



Región de Murcia

Consejería de Salud

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11

30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56

✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 04 / 2025

<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

Vigilancia epidemiológica de tuberculosis

Años 2022 y 2023

Región de Murcia

Mayo 2025

Edita:

Servicio de Epidemiología

Dirección General de Salud Pública y Adicciones

RESUMEN

Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad de transmisión respiratoria de declaración obligatoria en España causada por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite de persona a persona por vía aérea. Menos del 10% de las personas que se infectan desarrollan la enfermedad en algún momento de la vida. Aunque puede afectar a cualquier órgano, la TB pulmonar es la forma más frecuente.

Método

Se presentan los resultados de la vigilancia de TB en la Región de Murcia (RM) en los años 2022 y 2023, procedente de la declaración individualizada de casos a través de EDOSAN. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables relevantes y se ha calculado la incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes empleando los datos del Padrón Municipal de Habitantes.

Resultados

La IA de TB en la RM está disminuyendo en los últimos años, en 2023 se ha registrado el valor más bajo de los últimos 10 años (6,2). La razón hombre/mujer en 2023 era 1,9:1; las mujeres con TB debutaron a edades más tempranas (edad mediana de los casos, 51 y 34 años en hombres y mujeres respectivamente). La TB pulmonar es la forma más frecuente, en torno al 80% de los casos anuales desde 2015. La proporción de casos nacidos en España ha pasado del 55,2% en 2015 al 37,9% en 2023. Desde 2015, salvo en 2019, 2020 y 2023, más del 80% de los casos ha tenido un resultado del tratamiento satisfactorio.

Discusión

La reducción de la IA de TB en la RM en los últimos años ha permitido cumplir el objetivo recogido en el Plan para la prevención y control de la TB en España de reducir la IA de TB un 15-25% entre 2015 y 2020, en la RM se redujo un 19,6% y ha continuado en descenso, siendo en 2023 una de las comunidades autónomas con menor IA de TB (6,2). La TB pulmonar es la que más influye en la presentación de la enfermedad al ser la forma que más casos agrupa. En los últimos años se ha invertido la distribución de casos según el país de nacimiento, disminuyendo los casos nacidos en España. Aunque desde 2015 un porcentaje alto de los casos ha tenido un resultado satisfactorio del tratamiento, salvo en 2023, resultados pendientes de consolidación, y los años afectados por la pandemia, todavía no se ha alcanzado el objetivo del 95% de éxito recogido en el Plan.

Cita recomendada:

Andreu Ivorra B, Sánchez-Migallón Naranjo A, Chirlaque López MD. Vigilancia epidemiológica de tuberculosis. Años 2022 y 2023. Región de Murcia. Consejería de Salud, 2025. Informes Epidemiológicos 04/2025.



Índice

Índice.....	1
Introducción.....	2
Metodología.....	2
Resultados de la vigilancia de tuberculosis.....	3
Distribución temporal y geográfica.....	3
Características de los casos.....	5
Tuberculosis en menores de 15 años.....	8
Tuberculosis según país de nacimiento.....	9
Coinfección de tuberculosis con VIH.....	11
Tratamiento previo.....	12
Retraso en el inicio del tratamiento en TB pulmonar.....	12
Resultados del tratamiento antituberculoso, 2022 y 2023.....	12
Hospitalización, defunciones y letalidad.....	14
Resultados de laboratorio.....	15
Pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos.....	16
Estudio de contactos.....	16
Discusión.....	16
Referencias.....	18



Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible producida por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, de distribución mundial. La transmisión principalmente se produce persona a persona por vía aérea. Los casos con tuberculosis pulmonar activa expulsan bacilos al toser o estornudar, que pueden ser inhalados por otras personas, alcanzado los alvéolos y ocasionando una infección. La mayoría de los casos que se infectan con la bacteria permanecen en estado de infección tuberculosa latente (ITL) y menos del 10% de las personas con ITL desarrollan tuberculosis activa en algún momento de la vida. La probabilidad de desarrollar la enfermedad es más alta durante los dos primeros años tras la infección y, en particular, en la infancia, la adolescencia, la edad adulta joven, en personas ancianas e inmunodeprimidas. La forma de presentación más frecuente es la pulmonar, aunque puede afectar a cualquier órgano [1].

La transmisibilidad depende de varios factores, entre los que se encuentran la duración y el tipo de exposición, el número de bacilos y su virulencia. Una persona con enfermedad tuberculosa puede transmitir la infección mientras expulse bacilos viables en el esputo. La transmisibilidad se interrumpe una vez transcurridas 2-4 semanas desde el inicio del tratamiento antibiótico [1].

La TB es una EDO en España desde principios del siglo XX. En 2019 la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el Plan para la prevención y control de la TB en España [2], en consonancia con los compromisos internacionales. Una de las claves del Plan es el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia para mejorar el control de la TB. El objetivo principal de la vigilancia de esta enfermedad es identificar y tratar los nuevos casos para disminuir su riesgo de transmisión entre la población y, en cada caso diagnosticado de TB pulmonar, realizar el estudio de contactos adecuado para identificar a los posibles casos infectados [1,3].

En este informe se describe la situación epidemiológica de la tuberculosis en la RM durante los años 2022 y 2023.

Metodología

La información procede de la notificación individualizada de casos a través de EDOSAN, según la definición de caso recogida en el Protocolo vigente de la RENAVE [3]. Se han incluido en el análisis solo los casos autóctonos, excluyendo aquellos casos cuyo contagio hubiera tenido lugar en otra provincia o país.

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, clínicas, epidemiológicas y otras variables relevantes de la enfermedad como sexo, edad, país de nacimiento, lugar de residencia, fecha de diagnóstico microbiológico, resultados de laboratorio, ingreso hospitalario, defunción, localización de la enfermedad, coinfección con VIH, resultado del tratamiento o estudio de contactos. Para la presentación de los resultados, se ha agregado la información según los siguientes grupos de edad: de 0 a 4 años, de 5 a 14, de 15 a 24, de 25 a 34, de 35 a 44, de 45 a 54, de 55 a 64, de 65 a 74, de 75 a 84 y 85 años y más.



Para el cálculo de la incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes se han empleado los datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2022, publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM). Se presenta la IA de la enfermedad según áreas de salud en 2022 y 2023.

Se ha calculado el retraso en el inicio del tratamiento para los casos de TB pulmonar como la diferencia entre la fecha de inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico de laboratorio o la fecha de diagnóstico clínico si la primera no estaba disponible.

Se ha calculado la letalidad como el número de casos fallecidos entre el total de casos. Para el análisis de la letalidad de la TB se siguió el mismo criterio que ha utilizado el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), que es el que siguen la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), según el cual se define fallecido como un caso de TB que muere por cualquier causa antes de comenzar el tratamiento o durante el mismo ^[4]. Se ha calculado la mortalidad de TB por 100.000 habitantes usando la población de referencia según el Padrón Municipal de Habitantes de 2022.

Los datos nacionales se han extraído de los informes de situación anual que emite el CNE, elaborados a partir de la información compartida por todas las Comunidades Autónomas (CCAA) al Sistema para la vigilancia en España (SiViEs), la plataforma tecnológica para la declaración e intercambio de datos epidemiológicos entre todos los integrantes de la RENAVE ^[4, 5].

Resultados de la vigilancia de tuberculosis

Distribución temporal y geográfica

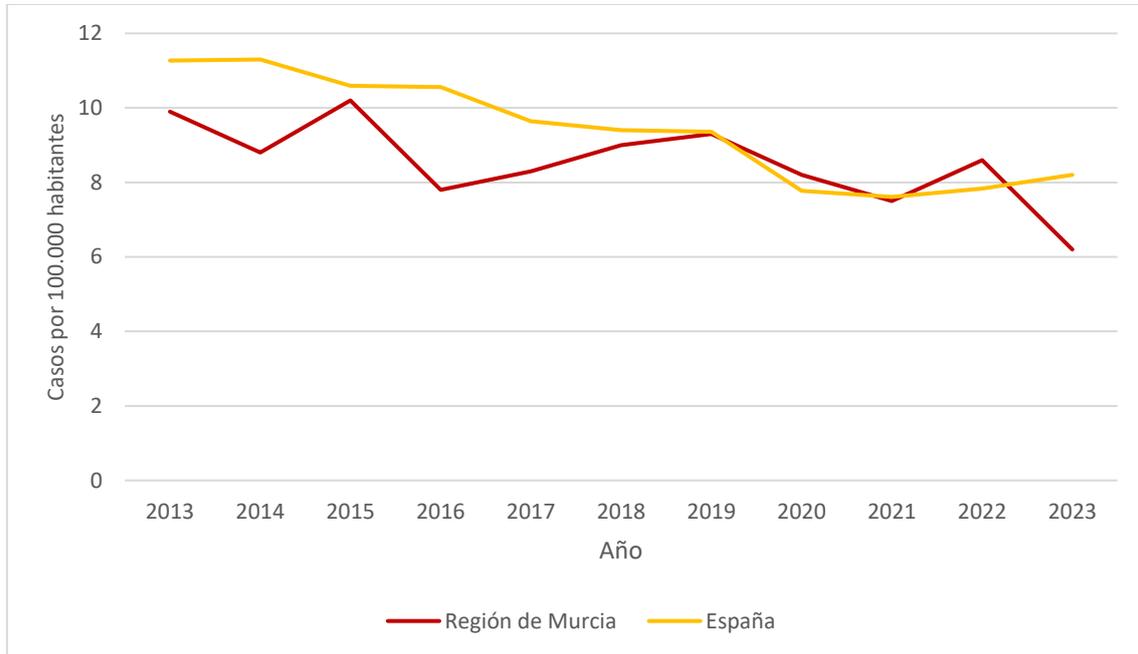
En el año 2022 se notificaron 127 casos de TB en la RM y en 2023 se notificaron 95 casos. Se han incluido en el análisis los casos autóctonos, descartando los importados. El porcentaje de casos de TB importados en 2023 ha aumentado respecto a 2022 (5,9% frente a 3,8%).

La IA anual de TB en la RM en 2023 fue 6,2 por 100.000 habitantes, que supone una reducción del 28,0% frente a la del año anterior (8,6). En los últimos años la IA de TB en la RM está disminuyendo, más acentuado este descenso desde 2019, aunque en 2022 se registró un repunte de casos. De hecho, en los últimos 10 años en la Región la IA anual de TB se ha reducido un 29,5%.

La IA de TB por 100.000 habitantes en Murcia en 2023 ha sido inferior que la encontrada a nivel nacional (8,2). Mientras que en la RM se ha observado una reducción entre 2022 y 2023, a nivel nacional la IA se ha incrementado ligeramente (figura 1). Además, es una de las CCAA con menor tasa de notificación de TB en el año 2023, junto con Navarra, Canarias, Extremadura y la Comunidad Valenciana, y una de las CCAA que ha registrado un mayor descenso en los últimos años, junto con Galicia, Asturias y Aragón ^[4].



Figura 1. Evolución de la incidencia acumulada anual de tuberculosis por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2013-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia. Datos nacionales: RENAVE.

Las áreas de salud de la Región que presentaron mayor IA de TB durante 2023 eran el área II-Cartagena (8,9) y VIII-Mar Menor (8,7), y las áreas de salud con IA más bajas eran el Área VI-Vega Media del Segura (3,6) y el área IX-Vega Alta, en la que no ha habido casos (tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de tuberculosis e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes por área de salud. Región de Murcia. Años 2022 y 2023.					
Área de Salud	Casos 2022	IA 2022	Casos 2023	IA 2023	% Cambio IA
Murcia Oeste	11	4,0	14	5,1	27,5
Cartagena	31	10,6	26	8,9	-16,0
Lorca	14	7,6	11	6,0	-21,1
Noroeste	6	8,6	4	5,7	-33,7
Altiplano	5	8,1	4	6,5	-19,8
Vega Media del Segura	23	8,3	10	3,6	-56,6
Murcia Este	27	13,1	16	7,8	-40,5
Mar Menor	9	7,9	10	8,7	10,1
Vega Alta del Segura	1	1,8	0	0	-100,0
Total	127	8,6	95	6,2	-27,9
Extracomunitarios e importados	5	-	6	-	-

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.



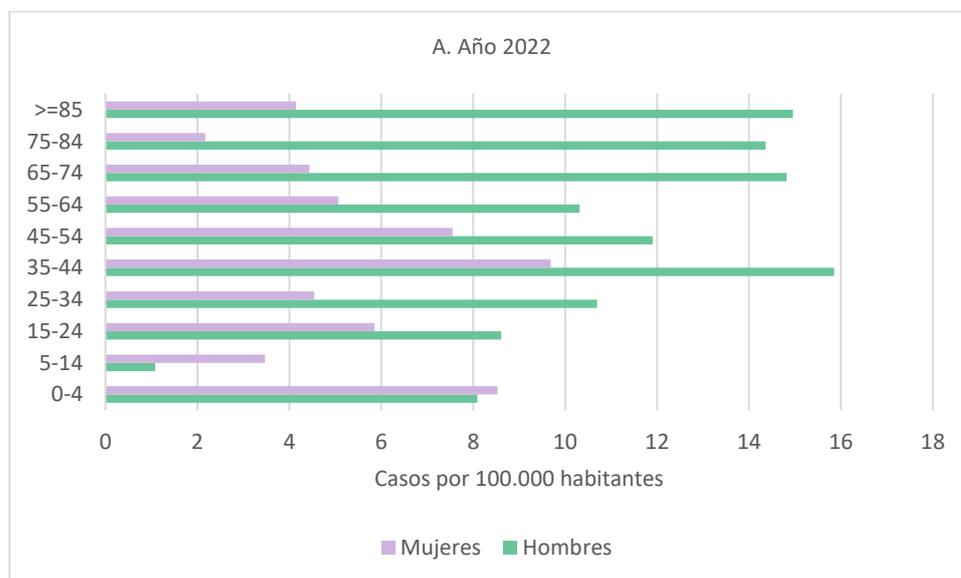
Características de los casos

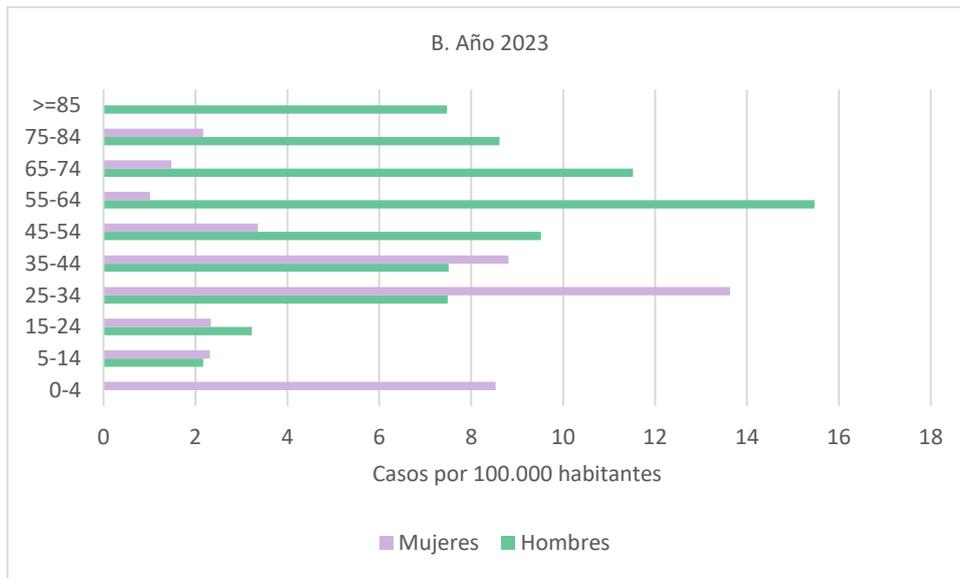
Se observa un predominio masculino en la distribución de los casos por sexo, siendo la razón hombre/mujer 1,9:1 y 1,6:1 en 2022 y 2023, respectivamente. La IA de TB según sexo en 2023 fue de 7,7 casos por 100.000 hombres y 4,7 casos por 100.000 mujeres. Esta distribución por sexo coincide con la encontrada a nivel nacional en los últimos años ^[4,5].

En 2023, la edad al diagnóstico era mayor en los hombres que en las mujeres, edad mediana de 51 años (RIC: 36-61) frente a 34 años (RIC: 26-42). Según grupos de edad, los hombres a partir de 45 años presentaban IA más altas que las mujeres, con IA máxima en los hombres de 55-64 años (15,5 casos por 100.000 hombres); mientras que en edades tempranas la IA de TB en mujeres superaba a la de los hombres en algunos grupos de edad, especialmente en menores de 5 años y de 25 a 34 años, siendo este último el grupo de edad con IA de TB más alta en mujeres (13,6). Sin embargo, en la RM en 2022 los hombres presentaron IA de TB mayores en prácticamente todos los grupos de edad, no apreciándose esta distinción por sexo (figura 2).

La distribución de los casos de 2023 por edad y sexo a nivel nacional ha sido similar a la de la RM, los hombres de mayor edad son los que tuvieron la IA más alta (18,7 casos por 100.000 hombres de 85 años o más), mientras que entre las mujeres la IA fue más elevada en el grupo de 25-34 años (8,0) ^[4].

Figura 2. Incidencia acumulada anual de tuberculosis por 100.000 habitantes según grupos de edad y sexo. Región de Murcia. Años 2022 (A) y 2023 (B).

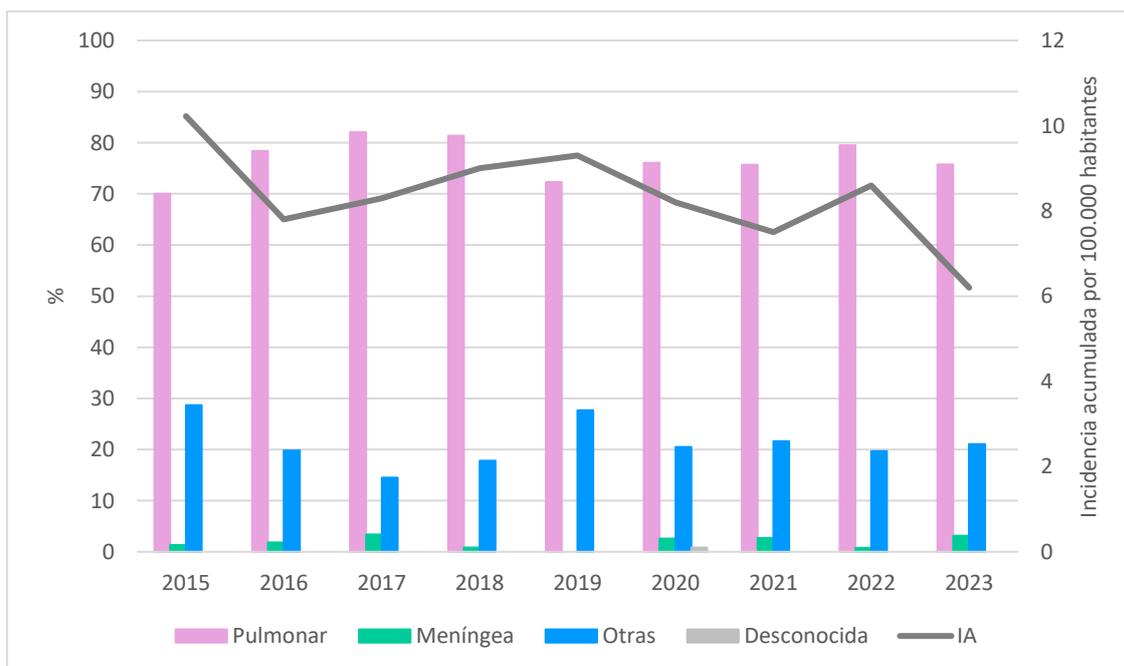




Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

En los últimos años, el número de casos de TB según su localización fundamental, clasificada en pulmonar, meníngea u otra, que incluye TB pleural, linfática, genitourinaria, osteoarticular y diseminada, se ha mantenido bastante estable (figura 3). La forma de presentación más frecuente, representando en torno al 80% de los casos anuales de TB, es la pulmonar (75,8% en 2023), siendo esta prevalencia del 69% a nivel nacional ^[4]. Entre las formas de TB extrapulmonar, los casos de TB meníngea son poco frecuentes, suponiendo alrededor del 2% de los casos totales; 3,2% en 2023 (3 casos) en la RM, frente a 0,7% a nivel nacional.

Figura 3. Evolución temporal de los casos de tuberculosis según localización fundamental e incidencia acumulada total. Región de Murcia. Años 2015-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.



Al comparar la IA de TB entre 2015 y 2023 según la localización de la enfermedad, se observa que el descenso descrito de la IA global en dicho periodo se ha logrado principalmente a expensas de la disminución de la IA de TB pulmonar, que ha pasado de 7,2 a 4,7 casos por 100.000 habitantes (tabla 2), aunque también se ha reducido el número de casos de TB en otras localizaciones. La TB pulmonar es la forma de TB que más influye en el patrón de presentación de la enfermedad al ser la localización que agrupa mayor número de casos, como se aprecia en la figura 4, muy similar a la figura 2.

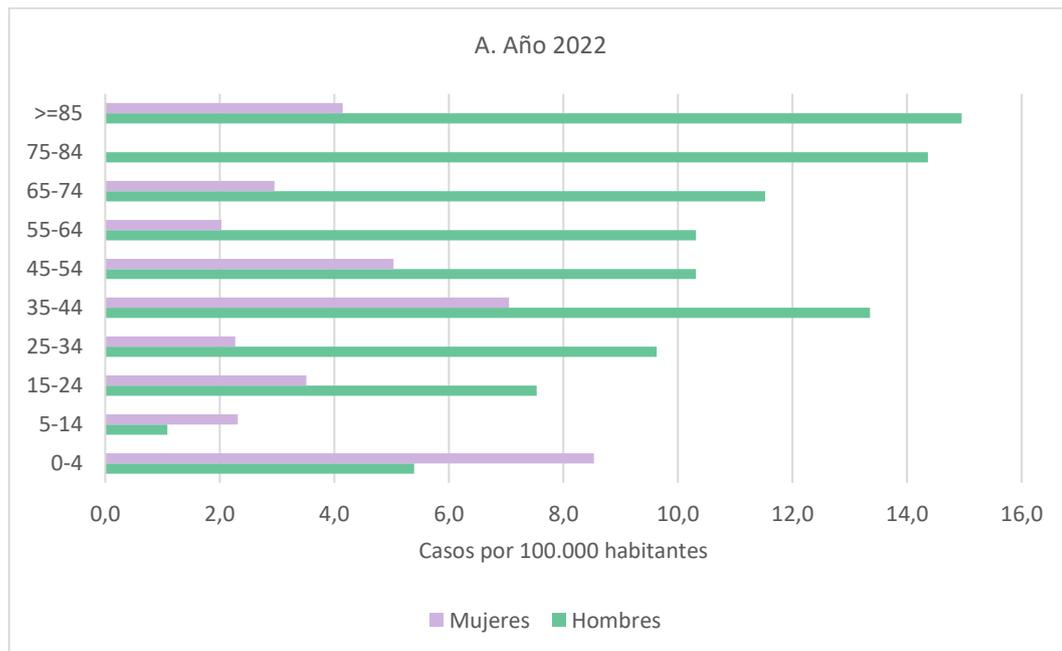
Esta disminución en la IA de TB pulmonar descrita en la RM es congruente con la evolución registrada a nivel nacional ^[4]. Cabe señalar que a nivel nacional también se ha observado una disminución de la notificación de casos de TB meníngea entre 2015 y 2023, que no se ha registrado en la RM, probablemente porque el número total de casos anuales de TB meníngea en la Región es muy pequeño.

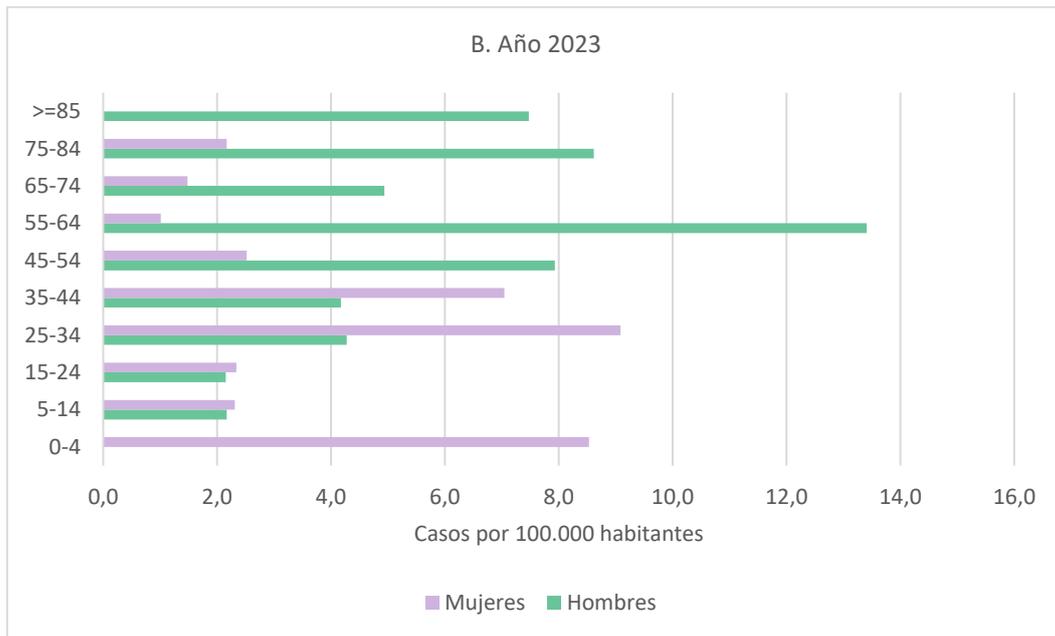
Tabla 2. Número de casos, incidencia acumulada (IA) y porcentaje de cambio de la IA de tuberculosis por 100.000 habitantes según la localización fundamental de la enfermedad entre 2015 y 2023. Región de Murcia.

Localización fundamental	2015		2023		% de cambio de la IA
	Casos	IA	Casos	IA	
Pulmonar	105	7,2	72	4,7	-34,2
Meníngea	2	0,1	3	0,2	43,9
Otras	43	2,9	20	1,3	-55,4
Desconocida	0	0,0	0	0,0	-
Total	150	10,2	95	6,2	-39,2

Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Figura 4. Incidencia acumulada de tuberculosis pulmonar por 100.000 habitantes según grupos de edad y sexo. Región de Murcia. Años 2022 (A) y 2023 (B).





Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

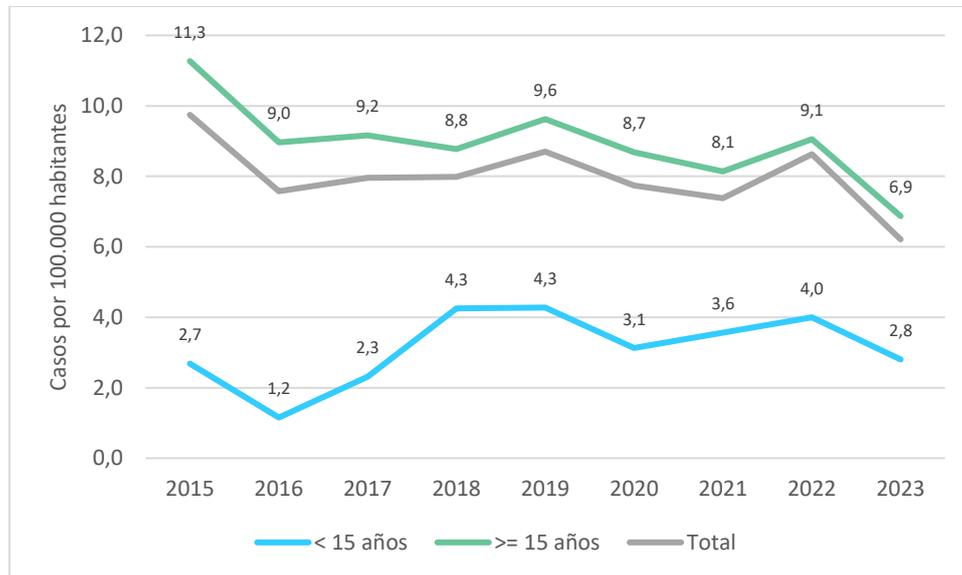
Tuberculosis en menores de 15 años

En 2023 hubo 7 casos de TB en menores de 15 años, todos ellos de localización pulmonar, con una IA de 2,8 casos por 100.000 habitantes (3 casos eran menores de 5 años y 4 tenían entre 5 y 14 años). Al igual que ha ocurrido con la IA global de TB, también se ha reducido el número de casos de TB en menores de 15 años respecto al año anterior (10 casos; IA: 4,0 casos por 100.000 habitantes). Sin embargo, a nivel nacional la IA de TB en este grupo de edad ha aumentado ligeramente (3,2 frente a 3,0 casos por 100.000 habitantes) ^[4].

En el periodo 2015-2023 se ha reducido la IA de TB en la RM en personas adultas un 39,0%, sin embargo, entre la población de menores de 15 años la evolución no ha sido homogénea. En un primer periodo, entre 2015 y 2019, la IA de TB en este grupo de edad aumentó, alcanzando 4,3 casos por 100.000 habitantes, seguido de un descenso en 2020, que podría ser un artefacto consecuencia de la pandemia por covid-19 (disminución de las consultas médicas, alteraciones de los sistemas de registro, etc.), dado que en los años siguientes se registró de nuevo un aumento, hasta alcanzar en 2022 una IA similar a la de los años previos a la pandemia (4,0). Sin embargo, en 2023 se ha observado un descenso de la IA, situándose en valores similares a los del principio del periodo. Habrá que esperar a los próximos años para valorar si este cambio es puntual o se mantiene en el tiempo (figura 5). A nivel nacional se ha observado un descenso de la tasa de notificación de tuberculosis en los menores de 15 años del 35,9% desde 2015.



Figura 5. Incidencia acumulada de tuberculosis por 100.000 habitantes en adultos y menores de 15 años. Región de Murcia. Años 2015-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

La razón entre la IA de TB en menores de 15 años y adultos en 2023 fue 0,4, igual que en 2022 y similar que la registrada a nivel nacional en el último año (0,36) ^[4].

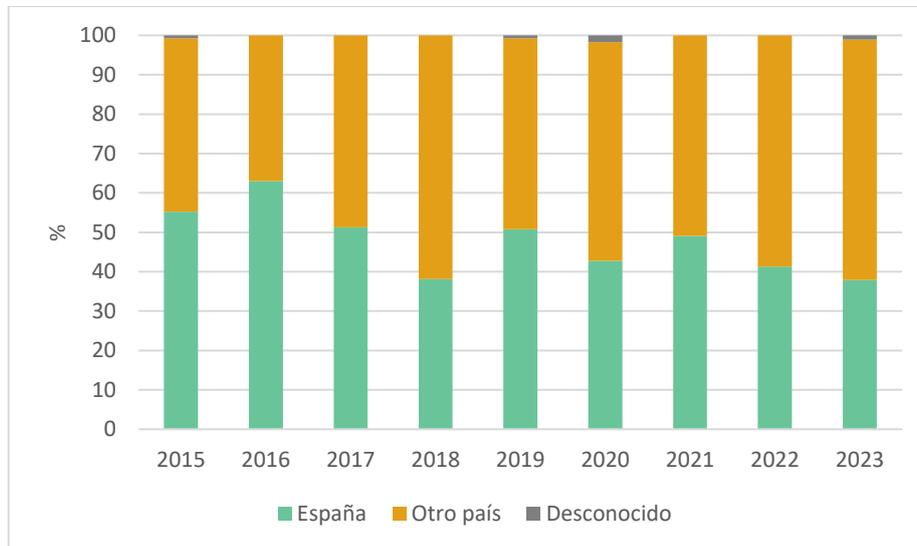
Respecto a los casos de TB en menores de 15 años declarados en 2023 en la RM, uno (14,3%) había nacido fuera de España (Marruecos), siendo a nivel nacional esta prevalencia del 21% ^[4].

Tuberculosis según país de nacimiento

En relación con el país de nacimiento, se ha registrado un incremento en la prevalencia de pacientes con TB en la RM nacidos fuera de España en los últimos años, pasando la ratio de casos nacidos en España/nacidos en otros países de 1,3 en 2015 a 0,6 en 2023. Al principio del periodo, más de la mitad de los casos de TB diagnosticados en la RM habían nacido en España, sin embargo, esta distribución se ha invertido y en 2023 el 61,1% (58) de los casos de TB había nacido en otro país (figura 6). En 2023 se registraron 18 nacionalidades diferentes a la española, siendo los países de origen más frecuentes, agrupando más del 50% de estos casos, Marruecos (23 casos) y Ecuador (8 casos). Aunque a nivel nacional también se ha observado en los últimos años una reducción de la prevalencia de casos nacidos en España a expensas de un aumento de los casos nacidos en otros países; la proporción de casos nacidos fuera de España es más baja (34,3% en 2023) ^[4].



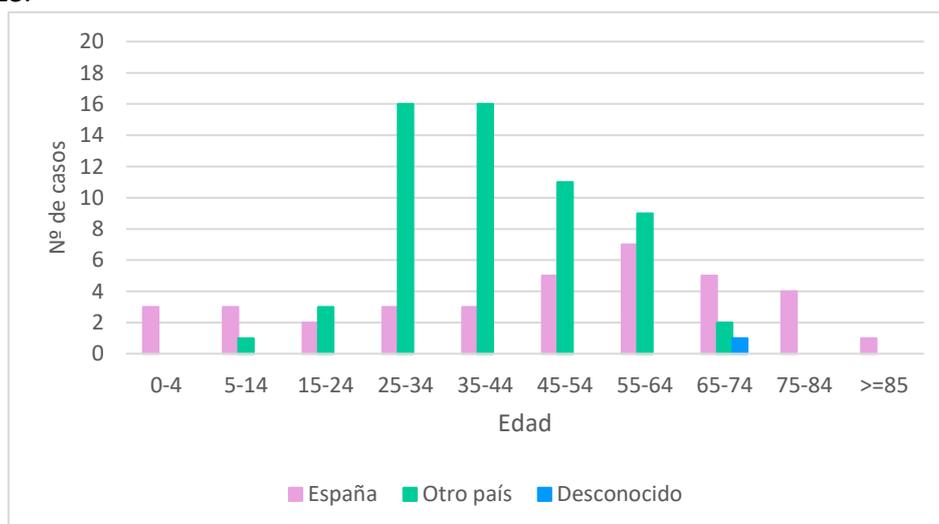
Figura 6. Proporción de casos de tuberculosis según el país de nacimiento. Región de Murcia. Años 2015-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

La razón hombre/mujer de los casos de TB declarados en 2023 en la RM que habían nacido en España era 1,4, frente a 1,8 entre los nacidos en otros países. Sin embargo, a nivel nacional esta diferencia es mínima y a la inversa (1,89 frente a 1,84). Y en cuanto a la distribución según grupos de edad, entre los casos nacidos fuera de España las edades de diagnóstico son más tempranas que entre los casos nacidos en España (figura 7), siendo la edad mediana de los casos nacidos fuera de España 38 años (RIQ: 31,5-50,0) y la de los nacidos en España 53,5 años (RIQ: 27,3-65,3).

Figura 7. Casos de tuberculosis según país de nacimiento y grupos de edad. Región de Murcia. Año 2023.

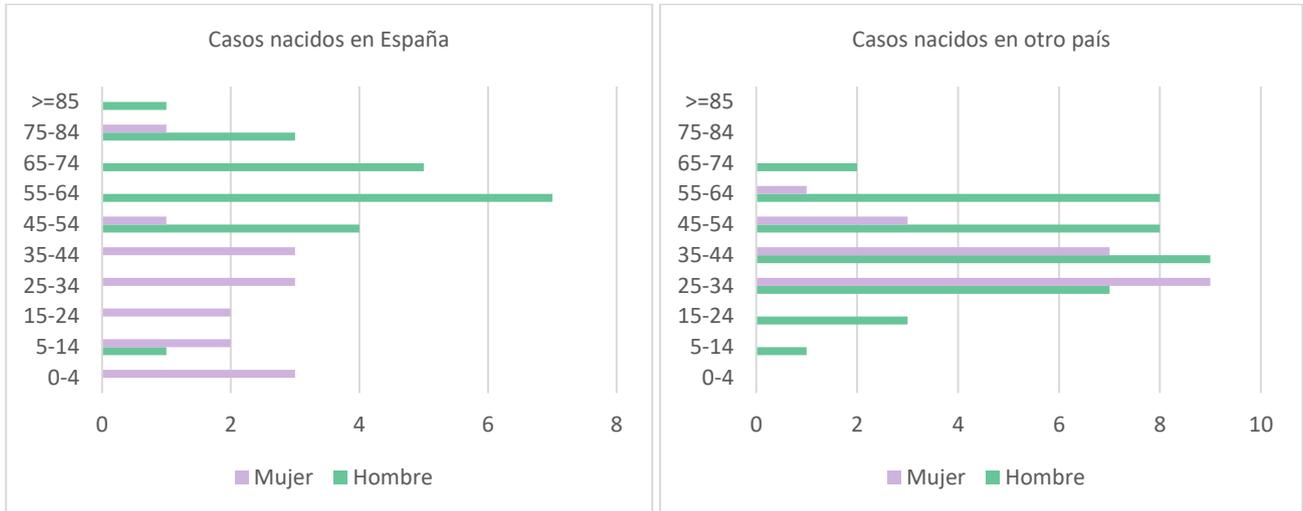


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Por otro lado, mientras que entre los casos nacidos en España se observa una diferencia en la edad de diagnóstico según sexo, debutando los casos en mujeres a edades más tempranas, entre

los casos nacidos en otros países no hay una diferencia tan clara y tanto hombres como mujeres presentan un perfil más joven (figura 8).

Figura 8. Casos de tuberculosis según sexo, grupo de edad y país de nacimiento. Región de Murcia. Año 2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

También se observan diferencias en cuanto a la forma de presentación de la enfermedad en función del país de nacimiento del caso, la TB pulmonar representa el 86,1% de los casos entre los nacidos en España y el 69,0% entre los nacidos en otro país, a expensas de un mayor número de casos con TB en otras localizaciones (linfática, pleural, diseminada), no tan frecuentes entre los casos nacidos en este país. A nivel nacional también se ha descrito esta diferencia, aunque no es tan amplia (48,8% frente a 42,9%) ^[4].

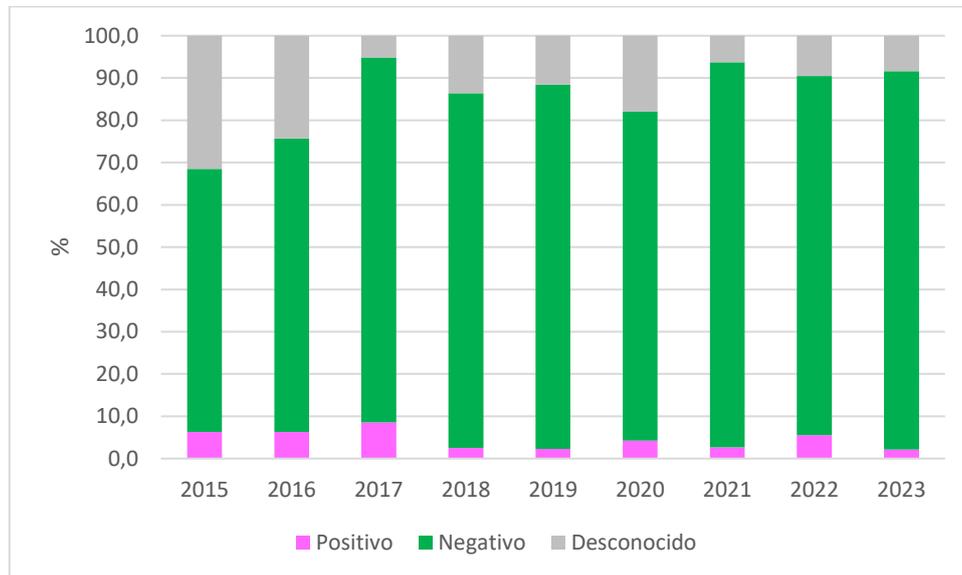
Coinfección de tuberculosis con VIH

Se disponía de información sobre el estado serológico frente a VIH en el 91,6% de los casos de 2023 (92,9% en 2022), de los cuales presentaban coinfección con VIH 2 casos, 2,3%, (5,6% en 2022). Aunque entre 2015 y 2023 se ha reducido la prevalencia de casos con coinfección por VIH y TB, en 2022 se observó un aumento respecto a los años previos que no se ha mantenido en 2023 (figura 9). Por otro lado, ha disminuido el número de casos en los que se desconocía el estado frente a la infección por VIH, indicando probablemente una mayor realización de test de VIH ante los diagnósticos de TB.

A nivel nacional, la prevalencia de coinfección con VIH se ha mantenido estable en los últimos años, siendo de 6,5% en 2023 ^[4] y 7,4% en 2022 ^[5].



Figura 9. Distribución de los casos de tuberculosis según el resultado de la prueba para VIH (porcentaje). Región de Murcia. Años 2015-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Los casos con coinfección TB-VIH de 2023 y 2022 tenían edades comprendidas entre 34 y 64 años, coincidiendo con la distribución según edad a nivel nacional de los casos con diagnóstico de TB y VIH.

Tratamiento previo

De los casos de TB notificados en 2023 en la RM, 8 habían sido diagnosticados previamente de TB (8,4%) y, de estos, 7 (87,5%) habían recibido tratamiento antituberculoso con anterioridad. En 2022, eran 7 (5,6%) los casos que habían sido diagnosticados de tuberculosis antes y todos habían recibido tratamiento previo.

Retraso en el inicio del tratamiento en TB pulmonar

En 2023 se notificaron 72 casos de TB pulmonar. La mediana del retraso en el inicio del tratamiento de esos casos era de 1 día (RIQ: 0-3), con un retraso máximo de 27 días, similar que el año anterior (1; RIC: 0-4).

En el 84,7% de los casos de TB pulmonar declarados en 2023 el tratamiento se había iniciado en los primeros 5 días tras el diagnóstico, siendo en el resto de los casos el retraso menor a 30 días (máximo de 27 días). En 2022, en el 77% de los casos de TB pulmonar el retraso en el inicio del tratamiento era de 5 días o menos, el 19% había iniciado el tratamiento entre 6 y 30 días desde el diagnóstico y solo el 2% tenía un retraso mayor a un mes; el máximo fue de 311 días en un caso perdido tras el diagnóstico.

Resultados del tratamiento antituberculoso, 2022 y 2023

El 96,8% de los casos de TB notificados en 2022 en la RM tenía disponible la información sobre el resultado del tratamiento, en 2023 era solo el 54,7%. Al ser la tuberculosis una enfermedad con un tratamiento y seguimiento prolongados, esta variable está pendiente de revisión en gran parte de los casos de 2023, lo que explica la diferencia respecto a 2022.



Un porcentaje alto de los casos de TB declarados en la RM, por encima del 80%, tiene un resultado satisfactorio del tratamiento (lo han completado y/o se han declarado curados) en el periodo entre 2015 y 2022, salvo en los años 2019 y 2020, en los que el tratamiento había resultado exitoso en el 49,2% y 76,1% de los casos, respectivamente. Esto puede ser efecto de la pandemia covid-19, que afectó a todos los sistemas de vigilancia, entre ellos el registro de casos de TB, pues la reducción del porcentaje de casos curados y/o con tratamiento completo se produjo a expensas de un aumento en el número de casos en los que esa información era desconocida. En 2023 el porcentaje de casos con tratamiento exitoso también es bajo y en este caso puede explicarse por la prolongada duración de la enfermedad, como ya se ha mencionado. Habrá que esperar a que se consolide dicha información para valorar adecuadamente el resultado del tratamiento (figura 10).

A nivel nacional el porcentaje de casos con resultado satisfactorio del tratamiento es más bajo, desde 2018 se encuentra en torno al 50%, a expensas de un gran número de casos con resultado desconocido. En 2022 se produjo una mejora en el registro de dicha información, con un 82,5% de los casos con resultado satisfactorio y registrando el valor mínimo de casos con resultado desconocido; sin embargo, en 2023 el porcentaje de casos con resultado satisfactorio a nivel nacional se encontraba por debajo del 50% y en el 40% de los casos esta información no estaba disponible ^[4].

En 2022 en la RM, en el 88,5% de los casos en los que esta información estaba disponible el resultado había sido satisfactorio (habían completado el tratamiento y/o constaban como pacientes curados). De estos, el 94,4% había completado el tratamiento antes de que transcurriese un año y el 5,6% restante entre 12 y 24 meses. En 2023, la prevalencia de tratamiento satisfactorio entre los casos en los que se disponía de dicha información era del 84,6%; de estos, el 95,5% había completado el tratamiento antes de los 12 meses, y el 4,5% restante entre 12 y 24 meses.

Figura 10. Distribución de los casos de tuberculosis según el resultado del tratamiento (porcentaje). Región de Murcia. Años 2015-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

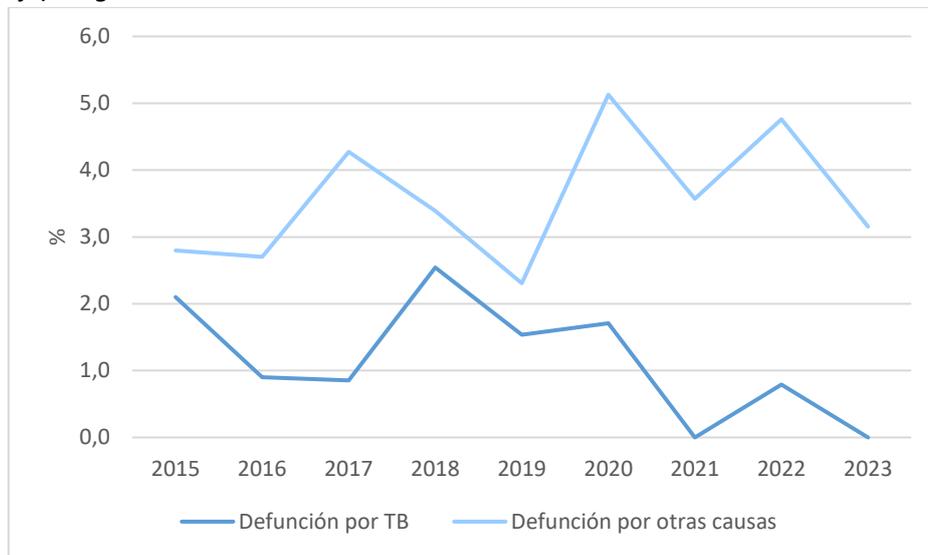


Hospitalización, defunciones y letalidad

En 2023 requirieron ingreso hospitalario 74 casos de TB (77,9%), menos que en 2022 (112 casos, 84,8%).

Respecto a las defunciones, en la encuesta epidemiológica se distingue entre caso fallecido por TB o por otras causas. En el período comprendido entre 2015 y 2023 ha sido más frecuente la defunción por otras causas que por TB. Además, parece disminuir la mortalidad por TB en los últimos 3 años. Sin embargo, como se ha mencionado, la información relativa a 2023 debe interpretarse con precaución, puesto que está pendiente de consolidación (figura 11).

Figura 11. Distribución de los casos de tuberculosis fallecidos por tuberculosis y por otras causas (porcentaje). Región de Murcia. Años 2015-2023.



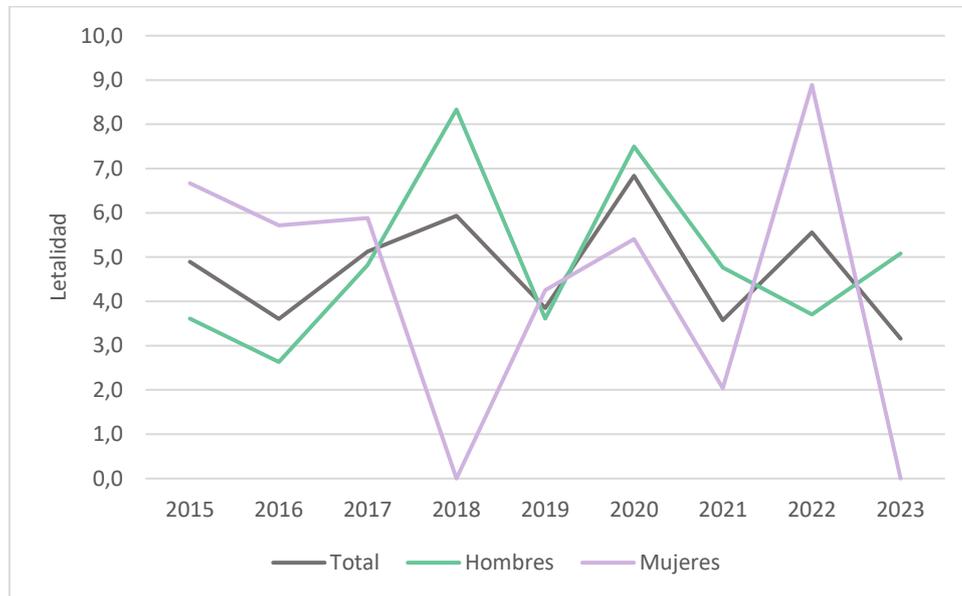
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Sin embargo, según definición de la OMS y el ECDC, un caso fallecido en el entorno de la TB es todo aquel caso de TB que fallece antes de iniciar el tratamiento o durante el mismo. En 2023 se notificaron 3 casos fallecidos, todos hombres, con edades comprendidas entre 65 y 66 años, y el año anterior se habían registrado 7 defunciones, 3 hombres y 4 mujeres, de entre 41 y 92 años.

La mortalidad de tuberculosis por 100.000 habitantes según sexo en 2023 era 0,4 en hombres, no se registraron defunciones en mujeres, y en 2022 fue 0,4 en hombres y 0,5 en mujeres. Al ser la TB una enfermedad de larga duración es posible que todavía no se haya actualizado esta información en todos los casos de 2023, pues hay un 47,4% de valores desconocidos en esta variable frente al 3,2% de 2022. En la figura 12 se observa la evolución de la letalidad de TB en la RM según sexo entre 2015 y 2023. Al inicio del periodo era aproximadamente el doble en mujeres que en hombres, equiparándose en 2017 e invirtiéndose a partir de 2018. Sin embargo, en 2022 la letalidad en mujeres aumentó considerablemente registrando el valor más alto desde 2015 (8,9% frente a 3,7% en hombres). Dado que el número de defunciones por TB total anual es pequeño, las variaciones interanuales son grandes, lo que dificulta la interpretación de estos cambios.



Figura 12. Letalidad de tuberculosis (defunción por TB o por otras causas) según sexo. Región de Murcia. Años 2015-2023.



Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

La letalidad de tuberculosis en la RM en 2023 ha sido inferior a la registrada el año anterior (3,2% frente a 5,6%), aunque en el periodo 2015-2023 se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 6,8% (el máximo del periodo, registrado en 2020) y 3,2% (mínimo, 2023, pendiente de consolidación).

Resultados de laboratorio

Del total de casos declarados en 2023, el 81,1% eran casos confirmados (tenían un cultivo positivo o una PCR positiva a *Mycobacterium tuberculosis* junto con baciloscopia positiva). En los últimos años el porcentaje de casos confirmados se ha mantenido estable, por encima del 80%, salvo en 2019 y 2020 cuando se registraron como confirmados el 76,2% y 76,1%, respectivamente, lo que podría ser consecuencia de un mal registro durante la pandemia por covid-19, como ha pasado con otras variables.

En 2023 se identificó el agente responsable de todos los casos confirmados, siendo el más frecuente *M. tuberculosis* (32 casos en 2023, 45 casos en 2022), seguido de *M. bovis* (3 casos en 2023, 1 en 2022) y *M. africanum* (1 caso en 2023 y otro en 2022). El resto (41 casos en 2023, 55 en 2022) se clasificaron como *M. tuberculosis complex*.

En los menores de 5 años, el grupo de 15 a 24 años y los mayores de 85 años se confirmaron todos los casos de TB (100%). Han sido más frecuentes los casos confirmados entre aquellos de localización pulmonar (86,1% en 2023) que entre las formas extrapulmonares (65,2%). El agente más frecuente, tanto en las formas pulmonares como extrapulmonares, fue *M. tuberculosis* (37,5% y 21,7% respectivamente). Sin embargo, *M. bovis* fue más frecuente entre los pacientes con tuberculosis extrapulmonar (8,7% frente a 2,8%).



Pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos

De los 95 casos de TB declarados en la RM en el año 2023, se realizó estudio de sensibilidad a los fármacos antituberculosos a 73 (76,8%; similar que en 2022, 77,8%). En 2023 se registró un caso resistente a rifampicina, en los dos años previos ninguno. En los últimos 3 años no se han diagnosticado casos de tuberculosis multirresistente en la RM (resistente al menos a isoniacida y rifampicina), (tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis declarados con resistencia a antituberculosos. Región de Murcia. Años 2021-2023.				
Resistencia a antituberculosos		2021	2022	2023
Casos con pruebas de resistencia	N	90	98	73
	%	80,4	77,8	76,8
Resistentes a rifampicina	N	0	0	1
	%	0	0	1,4
MDR*	N	0	0	0
	%	0	0	0

*Resistentes al menos a rifampicina e isoniacida
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Estudio de contactos

En 2023 se realizó estudio de contactos a 77 pacientes (81,1%; 84,1% en 2022) y en 9 casos no había información sobre la realización del estudio de contactos (2 en 2022). En los casos en los que no se realizó el estudio de contactos, los motivos principales fueron la imposibilidad de localizar a los contactos, la barrera idiomática o por ser el caso una persona sin hogar. En 2023 se identificaron 373 contactos estrechos (594 en 2022), de los cuales 53 (14,2%) fueron diagnosticados de infección tuberculosa latente (en 2022 habían sido 129, 21,7%).

Discusión

Respecto a la TB, cabe señalar que la vigilancia de esta enfermedad requiere un gran esfuerzo para realizar un seguimiento adecuado de los casos y la actualización de la información que garantice unos datos de calidad, dadas las características propias de la enfermedad comentadas (la larga duración y el tratamiento prolongado). Precisamente por este motivo, la información disponible sobre los casos de TB declarados en la RM en 2023 no es completa, pues muchos de ellos todavía no han finalizado el tratamiento y continúan en seguimiento. Por lo que hay que interpretar dicha información, sobre todo la relacionada con los resultados del tratamiento y el seguimiento de la enfermedad, con cautela. Por otro lado, analizando la información de los últimos años se ha observado que en los años afectados por la pandemia covid-19, 2019 y 2020 principalmente, los datos recogidos eran menos exhaustivos. Esto refleja que probablemente la calidad del registro en esos años se vio afectada, de la misma manera que se alteraron todos los sistemas de vigilancia. Una vez superado el pico de la pandemia, ya en 2021, la calidad de los datos registrados se asemejaba a la de los años prepandémicos.

En el Plan para la prevención y control de la TB en España se incluyeron metas para 2020 entre las que constaba la reducción de entre el 15 y el 25% de la incidencia de TB respecto a 2015 ^[2]. En la RM la disminución de la IA de TB entre 2015 y 2020 fue del 19,6%, por lo que a nivel regional



se habría cumplido este objetivo. De hecho la IA ha continuado descendiendo, situándose en 6,2 casos por 100.000 habitantes en 2023, el valor más bajo registrado en los últimos 10 años. Sin embargo, en España en el mismo año era 8,2 casos por 100.000 habitantes, lo que supone un aumento respecto al año anterior por segunda vez consecutiva. A nivel nacional, la RM es una de las comunidades autónomas con valores más bajos de IA ^[4].

La TB es una enfermedad más frecuente en hombres, tanto a nivel regional como en España ^[4, 5], con una edad al diagnóstico generalmente mayor que la de las mujeres. En los últimos años parece que se observa una tendencia descendente en la letalidad, sobre todo en hombres que son los que presentaban tasas de mortalidad mayores. Aunque habrá que esperar a ver cómo evoluciona en años posteriores.

Por otro lado, en los últimos años se ha invertido la distribución de los casos según país de nacimiento, aumentando el número de casos de TB nacidos fuera de España, cambio que se observa tanto a nivel regional como nacional ^[4]. En la Región el porcentaje de casos nacidos en un país distinto de España ha aumentado hasta representar el 61,1% en 2023, frente al 34,3% en España. Esto concuerda con el hecho de que la RM sea una CCAA con alto porcentaje de población migrante, la mayoría procedentes de países del continente africano y de América del Sur, zonas de alta endemia de TB ^[6-8]. A pesar de esto, la RM no ha sido una de las CCAA con IA de TB más alta, al contrario, y en el último año esta incidencia se ha reducido respecto al anterior, mientras que a nivel nacional ha aumentado ^[4].

En cuanto al resultado del tratamiento, aunque desde 2015 los resultados regionales han sido mejores que los nacionales ^[4], existe margen de mejora ya que siguen por debajo de la meta sobre el tratamiento recogida en el Plan para la prevención y control de la TB, que proponía alcanzar el éxito del tratamiento en el 95% de los casos sensibles en 2020 ^[2] (85,7% en 2022 en la RM).



Referencias

1. Heymann D. El control de las enfermedades transmisibles. 20ª edición. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
2. Grupo de trabajo Plan Prevención y Control de la Tuberculosis. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019. Accesible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia de tuberculosis. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. RENAVE. 2015. Disponible en: [PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA](#)
4. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2023. Accesible en: [RENAVE informe Vigilancia TB 2023.pdf](#)
5. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2022. Accesible en: [renave informe vigilancia-20tb -202022-pdf](#)
6. Instituto Nacional de Estadística. Población por comunidades y provincias, país de nacimiento, edad (grupos quinquenales) y sexo. Estadística del Padrón Continuo. 2022. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/l0/&file=0ccaa005.px>
7. Centro Regional de Estadística de Murcia. Población según zona de salud y nacionalidad, por sexo. Padrón Municipal de Habitantes. 2022. Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_padron/p22/sec8_sec8.html
8. Global Tuberculosis Report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346387/9789240037021-eng.pdf?sequence=1>