

# IV. Compromisos del Plan

La meta última del Plan es controlar, y en último término, eliminar la TB a nivel nacional, mediante el desarrollo de acciones según las prioridades identificadas en las CCAA y a nivel estatal.

El Plan contempla cuatro aspectos fundamentales sobre los que trabajar: la detección precoz y diagnóstico, el tratamiento de la enfermedad tuberculosa, la vigilancia de la enfermedad tuberculosa y el estudio de contactos. A continuación se enumeran los compromisos concretos incluidos en el Plan para cada uno de ellos.

## IV.1 Detección precoz y diagnóstico

- Aumentar la sensibilización de los profesionales de Atención Primaria y de la población general.
- Aumentar la sospecha de infección en grupos de población de riesgo (VIH, inmigrantes, alcoholismo...).
- Realizar evaluación diagnóstica de TB a todas las personas que acuden a consulta espontáneamente por presentar tos y/o expectoración durante dos o más semanas de duración.
- Realizar búsqueda activa de casos entre los contactos de enfermos tuberculosos.
- Facilitar el acceso a las pruebas diagnósticas de TB (radiografía de tórax, baciloscopia y prueba de tuberculina) desde todos los niveles de atención sanitaria y en un tiempo adecuado.
- Realizar radiografía de tórax y examen microbiológico en menos de 48h.
- Realizar cultivo microbiológico a toda sospecha de TB.
- Realizar identificación de especie en todo cultivo positivo.
- Realizar prueba de sensibilidad a los fármacos de primera línea a todo cultivo positivo.
- Elaborar un protocolo de medidas de aislamiento adecuadas para cada caso de TB.

## IV.2 Tratamiento de la enfermedad tuberculosa

- Ofrecer tratamiento a todos los enfermos de TB en todo el territorio del Estado.
- Incluir un subprograma de TDO para aquellos pacientes en los que se sospeche dificultades en la adherencia al tratamiento y a aquellos con TB-MDR y/o XDR.
- Realizar controles y tratamiento por profesionales expertos de referencia en TB a todos los casos que hayan sido previamente tratados.
- Registrar el tratamiento administrado, el resultado de los controles realizados y el resultado final del tratamiento.
- Elaborar un protocolo de puesta en marcha de medidas especiales en materia de salud pública, para aquellos casos en los que no se acepte realizar tratamiento antituberculoso.

## IV.3 Vigilancia de la enfermedad tuberculosa

- Fortalecer el sistema de vigilancia actual de forma que integre información microbiológica y de resistencias antimicrobianas, entre otros.
- Notificar de forma obligatoria todos aquellos casos de TB que cumplan criterios de caso sospechoso, caso probable o caso confirmado.
- Recoger las siguientes variables específicas: clasificación de caso, fecha de inicio de tratamiento, fecha de inicio de síntomas, país de origen del caso, fecha de llegada a España, tipo de caso, localización fundamental de la enfermedad, localización adicional de la enfermedad, resultados de baciloscopia, resultados de cultivo, identificación del microorganismo, otras pruebas realizadas, antibiograma, resistencia a alguno de los cinco fármacos de primera línea, presencia de anticuerpos VIH, estudio de contactos realizado, resultados de tratamiento, además de las variables comunes a todas las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) incluidas en el protocolo de vigilancia de TB.
- Establecer criterios para la definición y notificación de los casos importados en consonancia con los definidos en la Red Europea.
- Realizar el seguimiento de los resultados a los 12 meses del inicio del tratamiento.
- Declarar todo brote a las autoridades sanitarias locales, y dentro de

un período de 3 meses desde su finalización, se remitirá un informe de brote al nivel nacional (Centro Nacional de Epidemiología (CNE)) con datos complementarios.

- Realizar la investigación oportuna de todo caso de TB en un niño, puede ser indicativo de la existencia de un brote.
- Recoger de forma sistemática los resultados de las pruebas de sensibilidad a los fármacos antituberculosos para todas las cepas aisladas.
- Realizar búsqueda activa de casos a través de otras fuentes complementarias. Esta información se deberá cruzar a nivel local.
- Integrar en el registro de casos de TB la información de los resultados de sensibilidad antibiótica y, si es posible, del patrón genético de las cepas aisladas junto con las características clínico-epidemiológicas de los casos.
- Fomentar la existencia de una red de laboratorios a nivel nacional.
- Definir un panel de indicadores para la adecuada evaluación de los programas de control de TB.

## IV.4 Estudio de contactos

- Realizar estudio de contactos en cada caso diagnosticado de TB, siendo prioritarios los casos de TB pulmonar con baciloscopia o cultivo de esputo positivo, y los menores de 15 años con prueba de tuberculina positiva y los conversores recientes de la prueba de tuberculina.
- Realizar estudio y seguimiento de los contactos de cada caso de TB buscando contagios y casos índice.
- Realizar la supervisión de los tratamientos indicados (quimiopprofilaxis o de la enfermedad tuberculosa).
- Coordinar los centros implicados en el estudio de contactos, los equipos sanitarios que realizan el diagnóstico y los laboratorios de microbiología.
- Unificar en un único formulario la recogida de información sobre los contactos, y se integrará en una base de datos.
- Realizar una evaluación anual del sistema de información sobre contactos.
- Facilitar la derivación de los casos y los contactos a los servicios de asistencia social y/o jurídica tras el conocimiento sobre el entorno doméstico, social y laboral, para poder mejorar sus condiciones de vida.