

PAPEL DEL MICOBACTERIÓLOGO EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS: CONCLUSIONES DEL ESTUDIO GRUMICALE 2013.



López Medrano R., Nebreda Mayoral T., Nogueira González B., López Urrutia L., Gutiérrez Zuffiurre N., Labayru Echeverría C., Brezmes Valdivieso M.F., Sánchez Arroyo R., Tinajas Puertas A., Campos Bueno A., Hernando Real S., Ullivarri Francia B., Rodríguez Tarazona R., Antolín Ayala I.

GRUMICALE: Grupo de Micobacterias de Castilla y León. Servicios de Microbiología de los Hospitales de la Red Pública de Castilla y León (SACYL).

INTRODUCCIÓN

La comunicación de los datos microbiológicos de los pacientes con tuberculosis (TB) es un complejo proceso en el que juegan un papel relevante los Laboratorios de Microbiología. Es por tanto muy importante conocer cómo se han obtenido para poder ofrecer unos informes epidemiológicos lo más ajustados posible a la realidad. El objetivo de este trabajo es recopilar los datos microbiológicos de incidencia de la TB en nuestra comunidad de Castilla y León a lo largo de un año completo (2013) y compararlos con los obtenidos y publicados por los Servicios de Epidemiología de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (CYL) en dicho año. Se trata de comprobar si ambos registros presentan discrepancias y analizar las posibles causas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Grupo de Trabajo de Micobacterias en esta comunidad (GRUMICALE) está integrado por micobacteriólogos de todos los hospitales de la red pública de SACYL, compuesta por 10 Complejos Hospitalarios de ámbito provincial, 1 hospital comarcal y 3 hospitales locales. Se elaboró una ficha de recogida de datos de todos los aislamientos de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) registrados en la comunidad autónoma durante el año 2013, que se extendió hasta bien entrado 2014, dado que la estadística de Epidemiología del año 2013 se publica en julio de 2014. Se incluyó un solo aislamiento de MT por paciente. Se consideró como aislamiento a toda aquella cepa de MT complex aislada en medios de cultivo sólidos y/o líquidos e identificada por técnicas moleculares bien en cada laboratorio o bien en los centros de referencia correspondientes.

RESULTADOS

DEFINICIONES DE CASO DE TB EN CASTILLA Y LEÓN EN 2013 SEGUIDAS POR LOS SERVICIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SACYL DATOS EPIDEMIOLÓGICOS (DE):

DEFINICIÓN	PARÁMETROS
Caso Sospechoso	Signos, síntomas, RX de TB activa que conduce a tratamiento tuberculostático O Anatomía Patológica o necropsia compatible con TB que requirió tratamiento tuberculostático.
Caso Probable	Tinción AAR (+) O PCR directa (+) O Anatomía Patológica (+)
Caso Confirmado	Cultivo (+) para MT complex O PCR directa (+) con Tinción AAR (+)

TIPOS DE CASOS

TB POR LOCALIZACIONES

	Datos Epidemiológicos (DE)	Datos Microbiológicos (DM)
Nº casos de TB	TOTALES: 288 Confirmados 243 Sospechosos 29 Probables 16	TOTALES: 270

	Datos Epidemiológicos (DE)	Datos Microbiológicos (DM)
Nº casos de TB	288	270
Nº casos de TB / 100.000 hab./año	9,64 (confirmados) 11,43 (totales)	11,63
Nº casos de TB pulmonar	209	211
Nº casos de TB pulmonar / 100.000 hab./año	8,29	8,41

LOCALIZACIONES	Nº de TB (DE)	Nº de TB (DM)
Pulmonar	209	211
Pleural	21	14
Linfática	18	6
Génitourinaria	10	14
Otras	8	3
Diseminada	7	4
Osteoarticular	4	4
Digestiva	2	3
Meningitis	1	0
Miliar	1	0
Ganglionar	1	8
No consta	6	0

RESULTADOS

El número total de casos de MT obtenidos por datos epidemiológicos (DE) ha sido de 288, de los cuales 243 se han confirmado por cultivo o PCR directa y con tinción directa positiva. Por datos microbiológicos (DM) derivados de cultivo se han obtenido 270 casos. La incidencia de TB en general por DE ha sido de 9,64 casos/100.000 hab./año (casos confirmados), mientras que por DM es de 11,63 casos/100.000 hab./año. El nº de casos e incidencia de la TB pulmonar (TP) por DE es de 209 (8,29) y por DM es de 211 (8,41). En TB pleural se obtienen 21 casos por DE y 14 por DM.

CONCLUSIONES

El número de aislamientos de MT y la tasa global de incidencia de MT obtenida por DM supera a los obtenidos por DE cuando se trata de casos confirmados.

En las TP tanto el número como la tasa global son muy similares por ambos sistemas.

En un tercio de las TB pleurales que se comunican no se obtiene crecimiento de MT.

Los sistemas epidemiológicos de recogida de los datos de TB deberían tener en cuenta los datos microbiológicos antes de elaborar el informe epidemiológico final de la TB en el periodo estudiado.