



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 13 / 2025
<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

Vigilancia epidemiológica de tuberculosis

Año 2024
Región de Murcia

Diciembre 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 2024 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 Censo de Población Anual de 2024.

Resultados

La IA de TB en la RM en 2024 ha aumentado a 7,1 (6,1 en 2023), aunque es inferior a la registrada a nivel nacional (8,8). La razón hombre/mujer ha sido 1,9:1, con edad mediana en los hombres 39 años (rango intercuartílico, RIC: 23-54) y en las mujeres 44 (RIC: 23-55). Ha aumentado la IA de TB en la población menor de 15 años, 4,9 en el último año frente a 2,8 en 2023.

La TB pulmonar es la forma más frecuente, representando el 70,5% de los casos en 2024. La proporción de casos nacidos fuera de España ha pasado del 44,1% en 2015 al 58,0% en 2024. Desde 2015, salvo en 2019, 2020 y 2024, más del 80% de los casos ha tenido un resultado del tratamiento satisfactorio. En 2024 el 75,9% de los casos tuvo un resultado exitoso, información pendiente de consolidar.

Discusión

Desde 2015 la IA de TB en la RM se ha reducido un 30,4%. En 2020 se alcanzó el objetivo de reducción de un 15-25% entre 2015 y 2020 recogido en el Plan para la prevención y control de la TB en España. Sin embargo, en 2022 y 2024 la IA en la Región se ha incrementado respecto a los años previos y a nivel nacional se ha registrado un aumento en los últimos tres años. Habrá que valorar en los próximos años si se trata de un cambio en la tendencia.

La TB es una infección estrechamente vinculada a determinantes sociales de la salud. Reflejo de ello es el aumento del número de casos nacidos fuera de España; la población migrante, entre otras, presenta un riesgo aumentado de infección por TB.

Salvo en los años afectados por la pandemia, desde 2015 un porcentaje alto de los casos ha tenido un resultado satisfactorio del tratamiento, sin embargo, todavía no se ha alcanzado el objetivo del 95% de éxito recogido en el Plan.

Conclusión

La IA de TB en la RM en 2024 ha sido 7,1, un 16,4% más alta que el año anterior. Se ha incrementado el número de casos notificados de TB en población menor de 15 años (IA = 4,9). Más de la mitad de los casos había nacido en el extranjero.

Cita recomendada:

Andreu-Ivorra B, Sánchez-Migallón A, Gutiérrez-Perez E, Chirlaque MD. Vigilancia epidemiológica de tuberculosis. Año 2024. Región de Murcia. Consejería de Salud, 2025. Informes Epidemiológicos 13/2025.



Índice

Introducción	2
Metodología	2
Resultados de la vigilancia de tuberculosis	3
Distribución temporal y geográfica	3
Características de los casos	4
Tuberculosis en menores de 15 años	6
Tuberculosis según país de nacimiento	7
Coinfección de tuberculosis con VIH	10
Retraso en el inicio del tratamiento en TB pulmonar	11
Resultados del tratamiento antituberculoso, 2023 y 2024	11
Hospitalización, defunciones y letalidad	12
Resultados de laboratorio	14
Pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos	14
Tratamiento previo	15
Estudio de contactos	15
Discusión	15
Conclusión	17
Referencias	18



Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible de distribución mundial producida por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. La transmisión se produce principalmente persona a persona por vía aérea. Los casos con TB pulmonar activa expulsan bacilos al toser o estornudar que pueden ser inhalados por otras personas, alcanzando 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), menos del 10% de las personas con ITL desarrollan una TB 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 enfermedad sujeta a vigilancia 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 y tratar a los posibles casos infectados ^[1,3].

En este informe se describe la situación epidemiológica de la TB en la Región de Murcia (RM) en 2024.

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, fecha de diagnóstico, 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 Censo de Población Anual de 2024, publicados por el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM). Se ha presentado la IA de la enfermedad según áreas de salud.

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 clínico o la fecha de diagnóstico de laboratorio 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 Censo de Población Anual de 2024.

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].

En el análisis descriptivo, las variables categóricas se describirán mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables continuas mediante medias y desviación estándar (DE) o medianas y rango intercuartílico (RIC), según su distribución.

Resultados de la vigilancia de tuberculosis

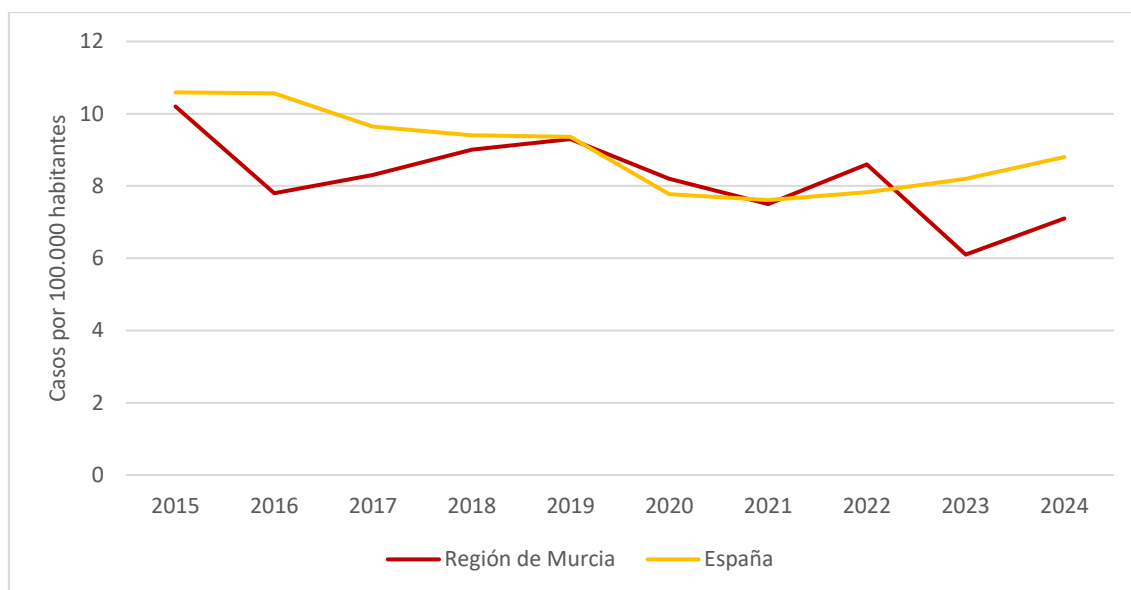
Distribución temporal y geográfica

En 2024 se notificaron 112 casos de TB en la RM (95 en 2023), siendo la IA anual de 7,1 casos por 100.000 habitantes, y siendo inferior a la registrada a nivel nacional, 8,8 ^[4]. Aunque en la RM se observó una reducción de la IA entre 2022 y 2023, en 2024 se ha producido un aumento del 16,4% respecto a la del año anterior. Este incremento a nivel nacional ya se apreciaba desde 2022 (figura 1). Si bien, la IA anual de TB en la Región en los últimos 10 años se ha reducido un 30,4%, se han registrado dos repuntes de casos recientemente: en 2022 y en 2024. Habrá que valorar en los próximos años si se trata de incrementos puntuales o suponen un cambio en la tendencia.

La RM es una de las CCAA con IA de TB baja en 2024 y una de las CCAA que ha registrado un mayor descenso desde 2015 ^[4].



Figura 1. Evolución de la incidencia acumulada anual de tuberculosis por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. Años 2015-2024.



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 en 2024 fueron el área V-Altiplano (19,0) y el área VIII-Mar Menor (12,4). Respecto al año anterior, se ha observado incremento de la IA en todas las áreas de salud salvo en la II-Cartagena, la IV-Noroeste y la VII-Murcia Este (tabla 1).

Tabla 1. Número de casos de tuberculosis e incidencia acumulada (IA) por 100.000 habitantes por área de salud. Región de Murcia. Año 2024.

Área de Salud	Casos 2024	IA 2024	% Cambio IA respecto 2023
Murcia Oeste	20	7,1	39,7
Cartagena	22	7,4	-16,8
Lorca	15	8,0	32,6
Noroeste	3	4,3	-25,1
Altiplano	12	19,0	193,1
Vega Media del Segura	13	4,6	27,3
Murcia Este	11	5,3	-32,5
Mar Menor	15	12,4	42,3
Vega Alta del Segura	1	1,8	100,0
Total	112	7,1	14,5
Extracomunitarios e importados	16	-	-

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 (1,6:1 en 2023). La IA de TB según sexo en 2024 era 9,4 y 4,9 casos por

100.000 habitantes en hombres y mujeres, respectivamente. Esta distribución por sexo coincide con la encontrada a nivel nacional en los últimos años ^[4].

En 2024, la edad al diagnóstico era similar entre sexos aunque ligeramente inferior en hombres, edad mediana de 39 años (RIC: 23-54) en hombres frente a 44 (RIC: 23-55) en mujeres. La IA de TB ha sido mayor en hombres en prácticamente todos los grupos de edad salvo en las edades extremas de la vida: grupo de 0-4 años y mayores de 84 años. La IA máxima en hombres se ha registrado en el grupo de 35-44 años (13,2 casos por 100.000 hombres) y en mujeres en el de 15-24 años (8,8), (figura 2).

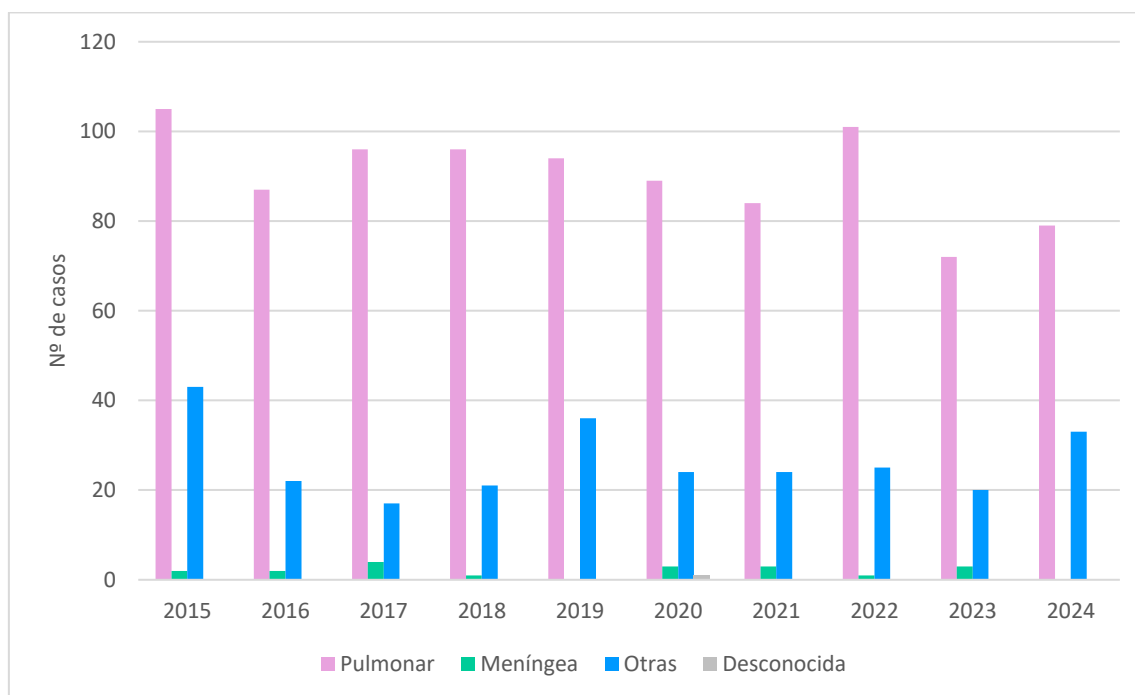
Figura 2. Incidencia acumulada anual de tuberculosis por 100.000 habitantes según grupos de edad y sexo. Región de Murcia. 2024.



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

Se ha clasificado la TB según localización fundamental en pulmonar, meníngea u otra, que incluye TB pleural, linfática, genitourinaria, osteoarticular y diseminada. La distribución de casos según esta clasificación se ha mantenido bastante estable en los últimos años (figura 3). En 2024 la TB pulmonar sigue siendo la forma de presentación más frecuente (70,5%), aunque el número de casos de TB pulmonar se ha reducido en los dos últimos años. En 2024, la TB en otras localizaciones ha supuesto el 29,5% de los casos, siendo más frecuentes las localizaciones pleural, digestiva y genitourinaria; no se han declarado casos de TB meníngea. La distribución según la localización se asemeja a la observada a nivel nacional, donde la TB pulmonar ha supuesto el 70,3% de los casos en 2024 ^[4].

Figura 3. Evolución temporal de los casos de tuberculosis según localización fundamental. Región de Murcia. Años 2015-2024.



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 2024 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 5,0 casos por 100.000 habitantes (tabla 2), aunque también se ha reducido la IA 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.

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 2024. Región de Murcia.

Localización fundamental	2015		2024		% de cambio de la IA
	Casos	IA	Casos	IA	
Pulmonar	105	7,2	79	5,0	-30,0
Meníngea	2	0,1	0	0,0	-100,0
Otras	43	2,9	33	2,1	-27,5
Desconocida	0	0,0	0	0,0	-
Total	150	10,2	112	7,1	-30,0

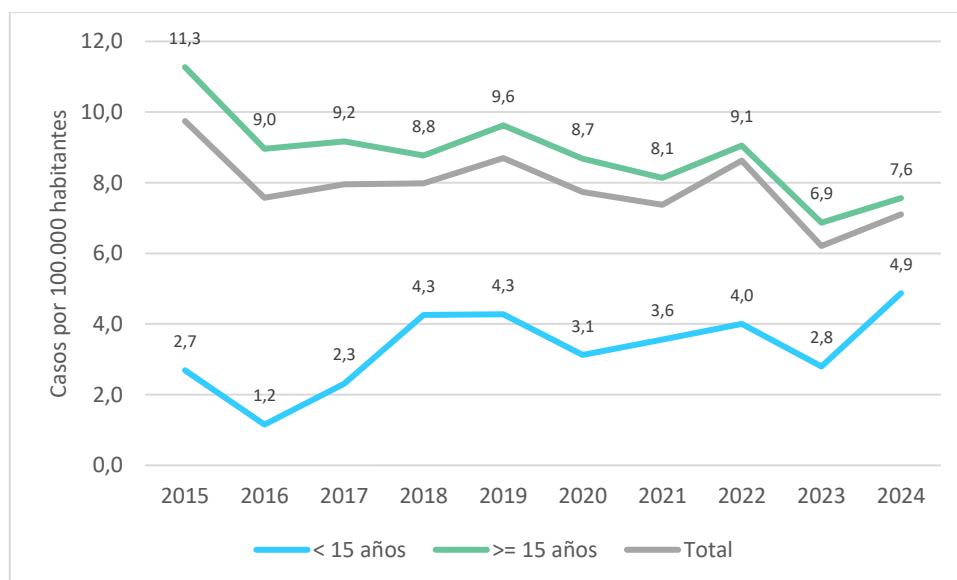
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Tuberculosis en menores de 15 años

En 2024 hubo 12 casos de TB en menores de 15 años, con una IA de 4,9 casos por 100.000 habitantes. Al igual que ha ocurrido con la IA global, la IA de TB en menores de 15 años se ha incrementado en el último año respecto al anterior, que era 2,8. A nivel nacional, la IA de TB en este grupo de edad también ha aumentado en 2024, pasando de 3,2 casos por 100.000 habitantes en 2023 a 4,2 ^[4].

En el periodo 2015-2024 la IA de TB en menores de 15 años ha aumentado un 81,4% en la RM, mientras que en personas adultas se ha reducido un 32,9% (figura 4). Sin embargo, a nivel nacional se han reducido ambas, un 16,6% en los menores de 15 años y un 18,1% en población adulta ^[4].

Figura 4. Incidencia acumulada de tuberculosis por 100.000 habitantes en adultos y menores de 15 años. Región de Murcia. Años 2015-2024.



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

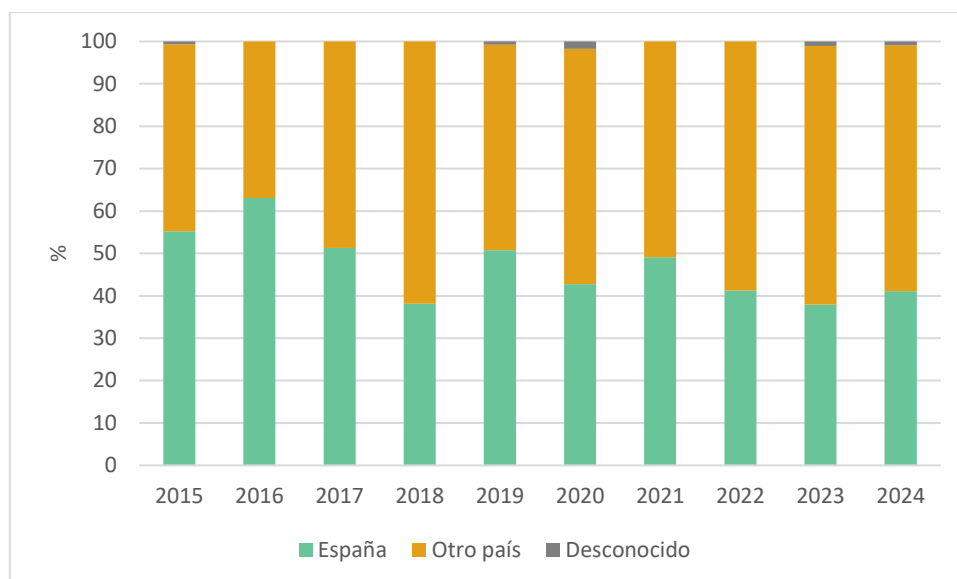
La razón entre la IA de TB en menores de 15 años y adultos en 2024 fue 0,6, mayor que en los dos años previos (0,4 en ambos) y que la registrada a nivel nacional en el último año (0,4) ^[4]. El incremento de esta razón implica que ha aumentado más la IA de TB en menores de 15 años que en la población adulta.

De los 12 casos de TB en menores de 15 años declarados en 2024 en la RM, 4 eran menores de 5 años y 8 tenían entre 5 y 14 años. Por otro lado, 5 (41,7%) habían nacido fuera de España (Colombia (2 casos), Honduras, Mali y Marruecos).

Tuberculosis según país de nacimiento

En relación al 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 otros países/nacidos en España de 0,8 en 2015 a 1,4 en 2024. 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 2024 el 58,0% (65) de los casos de TB había nacido en otro país (figura 5). En 2024 se registraron 19 nacionalidades diferentes a la española, siendo los países de origen más frecuentes Marruecos (22 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 (49,0% en 2024) ^[4].

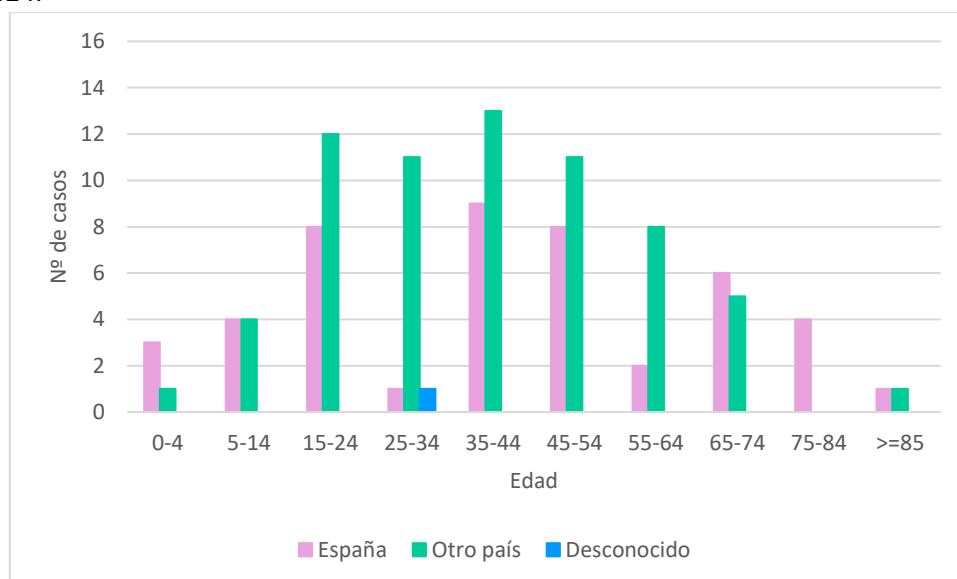
Figura 5. Proporción de casos de tuberculosis según país de nacimiento. Región de Murcia. Años 2015-2024.



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 2024 en la RM que habían nacido en España era 1,4, frente a 2,5 entre los nacidos en otros países. Sin embargo, a nivel nacional prácticamente no hay diferencia (1,9 frente a 1,8). En cuanto a la distribución según grupos de edad, no se observan grandes diferencias entre los casos nacidos en España y fuera de España, siendo en ambas poblaciones el grupo de edad que engloba más casos el de 35-44 años (figura 6).

Figura 6. Casos de tuberculosis según país de nacimiento y grupos de edad. Región de Murcia. Año 2024.

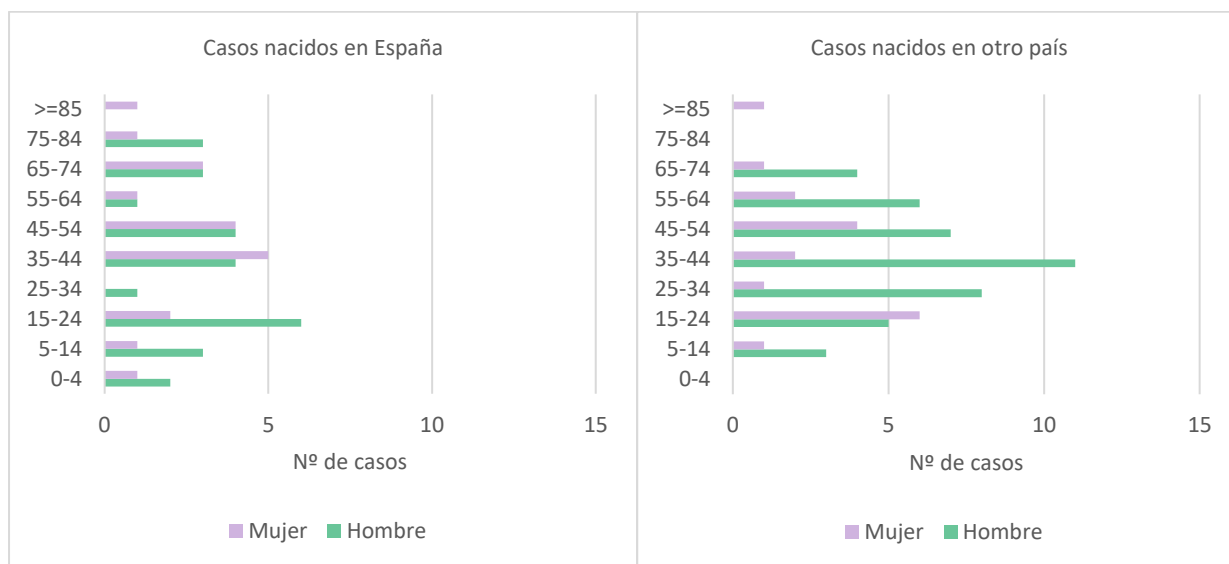


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

La edad mediana al diagnóstico de los casos nacidos en un país distinto a España era 38 años (RIQ: 25-52) y la de los nacidos en España, 43 años (RIQ: 21-63). En ambas poblaciones, nacidos

en España y en otro país, aumentaba el número de casos declarados en las edades medias de la vida en ambos sexos, aunque de manera más destacable en los casos nacidos en otro país (figura 7).

Figura 7. Número de casos de tuberculosis según sexo, grupo de edad y país de nacimiento. Región de Murcia. Año 2024.

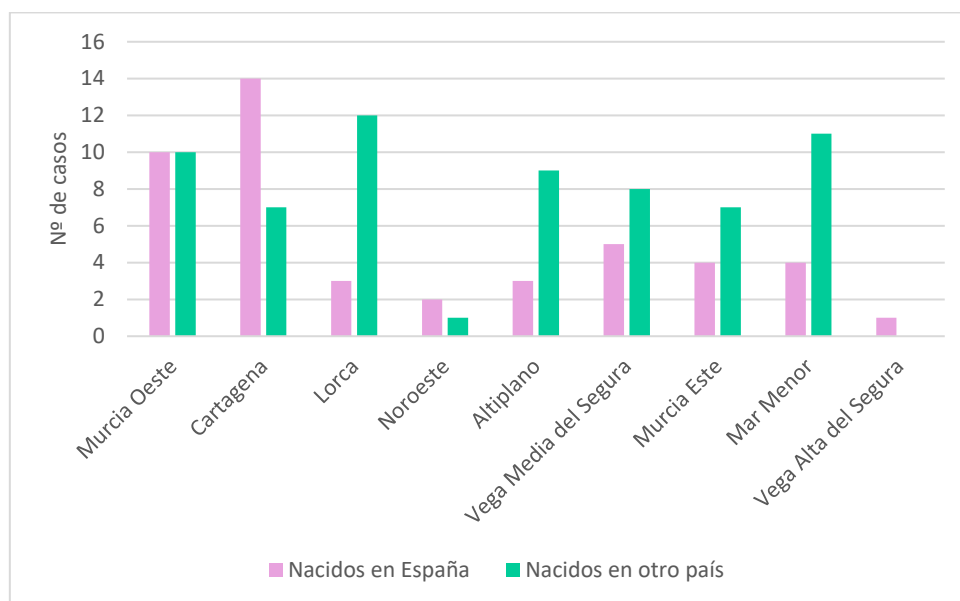


Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

La forma de presentación de la enfermedad es similar en función del país de nacimiento del caso, representando la TB pulmonar el 69,6% de los casos entre los nacidos en España y el 70,8% entre los nacidos en otro país.

La distribución de los casos según país de nacimiento y área de salud se presenta en la figura 8. Como se puede observar, en la mayoría de las áreas son más frecuentes los casos nacidos fuera de España. La mayor diferencia en las áreas de Lorca, Altiplano y Mar Menor, donde los casos nacidos en el extranjero suponen más del doble que los casos nacidos en España, y Cartagena, donde se presenta la situación opuesta, los casos nacidos en España son más del doble que los nacidos en otro país.

Figura 8. Número de casos de tuberculosis según área de salud y país de nacimiento. Región de Murcia. Año 2024.



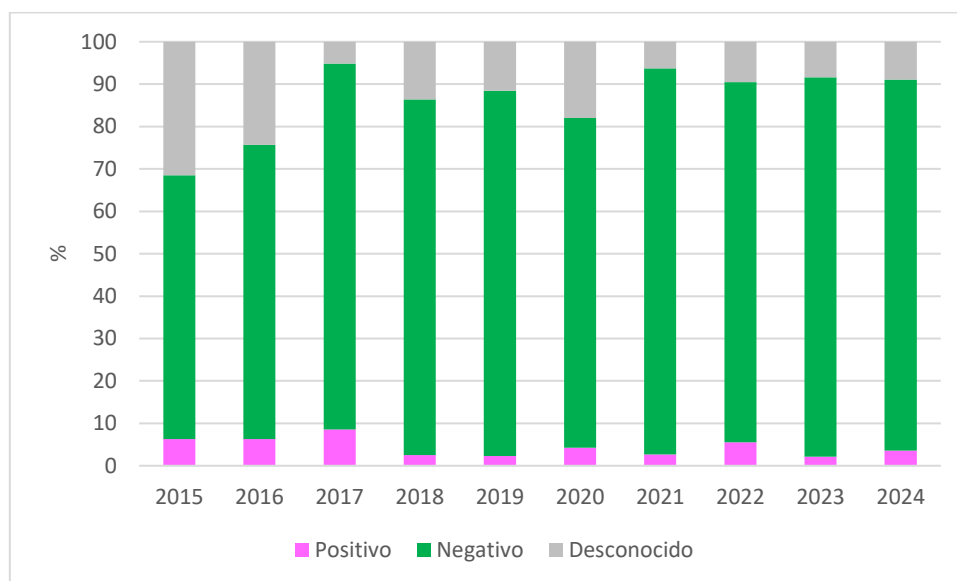
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Coinfección de tuberculosis con VIH

Se disponía de información sobre el estado serológico frente a VIH en el 91,1% de los casos de 2024 (91,6% en 2023), de los cuales presentaban coinfección con VIH 4 casos, 3,6%, (2,3% el año anterior). Entre 2015 y 2024 se ha reducido la prevalencia de casos con coinfección por VIH y TB un 43,3% y también 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 (figura 9).

A nivel nacional, la prevalencia de coinfección con VIH se ha reducido en el último año, siendo de 3,6% en 2024 ^[4], similar a la RM.

Figura 9. Distribución de los casos de tuberculosis según el resultado de la prueba para VIH (porcentaje). Región de Murcia. Años 2015-2024.



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

Los casos con coinfección TB-VIH de 2024 tenían edades comprendidas entre 33 y 45 años y dos de ellos habían nacido fuera de España.

Retraso en el inicio del tratamiento en TB pulmonar

En 2024 se notificaron 79 casos de TB pulmonar, siendo la mediana en el retraso del inicio del tratamiento de dichos casos de 2 días (RIC: 0-9), algo superior al año anterior (1; RIC: 0-3).

En el 71,8% de los casos de TB pulmonar declarados en 2024 el tratamiento se había iniciado en los primeros 5 días tras el diagnóstico, el 20,5% había iniciado el tratamiento entre 6 y 30 días desde el diagnóstico y en el 7,7% el retraso era mayor a un mes. Solo un caso, en el que se había perdido el seguimiento tras el diagnóstico, tenía un retraso que superaba los dos meses, de 182 días.

Resultados del tratamiento antituberculoso, 2023 y 2024

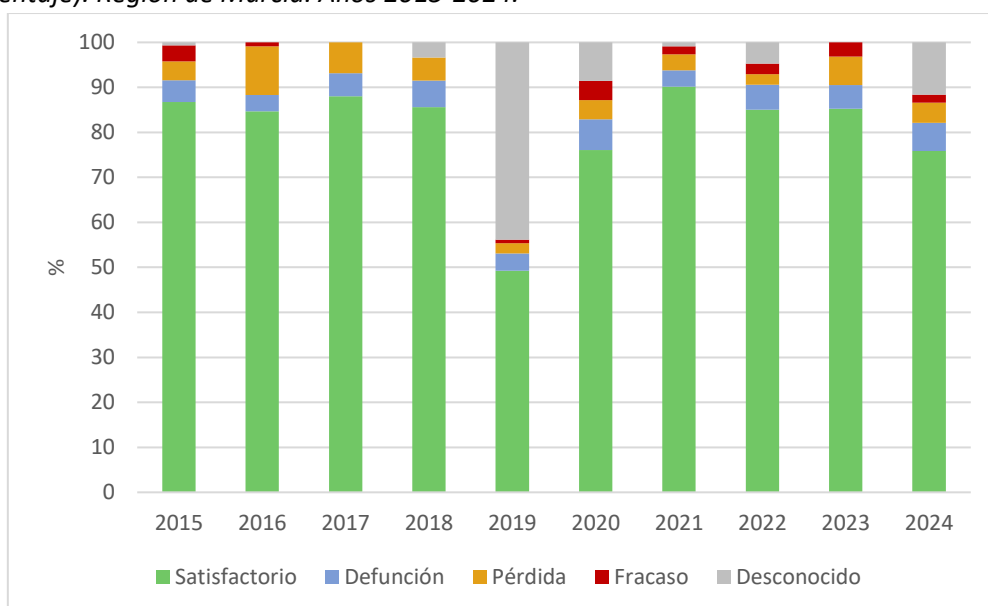
El 100% de los casos de TB notificados en 2023 en la RM tenía disponible la información sobre el resultado del tratamiento, en 2024 el 90,2%. Al ser la tuberculosis una enfermedad con un tratamiento y seguimiento prolongados, esta variable está pendiente de revisión en parte de los casos de 2024, lo que explica las diferencias, de hecho ha mejorado la cumplimentación de dicha variable en los casos de 2023 respecto al último informe publicado ^[5].

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 2023, 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 por COVID-19 que afectó a la calidad de la recogida de los datos, pues la reducción del porcentaje de casos curados y/o con tratamiento completo se produjo a expensas de un aumento del número de casos en los que esa información era desconocida. En 2024 el 75,9% de los casos tuvo un tratamiento exitoso (habían completado el tratamiento y/o constaban como

pacientes curados) aunque, dada la prolongada duración de la enfermedad todavía no está actualizada esta información en todos los casos, por lo que probablemente cuando se consolide la información este porcentaje varíe (figura 10). Todos los casos en los que la información estaba disponible habían completado el tratamiento antes de que transcurriesen 12 meses.

A nivel nacional el porcentaje de casos con resultado satisfactorio del tratamiento es más bajo, desde 2018 se encuentra en torno al 60%, a expensas de un gran número de casos con resultado desconocido. En 2022 y 2023 se observó una mejora en el registro de dicha información y en los resultados preliminares de 2024 esta prevalencia se encuentra en el 54,7% ^[4].

Figura 10. Distribución de los casos de tuberculosis según el resultado del tratamiento (porcentaje). Región de Murcia. Años 2015-2024.



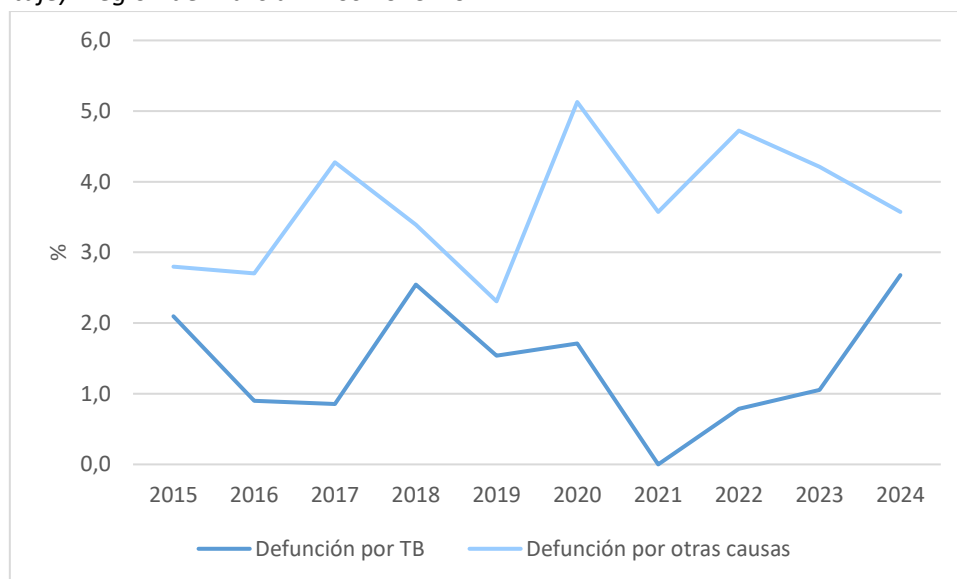
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Hospitalización, defunciones y letalidad

En 2024 requirieron ingreso hospitalario 83 casos de TB (74,1%), en 2023 fueron 74 (77,9%).

Respecto a las defunciones, en la encuesta epidemiológica se distingue entre caso fallecido por TB o por otras causas. Aunque entre 2015 y 2024 ha sido más frecuente la defunción por otras causas, en los últimos 3 años parece aumentar la mortalidad por TB mientras disminuye la defunción por otras causas (figura 11). Como se ha mencionado previamente, la información relativa a 2024 debe interpretarse con precaución, puesto que está pendiente de consolidación.

Figura 11. Distribución de los casos de tuberculosis fallecidos por tuberculosis y por otras causas (porcentaje). Región de Murcia. Años 2015-2024.



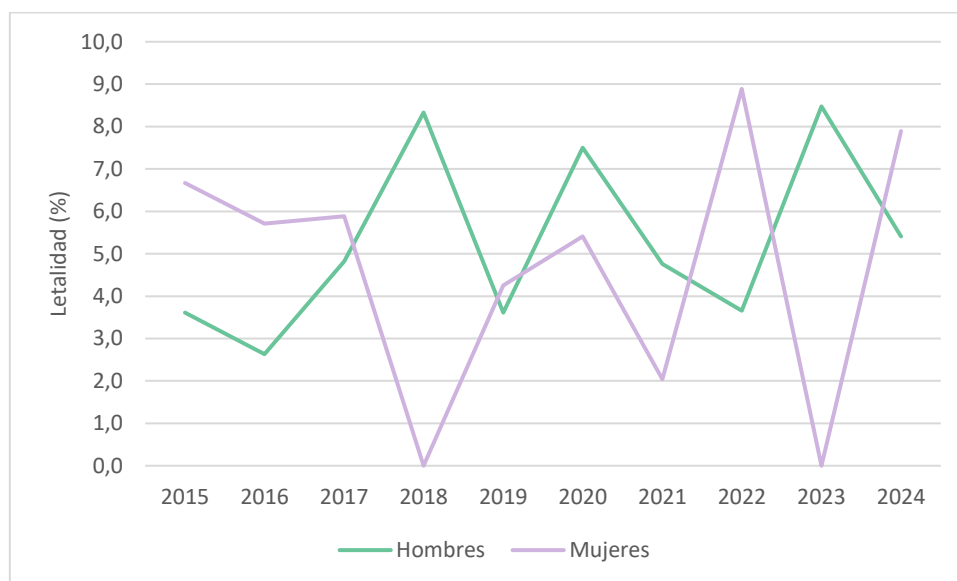
Fuente: SIVIET-RM. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

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 2024 se notificaron 7 casos fallecidos, 4 hombres y 3 mujeres, con edades comprendidas entre 44 y 93 años.

La mortalidad de tuberculosis por 100.000 habitantes según sexo en 2024 era de 0,5 en hombres y 0,4 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.

En la figura 12 se observa la evolución de la letalidad de TB en la RM según sexo entre 2015 y 2024. 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 y en 2024 la letalidad en mujeres ha aumentado superando de nuevo la letalidad en hombres. En 2024 estos valores eran 7,9% en mujeres frente a 5,4% en hombres.

Figura 12. Letalidad de tuberculosis (defunción por TB o por otras causas) según sexo. Región de Murcia. Años 2015-2024.



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

La letalidad de tuberculosis en la RM en 2024 ha sido mayor que la registrada el año anterior (6,3% frente a 5,3%). Aunque en el periodo 2015-2024 se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 6,8% (el máximo del periodo, registrado en 2020) y 3,6% (mínimo, 2016 y 2021) en los últimos años parece que está aumentando. Dado que el número de defunciones anuales por TB en la Región es pequeño, las variaciones interanuales pueden ser grandes, lo que dificulta la interpretación de estos cambios.

Resultados de laboratorio

Del total de casos declarados en 2024, el 85,7% 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.

El agente responsable más frecuente en 2024 era *M. tuberculosis* (53 casos), seguido de *M. bovis* (3 casos) y *M. africanum* (2 casos). El resto (38) se clasificaron como *M. tuberculosis complex*. *M. tuberculosis* era el agente más frecuente tanto en las formas pulmonares como extrapulmonares (66,7% y 25,9% respectivamente). Sin embargo, solo se identificó *M. bovis* en casos de TB extrapulmonar (11,1%).

Pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos

En el año 2024, se había realizado estudio de sensibilidad a los fármacos antituberculosos a 93 casos de TB pulmonar y no se registró ningún caso con resistencia (tabla 3). 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. Casos de tuberculosis declarados con resistencia a antituberculosos.
Región de Murcia. Años 2022-2024.**

Resistencia a antituberculosos		2022	2023	2024
Casos con pruebas de resistencia	N	99	73	93
	%	78,0	76,8	83,0
Resistentes a rifampicina	N	0	1	0
	%	0	1,4	0
MDR*	N	0	0	0
	%	0	0	0

*Resistentes al menos a rifampicina e isoniazida

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

Tratamiento previo

De los casos de TB notificados en 2024 en la RM, 7 habían sido diagnosticados previamente de TB (6,3%) y, de estos, 3 (42,9%) habían recibido tratamiento antituberculoso con anterioridad, 2 (28,6%) no habían recibido tratamiento antes y en otros 2 casos (28,6%) se desconoce esta información.

Estudio de contactos

En 2024 se realizó estudio de contactos a 92 casos de TB (82,1%; 83,2% en 2023). En todos los casos de TB menores de 5 años se había llevado a cabo el estudio de contactos. En 3 casos no había información sobre la realización del estudio de contactos (3 en 2023). En 2024 se identificaron 343 contactos estrechos (375 en 2023), de los cuales 70 (20,4%) fueron diagnosticados de infección tuberculosa latente (en 2023 habían sido 53, 14,1%).

Discusión

La información disponible sobre los casos de TB declarados en 2024 en la RM no es completa, pues algunos no han finalizado todavía 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. A pesar de ello, cabe señalar que en los últimos años se ha observado una mejora en la recogida de la información relativa a esta enfermedad.

La TB es una enfermedad con un tratamiento prolongado lo que supone que para garantizar la calidad de los datos de su vigilancia se requiere realizar un esfuerzo añadido en el seguimiento de los casos y la actualización de los resultados. Sobre todo en aquellos casos que se trasladan, en los que el seguimiento en ocasiones puede resultar complicado.

Desde 2015 la IA de TB se ha reducido en la RM y en 2020 se alcanzó el objetivo recogido en el Plan para la Prevención y Control de la TB en España de reducir entre un 15 y un 25% la incidencia de TB respecto a 2015 ^[2], siendo esta disminución del 19,6% a nivel regional. De hecho, la RM ha sido una de las CCAA en las que la disminución de la IA de TB desde 2015 ha sido mayor ^[4]. Sin embargo, la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, propone reducir la incidencia de TB en un 50% para 2025 ^[6], lo que con los datos actuales constituye un reto. Pues aunque la IA de TB en la RM



haya continuado descendiendo desde 2020, la reducción entre 2015 y 2024 ha sido del 30,4%. En los años 2022 y 2024 se registraron dos repuntes de IA en la Región, siguiendo una evolución similar a la nacional. La IA de TB en España ha presentado una tendencia ascendente en los últimos tres años ^[4] y a nivel europeo lleva aumentando desde 2020 (últimos resultados disponibles correspondientes a 2023) ^[7]. Este incremento en el número de casos de TB observado en los últimos años probablemente se deba a una combinación de factores, entre ellos, retrasos en el tratamiento y disminución de los recursos destinados a la realización del estudio de contactos durante la pandemia por COVID-19 o aumento de la migración procedente de países de alta endemia de esta enfermedad, entre otras causas ^[7]. Habrá que valorar la evolución de los próximos años para determinar si estamos ante un cambio en la tendencia o se trata de un entrecimimiento de la tendencia descendente observada hasta ahora.

La TB es una enfermedad más frecuente en hombres, tanto a nivel regional como en España ^[4, 5], con diagnóstico en la edad media de la vida en ambos sexos. En 2024 en la RM se ha observado un cambio en el perfil de los casos, aumentando la IA de casos de TB en menores de 15 años un 67,9% respecto a 2023. Este comportamiento también ha ocurrido a nivel nacional y la IA de TB en población pediátrica en 2024 era 4,9 en la RM y 4,2 en España ^[4]. Los casos de TB en población pediátrica, especialmente en los menores de 5 años, son un indicador de transmisión reciente ^[8], por lo que es prioritario realizar el estudio de contactos de todos los casos pediátricos para identificar el caso primario. En todos los casos de TB menores de 15 años declarados en la RM se había llevado a cabo dicho estudio de contactos.

Por otro lado, en los últimos años se ha registrado un aumento del número de casos de TB nacidos fuera de España, tanto a nivel nacional como regional, aunque es más destacable en la RM donde más de la mitad de los casos ha nacido en el extranjero (58,0% frente a 49,0% ^[4]). La TB es una infección ligada a la pobreza y la vulnerabilidad de ciertos sectores de la población, entre ellos, las personas migrantes ^[9], como se observa en este aumento del número de casos entre personas nacidas fuera de España. Que este aumento sea más llamativo en la RM puede responder a que sea una CCAA con mayor porcentaje de población migrante que otras CCAA, y la mayoría de las personas migrantes en esta región procedan de países de África y América del Sur, zonas de alta endemia de TB ^[10-12]. A pesar de ello, ha sido una de las CCAA con IA de TB más baja ^[4].

Aunque a nivel mundial la TB sigue siendo la principal causa de muerte por un único agente infeccioso ^[12], en la RM y España la mortalidad por esta infección es baja ^[4]. En los últimos años se había observado una disminución de la letalidad de la TB a nivel regional, sin embargo, en 2024 se ha incrementado ligeramente, a expensas de un aumento de la letalidad en mujeres. Dado que el número de defunciones anual es pequeño, las variaciones puntuales son difíciles de interpretar.

Respecto a los resultados del tratamiento, aunque desde 2015 a nivel regional han sido mejores que los nacionales ^[4], 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]. En la Región, en 2023, tuvieron un resultado satisfactorio el 85,3% de los casos y en 2024, el 75,9%. Aunque son buenos resultados, existe margen de mejora.



Conclusión

En 2024 se ha incrementado el número de casos de TB declarados en la RM, aumentando la IA un 16,4% respecto al año anterior y situándose en 7,1 casos por 100.000 habitantes. En el último año se ha observado un cambio en el perfil de los casos, con un aumento marcado de la IA en población pediátrica (4,9) y ocurriendo la mayoría de los casos (58,0%) en población nacida fuera de España. La prevalencia de éxito del tratamiento en los últimos años está por encima del 80%. Los datos de 2024 están pendientes de consolidación.

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. Disponible 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 preliminar de la vigilancia de la tuberculosis. Año 2024. Disponible en: [renave informe preliminar vigilancia-tb -2024](#)
5. 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. Disponible en: [ie.2025.04.pdf](#)
6. World Health Organization. Implementing the end TB strategy: The essentials. 2022 Update. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065093>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. World Health Organization. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe. 2025. Disponible en: [SURVEILLANCE REPORT. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018](#)
8. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 5: Manejo de la tuberculosis en la población infantil y adolescente. 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57408>
9. World Health Organization. Innovative solutions for the elimination of tuberculosis among refugees and migrants. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/innovative-solutions-for-the-elimination-of-tuberculosis-among-migrants-and-refugees>
10. 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/I0/&file=0ccaa005.px>
11. Centro Regional de Estadística de Murcia. Población según municipios y nacionalidad, por sexo. Censo de Población Anual. 2024. Disponible en: [CREM - CENSO DE POBLACIÓN ANUAL - 4. Población según municipios y nacionalidad, por sexo.](#)
12. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>