

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI A CATALUNYA

Manual d'intervenció breu per a l'atenció primària



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Índex

1.- Presentació	3
2.- Introducció	4
3.- Quins són els objectius de la intervenció?	6
4.- Qui ha d'utilitzar aquest manual?	6
5.- A qui va adreçada la intervenció?	7
6.- Com utilitzar aquest manual?	7
7.- Continguts de la intervenció (diapositives)	8
8.- Adreces i telèfons de contacte.	37
9.- Bibliografia recomanada	38

1

Presentació

El **control de la tuberculosi** és una activitat que té una de les millors relacions cost-benefici respecte a la majoria dels problemes de salut pública. Malgrat això, tant a Espanya com a Catalunya, des de l'etapa epidèmica de la TB, es continua observant una incidència de TB superior a la que ens correspondria en comparar-nos amb països occidentals i de la Unió Europea, els quals superem àmpliament en altres indicadors socio-sanitaris més difícils d'aconseguir.

L'objectiu final de **la lluita contra la tuberculosi** és l'eradicació de la infecció, mitjançant el control de les fonts d'infecció i dels reservoris. La forma més efectiva d'aconseguir aquest objectiu és concentrar els esforços a descobrir i tractar correctament els malalts de tuberculosi de la nostra comunitat, i realitzar el seu seguiment fins a comprovar-ne la curació. El resultat d'aquests esforços es multiplica si el diagnòstic i el tractament es fan precoçment.

Bona part de les accions desenvolupades davant un nou cas de tuberculosi s'acostumen a iniciar en **l'àmbit de l'Atenció Primària**. Una sospita o diagnòstic correctes, juntament amb la ràpida notificació d'aquests casos són factors fonamentals per posar en marxa una seqüència d'actuacions previstes des de la **perspectiva de la salut pública**.

Aquest manual pretén facilitar el desenvolupament d'intervencions breus en els centres d'atenció primària per tal de **sensibilitzar els seus professionals** sobre la importància del seu paper en el **diagnòstic precoç dels malalts tuberculosos** en general i, en particular, d'aquells malalts amb tuberculosi pulmonar contagiosa.

2.

Introducció

Des dels començaments del segle passat, el nivell de salut de les persones en els països del món occidental ha experimentat un important increment que es reflecteix en els indicadors de salut de la població. Aquest escenari no és el mateix per a la tuberculosi: 2.500 anys després de les primeres al·lusions d'aquesta malaltia per Hipòcrates, el 1994 l'Organització Mundial de la Salut assenyalava que "en l'actualitat hi ha més persones amb TB que en tota la història de la humanitat". Encara avui, la tuberculosi segueix sent un greu problema de salut pública mundial i també a Catalunya.

La tuberculosi afecta sobretot els països en vies de desenvolupament, però tampoc hi són aliens els països desenvolupats, en molts dels quals, des dels anys vuitanta s'ha observat un ressorgiment dels casos coincidint amb l'aparició del VIH, els moviments migratoris, la massificació en nuclis urbans de persones amb problemes socials diversos i la insuficiència dels recursos sanitaris destinats al control d'aquesta malaltia.

A Catalunya, l'any 2005 es van notificar 23 casos de tuberculosi per cada 100.000 habitants, dels quals, el 44% tenien una tuberculosi pulmonar amb bacil·loscòpia d'esput positiva: per tant, amb capacitat de contagi si no haguessin rebut el tractament adequat.

El diagnòstic ràpid i el tractament correcte dels malalts de TB fins a la seva curació continuen sent els pilars fonamentals de la lluita contra aquesta malaltia. Però malgrat la transcendència epidemiològica del diagnòstic ràpid de la TB, el retard en el començament del tractament és un fenomen relativament comú, tant en els països desenvolupats com en els que es troben en vies de desenvolupament.

El retard en el diagnòstic de la TB té dos grans components: el retard atribuïble al pacient i el retard atribuïble al sistema sanitari. Tots dos components són susceptibles d'intervenció, tot i que en aquest manual només s'aborda un d'aquests components: l'atribuïble al sistema sanitari en general i, en particular, el vinculat a una baixa sospita de la malaltia, que alguns autors consideren la causa de bona part del retard atribuïble al sistema sanitari.

Aquest manual està dissenyat per facilitar la realització d'una intervenció breu en què es presenten casos clínics de tuberculosi pulmonar contagiosa, s'analitzen de forma interactiva els errors comesos en el seu abordatge i les seves implicacions des d'una perspectiva de salut pública, i s'avaluen els punts febles i els punts forts de l'Atenció Primària en aconseguir un diagnòstic i un tractament a temps d'aquests casos.

La coordinació i enllaç entre els nivells assistencials del sistema sanitari, tant de l'atenció primària com de l'especialitzada i els serveis de salut pública, són el repte clau al qual ens cal fer front a Catalunya. Per això, aquesta intervenció forma part d'un conjunt de mesures per aconseguir una acció preventiva i una coordinació més efectiva i dinàmica entre els diferents nivells assistencials i els serveis de salut pública.

3. Quins són els objectius de la intervenció?

L'objectiu general d'aquesta intervenció breu és disminuir un dels factors determinants del retard diagnòstic de la tuberculosi atribuïble al sistema sanitari. L'objectiu específic és sensibilitzar els professionals de l'Atenció Primària pel que fa al seu rol en la sospita i el diagnòstic de la tuberculosi.

4. Qui ha d'utilitzar aquest manual?

Aquest manual pot ser utilitzat per qualsevol professional sanitari, metge o personal d'infermeria d'atenció primària, especialitzada o dels serveis de salut pública conscients de la necessitat de millorar el control de la tuberculosi al territori i que vulguin sensibilitzar els professionals de l'Atenció Primària sobre la importància de la detecció precoç dels casos de tuberculosi en la lluita contra aquesta malaltia.

Cal recordar l'avantatge que suposa utilitzar el potencial del grup d'iguals. Així, com en qualsevol intervenció, si aquesta es produeix dintre del grup d'iguals, és a dir, si és un professional d'Atenció Primària el que utilitza aquest manual i realitza la intervenció entre els seus companys, la probabilitat d'obtenir resultats positius pot ser més alta.

5. A qui va adreçada la intervenció?

Aquesta intervenció va adreçada als equips d'atenció primària i està especialment dissenyada per a la seva realització en grup. La durada la fa particularment idònia per les sessions periòdiques d'aquests equips.

6. Com utilitzar aquest manual?

El manual es presenta en una carpeta on hi ha un dossier i un CD. En el CD hi ha 28 diapositives amb els continguts de la intervenció que es descriuen més endavant i en dos idiomes: català i castellà. En el CD també es pot trobar una selecció d'articles sobre la tuberculosi.

Cada diapositiva té, a la secció de notes, una breu explicació dels missatges a tractar i comunicar, així com del temps de dedicació estimat com a ideal per tal que el conjunt de la intervenció no superi els 30 minuts.

Abans de començar la intervenció, s'hauran d'escollir dos dels tres casos clínics que hi ha descrits i el temps a dedicar a cada cas serà de 7 minuts. L'elecció dels casos serà a discreció del facilitador.

Abans de realitzar la intervenció, s'haurà de conèixer quins són els llocs i les persones de referència en tuberculosi¹ del centre (CAP o ABS) on es preveu dur a terme la intervenció. Aquesta informació es troba a la pàgina 37 del document i serà d'utilitat en la diapositiva de la pàgina 32.

1- Unitat de Vigilància Epidemiològica, unitat clínica especialitzada, laboratori de microbiologia.

7.

Continguts de la intervenció (diapositives)

- Magnitud i components del retard diagnòstic en la tuberculosi.
- Presentació i anàlisi de casos clínics de tuberculosi pulmonar contagiosa.
- Accions de salut pública que es duen a terme amb la notificació d'un cas de tuberculosi.
- Punts febles i punts forts de l'Atenció Primària en el control de la tuberculosi.
- On trobar més informació sobre tuberculosi.

Justificació / diapositiva núm. 1

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ

CAS CLÍNIC 1

CAS CLÍNIC 2

CAS CLÍNIC 3

CONSIDERACIONS

Parlarem de

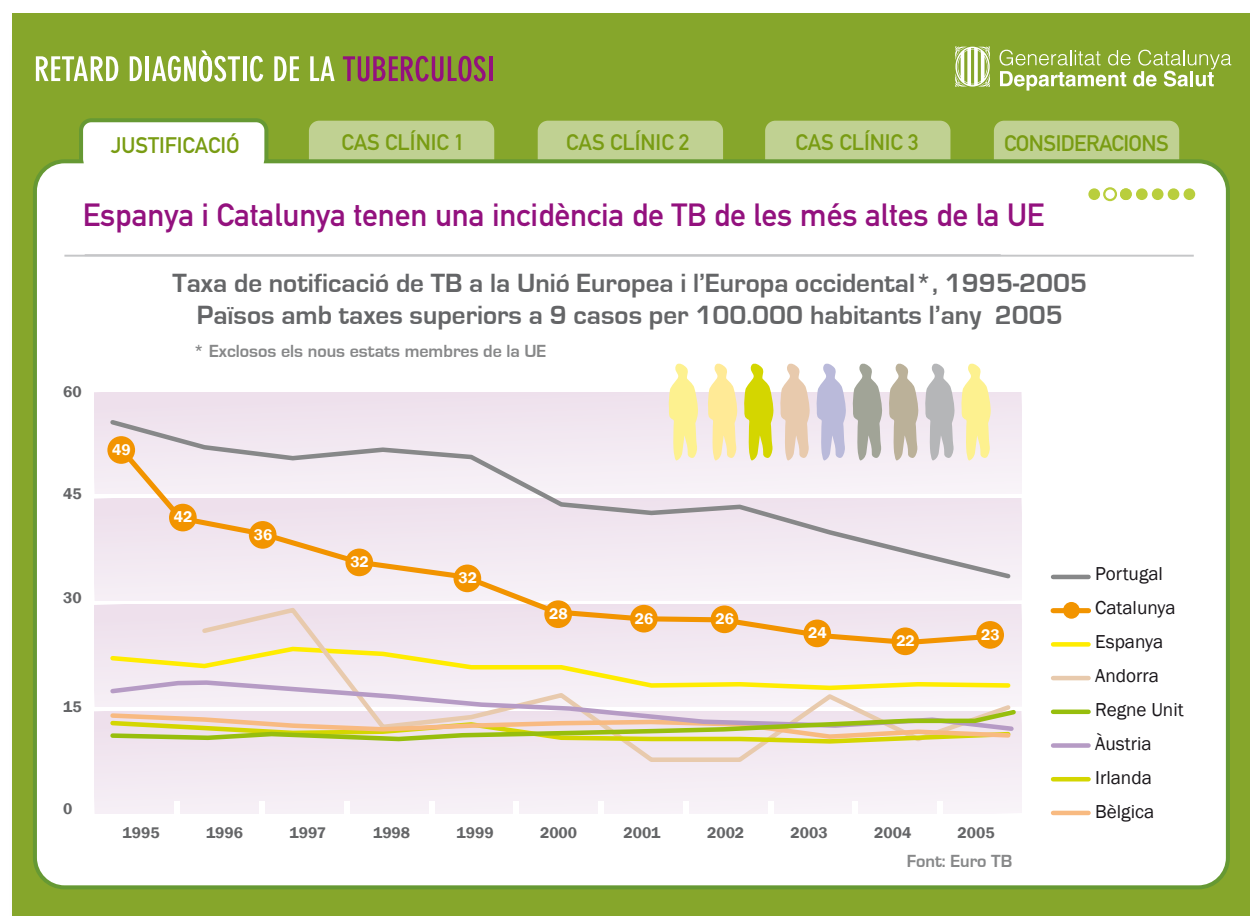
- Magnitud i components del retard en el diagnòstic de la tuberculosi
- Presentació de casos clínics de tuberculosi pulmonar contagiosa
- Anàlisi dels casos clínics
- Accions de salut pública que es posen en marxa amb la notificació d'un cas
- Punts febles i punts forts de l'Atenció Primària en el control de la tuberculosi
- On trobar més informació sobre tuberculosi

OBJECTIU

Mostrar els temes sobre els quals es treballarà a la presentació.



Justificació / diapositiva núm. 2



OBJECTIU

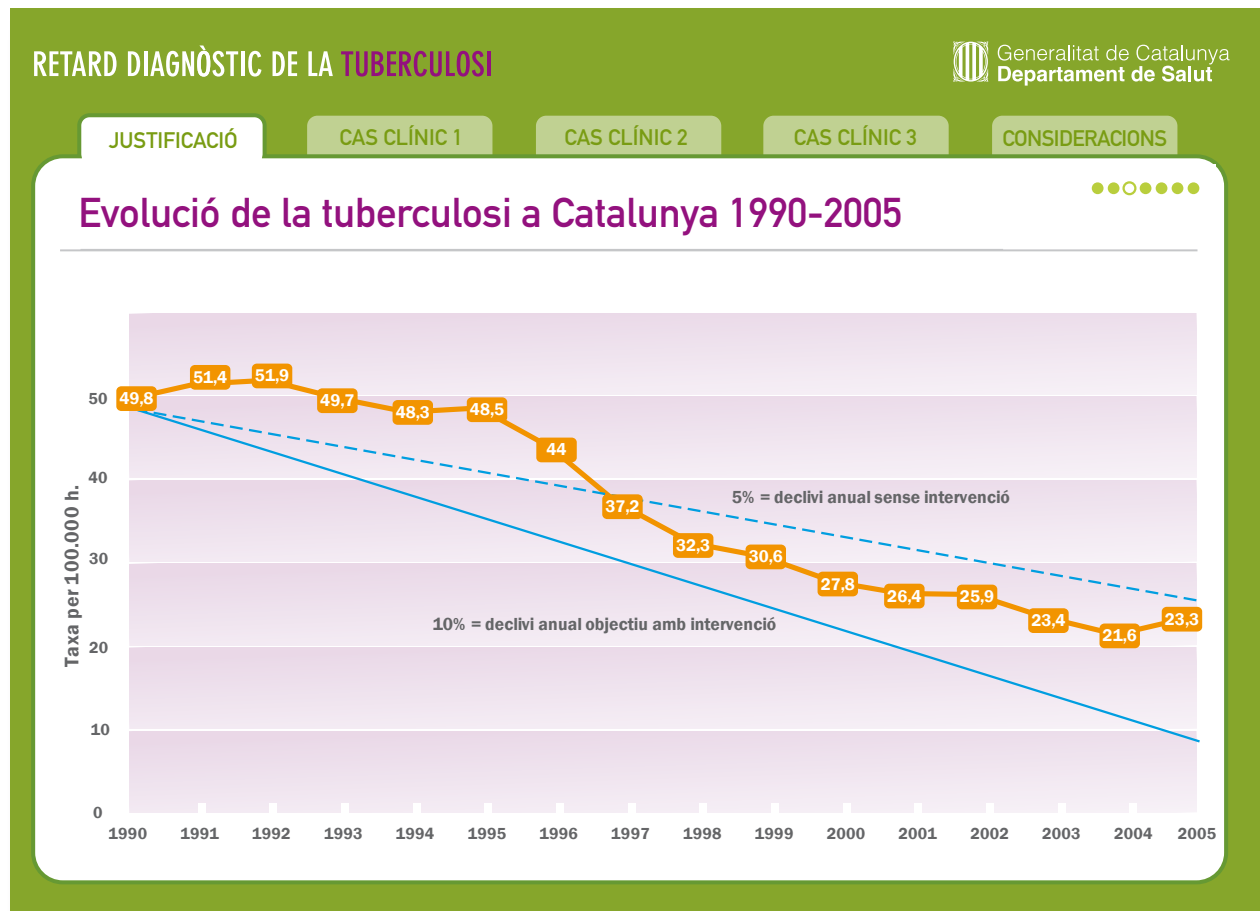
Mostrar la situació epidemiològica de la tuberculosi a Catalunya i Espanya respecte a d'altres països de la Unió Europea (UE).



MISSATGE PRINCIPAL

La incidència de TB a Catalunya és una de les més altes de la UE, clarament superior a d'altres països com Bèlgica, Irlanda, Àustria i el Regne Unit.

Justificació / diapositiva núm. 3



OBJECTIU

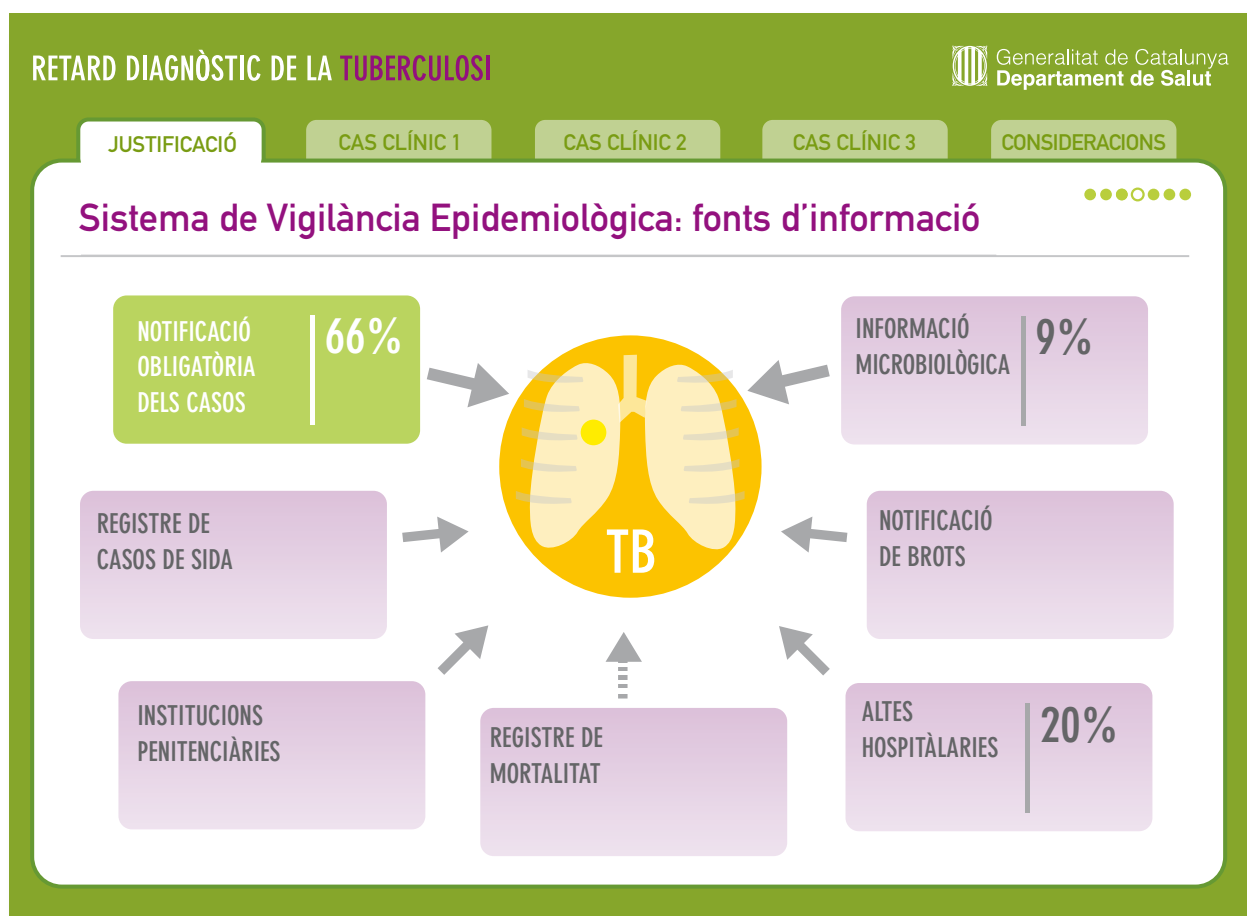
Descriure l'evolució de la tuberculosi a Catalunya.



MISSATGES

- 1a etapa, de 1988 fins a 1992, caracteritzada per un augment de la incidència de la TB a causa de l'epidèmia de la sida.
- 2a etapa, a partir de 1997 fins a 2000, caracteritzada per una disminució important de la incidència de la TB coincidint amb la introducció de tractaments anti-retrovirals efectius per a la infecció del VIH.
- 3a etapa, a partir de 2000 fins a l'actualitat, caracteritzada per una aturada de la davallada de la TB, paral·lela a l'augment progressiu de la proporció de casos en població estrangera, que a l'any 2005 ja constitueix una tercera part de tots els casos de TB notificats a Catalunya.
- Evitar transmetre un missatge de culpabilització cap a la població estrangera. La proporció d'immigrants que vénen infectats és molt alta però també cal tenir en compte que, entre la població autòctona, del 28% al 32% poden estar infectats. Els immigrants no acostumen a venir malalts, vénen amb infecció tuberculosa i emmalalteixen en els primers anys d'estada en el país receptor.

Justificació / diapositiva núm. 4



OBJECTIU

La identificació de casos de tuberculosi es realitza a partir de diferents fonts d'informació.



MISSATGES

Els objectius fonamentals de la Vigilància Epidemiològica de la TB són dur a terme actuacions de salut pública (estudis de contactes i comprovar la curació dels casos) i avaluar el control de la tuberculosi al territori.

La informació de VE rutinària que es recull és:

- 1. Notificacions de casos.
- 2. Confirmació microbiològica.
- 3. Taxes de tractament satisfactori.
- 4. Resultats dels tests de sensibilitat per a l'avaluació de resistència a drogues (isoniazida i rifampicina).
- 5. Mortalitat.
- 6. Indicadors de procés de les activitats de prevenció i control, com és el retard diagnòstic.

Justificació / diapositiva núm. 5

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

El diagnòstic i un tractament efectiu a temps són les mesures més importants per al control de la TB

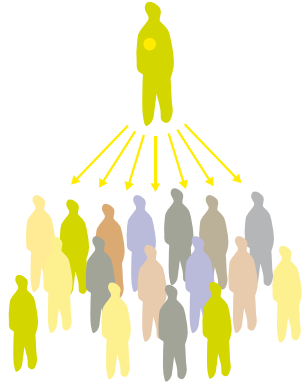
■ NIVELL INDIVIDUAL

Si la tuberculosi està més avançada: més risc de complicacions i mortalitat més alta.



■ NIVELL COMUNITARI

Els pacients amb tuberculosi pulmonar i bacil·loscòpia d'esput positiva no tractats **són la principal font d'infecció** (un cas pot infectar aproximadament de 10 a 20 persones).



OBJECTIU

Justificar per què és important fer una intervenció com aquesta.



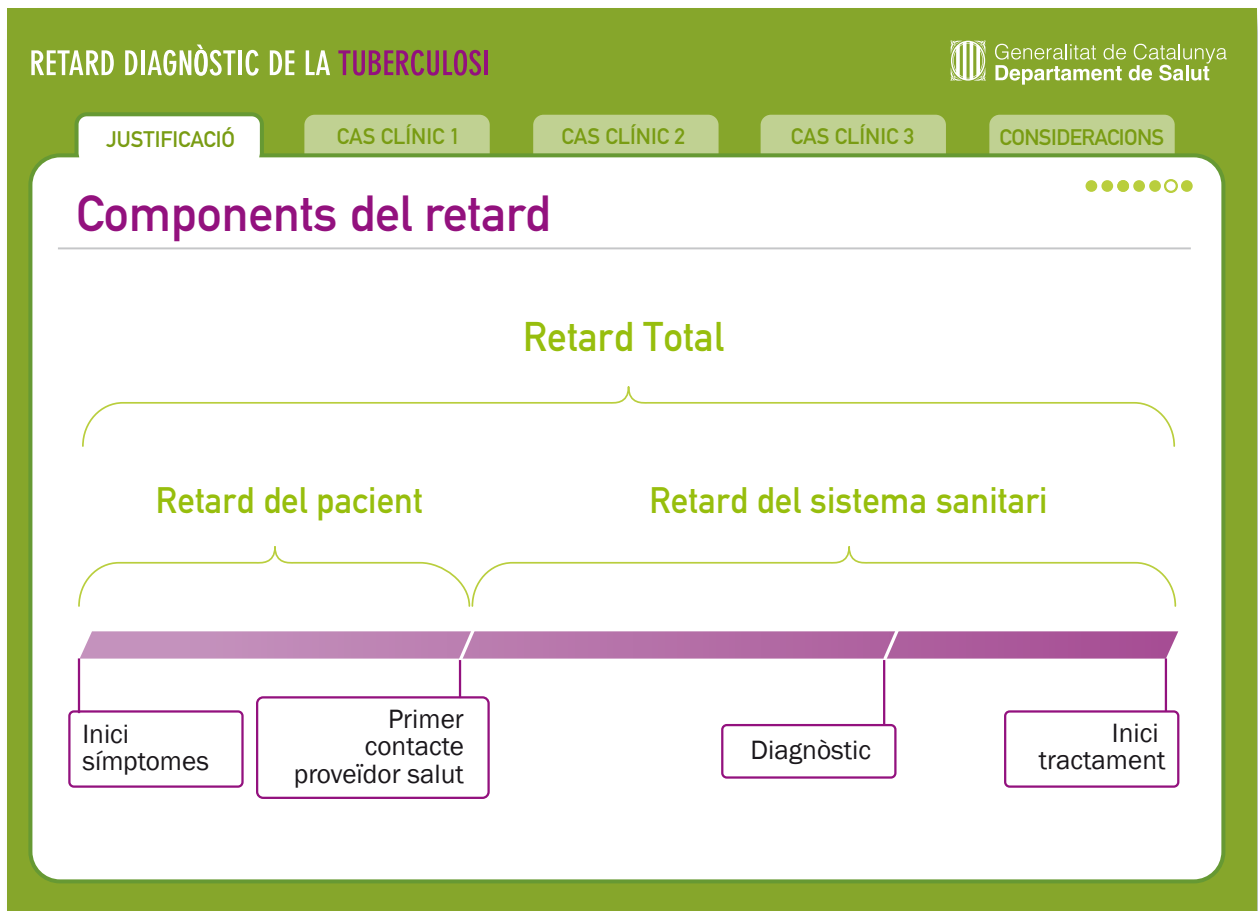
MISSATGES

El retard en començar el tractament de la TB té un impacte a dos nivells:

- Nivell individual: augmenta el risc de mortalitat i morbiditat de la tuberculosi.
- Nivell comunitari: augmenta el risc d'infecció tuberculosa a la comunitat.

El risc d'infecció està intrínsecament vinculat a la durada dels casos de tuberculosi contagi-osa no diagnosticats i no tractats, és a dir, al temps de contagiositat d'un cas a la comunitat. Es calcula que un pacient amb TB pulmonar amb bacil·loscòpia d'esput positiva no tractat pot infectar una mitjana de 10 persones anualment i més de 20 durant el curs natural de la malaltia no tractada fins a la mort.

Justificació / diapositiva núm. 6



OBJECTIU

Descriure els components del retard diagnòstic i els seus factors associats.



RETARD TOTAL: Nombre de dies des dels primers símptomes fins la data d'inici del tractament.

RETARD DEL PACIENT: Nombre de dies des dels primers símptomes fins la primera consulta/visita a un centre proveïdor de salut per aquests símptomes.

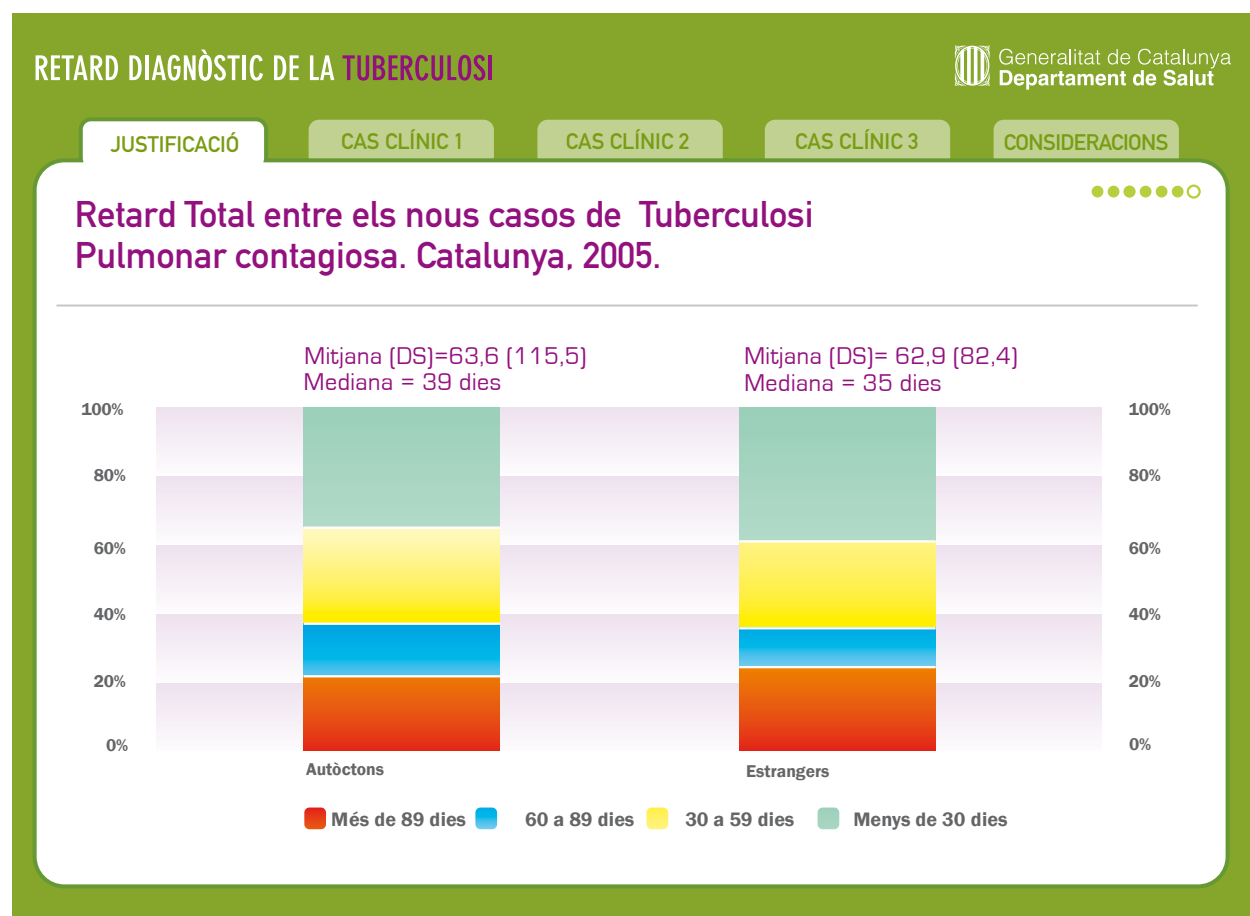
Factors associats: Sociodemogràfics (edat, sexe, grup ètnic, alcoholisme). Percepció i coneixements de l'individu sobre la TB (falta de percepció de la necessitat de cercar assistència sanitària). Dificultat d'accés al sistema sanitari (situació d'il·legalitat, por a perdre la feina, barrera idiomàtica i/o cultural).

RETARD DEL SISTEMA SANITARI: Nombre de dies des de la primera consulta a un proveïdor de salut fins la data d'inici del tractament.

- Retard en la derivació des de la comunitat (des del centre d'atenció primària a la unitat clínica corresponent).
- Retard clínic/hospitalari, retards per part dels metges hospitalaris o dels metges privats (retard en indicar les proves adequades, interpretació incorrecta de radiologia, etc.).
- Retard del laboratori i d'altres proves diagnòstiques auxiliars comunes.
- Retards dels circuits dins del sistema sanitari.

Factors associats: Severitat i especificitat dels símptomes (símptomes difosos, absència d'hemoptisi, esputos negatius). Preparació i expertesa del sistema sanitari.

Justificació / diapositiva núm. 7



OBJECTIU: Mostrar la magnitud del retard diagnòstic total (l'atribuïble al pacient més l'atribuïble al sistema sanitari) entre els casos de TB pulmonar amb bacil·loscòpia d'esput positiva notificats a Catalunya, l'any 2005.



MISSATGES

- No s'ha trobat cap període de temps universalment acceptat per parlar de retard diagnòstic, però s'ha suggerit que es podria parlar de retard quan el diagnòstic es produeix al cap d'un mes o més de l'inici dels símptomes, atès que en qual-sevol pacient amb una tos de 3 setmanes de durada sense altra causa que ho justifiqués s'hauria de descartar la TB.
- Tant entre autòctons com entre immigrants, més del 60% dels casos es diagnostiquen al cap de 30 dies o més després que s'hagin començat a manifestar els símptomes.
- El retard és superior entre els autòctons.

Cas clínic 1 / diapositiva núm. 1

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Cas clínic 1 / 1a Consulta



Home de 52 anys

Nascut a Barcelona

Fumador d'1 paq/dia des dels 20 anys.

Conductor d'autobús escolar

TOS I AUGMENT D'EXPECTORACIÓ de 3 setmanes d'evolució

DIABÈTIC I AMB MPOC

BON ESTAT GENERAL, AFEBRIL, EUPNEIC.

RONCS I SIBILANTS DISPERSOS A L'AUSCULTACIÓ RESPIRATÒRIA.

AGUDITZACIÓ MPOC?

Es prescriuen broncodilatadors i mucolítics.

A discreció del facilitador la selecció de dos casos dels tres que es presenten en aquest mòdul.



MISSATGES

- Destacar que és un home que ja està en tractament per diabetis i Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC). El seu estat immunitari deu estar més debilitat per la diabetis.
- La tos en aquest malalt pot ser atribuïble a la seva malaltia pulmonar de base, per això el diagnòstic en què primer es pot pensar és una reagudització del MPOC.
- Destacar les tres setmanes amb tos i expectoració.

Cas clínic 1 / diapositiva núm. 2

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

2a Consulta (15 dies després)

Ve per:

- Persistència dels símptomes.

Es prescriu tractament antibiòtic i se li recomana deixar de fumar.

3a Consulta (3 mesos més tard)

Ve a la consulta d'infermeria per:

- Control de la seva diabetis.
- Ha perdut pes.
- Comenta que segueix amb tos.

(!) El pacient no havia tornat al metge perquè ja va prendre l'antibiòtic, i creia que la tos era pel tabac i per la seva MPOC.

Infermeria el cita l'endemà a la consulta del seu metge.

4a Consulta (l'endemà)

Es torna a interrogar el pacient

- Té astènia, pèrdua de pes i sensació de febrícula nocturna des de fa 1 mes.
- Refereix ocasionalment algun esput amb filets de sang.

ES DEMANA UNA RADIOGRAFIA DE TÒRAX.



MISSATGES

- Destacar la importància del rol d'infermeria pel que fa a reconduir el malalt des de la consulta de control de la seva diabetis fins al seu metge; a més li programa la visita per a l'endemà.
- Destacar la importància de reinterrogar activament el malalt, i no esperar que sigui el malalt qui, per pròpia iniciativa, expliqui els seus símptomes.

Cas clínic 1 / diapositiva núm. 3

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓCAS CLÍNIC 1CAS CLÍNIC 2CAS CLÍNIC 3CONSIDERACIONS

Radiografia de tòrax: Lesió cavitada a Lòbul Superior Esquerre

Molt suggestiva de TB activa



Derivació urgent del pacient a la unitat clínica de referència de tuberculosi



MISSATGES

- La radiografia de tòrax és la prova diagnòstica clínica d'elecció per a la tuberculosi, sobretot en l'Atenció Primària.
- La tuberculosi pulmonar pot donar moltes imatges radiològiques diferents (infiltrats, cavitats, etc.).

Cas clínic 1 / diapositiva núm. 5

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI

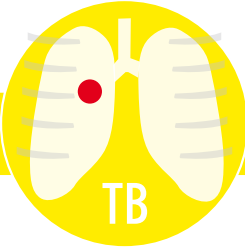

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Anàlisi cas clínic 1

- Estudi contactes familiar (convivents) : TB pleural en una filla. La dona i un fill infectats.
- Estudi contactes (laboral) entre els nens que anaven a l'autobús: 8 nens infectats.

PENSA EN LA



TB

TUBERCULOSI!!

OBJECTIU

Avaluar l'impacte que ha tingut no haver pensat en la tuberculosi en la primera consulta d'un pacient fumador o amb MPOC que presenta una variació dels seus símptomes habituals, per exemple tos de 3 setmanes i augment de l'expectoració.

Avaluar l'impacte que ha tingut no haver preguntat activament per altres símptomes de TB com ara astènia, anorèxia, pèrdua de pes, febrícula nocturna, esputs hemoptoics i dolor toràcic als pacients que consulten per tos de llarga durada.

⌚
2'

Cas clínic 2 / diapositiva núm. 1

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Cas clínic 2 /1a Consulta



Ve per

**per pèrdua de pes,
anorèxia, amenorrea i
TOS DE 4 MESOS D'EVOLUCIÓ**

Dona de 16 anys

Nascuda a Barcelona

Fumadora 10 cigarretes al dia

Estudiant

ANORÈXIA NERVIOSA
Derivació per iniciar estudi a centre de trastorns alimentaris.
Es recomana deixar de fumar.

■ EXPLORACIÓ FÍSICA
ANODINA EXCEPTE PES
DE 33 KG, TALLA DE 150
CM I IMC 15.

■ HA PERDUT MÉS DEL 10% DEL
PES QUE LI CORRESPONDRIA.

A discreció del facilitador la selecció de dos casos dels tres que es presenten.



MISSATGES

- Es realitza un sol diagnòstic, el d'anorèxia nerviosa.
- La tos de la malalta s'atribueix al tabac i es recomana deixar de fumar.

Cas clínic 2 / diapositiva núm. 2

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

2a Consulta (1 mes més tard)

Ve per:

- La pacient comenta que continua amb tos.

Es prescriu tractament antibiòtic.

3a Consulta a urgències (15 dies més tard)

Ve a la consulta d'urgències per:

- Diu que ha tingut episodi d'hemoptisi.
- Tos de mesos d'evolució tractada amb antibiòtics sense millora del quadre.

ES DEMANA RADIOGRAFIA DE TÒRAX.

MISSATGES

- Es prescriu tractament antibiòtic per la persistència de la tos. Potser encara no es pensa en la tuberculosi, malgrat que una pèrdua de pes superior al 10% és un factor de progressió a malaltia tuberculosa.
- La malalta fa un episodi d'hemoptisi, es preocupa i va a urgències, on se li demana una radiografia de tòrax.

Cas clínic 2 / diapositiva núm. 3

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓCAS CLÍNIC 1CAS CLÍNIC 2CAS CLÍNIC 3CONSIDERACIONS

Radiografia de tòrax:



La malalta es deriva d'urgències a la unitat clínica de tuberculosi de referència.



MISSATGE

- La imatge radiològica és suggestiva de tuberculosi i es decideix derivar la malalta a la unitat clínica de tuberculosi de referència.

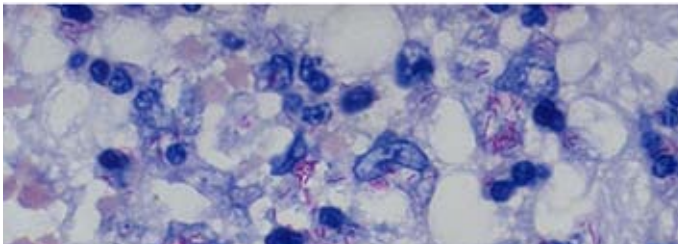
Cas clínic 2 / diapositiva núm. 4

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

La unitat clínica de tuberculosi de referència ens informa.....

- BACIL-LOSCÒPIA D'ESPUTS POSITIVA
- CULTIUS: *M. TUBERCULOSIS*
- PROVA DE LA TUBERCULINA NEGATIVA

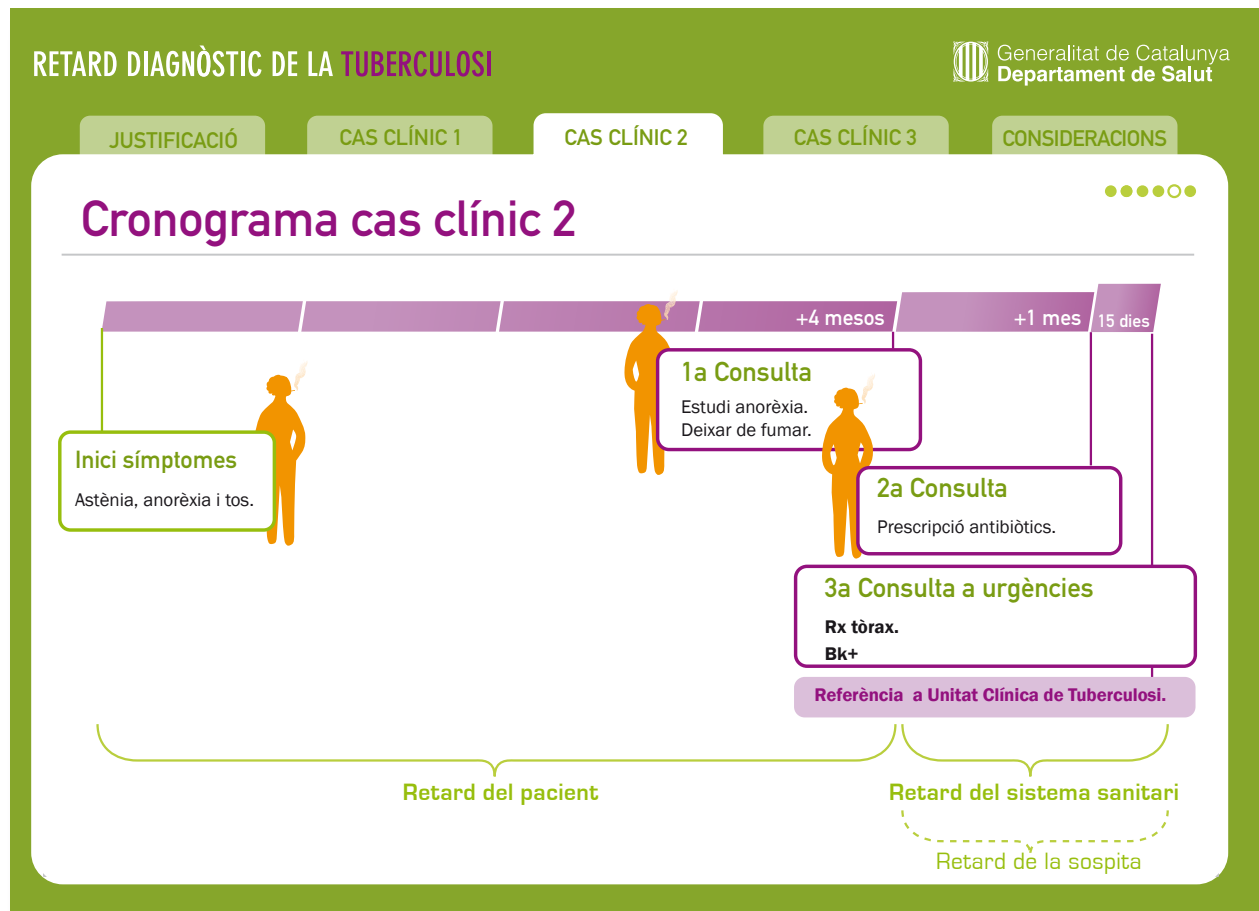





MISSATGES

- Els resultats de les mostres d'esputs bacil·loscòpia positiva i cultiu positiu per al complex *Mycobacterium tuberculosis*.
- La prova de la tuberculina és negativa.

Cas clínic 2 / diapositiva núm. 5



OBJECTIU

Veure quin ha estat el procés temporal del malalt fins al diagnòstic i el tractament.



MISSATGES

Instructor, demani als assistents a la sessió que reflexionin i suggereixin quins han estat, segons el seu parer, els errors.

Si no ho diuen, comenti els següents aspectes:

- Una tos de més de 3 setmanes d'evolució sempre s'ha d'estudiar radiològicament.
- La pèrdua de pes és un signe de tuberculosi i també un factor de risc.
- La prova de la tuberculina pot ser falsament negativa, especialment en pacients immunodeprimits.

Pregunti als participants a la sessió si creuen que aquest cas s'ha notificat als serveis de salut pública.

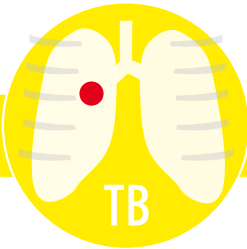
Cas clínic 2 / diapositiva núm. 7

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Anàlisi cas clínic 2

- No investigar la durada de la tos en una noia jove, fumadora moderada amb anorèxia nerviosa.
- Estudi contactes convivents: cap cas de malaltia o infecció detectats.

PENSAR-HI !

NOTIFICAR-LA !



MISSATGES

- En les persones infectades, una pèrdua de pes superior al 10% del seu pes ideal és un factor de risc de progressió a malaltia tuberculosa.
- La tos moderada d'aquesta pacient era de 4 mesos d'evolució.

Cas clínic 3 / diapositiva núm. 1

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Cas clínic 3 /1a Consulta

Pacient marroquí de 26 anys ■

Arribat a Barcelona fa 8 mesos ■

No antecedents patològics rellevants ■

No hàbits tòxics ■

Ve per
Tos, secreció nasal, expectoració mucosa i sensació distèrmica de 4 dies d'evolució.

■ EXPLORACIÓ FÍSICA ANODINA.

CATARRO DE VIES ALTES
Paracetamol.

A discreció del facilitador la selecció de dos casos dels tres que es presenten.



MISSATGE

- Pacient immigrant, jove i amb dificultats idiomàtiques. Presenta una simptomatologia molt difusa en la primera visita i es pensa en un quadre catarral de vies altes.

Cas clínic 3 / diapositiva núm. 2

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

2a Consulta (1 mes més tard)

Ve per:

- Ve per tos, expectoració mucosa, dolor toràctic, calfreds d'1 mes d'evolució i febre no termometrada.
- Exploració física anodina.

Es demana radiografia de tòrax, bacil·loscòpia i cultiu d'esputs.

3a Consulta (al cap de 15 dies)



- Rx tòrax: petit infiltrat en àpex dret (passa desapercebut durant la visita).
- El pacient ha millorat però continua amb tos i esternuts.
- Arriben els resultats d'una bacil·loscòpia d'esput negativa.

Es demana espirometria i es prescriu antihistamínic.



MISSATGES

- En la segona visita ja se sospita d'una tuberculosi i es demana una radiografia de tòrax i bacil·loscòpia d'esputs.
- S'ha citat el malalt, el metge té la radiografia de tòrax i els resultats de la bacil·loscòpia d'esput. Com que no s'ha detectat el petit infiltrat en la radiografia i la microbiologia és negativa, no es pensa en tuberculosi sinó en una altra patologia i es demana espirometria.

Cas clínic 3 / diapositiva núm. 3

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

4t. Contacte (15 dies després)

No s'ha fet l'espirometria perquè no sap bufar.

2 dies més tard

■ Arriben els resultats del cultiu d'esput: és positiu per al complex *Mycobacterium Tuberculosis*.

■ Antibiograma pendent.

(!!) Es posa ALERTA a l'historial clínic perquè quan vingui es prescrigui tractament i a més es va a buscar el malalt a casa seva però no se'l localitza. S'ha perdut el contacte.

5è. Contacte (2 mesos després)

Retorna el pacient amb l'informe d'alta de l'hospital. Ha estat ingressat per esputs hemoptòics.

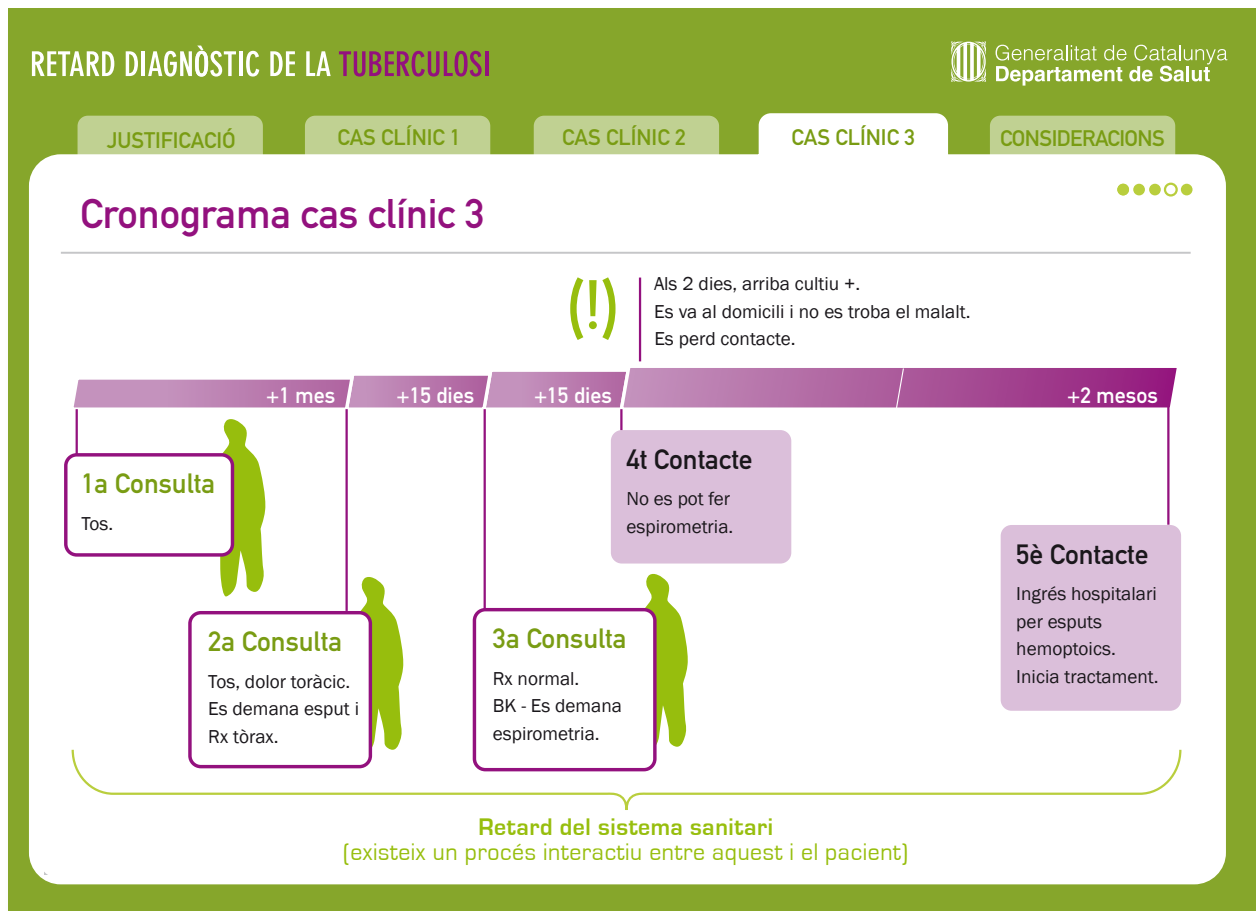
Diagnòstic:
Tuberculosis pulmonar



MISSATGES

- Un mes després arriba el cultiu d'aquest malalt, que és positiu per al complex *Mycobacterium tuberculosis*.
- Es posa una nota al programa informàtic amb l'historial clínic perquè, en el cas que algú de l'equip ho vegi sàpiga que el pacient necessita començar tractament per a la tuberculosi.
- Es va a buscar el malalt a casa seva però no se'l localitza i els veïns no en saben res des de fa una setmana.

Cas clínic 3 / diapositiva núm. 4



OBJECTIU

Veure quin ha estat el procés temporal del malalt fins al diagnòstic i el tractament.



MISSATGES

Instructor, demani als assistents a la sessió que reflexionin i suggereixin quins han estat, segons el seu parer, els errors.

Si no ho diuen, comenti els següents aspectes:

- Quan se sospita TB, mirar acuradament la radiografia de tòrax.
- Esperarem els resultats del cultiu d'esputs abans de demanar l'espirometria.
- No hi va haver notificació. Notificarem, quan ens arribi, el resultat positiu de la microbiologia o si es té una sospita documentada.
- Buscar activament el malalt amb tuberculosi: visites al domicili i considerar contacte amb l'assistent social de referència.

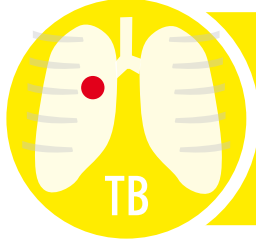
Cas clínic 3 / diapositiva núm. 5

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Anàlisi del cas clínic 3

- TB més avançada, esput hemoptoic que requereix ingrés hospitalari.
- Estudi contactes convivents: dos companys de pis infectats.
Un tercer company no ha pogut ser localitzat.



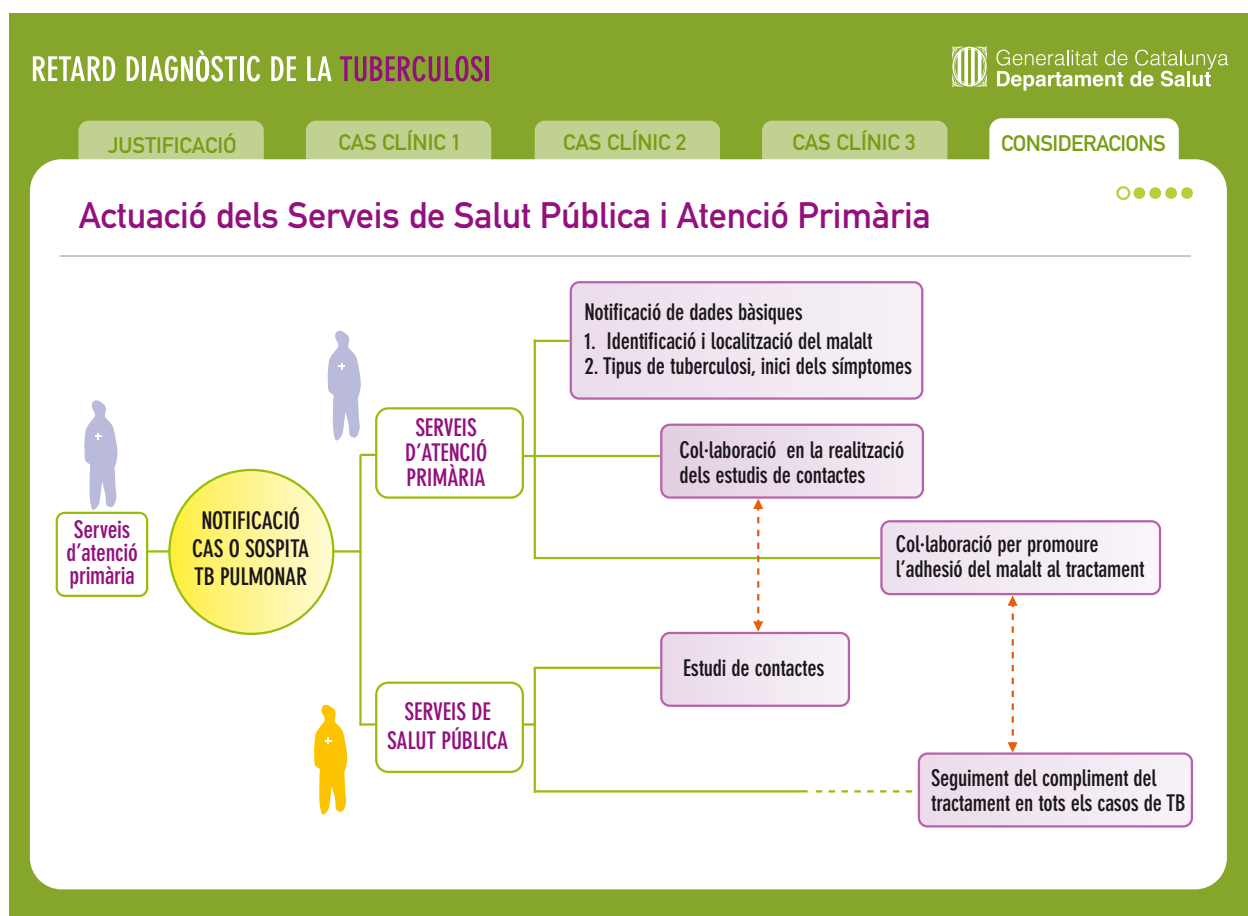
PENSAR-HI !
NOTIFICAR-LA !
SEGUIR-LA !

OBJECTIU

Avaluar l'impacte de no haver fet la notificació de la sospita documentada de tuberculosi als serveis de salut pública quan s'han demanat Rx tòrax i bacil·loscòpia d'esputs, perquè s'esperava els resultats del cultiu. La notificació posarà en coneixement de la Unitat de Vigilància Epidemiològica l'existència d'aquest cas i, per tant, es començaran accions per contactar amb el malalt més aviat.

⌚
2'

Consideracions / diapositiva núm. 1



OBJECTIU

Destacar les actuacions dels serveis de salut pública per tal de controlar la font d'infecció i la possible transmissió a contactes.



MISSATGES

- Després de verificar la notificació d'un cas de TB es realitza l'estudi dels contactes del malalt i se segueix l'adhesió del malalt al tractament fins a comprovar la seva curació.
- L'Atenció Primària amb sistemes adequats de coordinació i enllaç s'hauria d'implicar més en aquestes actuacions, sobretot en el compliment del tractament.

Facilitador, utilitzi per a aquesta diapositiva la informació relativa als centres de referència en tuberculosi que pertiquen a aquest CAP o ABS.

Consideracions / diapositiva núm. 2

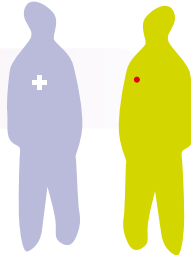
RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Punts forts de l'Atenció Primària en el control de la tuberculosi

1. Accessibilitat i continuïtat
2. Coneixement de l'entorn familiar
3. Relació de confiança metge-malalt



OBJECTIU

Descriure els punts forts de l'Atenció Primària respecte al control de la tuberculosi.



MISSATGES

- **Accessibilitat i continuïtat.** El fet que l'AP sigui el primer nivell de contacte amb els serveis sanitaris, permet sospitar i per tant diagnosticar precoçment la TB; constitueix una oportunitat òptima per disminuir el seu retard diagnòstic. La continuïtat en l'atenció sanitària proporcionada i la utilització d'un mateix historial clínic permet que qualsevol membre de l'equip que visiti el pacient per un problema de salut diferent de la tuberculosi (per exemple diabetis), pugui ser reconduït al professional encarregat del diagnòstic i seguiment de la seva tuberculosi.
- **Coneixement de l'entorn familiar.** Aquest tret facilita la realització de l'estudi dels contactes familiar i convivents del cas de tuberculosi.
- **Relació de confiança metge-malalt.** Aquest tret permet donar suport al pacient durant tot el tractament de la tuberculosi (consells sobre la importància de l'adhesió al tractament i d'assistir a les visites de control mèdic, detecció d'efectes secundaris del tractament).

Consideracions / diapositiva núm. 3

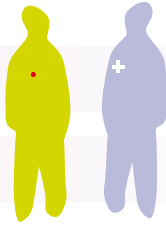
RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Punts febles de l'Atenció Primària en el control de la tuberculosi

1. Manca de temps per massificació de les consultes.
2. Manca de sospita per baixa incidència de casos.
3. Retard en proves diagnòstiques de la TB. (Rx, bacil-loscòpies, cultius).
4. Dificultats en la coordinació amb altres nivells assistencials.
5. Escassa experiència pel que fa a notificar malalties de declaració individualitzada, de les quals, la més freqüent és la TB.



⌚
2'

MISSATGES

- La gran quantitat de visites i el poc temps per visita fan que no es pugui dedicar un temps òptim al malalt.
- La manca de sospita pot estar relacionada amb la baixa incidència de casos.
- La tuberculosi no és una malaltia molt freqüent en el nostre medi; per tant, ens podem trobar amb una baixa experiència en el diagnòstic.
- El circuit que poden fer les proves fins a arribar al coneixement del metge sol·licitant pot ser llarg.
- La falta de coordinació es pot donar entre els mateixos i diferents nivells assistencials del sistema sanitari.
- La tuberculosi és la malaltia més freqüent dins de les malalties de declaració individualitzada i s'ha notificat poc en l'atenció primària.

Consideracions / diapositiva núm. 4

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓCAS CLÍNIC 1CAS CLÍNIC 2CAS CLÍNIC 3CONSIDERACIONS

On trobar més informació sobre tuberculosi

- **Web Departament de Salut**
<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/tuberculosi/index.html>
- **Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona**
<http://www.aspb.es/uitb/ims.asp>
- **BOTSS web de la Corporació Sanitària de Barcelona**
<http://www.csbcn.org/botss>
- **Euro TB (Surveillance of tuberculosis in Europe)**
<http://www.eurotb.org>
- **World Health Organization. Global Tuberculosis Programme**
<http://www.who.int/gtb>
- **Current TB News (resum articles científics i informes setmanals realitzats pel CDC i oferts per Johns Hopkins Center for Tuberculosis Research)**
<http://www.hopkins-tb.org/news/index.shtml>

Consideracions / diapositiva núm. 5

RETARD DIAGNÒSTIC DE LA TUBERCULOSI


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

JUSTIFICACIÓ
CAS CLÍNIC 1
CAS CLÍNIC 2
CAS CLÍNIC 3
CONSIDERACIONS

Agraïments

Grup de treball Mòdul d'intervenció breu per a l'Atenció Primària sobre retard diagnòstic en la tuberculosi a Catalunya:

Dra. Elena Artal. Metge de família (ABS Encants. Barcelona)

Dr. Oriol Armengol. Metge de família (ABS Poble Nou. Barcelona)

Matilde Barrios. Infermera (Unitat de Prevenció i Control de la TB. Barcelona)

Dra. Zoila Bastardo. Metge de família (ABS Figueres. Girona)

Dr. Martí Birulés. Metge de família (ABS Poble Nou. Barcelona)

Dra. Malú De Souza. Pneumòloga (Unitat de Prevenció i Control de la TB. Barcelona)

Dra. Susana Garcia. Metge de família (ABS Raval Sud. Barcelona)

Neus Jove. Infermera de salut pública (Programa Prevenció i Control de la TB. Barcelona)

Dr. Ramon López. Metge de família (ABS Fondo. Sta. Coloma de Gramenet/USAI BNiM)

Olga Pérez. Infermera (ABS Fondo. Sta. Coloma de Gramenet /USAI BNiM)

Dra. Anna Rodés. Tècnic de salut pública (Programa Prevenció i Control de la TB. Barcelona)

La realització d'aquest mòdul ha estat possible gràcies a la dedicació dels professionals que han format part de l'equip de treball amb la premissa del seu interès en la lluita contra aquesta malaltia.

8

Adreces i telèfons de contacte

**Agència de Salut Pública de Barcelona
Servei d'Epidemiologia**

Plaça Lesseps, 1
08023- Barcelona
Telèfon 93 238 45 45
Responsable: *Dra. Àngels Orcau*
Adreça electrònica: aorcau@aspb.es

**Unitat de Vigilància Epidemiològica
Regió Barcelonès Nord-Maresme.
Serveis Territorials de Salut a Barcelona**

Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Telèfon 93 551 37 72
Responsable: *Dr. Josep Àlvarez*
Adreça electrònica: josep.alvarezr@gencat.net

**Unitat de Vigilància Epidemiològica
Regió Costa de Ponent.
Serveis Territorials de Salut a Barcelona**

Av. de la Granvia, 8- 10 5a planta
08902- L'Hospitalet de Llobregat
Telèfon 93 432 50 40
Responsable: *Dra. Irene Barrabeig*
Adreça electrònica: ibarrabeig@catsalut.net

**Unitat de Vigilància Epidemiològica
Regió Centre**

Serveis Territorials de Salut a Barcelona
Ctra. Torrebonica, s/n
08227- Terrassa
Telèfon 93 736 12 60
Responsable: *Dra. Rosa Sala*
Adreça electrònica: uverc@sapcll.scs.es

**Secció d'Epidemiologia
Serveis Territorials de Salut a Girona**

Carrer del Sol, 15
17004- Girona
Telèfon 972 20 00 54
Responsable: *Dra. Neus Camps*
Adreça electrònica: ncamps@gencat.net

**Secció d'Epidemiologia
Serveis Territorials de Salut a Lleida**

Av. Alcalde Rovira Roure, 2
25006- Lleida
Telèfon 973 70 16 00
Responsable: *Dr. Pere Godoy*
Adreça electrònica: pere.godoy@gencat.net

**Secció d'Epidemiologia
Serveis Territorials de Salut a Tarragona**

Av. Maria Cristina, 54
43002- Tarragona
Telèfon 977 22 41 51
Responsable: *Dra. Sofia Minguell*
Adreça electrònica: sofia.minguel@gencat.net

**Unitat de Vigilància Epidemiològica
de les Terres de l'Ebre**

Serveis Territorials a les Terres de l'Ebre
Carrer La Salle, 8
43500- Tortosa
Telèfon 977 44 81 70
Responsable: *Dra. Analía Pumares*
Adreça electrònica: apumares@catsalut.net

**Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi
de Catalunya**

Departament de Salut
Roc Boronat 81-95 3a planta
08005 Barcelona
Telèfon 993 551 36 79
Responsable: *Dra. Anna Rodés*
Adreça electrònica: anna.rodés@gencat.net

Unitat de Prevenció i Control de la Tuberculosi

Av. de les Drassanes, 17 3a planta
08001 Barcelona
Telèfon 93 301 24 24
Coordinador: *Dra. Neus Altet*
Adreça electrònica: naltet.pbcn@ics.scs.es

**Centre de Prevenció i Control de la Tuberculosi
CAP Tarragonès**

Hospital Joan XXIII
C/ Dr. Mallafré Guash, 4
43007 Tarragona
Telèfon 977 29 58 00 Ext. 2388
Responsable: *Dr. Ventosa*
Adreça electrònica: ETODA@gipss.net

**Centre de Prevenció i Control de la Tuberculosi
Hospital Arnau de Vilanova**

Av. Alcalde Rovira Roure, 80
25198 Lleida
Telèfon 973 70 52 12
Responsable: *Dra. Puig*
Adreça electrònica: tpuig@arnau.scs.es

**Programa de la Tuberculosi
CAP Rambla**

Rambla Egara, 386-388
08221 Terrassa
Telèfon 93 733 21 57
Responsable: *Dr. Pina*
Adreça electrònica: tbc_caprambla@mutuaterrassa.es

**Unitat de Tractament Directament Observat
Serveis Clínics i ETODA**

C/ Garcia Mariño, 4
08022 Barcelona
Telèfons 93 417 46 01 / 93 417 46 02
Director mèdic: *Dr. Maldonado*
Adreça electrònica: clinica@serviciosclinicos.com

9

Bibliografia recomanada

1. **Documento de consenso sobre el estudio de contactos en los pacientes tuberculosos.** Grupo de Estudio de Contactos de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Med Clin (Barc) 1999; 112:151-156.
2. **Documento de consenso sobre la prevención y control de la tuberculosis en España.** Med Clin (Barc) 1999; 113: 710-715.
3. **Documento de consenso sobre tratamientos directamente observados en tuberculosis.** Grupo de Estudio del Taller de 1999 de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Med Clin (Barc) 2000; 115: 749-757.
4. **Prevención y control de las tuberculosis importadas.** Grupo de Trabajo de los Talleres de 2001 y 2002 de la Unidad de Investigación. en Tuberculosis de Barcelona. Med Clin (Barc) 2003; 121(14): 549-62.
5. Altet Gómez MNA, Alcaide Megías JA, Canela Soler J, et al. **Estudio del retraso diagnóstico de la tuberculosis pulmonar sintomática.** Arch. Bronconeumología 39 (4): 146-152, Abr 2003. Comentari a: Arch Bronconeumología 40 (1) : 50 Gen 2004.
6. Díez M, Bleda M.J., Alcaide J, Castells C, Cardenal J.I, Domínguez A, Gayoso P, et al. for the Multicentre Project for Tuberculosis Research (MPTR) Study Group. **Determinants of health system delay among confirmed tuberculosis cases in Spain.** European Journal of Public Health 15 (4): 343-349. Jul 2005.
7. Díez M, Bleda M.J., Alcaide J, Caloto T, Castells C, Cardenal J.I, Domínguez A, et al. for the Multicentre Project for Tuberculosis Research (MPTR) Study Group. **Determinants of patient delay among tuberculosis cases in Spain.** European Journal of Public Health 14 (2): 151-155. Jun 2004.
8. Paynter S, Hayward A, Wilkinson P, Lozewicz S, Coker R. **Patient and health service delays in initiating treatment for patients with pulmonary tuberculosis: retrospective cohort study.** Int J Tuberc Lung Dis. 8(2): 180-5. Feb 2004.
9. Golub JE, Burt S, Cronin WA, et al. **Patient and health care system delays in pulmonary tuberculosis diagnosis in a low-incidence state.** Int J Tuberc Lung Dis. 9 (9): 992-998 Sep 2005.
10. Golub JE, Bur S, Cronin WA, et al. **Impact of empiric antibiotics and chest radiograph on delays in the diagnosis of tuberculosis.** Int J Tuberc Lung Dis. 9(4): 392-397. 2005.
11. **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ampliación de la definición de caso.** Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Mar 2003.