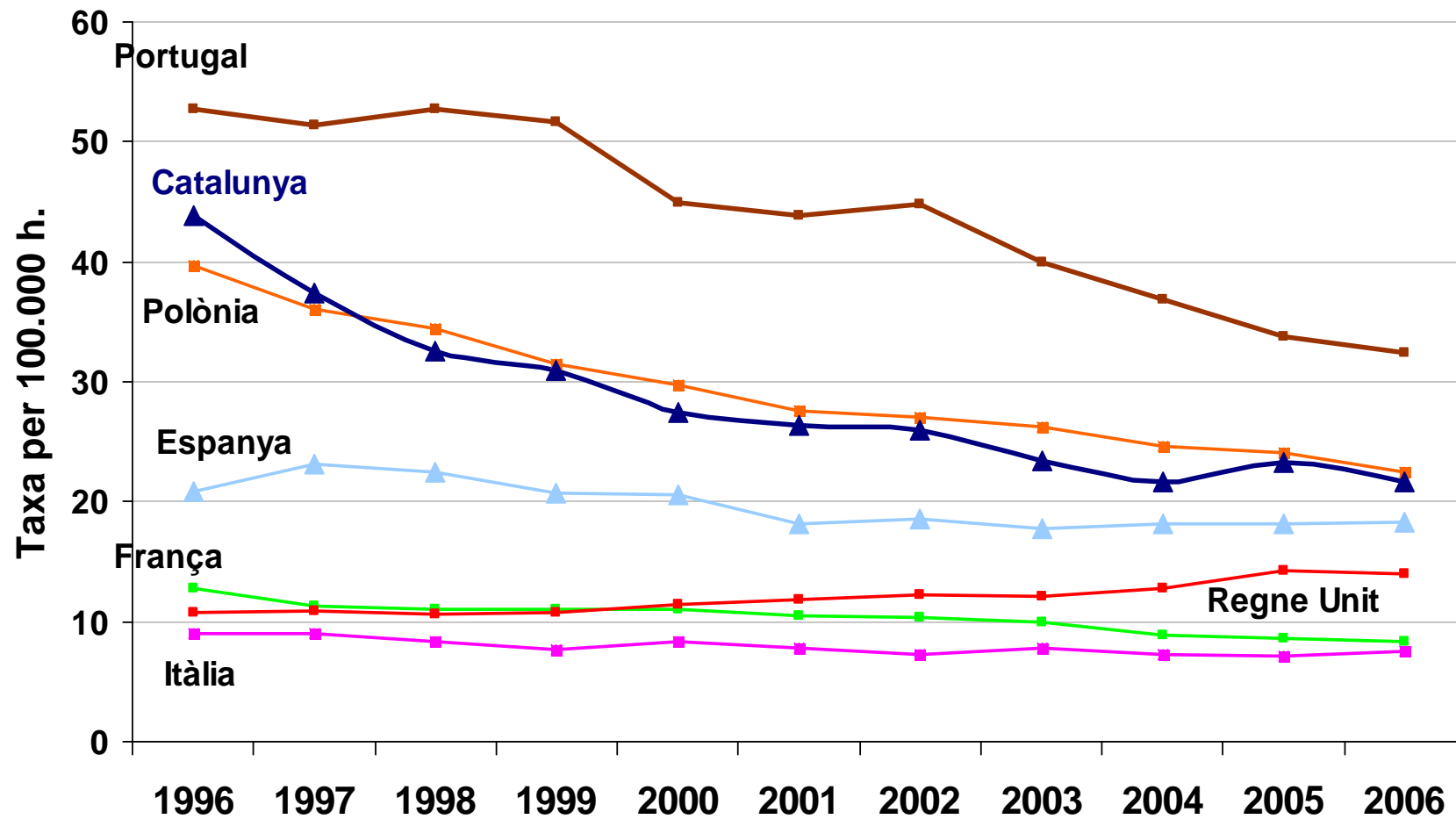
Acadèmia de Ciències Mèdiques

2 febrer 2012

# TUBERCULOSI

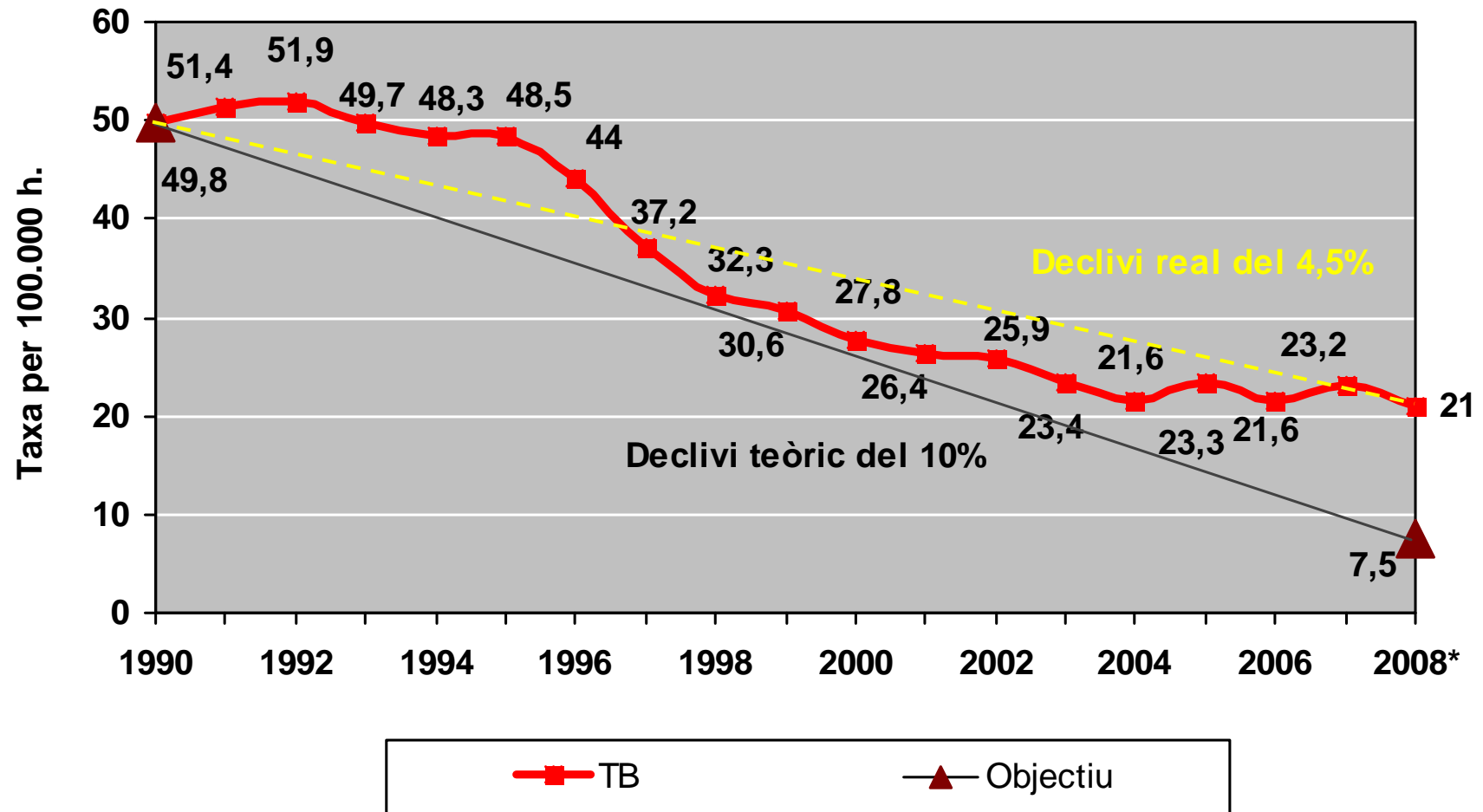
- SITUACIÓ A CATALUNYA
- MALALTIA TUBERCULOSA
  - .....Diagnòstic
  - .....Tractament
- INFECCIÓ TUBERCULOSA
  - .....Estudi de contactes
  - .....Quimioprofilaxi

# Situació a Catalunya



EuroTB and the national coordinators for tuberculosis surveillance in the WHO European Region. Surveillance of tuberculosis in Europe. Report on tuberculosis cases notified in 2006, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France. Març 2008

## Evolució de la tuberculosi a Catalunya. 1990-2008



\* Dades provisionals

Jo puc aturar **la Tuberculosi**

DIMARTS 24 DE MARÇ DE 2009 DIA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSI

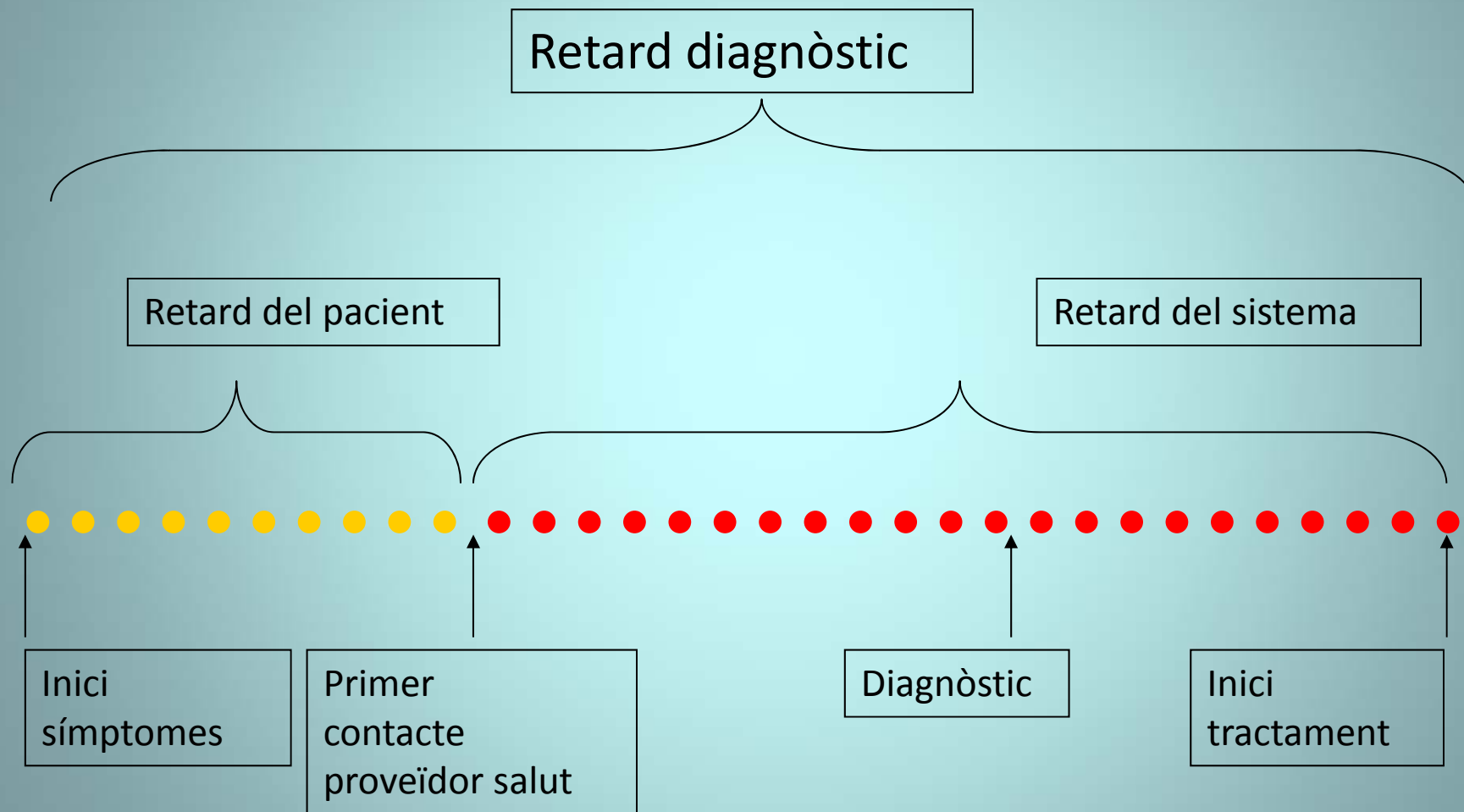
# Malaltia Tuberculosa

- El diagnòstic precoç de la malaltia tuberculosa es la principal mesura preventiva
- Els pacients amb tbc pulmonar i bacil·loscòpia positiva son la principal font d'infecció
- Un cas pot infectar de 10-20 persones

# Cal evitar el retard diagnòstic

- A nivell individual: Més risc de complicacions  
Més risc de mortalitat
- A nivell comunitari: Els pacients amb tuberculosi pulmonar i bacil·loscòpia d'esput positiva no tractats són la principal font d'infecció.

# Components del retard



# Sospita de Tbc activa

- Tos de més de 3 setmanes de durada
- Esputs hemàtics
- Febre de causa desconeguda
- Síndrome constitucional: Astènia, anorèxia, pèrdua de pes, febrícula, sudoració nocturna etc.

Demandar RX TORAX i PPD



# Diagnòstic de la malaltia tuberculosa

- PPD
- RX tòrax
- Microbiologia de l'esput: Cal cursar tres mostres a ser possible recollides al matí. Si no és possible recollir-les, plantejar aspirat gàstric (nens) o BAS

# PPD

- El contacte amb el bacil de Kock dóna lloc a una resposta immunològica immediata i un altre de hipersensibilitat cel·lular retardada que és la que permet la conversió en el PPD
- Falsos positius: BCG, Mycobactèries atípiques
- Falsos negatius: Immunosupressió, infecció per virus o vacunació recent, tbc disseminada, no fiable en nens de menys de 6 mesos

# DIAGNÒSTIC

- RX Tòrax
- Anàlisis esput
  - Bacil·loscòpia
  - Cultiu antibiograma

# Tractament

- Important garantir el compliment (Adherència)
- Citar al pacient als 15 dies d'iniciar la pauta si tenim dubtes del compliment, valorar TOD / TSS
- Pauta Standard

H/R/Z/E 2 mesos

H/R 4 mesos (7 mesos)

# INFECCIÓ tuberculosa

## ESTUDI DE CONTACTES

### PER QUÈ?

- PER DETECTAR INDIVIDUS INFECTATS
- PER DETECTAR INDIVIDUS MALATS
- PER PENDRE MESSURES PER TAL DE QUE ELS INFECTATS REDUEIXIN EL RISC D'ENMALALTIR

# Estudis de contactes en TBC pulmonar

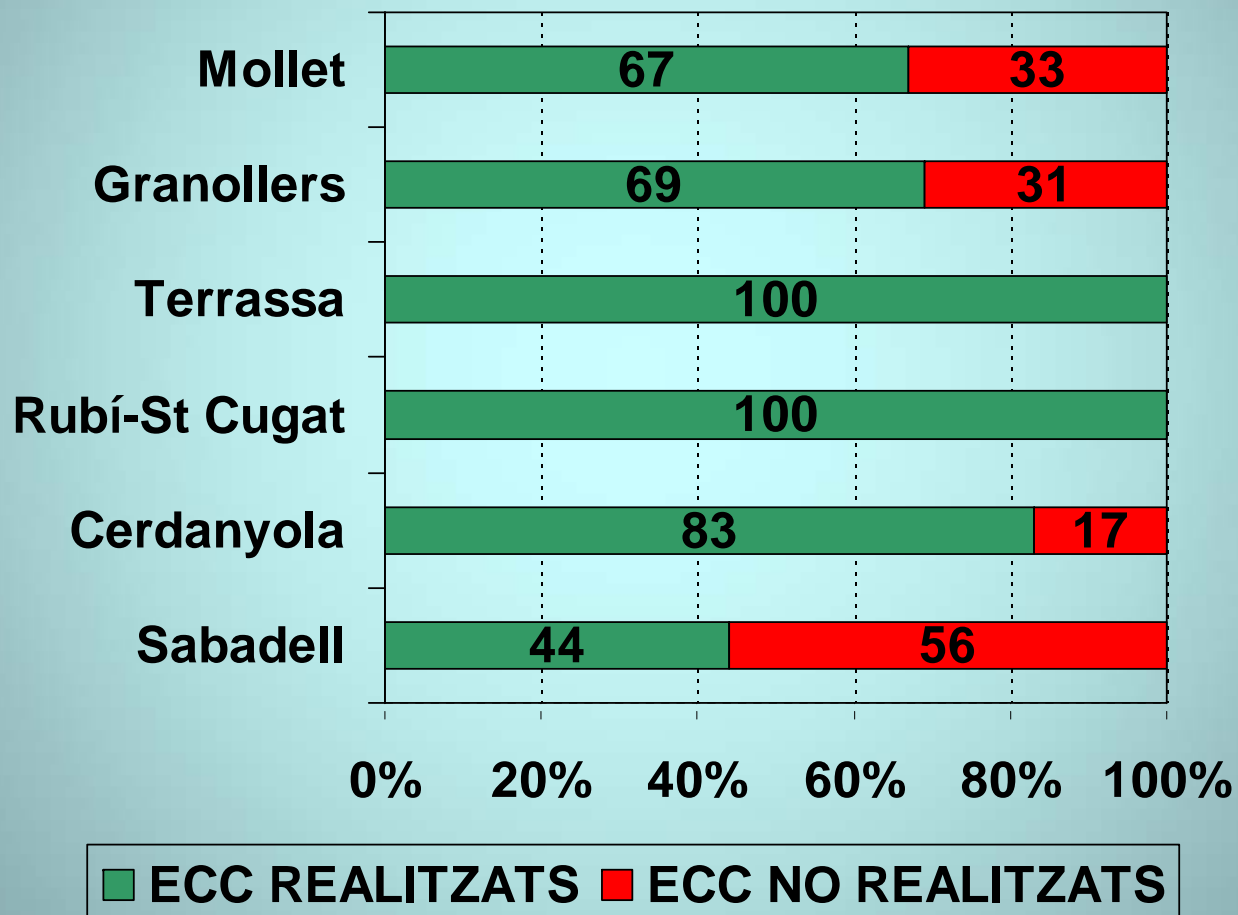
## Bac +

Recomanacions OMS: >95%

Resultats a RC '07: 79%

Però NO totes les regions tenen els mateixos resultats.

# Estudis contactes 2008



# Intent de consens.

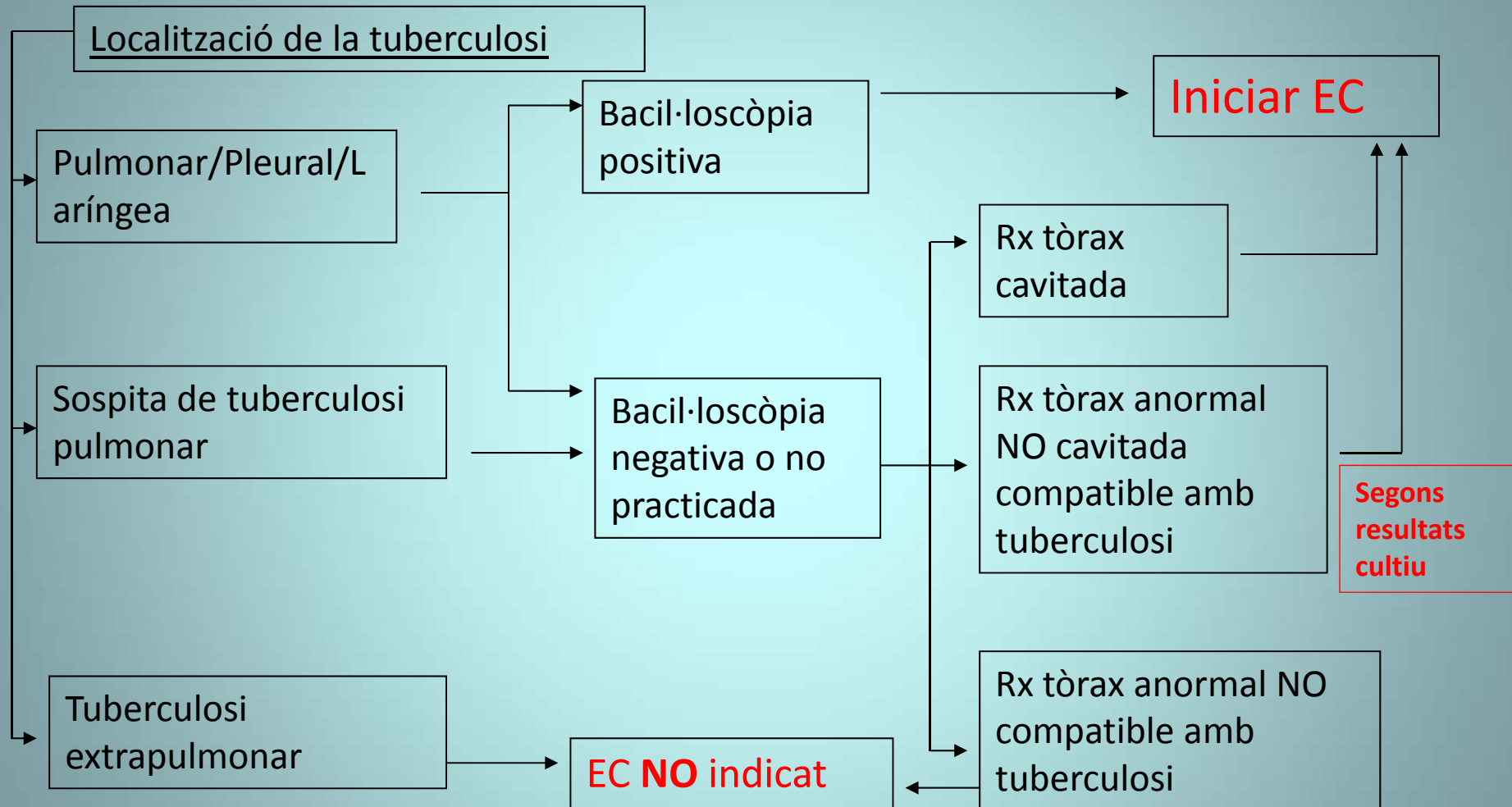
- Moltes guies i no totes diuen exactament el mateix. Totes són vàlides.

OBJECTIU: Fer EC a qui correspongui i posar TITL per evitar que emmalalteixin els contactes

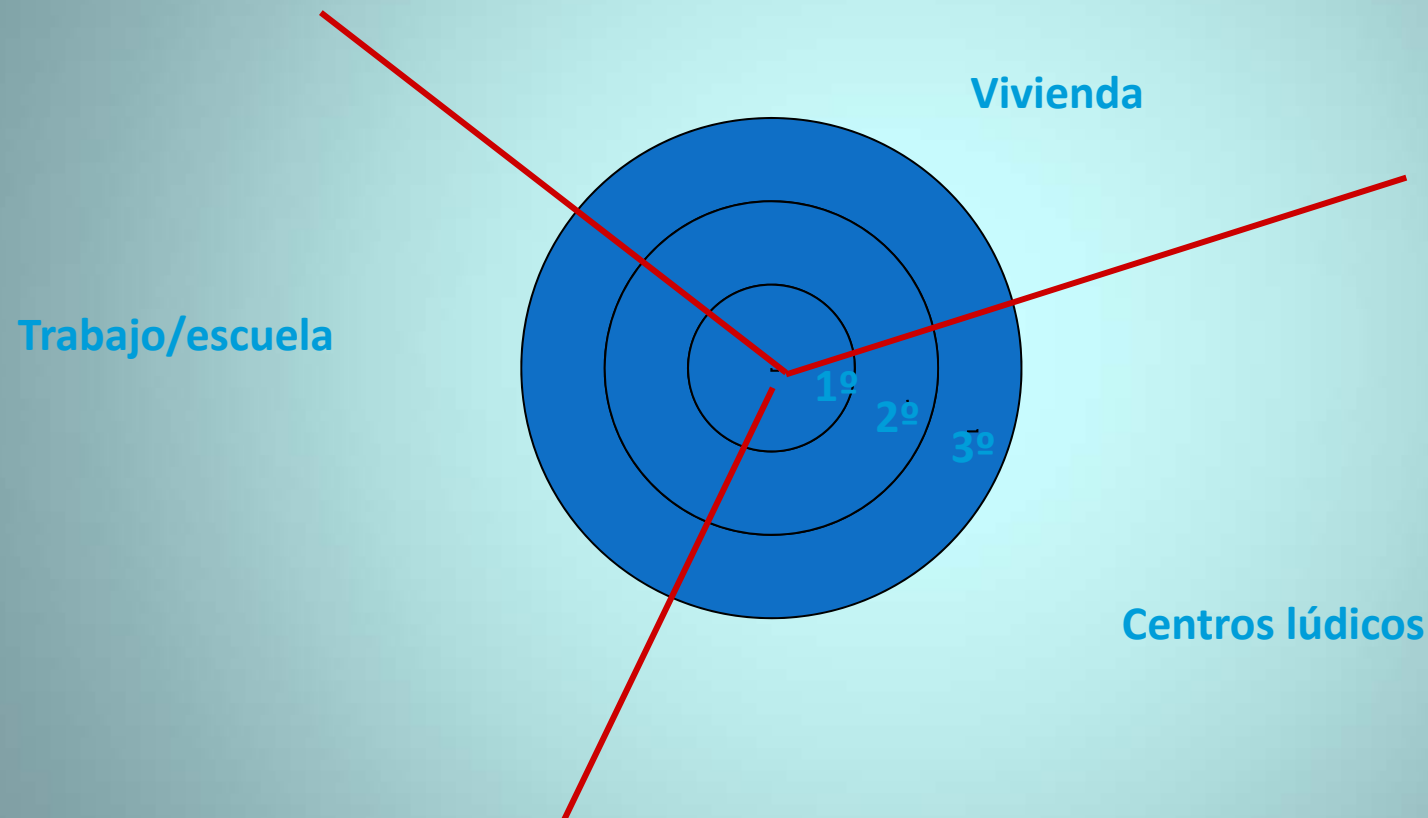
METODOLOGIA: PPD, Radiografia, Quantiferon i TITL



# Quan iniciem l'EC?



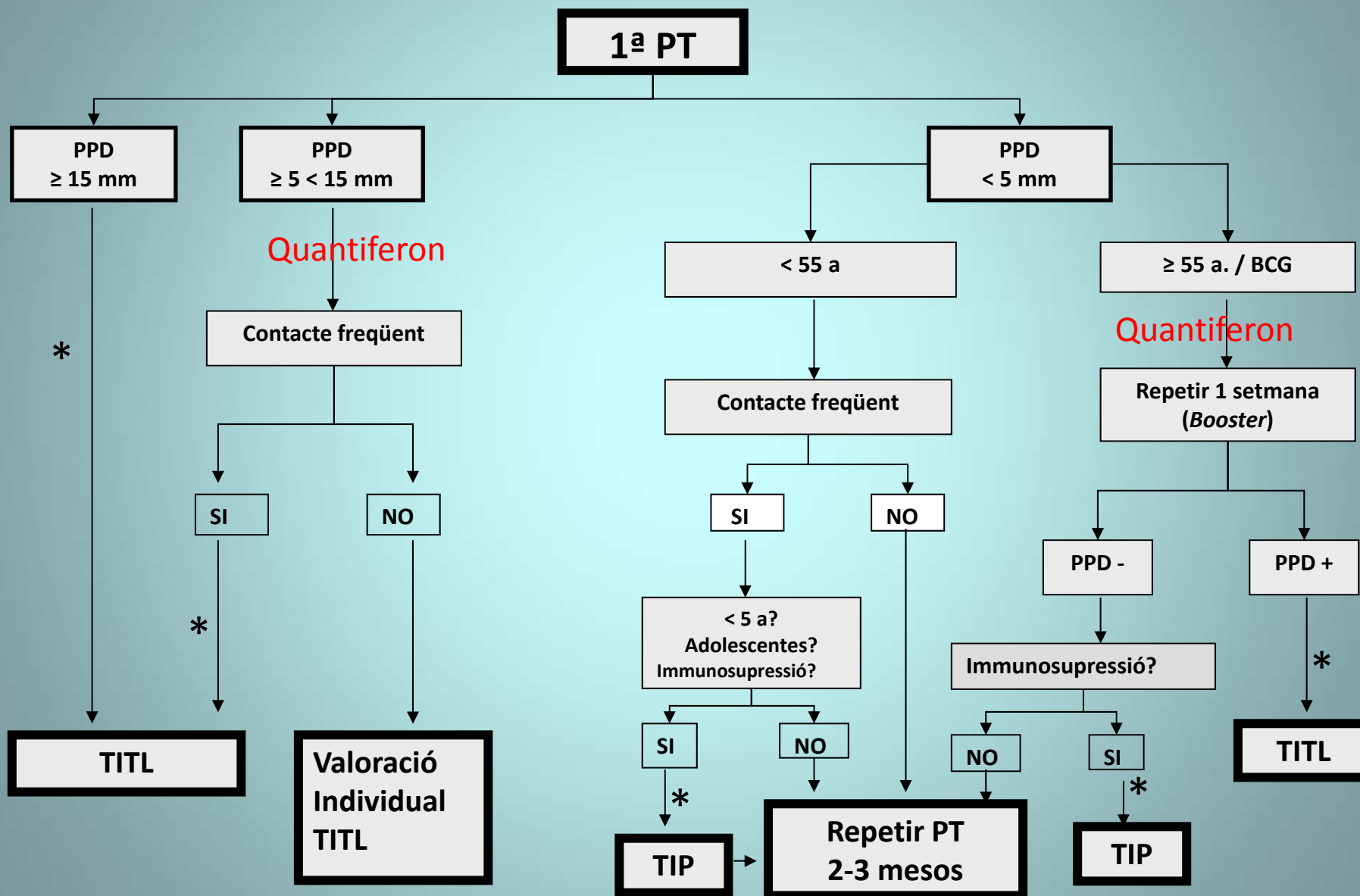
# Clasificación contactos. Sistema de círculos concéntricos



1º círculo. Contacto íntimo: **diario** >6h

2º círculo. Contacto frecuente: **diario** <6h

3º círculo. Contacto esporádico: **no diario**



# Recordar

- Abans de començar el TITL cal fer RX tòrax
- Si el PPD és negatiu i candidat a TIP cal RX tòrax
- Recomanable estudi hepàtic abans de començar TITL

# Tractament de la infecció tuberculosa

\*ISONIAZIDA(H) 5mg/Kg/dia, màxim 300 mgs

Immuno-competents : mínim 6 mesos

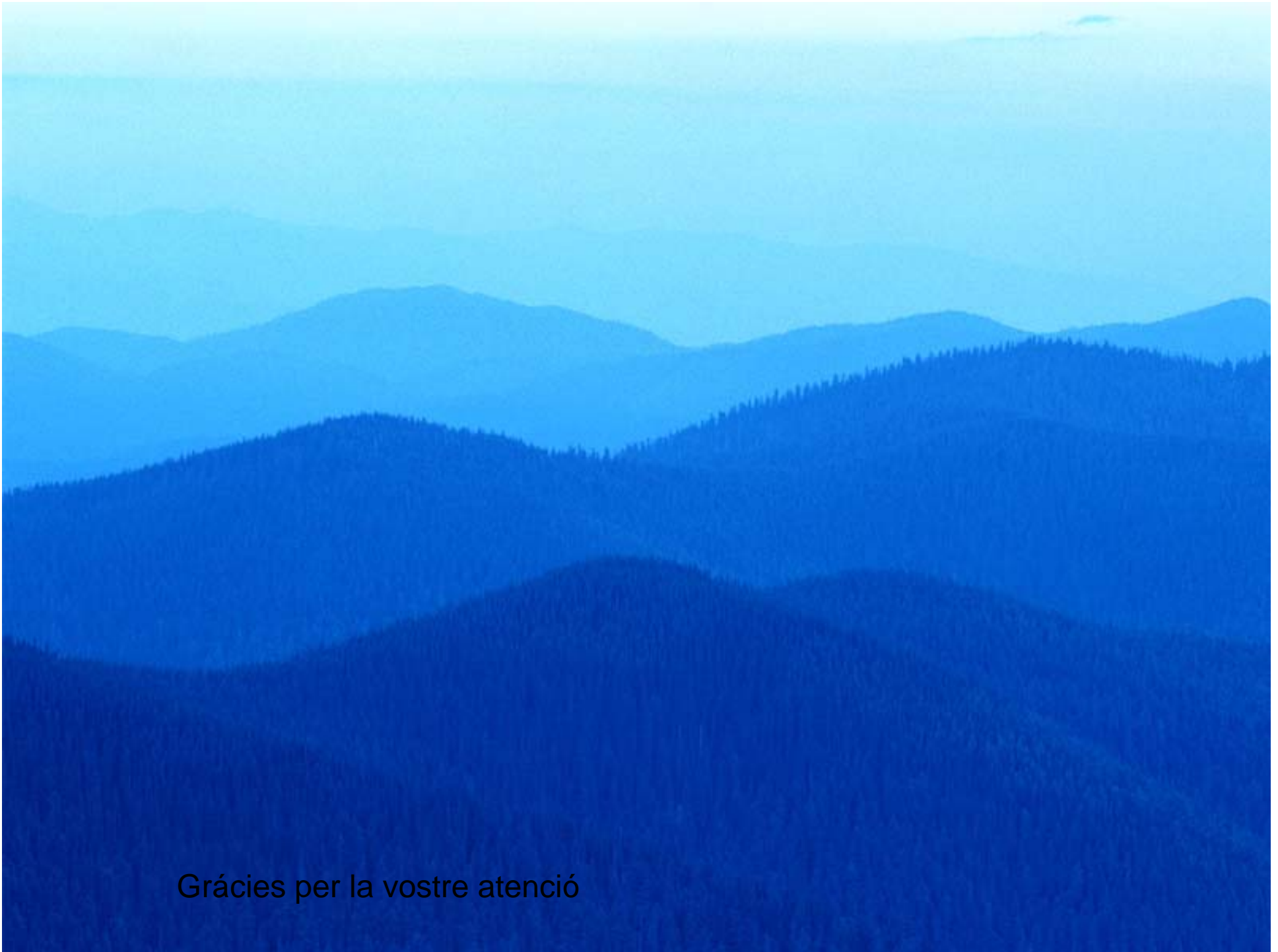
Alt risc: mínim 9 mesos

\*RIFAMPICINA(R)10-20mg/Kg/dia, màxim 600mg

4mesos en adults, 6 mesos en nens

Si sospitem resistència H en el cas índex, sempre  
utilitzarem aquesta pauta

\*H+R a dosi adequades dels dos fàrmacs 3 mesos



Gràcies per la vostra atenció