



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Tuberculosis e inmigración: nuestra experiencia

Tuberculosis and immigration: Our experience

Sr. Editor:

Hemos leído con sumo interés el trabajo de Fortún et al.¹ recientemente publicado en su revista. A raíz de los datos expresados en los resultados obtenidos en este estudio, quisiéramos realizar las siguientes puntualizaciones. En primer lugar, coincidimos con los autores en que el aumento de la incidencia de tuberculosis observada en los últimos años se debe en parte al aumento de la inmigración de pacientes procedentes de países con alta prevalencia de tuberculosis, a la vez que existe una reducción del porcentaje en pacientes con infección por VIH. Nuestro grupo realizó un estudio comparando los casos con diagnóstico de novo de tuberculosis visitados en el servicio de urgencias entre los años 1996 y 2006, en el que se observó que la frecuencia de casos de tuberculosis en pacientes nacidos fuera de España aumentó del 6,8 al 44,2% durante este periodo, a la vez que la proporción de pacientes infectados por el VIH descendió del 25,7 al 7,7%.² En cambio, el número total de casos de tuberculosis diagnosticados en urgencias experimentó un cierto descenso. El hecho de que en nuestro trabajo hayan disminuido los casos totales de tuberculosis podría deberse a que solo cuantificamos los casos que acudieron a urgencias, por lo que los casos visitados en hospital de día y consultas externas, que pueden haber aumentado durante el periodo de tiempo estudiado, no fueron evaluados. En segundo lugar, en un segundo trabajo encontramos que la población más frecuentemente atendida en nuestro servicio fueron los pacientes procedentes de Latinoamérica y de los países de Asia Central, en concreto los procedentes de Pakistán, con el 26,7% de casos, seguidos de los procedentes de Bolivia, con un 15%³, lo cual no coincide con el estudio de Fortún et al.¹, en el cual los pacientes más frecuentemente atendidos son los latinoamericanos seguidos de los africanos, pero no hacen mención de pacientes de origen asiático. Ello puede ser debido a la disparidad existente en los flujos migratorios, que varían según la zona, e incluso la ciudad estudiada⁴. En tercer lugar, en nuestro estudio observamos la existencia de una tendencia hacia una reducción en la edad media de los pacientes entre 1996 y 2006², hecho no coincidente con el estudio de Fortún et al.¹. Por fin, y como cuarto y último punto, quisiéramos comentar un tema de suma importancia, como son las resistencias a los tuberculostáticos. En nuestro trabajo, el porcentaje de resistencias disminuyó del 8,6 al 4,8%. Fortún et al.¹ encuentran una

resistencia a la isoniazida del 9,9%, porcentaje similar al obtenido por nosotros en 1996, pero superior al observado en 2006. La única explicación a las diferencias de porcentaje encontradas en nuestro estudio es que el número de antibiogramas realizados en nuestro centro aumentó durante este periodo, por lo que creemos que es más fiable el valor de resistencias de 2006, es decir, un porcentaje del 4,8%, claramente inferior al descrito por Fortún et al.¹. Además, en nuestra población (se está realizando una base de datos que en la actualidad incluye del 2006 al 2011) solo se ha encontrado un caso de multirresistencia (isoniazida, etambutol, rifampicina y estreptomycin), correspondiente a un paciente procedente de Georgia, visitado en el año 2007.

En resumen, coincidimos en la tendencia observada en los cambios de porcentaje en la infección por el VIH y población inmigrante en los pacientes atendidos por tuberculosis, pero queremos llamar la atención sobre las diferentes características en cuanto a lugar de procedencia y resistencias a los tuberculostáticos según el área estudiada.

Bibliografía

1. Fortún J, Martín Dávila P, Navas E, López Vélez R, Pintado V, Cobo J, et al. Los cambios en la epidemiología de la tuberculosis: la influencia de los flujos migratorios internacionales. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29:654–9.
2. Supervía A, Del Baño F, López Casanova MJ, López Colomé JL. Características de los pacientes con tuberculosis ingresados desde urgencias en un hospital universitario: estudio comparativo 1996–2006. *Med Clin (Barc)*. 2008;131:237.
3. Supervía A, Del Baño F, Esteve E, Aguirre A, Campodarve I, Pallàs O. Tuberculosis en población inmigrante: casos diagnosticados en urgencias según el lugar de procedencia. *Emergencias*. 2009;21:410–4.
4. Orcau A, García de Olalla P, Caylà JA. La tuberculosis a Barcelona. Informe 2006. Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosis de Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública; 2007.

August Supervía^{a,*}, Francisco del Baño^a, Oriol Pallàs^a y Lucilla Piccarì^b

^a Servicio de Urgencias, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

^b Servicio de Neumología, Hospital del Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Asupervia@parcdesalutmar.cat (A. Supervía).

doi:10.1016/j.eimc.2012.03.011