

# VIII

## Jornadas de Tuberculosis en Sevilla.



20 DE MARZO DE 2025

REAL E ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS DE SEVILLA

*Comunicación rápida*

## CAMBIOS EN EL PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO SANITARIO SEVILLA (2010-2024).

**Autores:** Nieto Bujalance, Y (1), Caballero Algarín, M del Mar, Rodríguez Benjumeda, LM (2), (2) Briones Prez de la Blanca, E (2) (3).  
(1) MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública. (2) Epidemióloga. Unidad de Salud Pública Distrito Sevilla. (3) CIBERESP. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública.

# Introducción

- El Distrito Sanitario Sevilla (DSS) presenta tasas de incidencia de tuberculosis superiores a la media de Andalucía y España.
- La tendencia fue descendente en el periodo 2010-2022.
- A partir de esta fecha, se ha producido un cambio brusco de tendencia, detectándose un aumento de casos que afecta especialmente a las zonas de la ciudad con mayor vulnerabilidad social y a las personas sin domicilio fijo.

# Objetivos

- Describir la situación epidemiológica actualizada de la TB en el DS Sevilla.
- Aportar información sobre los cambios que se han producido en el periodo 2010-2024, valorando la evolución en la complejidad clínica y social de los casos.

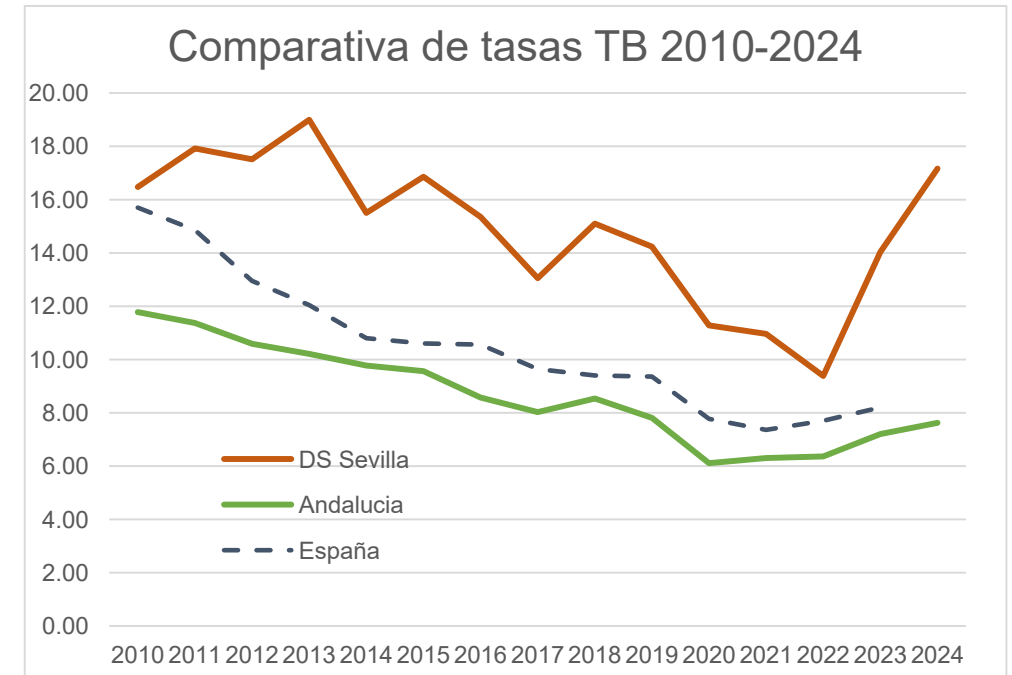
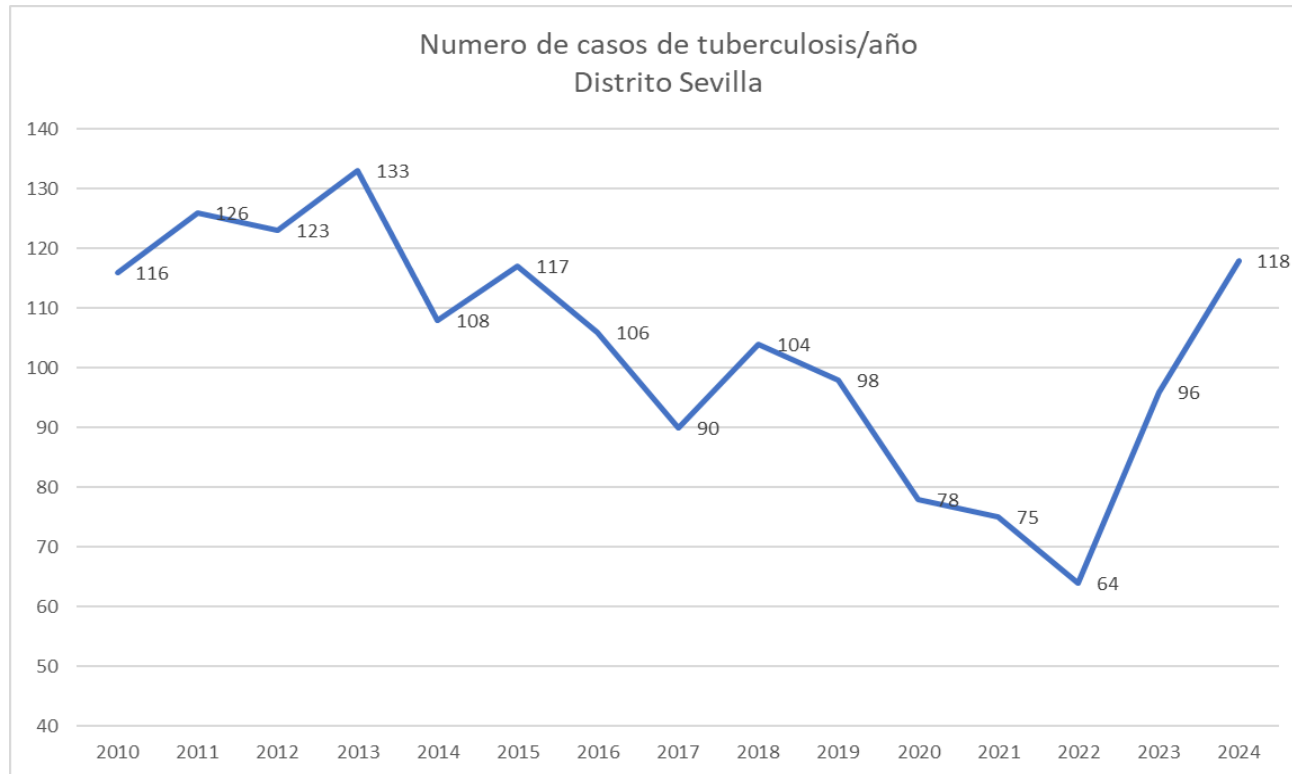
# Métodos

- Fuentes de información:
  - Registro de **casos** del sistema de vigilancia epidemiológica en RedAlerta, tras revisar y completar los datos.
  - **Índice de complejidad social** de los casos, considerando la presencia de factores como inmigración, personas sin domicilio fijo, residencia en zona de nivel socioeconómico bajo o muy bajo, drogadicción, alcoholismo y personas institucionalizadas.
  - **Índice de complejidad clínica** teniendo en cuenta las siguientes variables: formas graves (TB cavitada o diseminada), tratamiento previo, evolución desfavorable, coinfección VIH y resistencias a antimicrobianos de primera línea.
- Estudio longitudinal retrospectivo.

# Resultados

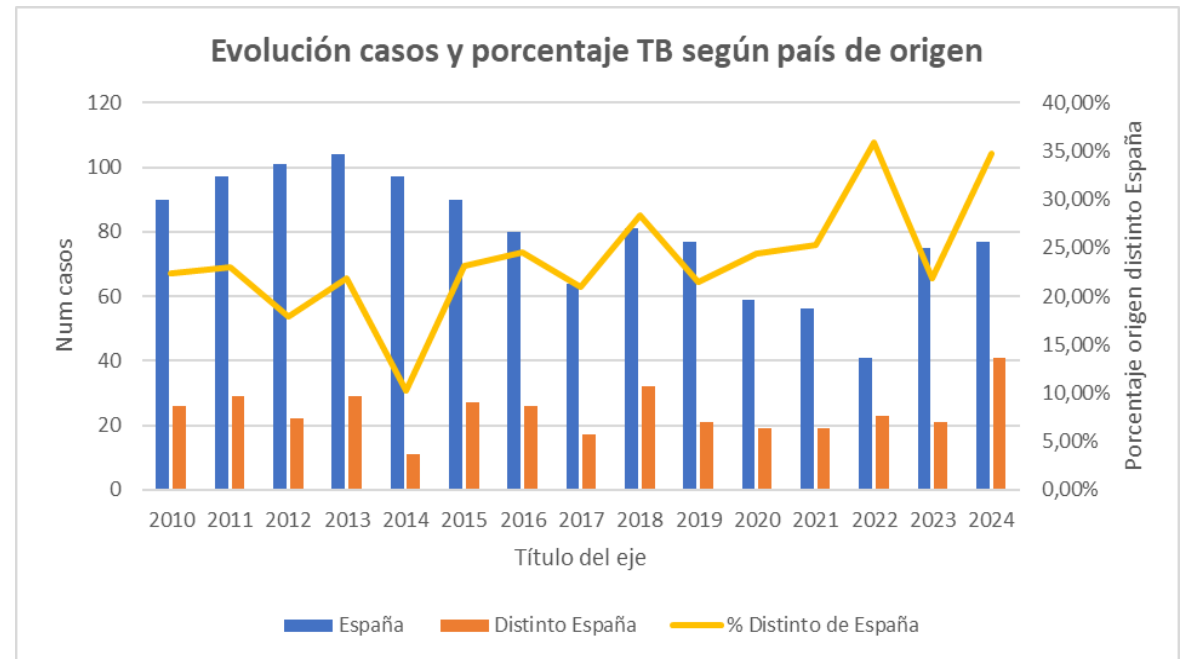
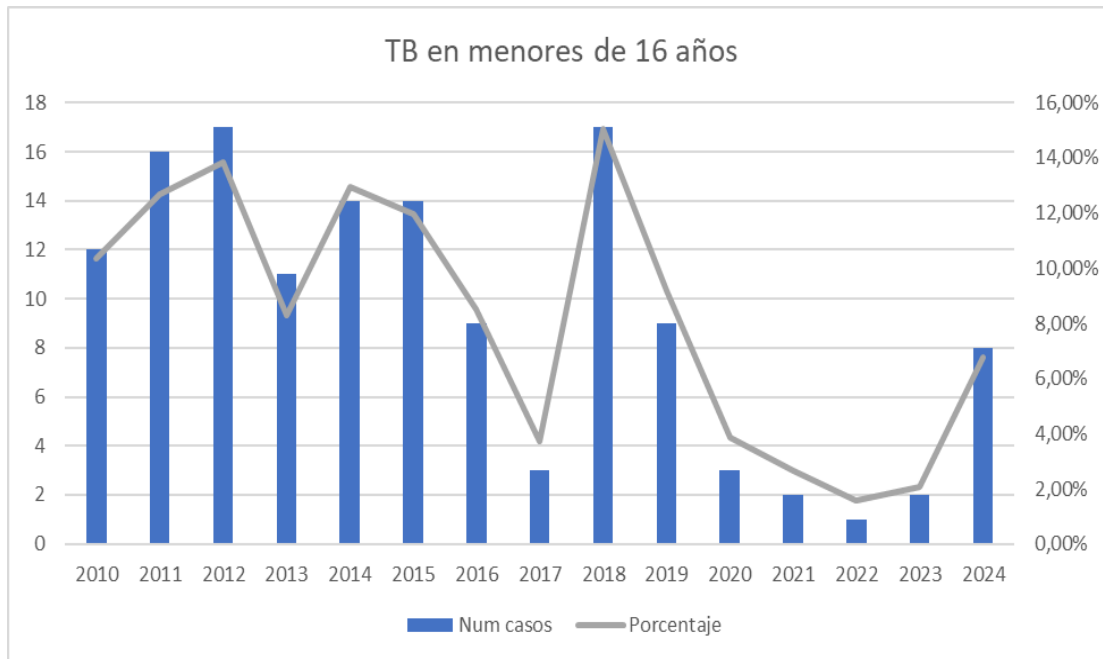
- La tasa de incidencia aumentó un 82,9% entre 2022 y 2024, situándose en 17,2 casos por 100.000 habitantes.
- No hubo cambios significativos en distribución por grupos de edad y sexo, forma clínica o proporción de bacilíferos.
- Se detecta un incremento en la proporción de casos infantiles (menores de 16 años).
- Ligero aumento en la proporción de casos con país de origen extranjero.

# Resultados



Fuente: Tuberculosis en Andalucía, 2024. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. SVEA.

# Resultados



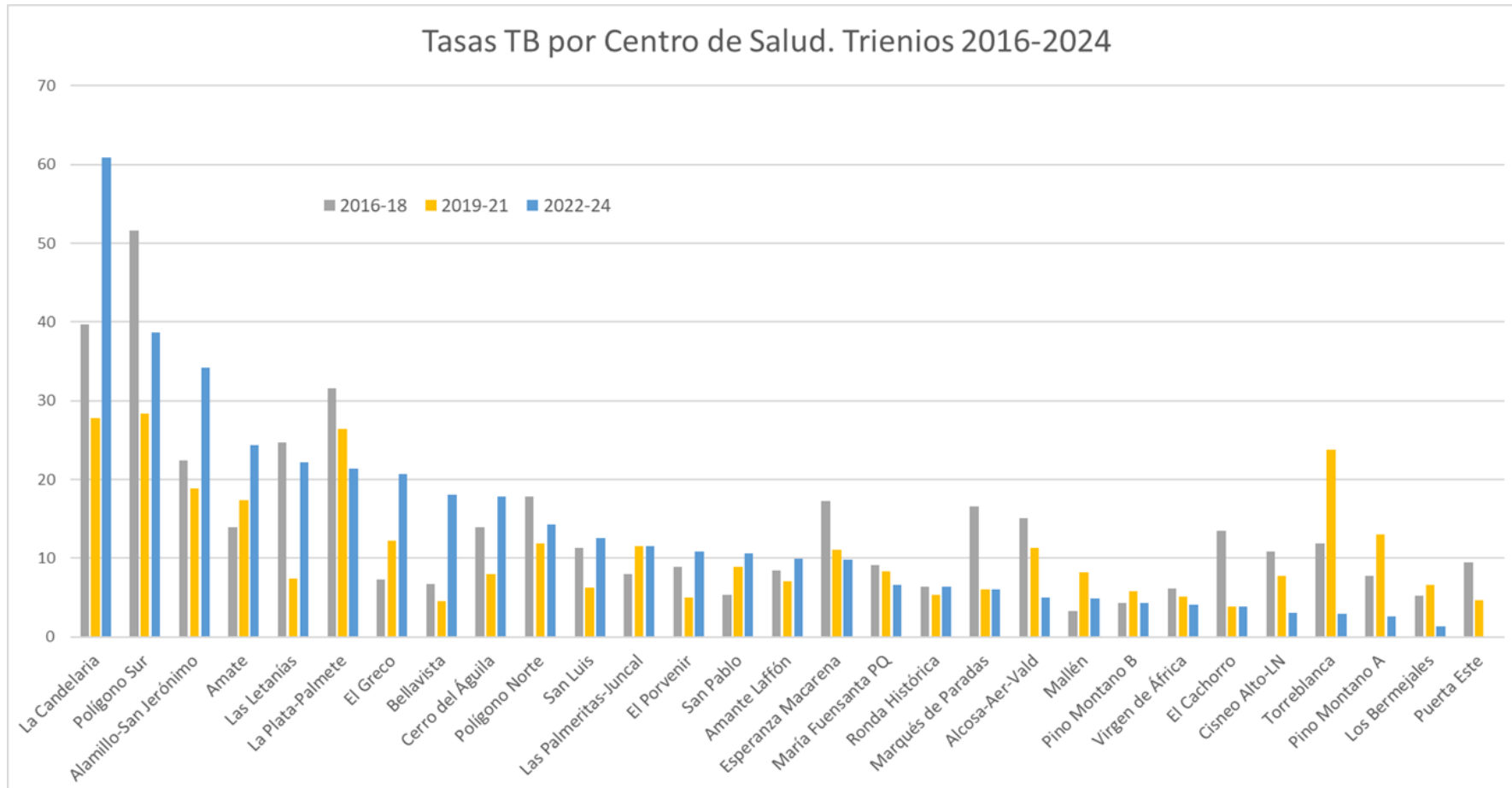
Fuente: Tuberculosis en Andalucía, 2024. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. SVEA.

# Resultados

- La incidencia más alta se produce en la población de los centros de salud con **niveles socioeconómicos más bajos** del distrito, concentrando el 59% del total de casos y una razón de tasas es 4,8 veces superior al resto del DSS.
- El **índice de complejidad social** aumentó un 35% entre los años 2021 y 2024, ponderando por la incidencia en cada periodo, mientras que el índice de complejidad clínica se mantuvo estable.



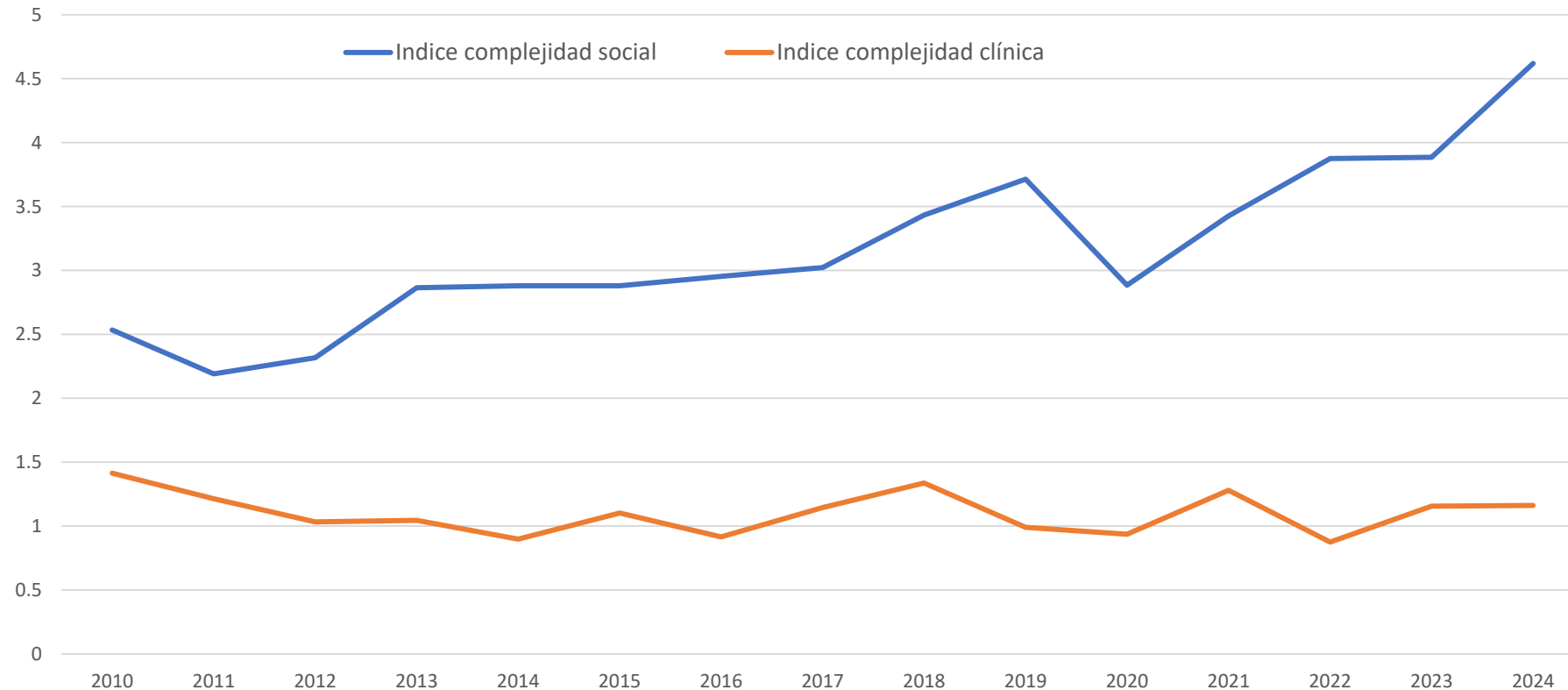
# Resultados



Fuente: Tuberculosis en Andalucía, 2024. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. SVEA.

# Resultados

Evolución índices de complejidad. Media anual de los casos Sevilla.



Fuente: Tuberculosis en Andalucía, 2024. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. SVEA.

# Discusión

## Incidencia de tuberculosis en DSS

Ascenso marcado en la incidencia de tuberculosis en el Distrito Sanitario Sevilla a partir de 2022

### **2015-2022**

Se produce un descenso de las tasas del 43,2%

Subnotificación e infradiagnóstico durante la pandemia?

Cese de viajes y migraciones de las personas

Cambios en la calidad de la información y el reporte de datos

Interrupción de programas de control y prevención

### **2023-2024**

Ascenso de 82,9%

# Discusión

## Incidencia de tuberculosis en DSS

### **Zonas de alta incidencia:**

Centros de salud con niveles socioeconómicos más bajos  
Mayor índice de vulnerabilidad social

Aumentando el número de brotes y las agrupaciones de casos  
Reflejando desigualdades sociales y económicas en estas áreas

# Discusión

## Complejidad social

### **Aumento significativo entre 2022-2024**

Hay 7 centros que aumentan significativamente sus tasas se sitúan por encima de 20 por 100.000 frente a 15 centros que disminuyen

La Candelaria, Polígono Sur, Amate y Alamillo-San Jerónimo presentan tasas de incidencia superiores a 30 casos por 10.000 habitantes.

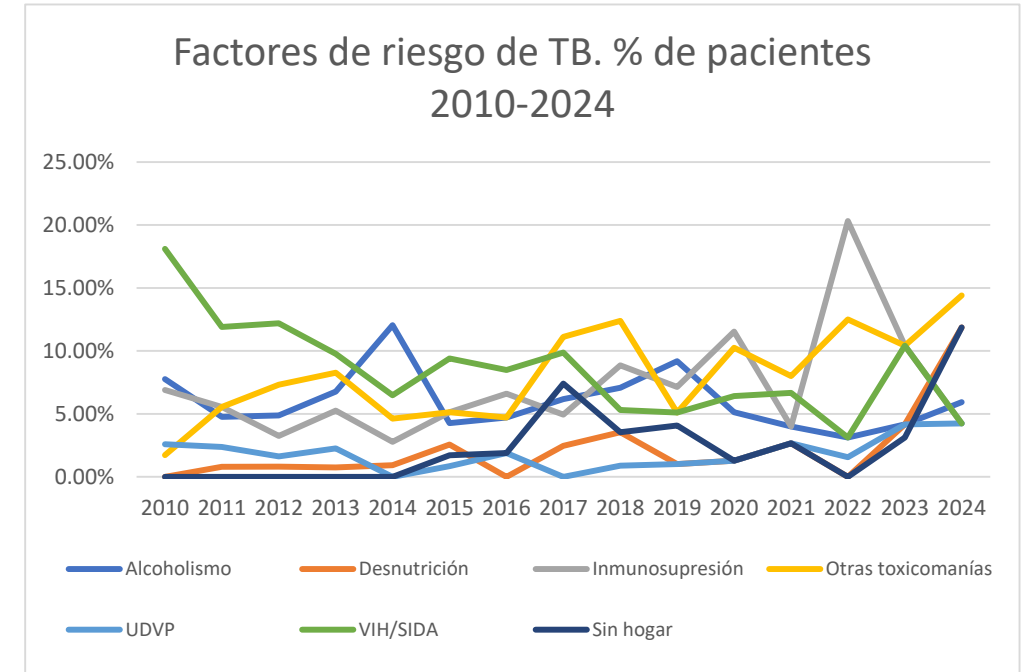
# Discusión

## Complejidad social

### Complejidad social

Factores de riesgo más frecuentes en el periodo 2019-2024:

- Personas Sin hogar o residentes en zonas desfavorecidas
- Otras toxicomanías
- Personas con Adicción a Drogas Vía Parenteral
- Desnutrición y Alcoholismo



Fuente: Tuberculosis en Andalucía, 2024. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. SVEA.

# Discusión

## Complejidad clínica

### **Complejidad clínica**

Evolución estable desde 2021

VIH e Inmunosupresión: pacientes con seguimiento clínico estrecho

Disminución de la incidencia de tuberculosis

Recobrando la importancia del apoyo clínico y sociosanitario

# Conclusiones

## **Tendencia ascendente**

Incidencia de tuberculosis superando niveles prepandemia desde 2022.

Estudios de contactos

Seguimiento de casos

## **Factores sociales**

Mayor impacto en zonas vulnerables,  
con brotes y agrupaciones de casos  
Aumento significativo en casos de  
desnutrición, alcoholismo, toxicomanías  
y sin hogar

## **Impacto de la exclusión social**

Importancia de abordar los determinantes  
sociales de la salud



# Conclusiones

## **Análisis futuro**

Atención clínica unificada. Planes de salud integrados

Coordinación entre instituciones sanitarias, socio-residenciales y drogodependencias

Priorización de actuaciones en los grupos más vulnerables

Realización de cribados en grupos de mayor riesgo. Control de la infección tuberculosa latente

