



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



**ACTUACIONES
EN SALUD PÚBLICA
RELACIONADAS
CON EL MANEJO
DE LA TUBERCULOSIS
EN CIUDADANOS
PROCEDENTES DE UCRANIA**



Ante la situación creada por la invasión rusa en Ucrania y el desplazamiento de ciudadanos ucranianos a otros países de la UE el Centro europeo de prevención y control de enfermedades (ECDC) publicó el pasado 8 de marzo un documento sobre actuaciones de Salud Pública para la prevención y control de enfermedades infecciosas en el contexto de la agresión rusa a Ucrania (1).

El documento trata sobre posibles actuaciones en diferentes enfermedades infecciosas tanto en niños como en adultos.

Específicamente en el caso de la enfermedad tuberculosa el documento recuerda la alta tasa de tuberculosis (TB) en Ucrania, 44,6 casos por 100.000 habitantes (datos 2020) y alta mortalidad, 7,3 fallecidos por 100.000 (datos 2019). Además, Ucrania es uno de los 10 países con mayor número de casos de TB multirresistente (MDR-TB) de la Región Europea de la OMS. En 2020 el 32,6% de los casos de TB pulmonar fueron resistentes a Rifampicina.

Ante esta situación el grupo de trabajo sobre tuberculosis (Ministerio y CCAA) ha trabajado en un documento de recomendaciones sobre actuaciones específicas dirigidas a la prevención y control de la Tuberculosis en las personas refugiadas procedentes de Ucrania. **Siempre que una persona procedente de Ucrania acuda al sistema sanitario, independientemente del motivo, en el primer contacto con el sistema sanitario hay que preguntarle si ha sido diagnosticado de tuberculosis o de infección tuberculosa en su país y si estaba en tratamiento antes de llegar a España para poder identificar a las personas que estuviesen ya diagnosticadas y en tratamiento. Se le preguntará asimismo si ha estado expuesta a la enfermedad, en contacto con algún caso de tuberculosis, y si presentan sintomatología respiratoria.** En función de las respuestas se iniciarán las actuaciones para la prevención y el control de la TB.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. Se notificarán todos los casos de tuberculosis, tanto los nuevos diagnósticos como los casos en los que se retomen tratamientos interrumpidos.
2. Ante la instauración del tratamiento de la infección tuberculosa, y sobre todo ante la quimiprofilaxis en menores de 15 años, se valorará individualmente la



adherencia y posibilidad de que el tratamiento o la quimioprofilaxis pueda interrumpirse.

3. En la situación anterior se valorará también la posibilidad de realizar tratamiento supervisado o directamente observado.
4. En tratamientos de infección se recomiendan pautas cortas.
5. Los casos de tuberculosis resistentes se derivarán a Atención hospitalaria.
6. Ante un diagnóstico de TB se debe ofrecer prueba de VIH tal como se recoge en el Plan para la prevención y el control de la Tuberculosis en España y es recomendable el despistaje de hepatitis B y C.

Ante cualquier persona procedente de Ucrania que acuda al sistema sanitario, habiendo preguntado por sus antecedentes hay dos posibilidades que se resumen a continuación junto con las actividades que se derivan en cada caso:

1. PERSONAS DIAGNOSTICADAS Y CON TRATAMIENTO PREVIO

- Asegurar el seguimiento y la continuidad del tratamiento sea de enfermedad o infección.
- Debe valorarse la presencia de resistencias y el tiempo de interrupción del tratamiento.
- Los casos con tratamientos previos deberían ser remitidos a Atención especializada.

2. PERSONAS SIN DIAGNÓSTICO PREVIO DE TUBERCULOSIS

- No se recomienda realizar cribado activo
- Se valorará si la persona pertenece a alguno de los siguientes grupos:
 - Contactos recientes de un caso de tuberculosis.
 - Personas con VIH.
 - Personas que vayan a iniciar tratamiento con terapias biológicas o inmunosupresoras.
 - Personas en diálisis.
 - Personas con silicosis.
 - Cambios fibróticos en Rx de tórax, sugestivos de TB o sintomatología compatible



- Candidatos a trasplante de órgano sólido progenitores hematopoyéticos.
- Profesionales que trabajan en centros sanitarios, residencias de mayores, albergues/refugios para personas sin hogar, centros de atención a inmigrantes.
- Personas en riesgo por su condición vital o socioeconómica o por el uso de drogas.
- Menores de 15 años (sobre todo menores de 5)

2-1. Si la persona no pertenece a ninguno de estos grupos: se permanecerá vigilante ante la aparición de síntomas o ante el cambio en las condiciones de riesgo. No se precisa en el momento ninguna otra actuación específica con respecto a TB

2-2. Si la persona pertenece a alguno de estos grupos se hará IGRA:

2-2-1. Si IGRA negativo: se descarta la infección tuberculosa. En este caso se comenzará la quimioprofilaxis primaria en los siguientes grupos:

- Personas con VIH
- Menores de 5 años

2-2-2. Si IGRA positivo: se confirma la infección tuberculosa: Se debe descartar o confirmar enfermedad tuberculosa mediante radiografía de tórax, cultivo de esputo... o las pruebas que el profesional sanitario que lleva el caso considere.

A. SE DESCARTA LA ENFERMEDAD

Se inicia el tratamiento de la infección tuberculosa latente (ITL)

Los casos de ITL que sean contactos de un caso de TB resistente serán remitidos a Atención Especializada

B. SE CONFIRMA LA ENFERMEDAD

- Se declara la enfermedad
- Se solicita la prueba de VIH
- Se inicia la búsqueda de contactos: estudio de convivientes y contactos coordinado desde Salud Pública



CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA:

Especialmente se descartará ILT en menores de 15 años y prioritariamente en menores de 5 años.

En todos los casos, ante la sospecha de enfermedad, se realizará aislamiento respiratorio.

El **diagnóstico de tuberculosis** se realizará de acuerdo con indicaciones recogidas en el Plan para la prevención y el control de la tuberculosis en España.

- Se realizará Rx de tórax en un plazo máximo de 48 horas.
- Se utilizarán métodos diagnósticos moleculares rápidos para el diagnóstico (en torno a 2 horas), validados y disponibles.
- En población infantil se recogerá aspirado de jugo gástrico, esputo inducido o esputo espontáneo, según la capacidad de expectorar.
- Se realizará antibiograma a fármacos de primera línea y en función de los resultados a los de segunda línea.
- En los casos con resistencias, se derivará de modo inmediato a servicios especializados.
- Se facilitarán los tratamientos gratuitos en los casos necesarios, acordes a los procedimientos vigentes en las CCAA
- Se notificará de modo inmediato a salud pública para el estudio de contactos y adopción de medidas de control.
- Se recomienda evaluar los factores relacionados con la adherencia para determinar el seguimiento y observación adecuados (Tratamiento Supervisado (TS)/Tratamiento Directamente Observado (TDO)) y utilizar los recursos disponibles para asegurar el cumplimiento del tratamiento hasta su finalización.

El estudio de contactos se realizará a:

- Todos los contactos estrechos de un caso de TB pulmonar y pleural.
- Los menores de 5 años, de forma prioritaria.



Con respecto a Centros de acogida:

- Se deben conocer y mantener comunicación fluida con las entidades que acojan a personas procedentes de Ucrania.
- Es importante coordinar con Salud Pública y el Sistema Asistencial las actuaciones ante posibles casos de TB.

ANTE UNA PERSONA PROCEDENTE DE UCRANIA, NO OLVIDAR:

Preguntar por TB
Descartar enfermedad
Realizar el seguimiento del tratamiento
Derivar a asistencia especializada los casos resistentes
Utilizar IGRA para descartar ITL
Priorizar a los menores de 15 años y especialmente a los menores de 5
Notificar los casos de TB a Salud Pública
Asegurar estudio de contactos
Asegurar la recogida de antecedentes, pruebas Dx realizadas, inicio de tratamiento por si la persona se desplaza/viene a/de otra CA para evitar repetir pruebas innecesarias