

RECOMENDACIONES EN SALUD PÚBLICA PARA EL MANEJO DE LA TUBERCULOSIS

PERSONAS REFUGIADAS QUE LLEGAN DESDE UCRANIA

La vulnerabilidad adicional a la Tuberculosis (TB) de las personas que llegan a España procedentes de Ucrania viene determinada por la situación epidemiológica en su país, el diagnóstico previo con o sin interrupción de tratamiento, las condiciones de tránsito entre Ucrania y España y las condiciones vitales en el destino. Las personas que están llegando a España en estos momentos son mayoritariamente mujeres, niños y personas de más de 60 años. La implementación de medidas de prevención y control de infección por el SARS-CoV2 en servicios sanitarios y recursos residenciales de acogida y estancia temporal podrían contribuir a la prevención y el control de la infección por *Mycobacterium tuberculosis*.

La TB es un problema de salud pública en Ucrania por su incidencia, alta proporción de resistencias y alta prevalencia de co-infección con VIH. En Ucrania, está indicada la vacunación con BCG, con altas coberturas vacunales reportadas.

Es crucial proporcionar traducción y servicios de mediación cultural para asegurar la comprensión de los problemas y recomendaciones en salud, y prescripciones cuando sea el caso¹. Es crucial transmitir a las personas que su situación de salud no influye en la concesión de derechos como refugiadas. Es deseable establecer canales de comunicación entre los servicios sanitarios y los servicios de acogida en las CCAA (gestión pública, ONG's,...).

Se deben comunicar con inmediatez los casos de TB (diagnosticados en origen o en España) a los servicios de salud pública y con urgencia los casos bacilíferos o con formas resistentes.

La OMS y el ECDC no recomiendan los cribados universales de infección ni de enfermedad para las personas refugiadas de Ucrania.¹

¹ *ExplainTB*: La aplicación *ExplainTB* tiene recursos educativos sobre TB y fármacos antiTB. Tiene información en ucraniano y está siendo ampliamente utilizado en Eslovaquia y otros países fronterizos por profesionales sanitarios

CONTEXTO DE DESPLAZAMIENTO

Según la Oficina Regional para Europa de la OMS (OMS-Euro)OMS, a 14 de abril de 2022ⁱⁱ, han salido de Ucrania más de 4,6 millones de personas, llegando mayoritariamente a los países limítrofes. En la UE, además de la vigente Directiva 2001/55/EC, se adoptó una Decisión en respuesta a la crisis humanitaria para la protección temporal a los nacionales de Ucrania desplazados a partir del 24 de febrero como resultado de la invasión militar (Council Implementing Decision (EU) 2022/382 de 4 de marzoⁱⁱⁱ).

En España, según información publicada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, hasta el 20 de abril se habían atendido 28.637 personas en los 4 Centros de Recepción, Atención y Derivación (CREADE) de Pozuelo de Alarcón (12.850), Alicante (6.911) Barcelona (7,248) y Málaga (2.046). Del total, casi 3.000 personas solicitaron acogida de emergencia. Un 37% de las personas atendidas son menores de edad; la edad media es de 29 años. Más de la mitad de las personas atendidas en estos CREADE han llegado por transporte terrestre (28% en autobús y 27% en coche) y un 39% han llegado en avión. Información actualizada disponible en <http://run.gob.es/uasrn>
El Ministerio de Interior ha gestionado entre el 11 de marzo y 27 de abril un total de 79.054 resoluciones de protección temporal, distribuidos en 67% mujeres y 33% hombres. Un 38% tenían hasta 18 años.

Fuentes informales de información indican que hay un número muy importante e indeterminado de personas refugiadas que se alojan en domicilios de familiares, amigo/as y personas que acogen en sus casas.

Utilizando la calculadora estimativa preparada por OMS, en base a 80.000 personas refugiadas, 52.000 serían mujeres de >15 años, 18.400 menores de 15 años y 9.600 mayores de 60 años. Se estima una incidencia y necesidad de tratamiento para tuberculosis para 36 casos de TB (32 en adultos y 4 en niños) y de ellos 12 serían multirresistentes (RR/MDR) y 3 pre-XDR

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA TB EN UCRANIA:

Según el último informe de WHO/ECDC, en Ucrania en 2020^{iv}, se notificaron 19.521 casos de TB, lo que supone una tasa de notificación de 44,6/100.000 habitantes². El 91,8% fueron casos de TB pulmonar. La edad media de los casos nuevos fue de 43,6 años. Un 32,6% de los casos de TB pulmonar confirmados bacteriológicamente fueron resistentes a la Rifampicina (RR/MDR), de los que un 26% eran casos pre-XDR. La tasa de curación notificada (cohorte 2019) está en torno al 79%.

De los casos de TB a los que se realizó prueba de detección de VIH (99%), un 21,8% fueron positivos a VIH, de los cuales más del 91% estaban en tratamiento antirretroviral. La cobertura vacunal con BCG en 2019 fue de 84%. (Se administra la primera dosis al nacimiento y hasta 2018 una segunda dosis a los 7 años de edad).

² WHO contempla estimación media cercana a 32.000 casos que supondría incidencia de 77 casos por 100.000 hab.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TB EN ESPAÑA

Es posible que algunas personas refugiadas diagnosticadas y en tratamiento por TB desde Ucrania tengan consigo un documento sanitario informativo³.

En el primer contacto con la red asistencial sanitaria el o la profesional sanitaria, incluirán la TB en el proceso asistencial, preguntando a la persona si está diagnosticada y en tratamiento, si ha estado expuesta a la enfermedad y si presenta sintomatología respiratoria o compatible con la TB.

Se recomienda un abordaje integrado que incorpore la COVID19, la TB, el VIH y las hepatitis B y C, así como las ITS atendiendo a la situación individual.

Se recomienda que todas las TB sean manejadas por profesionales especializados en los servicios de atención hospitalaria o las Unidades especializadas de TB, según la organización de las CCAA. Se recomienda que se identifique un centro de referencia o profesionales expertos para el manejo de los casos de TB y se informe a todos los centros asistenciales (Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH)), servicios de recepción y acogida y a los servicios de salud pública.

Se recomienda explorar las opciones de disponer de stock para asegurar el suministro de fármacos. OMS-Euro ha desarrollado una calculadora para la estimación de enfermedad y necesidad de fármacos^v.

1.- PERSONAS DIAGNOSTICADAS Y CON TRATAMIENTO PREVIO

Se debe asegurar el seguimiento y continuidad de los tratamientos, tanto de infección como de enfermedad hasta su finalización^{vi}. Para ello, se valorará de modo individual la condición clínica durante la consulta, la presencia de resistencias⁴ y el tiempo de interrupción del tratamiento.

Dada la elevada tasa de casos con resistencias y la complejidad de las circunstancias, todos los pacientes con tratamiento previo deben derivarse a los servicios especializados.

³ Desde el programa TB en Ucrania se facilita esta opción a quien lo solicite, según las posibilidades. Existe la posibilidad de intercambio de información individualizada sobre casos de TB por medios seguros entre Ucrania y España.

⁴ Basado en que la persona conozca si su enfermedad es o no resistente, tenga documentación acreditativa interpretable, conozca los fármacos que está tomando .

2.- PERSONAS SIN DIAGNOSTICO PREVIO DE TB

2.1 Se descartará la enfermedad tuberculosa en los siguientes casos siguiendo las recomendaciones del ECDC/OMS y del Plan TB:

- Personas con sintomatología compatible con TB⁵.
- Contactos familiares y estrechos de personas con enfermedad confirmada
- Personas con VIH
- Personas con las condiciones clínicas y vitales precarias que se describen en Plan TB.

Si se sospecha TB, la persona debería estar en aislamiento respiratorio hasta la confirmación diagnóstica

Para el diagnóstico se seguirá el procedimiento descrito en el [Plan TB](#)^{vii} (figura 1).

- Se realizará Rx 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 especializados¹.
- 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 (Ver Protocolo de Manejo de caso en el Plan TB)¹.
- En todos los casos, se debe realizar la prueba del VIH

⁵ En niños considerar también el estancamiento ponderal

2.2 - Diagnóstico de infección TB latente (ITL)

Se descartará la ITL en los siguientes casos siguiendo las recomendaciones del ECDC/OMS^{i,viii,ix} y del Plan TB y en particular a menores de 15 años y prioritariamente a menores de 5 años⁶:

- Contacto reciente de un paciente con enfermedad tuberculosa pulmonar
- Personas con VIH
- Personas con condiciones clínicas recogidas en el Plan TB
- Profesionales que trabajan en centros sanitarios, residencias de mayores, albergues/refugios para personas sin hogar y en centros de atención a migrantes
- Personas en riesgo por sus condiciones vitales y socioeconómicas o de consumo de drogas.

Para el diagnóstico de la ITL se seguirá el procedimiento descrito en el Plan TB, tras descartar la enfermedad⁷, con las modificaciones necesarias derivadas de la vacunación con BCG en la casi totalidad de la población ucraniana (figura 2).

- Se debe utilizar IGRA¹ y habilitar las peticiones desde Atención Primaria a los laboratorios donde se realiza la técnica por las instancias competentes en las Consejerías de Sanidad,.
- Una vez diagnostica la ITL, se recomendará el tratamiento con pautas cortas asegurando su seguimiento y finalización.
- En el caso de las personas con VIH y en las niños menores de 5 años sin enfermedad y que son contactos familiares/estrechos de casos confirmados de TB pulmonar se puede valorar la recomendación de de tratamiento de infección tuberculosa (TIT) directamente.
- En el caso de diagnóstico de infección en personas contactos de casos de TB pulmonar con resistencias, se derivará a los servicios especializados.

3. ACTUACIONES EN CENTROS RESIDENCIALES DE ACOGIDA

Se han habilitado centros de recepción/acogida gestionados en ocasiones por entidades no gubernamentales. Es importante conocer estas entidades y quienes son los

⁶ Se toma como edad los 15 años, por ser la edad hasta la que son atendidos por los servicios de pediatría de atención primaria. Se toman los menores de 5 años por su mayor riesgo de progresión.

⁷ En este contexto, dada la epidemiología de la TB en Ucrania, las condiciones del viaje a España, las condiciones vitales en España y el acceso al SNS, se procederá a descartar en primer término la enfermedad

interlocutores para propiciar una coordinación ágil, oportuna y adecuada para el manejo de la TB, el control de la transmisión y la notificación de casos.

Se propone que el manejo de la TB esté integrado con las acciones en COVID19 en estos centros.

Se propone que estos profesionales, apoyen el seguimiento de los tratamientos instaurados facilitando la adherencia y la finalización exitosa de los mismos.

4. ESTUDIO DE CONTACTOS

- Se realizará siguiendo las recomendaciones del ECDC/OMS y del Plan TB a **todos** los contactos estrechos de un caso de TB pulmonar y pleural⁸
- Se realizará siempre en un caso de TB infantil.
- Se priorizará a las personas menores de 5 años

5. REFUERZO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y MICROBIOLÓGICA

Se reforzará la vigilancia siguiendo las recomendaciones del ECDC/OMS y del Plan TB

- Utilizarlos canales de comunicación establecidos e identificar a los interlocutores en las CCAA para la vigilancia epidemiológica y microbiológica.
- Reforzar la comunicación a través de los canales de notificación y de incidencias–SIVIES entre CCAA.
- Notificación urgente de casos, y prioritaria de casos resistencias a los servicios de Salud Pública para la adopción de medidas de prevención y control oportunas.
- Adoptar medidas rápidas de control de agrupamientos y brotes en los casos en los que sea necesario.
- Recoger información de las infecciones detectadas, los tratamientos de infección (TIT) instaurados y sus resultados
- Habilitar los canales de comunicación entre países para intercambio de información en TB (Early Warning and Response System, EWRS)

⁸ en centro de acogida, medio de transporte colectivo, domicilio de residencia, así como de aquellas personas que interrumpieron su tratamiento de TB.

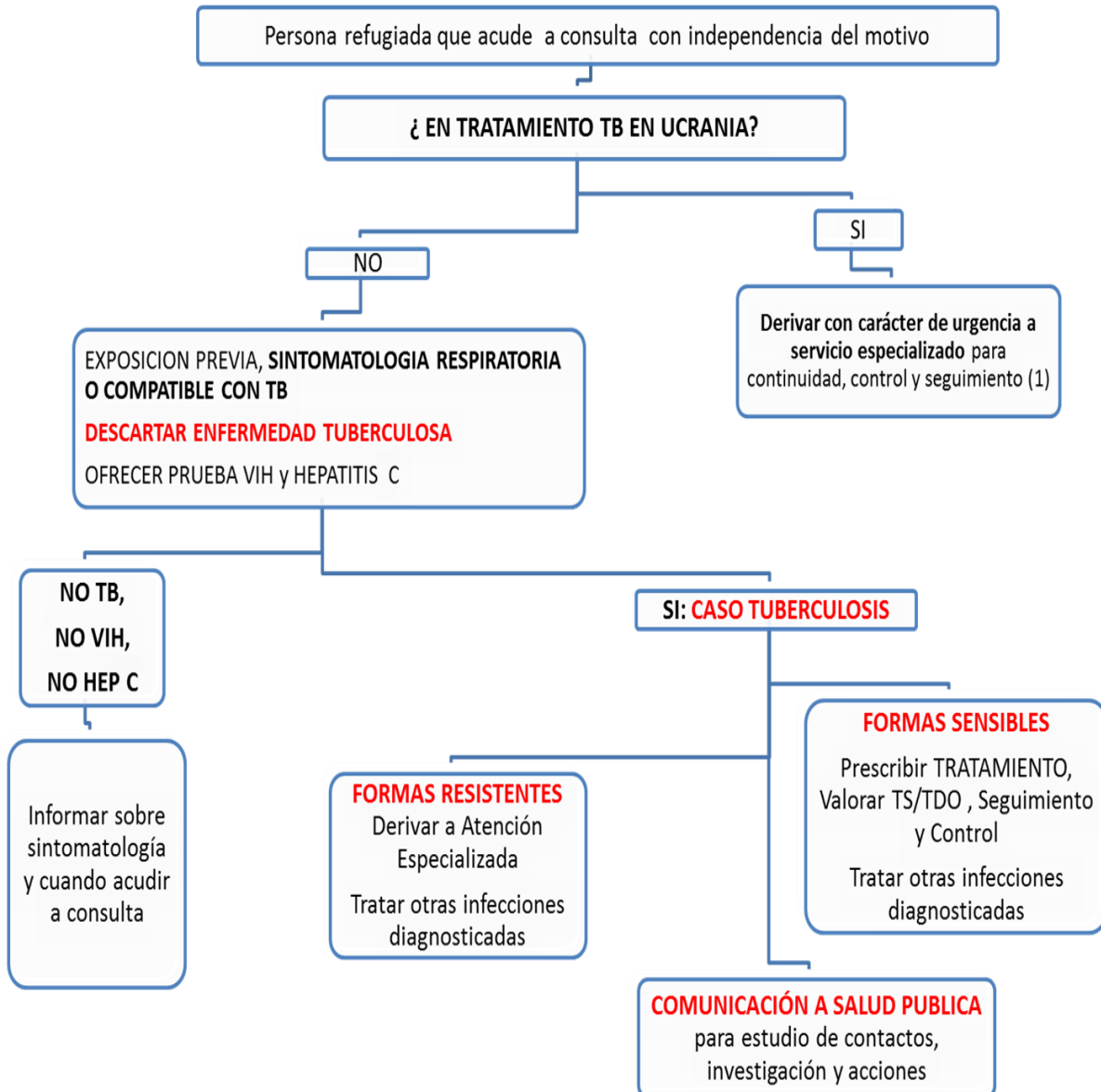
Tabla 1. Resoluciones de Protección Temporal según CCAA

Andalucía	12.000
Aragón	2.376
Asturias	1.058
Baleares, Islas	2.138
Canarias, Islas	1.734
Cantabria	1.012
Castilla y León	2.760
Castilla La Mancha	2.043
Cataluña	15.224
Ceuta	9
Comunidad Valenciana	14.185
Extremadura	536
Galicia	1.908
Madrid	15.031
Melilla	3
Murcia	3.316
Navarra	1.112
País Vasco	2.180
Rioja, La	429

Fuente: Resoluciones de Protección Temporal. Datos acumulados 11 de marzo a 27 de abril de 2022. Disponible en:

http://www.interior.gob.es/documents/642012/15199333/WEB_acumulado_Proteccion_Temporal_Ucrania_DIARIO_8H_28-04-2022.pdf/6b445770-2e73-4faa-838c-c576bf24edda

Figura 1. Flujo de decisión personas refugiadas que acuden a consulta



(1): valorada la condición clínica individual y el tiempo de interrupción del tratamiento

Figura 2. Flujo decisión estudio ITL

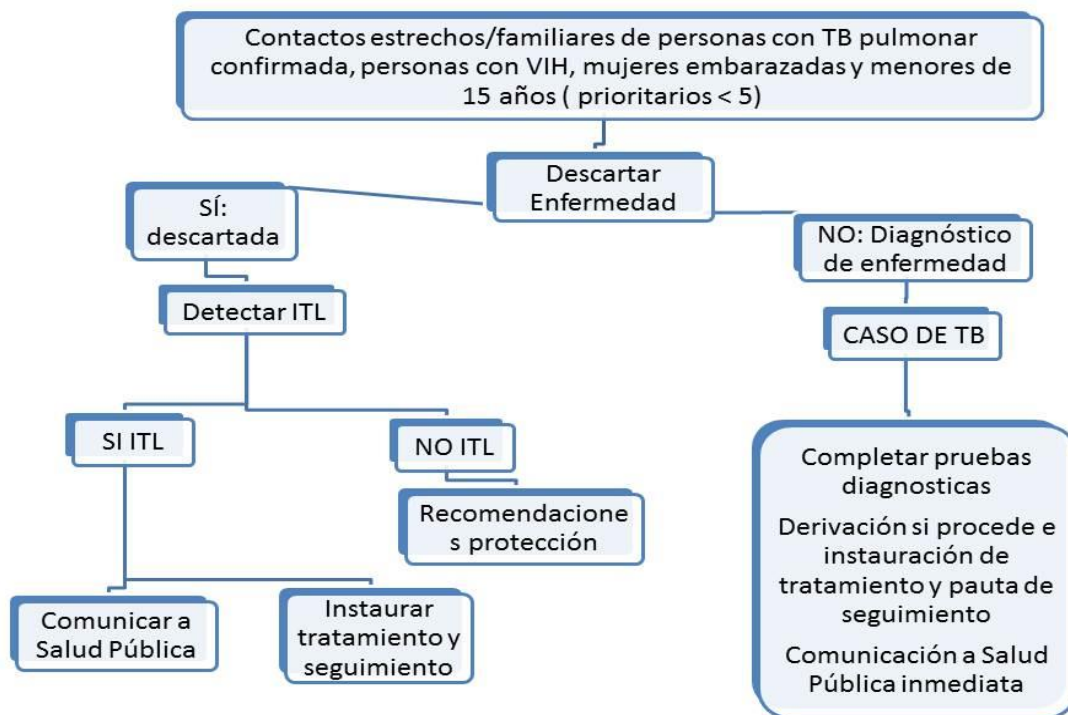
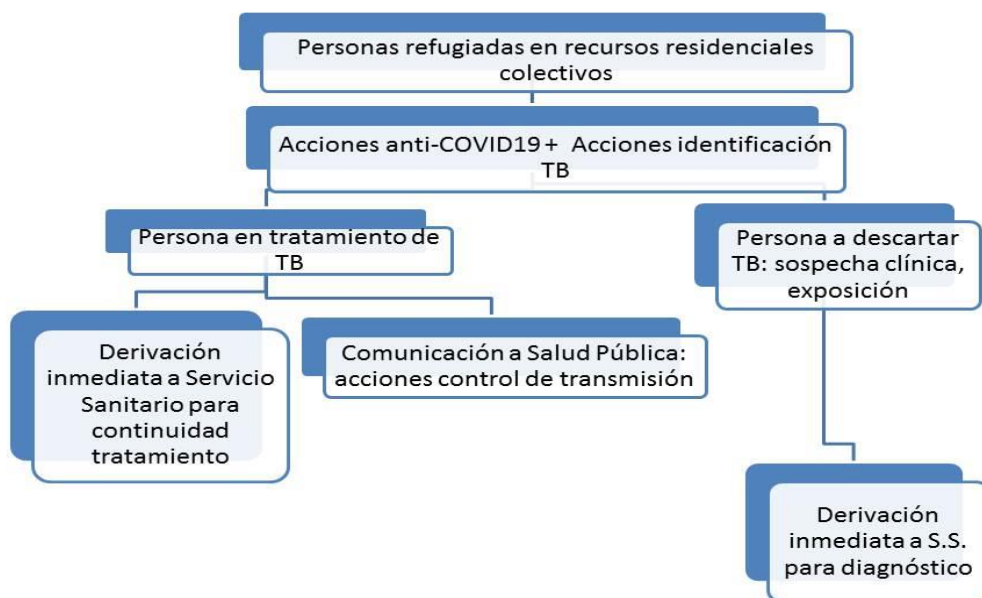


Figura 3. Acciones en centros residenciales de acogida (sujetos a adaptación territorial)



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ⁱ Information Note. Testing for Tuberculosis infection and screening for tuberculosis disease among refugees arriving in European countries from Ukraine. ECDC/WHO Regional Office for Europe. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-WHO-information-note-TB-testing-and-screening.pdf>

ⁱⁱ External Situation Report #7, published 14 April 2022 Reporting period: 7–13 April 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353168/WHO-EURO-2022-5152-44915-64264-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ⁱⁱⁱ Council Implementing Decision (EU) 2022/382 of 4 March 2022 establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection ST/6846/2022/INIT, OJ L 71;4.3.2022:1–6. Available at: https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2022/382/oj

^{iv} European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2022 – 2020 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. Licence: CC BY 3.0 IGO. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Tuberculosis-surveillance-monitoring-europe-2022_0.pdf

^v Calculator for TB and HIV estimated incidence in displaced people from Ukraine: <https://eurotb.net/mig-calc>

^{vi} Copy of DS-TB and DR-TB drugs used in Ukraine . <https://eurotb.net/UKR2022>

^{vii} 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.

^{viii} World Health Organization. Latent tuberculosis infection: updated and consolidated guidelines for programmatic management. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/tb/publications/2018/latent-tuberculosis-infection/en/>

^{ix} Migliori GB, Sotgiu G, et al. ERS/ECDC Statement: European Union standards for tuberculosis care, 2017 update. Eur Respir J 2018; 51:1702678. Disponible en <https://doi.org/10.1183/13993003.02678-2017>