

Informació sobre CASOS IMPORTATS O EXTRACOMUNITARIS			
Malaltia	Lloc adquisició	Tipus epidemiològic	Nre. casos
-	-	-	-
-	-	-	-
Informació sobre BROTS EN ESTUDI (Informació provisional)			
Malaltia /Etiologia	Territori / Àmbit	Nre. casos	
Tuberculosi	Eivissa / Domiciliari	2	
Tuberculosi	Maó / Familiar	2	
GEA	Capdepera / Residència	40	
Escarlatina	Inca/ Escolar	2	
Novetats a www.epidemiologia.caib.es : Actualització de tots els documents relatius a Coronavirus MERS-CoV			

TUBERCULOSI. INVESTIGACIÓ DE CONTACTES (Veure informació de tuberculosi a www.epidemiologia.es)
Programa de Vigilància, Control i Prevenció de la Tuberculosi. Servei d'Epidemiologia. DGSP
(Font: adaptació del protocol nacional de vigilància)

L'estudi de contactes de l'entorn de cada cas detectat és la part més important del programa per aconseguir identificar e interrompre la cadena de transmissió de la infecció tuberculosa. S'ha de realitzar estudi convencional de contactes (**ECC**) en cada cas diagnosticat de TB respiratòria, és a dir la que afecta al parènquima pulmonar, arbre traqueobronquial i laringe, perquè aquestes formes de TB són les que tenen més capacitat de transmetre's.

S'ha de prioritzar **especialment l'ECC** de:

- 1r) - casos bacil·lífers** (bacil·loscòpia positiva en esput)
- 2n) - casos amb imatges de caverne** en l'exploració radiològica.
- 3r) - casos amb cultiu positiu d'esput**

Els objectius de l'estudi de contactes són:

- Identificar infectats
- Detectar casos associats
- Detectar i caracteritzar brots
- Reconstruir la cadena de transmissió per identificar el cas primari.
- Interrompre la cadena de transmissió

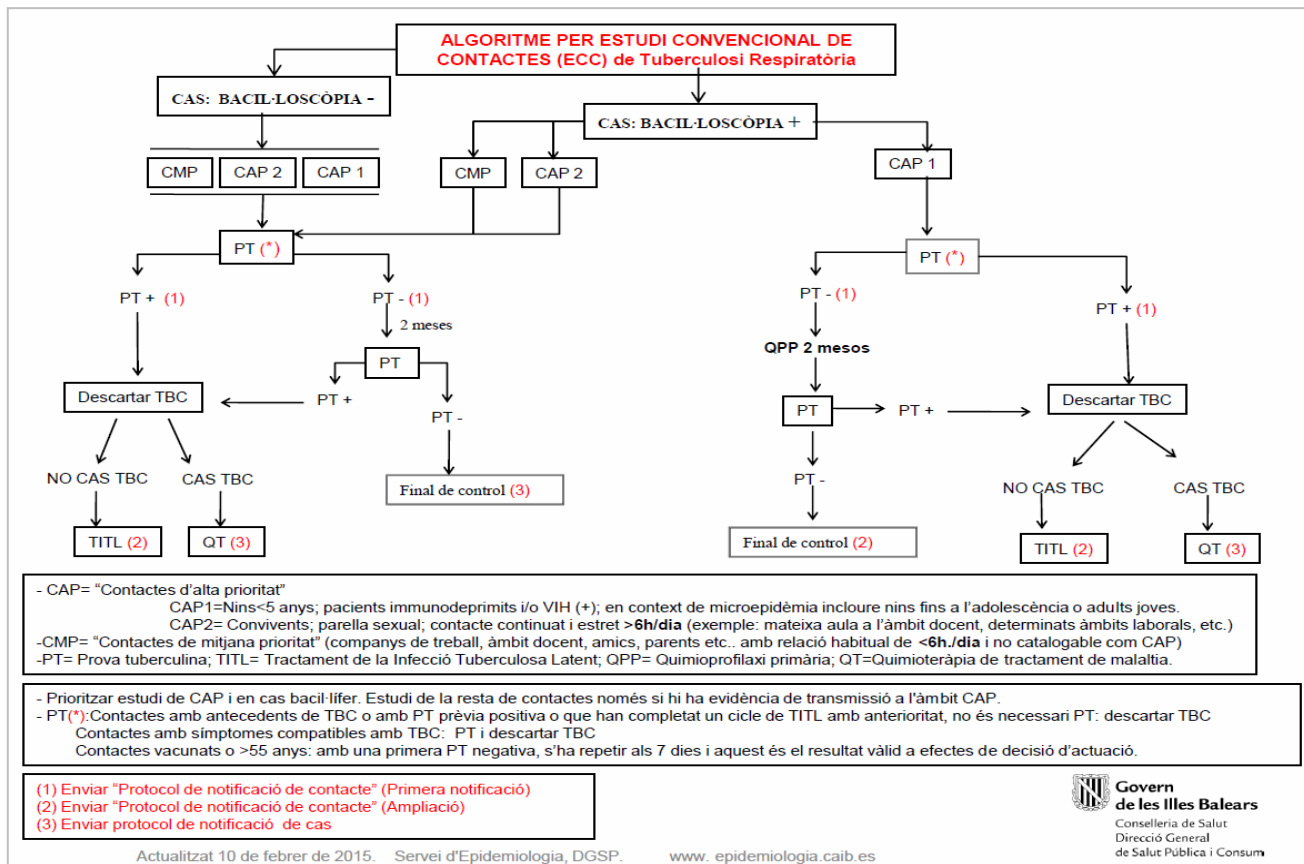
1.- Classificació dels contactes

- **CAP:** "Contactes d'alta prioritat"

CAP1: Nins <5 anys, pacients immunodeprimits i en el context d'una microepidèmia contactes fins a l'edat adolescent o adults joves, per ser els més susceptibles de desenvolupar una TB greu i ràpidament progressiva*¹.

CAP2: Convivents; parella sexual; contacte continuat i estret >6h/dia (exemple: mateixa aula a l'àmbit docent, determinats àmbits laborals, etc.)

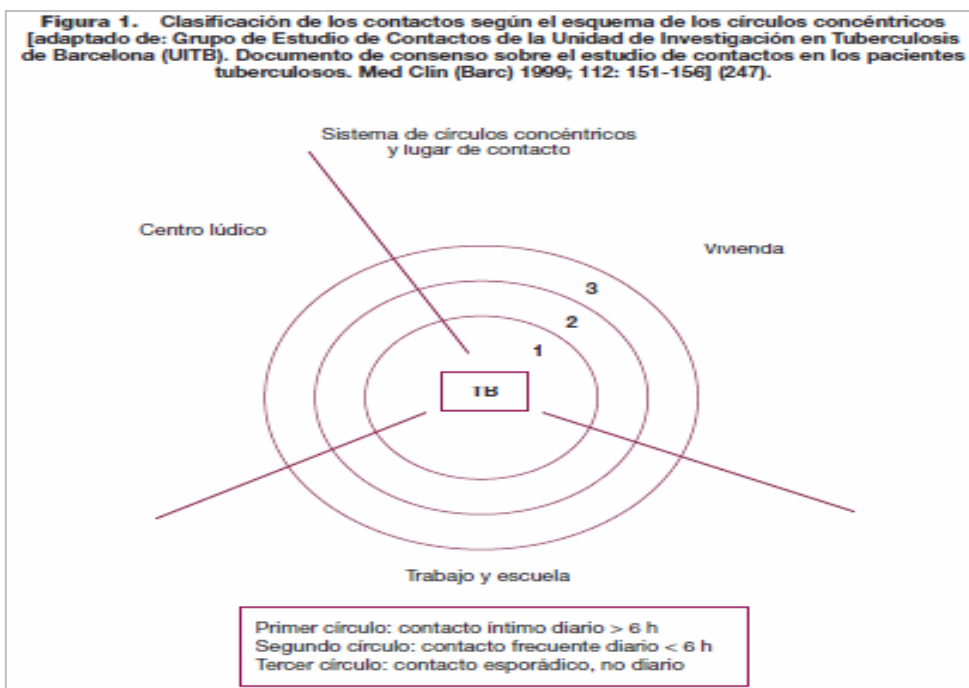
- **CMP:** "Contactes de mitjana prioritat" (companys de treball, àmbit docent, amics, parents etc. amb relació habitual de <6h./dia i no catalogables com "CAP")
- **Contactes casuals.** De baixa prioritat, són aquells que només han mantingut una relació esporàdica amb el cas.



2.- Metodologia de la investigació

Pautes generals: Prioritzar la investigació dels contactes de malalts bacil·lífers.

- Seguir l'esquema dels cercles concèntrics:
 - o Començar amb la identificació i estudi dels contactes íntims o del primer cercle (CAP)
 - o Si hi ha evidències de transmissió entre contactes CAP ampliar la recerca al següent cercle (CMP) fins arribar al tercer cercle (contactes casuals) si cal.



L'estudi inclourà:

a) Anamnesi:

- Presència de símptomes de TB.
- Antecedents de TB.
- Antecedents de vacunació BCG.
- Existència o no d'un test tuberculínic (test de Mantoux) previ.
- Antecedents de contacte amb cas de tuberculosi
- Antecedents de tractament preventiu.
- Presència de factors de risc.

b) Diagnòstic de la infecció tuberculosa:

- Prova de la tuberculina (PT):
 - o Aplicació intradèrmica a la superfície anterior de l'avantbraç (tècnica de Mantoux), de 0,1 ml de tuberculina (PPD-sigles de Purified Protein Derivative).
 - o Lectura a les 48-72 hores. Per personal entrenat. Mesura del diàmetre transversal de la induració produïda.
 - o Registrar la lectura en mil·límetres.
- **Sempre que la 1^a PT sigui negativa s'ha de repetir a les 8-12 setmanes (2^o PT)**, per considerar finalitzat l'estudi.
- Criteris per a la interpretació de la PT:
 - o En el context d'un estudi de contactes de malalt bacil·lífer es consideren positives les induracions ≥ 5 mm.
 - o Vacunats amb BCG: es pot considerar positiva una $PT \geq 15$ mm,
Excepcions: VIH positius, immunodeprimits, contactes íntims de pacients bacil·lífers, persones amb lesions radiològiques suggestives de TB antiga no tractada, així com en edat pediàtrica. En aquests casos es considerarà positiva si és ≥ 5 mm.
Altres excepcions: En el contexte d'un brot de TB (quan hi ha hagut més d'un cas de malaltia TB relacionada epidemiològicament) es considerarà la positivitat dels vacunats amb BCG amb una $PT \geq 5$ mm si son convivents o contactes freqüents.*²
 - o Als majors de 55 anys, als vacunats amb BCG i a les persones sotmeses a screening periòdics d'infecció tuberculosa, cal avaluar l'efecte "booster" o de reforç: si presenten una primera PT negativa, fer un segona PT una setmana més tard, que és la que es tindrà en compte.
- Tècniques IGRA ("interferon gamma release assay"):
 - o Aquestes tècniques discriminen els individus infectats per *M. tuberculosis* dels que han rebut la vacuna antituberculosa i dels exposats a altres micobacteris. El principal inconvenient de la tècnica és el major cost econòmic respecte a la PT. Es necessiten més estudis per determinar-ne l'eficiència a cada grup de risc i per sistematitzar-ne els criteris d'ús.

3.- Tractament preventiu

- **Quimioprofilaxi primària (QPP) o tractament preventiu de la infecció:**

OBJECTIU: Evitar la infecció i prevenir la malaltia en exposats a un focus potencialment contagiós.

Indicada **exclusivament** a contactes tipus CAP1 amb PT (-), de casos amb bacil·loscòpia positiva:

- o S'ha de mantenir la QPP fins a tenir el resultat de la 2^a PT (que es fa a les 8-12 setmanes de la primera PT).
- o Si aquesta 2^a PT és negativa s'interromprà la QPP i el seguiment.
- o Si la 2^a PT es positiva s'han de realitzar les proves dirigides al diagnòstic de TB. Si es descarta TB s'intaura TITL (veure següent apartat) mentre que si es cataloga com a cas de TB s'instaura el tractament oportú.

Pauta: Isoniazida(H). Dosis recomanades:

- o Adults: 5 mg/kg/dia sense superar els 300 mg diaris.
- o Nins: 5-10 mg/kg/dia, segons criteri del pediatre, i sense superar els 300 mg diaris.

- **Tractament de la infecció tuberculosa latent (TITL) (abans anomenat: Quimioprofilaxi secundària)**

OBJECTIU: Evitar que un contacte que té una infecció tuberculosa latent (PT +) desenvolupi la malaltia clínicament activa.

INDICACIÓ: Una vegada s'hagi descartat la malaltia i l'existència de malaltia hepàtica aguda. La TITL es realitza una sola vegada en la vida i habitualment té una durada de sis mesos.

Fàrmac d'elecció: isoniazida (H) 6 mesos o de 9 a 12 mesos en els nins, en infectats pel VIH i en persones amb lesions radiològiques suggestives de TB antiga no tractada.

Dosis recomanades:

- Adults: 5 mg/kg/dia sense superar els 300 mg diaris.
- Nins: 5-10 mg/kg/dia, segons criteri del pediatre, i sense superar els 300 mg diaris.

Atesa la hepatotoxicitat de la isoniazida, aquest tipus de tractament s'ha de valorar en majors de 35 anys sense factors de risc.

Pautes alternatives habituals: s'han de valorar individualment:

- 1) Isoniazida-Rifampicina (HR), 3 mesos
 - R: 10 mg/kg/dia sense superar 600 mg/dia
 - H: 5 mg/kg/dia sense superar els 300 mg diaris
- 2) Com a alternativa en casos de resistència microbiològica a H o intolerància: 4 mesos de Rifampicina (R) 10 mg/kg/dia sense superar 600 mg/dia

4.- Altres consideracions:

- Passar **directament a descartar malaltia activa sense fer PT** en els següents supòsits:

- **Antecedents de TB prèvia**
- **PT prèvia positiva documentada**
- **Completat amb anterioritat un cicle de TITL**

- Contactes de casos de TB multirresistent (MDR) o extremadament resistent (XDR). Aquest tipus de pacients, quan són bacil·lífers, presenten una infecciositat similar als de TB sensible. Ja que no hi ha pautes farmacològiques amb eficàcia demostrada per als contactes es recomana l'avaluació clínica i radiològica cada 3 o 6 mesos durant dos anys, a criteri del clínic. És important que s'informi exhaustivament a aquests contactes sobre els signes i símptomes de la malaltia, perquè vagin al metge si aquests apareixen.

Bibliografia consultada:

*1.- Normativa SEPAR sobre diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, 2008. Accesible en :
<http://www.separ.es/biblioteca-1/Biblioteca-para-Profesionales/normativas>

-2.- Protocolo de Vigilancia de Tuberculosis, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: 23 de julio de 2013. Accesible en:

http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilanciasalertas/PROTOCOLOS_RENAVE.pdf

Abreviatures de malaltia emprades a taula adjunta	
Botulisme	Bot
Brucel·losi	Bru
Carboncle	Carb
Diarrea infec.aguda	Dia
Disenteria bacil·lar	Dis
Febre exantèmica mediterrània	FEM
Febre recurrent paparres	FRP
FebreTifoide i paratifoide	Ftif
Grip	Grip
Hepatitis A	HepA
Hepatitis B	HepB
Hepatitis C	HepC
Hepatitis víriques altres	HepAl
Herpes Zoster	Hzos
Infecció gonocòccica	Gon
Legionel·losi	Leg
Leishmaniasi	Leish
Lepra	Lep
Malaltia de Creutzfeld-Jakob	MCJ
Malaltia meningocòccica	MM
Malaltia invasiva per Haemophilus influenzae	MHI
Malaltia invasora per Streptococcus pneumoniae	Mpneu
Malaltia invasora per Streptococcus pyogenes	MPyog
Paludisme	Pal
Paràlisi flàccida aguda	PFA
Parotiditis	Paro
Polio	Polio
Rubèola	Rub
Rubèola Congènita	Rubcg
Sífilis	Sif
Sífilis Cong.	Sifcg
Tètan	Tet
Tos ferina	Tfer
Triquinosi	Triq
Tuberculosi altres formes	Tba
Tuberculosi meníngea	Tbm
Tuberculosi pulmonar	Tbp
Varicel·la	Var
Xarampió	Xar

	Dia	MHI	MM	Grip	HepC	Hzos	Gon	Sif	Mpneu	Var
A. Bennassar	41	0	0	27	0	1	0	0	0	1
Alcúdia	21	0	0	9	0	1	0	0	0	0
Andratx	12	0	0	13	0	1	0	0	0	0
Binissalem	22	0	0	27	0	1	0	0	0	0
C.Mar Ponent	19	0	0	28	0	0	0	0	0	1
Calvià	13	0	1	23	0	1	0	0	0	0
Camp Rodó	41	0	0	22	0	0	0	0	0	0
Can Pastilla	17	0	0	15	0	0	0	0	0	0
Capdepera	14	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Coll d'en Rabassa	41	0	0	22	0	3	0	0	0	6
Emili Darder	39	0	0	31	0	2	0	0	0	5
Es Pla Sineu	23	0	0	11	0	0	0	0	0	0
Es Trencadors	31	0	0	23	0	2	0	0	0	5
Escola Graduada	45	0	0	23	0	1	0	0	0	1
Felanitx	12	0	0	17	0	1	0	0	0	1
Inca	42	0	0	27	0	2	1	0	0	1
Llevant	13	0	0	33	0	2	0	0	0	0
Llucmajor	12	0	0	9	0	0	0	0	0	5
Manacor	39	0	0	37	0	2	0	0	0	0
Marines Muro	17	0	0	9	0	1	0	0	0	0
Martí Serra	33	0	0	38	0	3	0	0	0	3
Muntanya	10	0	0	20	0	1	0	0	0	0
Nuredunna Artà	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
Palmanova	19	0	0	16	0	0	0	0	0	0
Pere Garau	32	0	0	17	0	2	0	0	0	3
Pollença	15	0	0	18	0	0	0	0	0	17
Porto Cristo	10	0	0	7	0	1	0	0	0	0
Rafal Nou	26	0	0	44	0	1	0	0	0	2
S'Escorxador	30	0	0	38	0	1	0	0	0	3
Sant Agustí	10	0	0	10	1	0	0	0	0	1
Santanyí	16	0	0	18	0	0	0	0	0	0
Serra Nord	18	0	0	24	0	1	0	0	0	2
Son Cladera	11	0	0	15	0	0	0	0	0	0
Son Ferriol	27	1	0	29	0	0	0	0	0	0
Son Gotleu	35	0	0	22	0	2	0	0	0	6
Son Pisà	39	0	0	21	0	3	0	0	0	1
Son Rutlan	10	0	0	13	0	0	0	1	0	0
Son Serra	22	0	0	15	0	2	0	0	0	0
Sta. Catalina	24	0	0	23	0	2	0	0	1	0
Sta. Maria	17	0	0	29	0	1	0	0	0	0
T. S. Miquel	12	0	0	26	0	1	0	0	0	0
Tramuntana	6	0	0	18	0	1	0	0	0	0
Valldargent	15	0	0	9	0	0	0	0	0	1
Vilafranca	12	0	0	14	0	1	0	0	0	0
Xaloc Campos	22	0	0	17	0	0	0	0	0	0
Ciutadella	55	0	0	32	0	0	0	0	0	0
D.S.Joan. Maó	21	0	0	44	0	2	0	0	0	5
Es Banyer Alaior	5	0	0	10	0	0	0	0	0	4
Ferrieres	4	0	0	24	0	1	0	0	0	0
Verge del Toro	7	0	0	42	0	0	0	0	0	0
Can Misses	28	0	0	23	0	0	0	0	0	5
Es Viver	13	0	0	13	0	3	0	0	0	10
Formentera	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0
Sant Antoni	24	0	0	23	0	0	0	0	0	1
Sant Jordi	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Sant Josep	7	0	0	5	0	0	0	0	0	2
Sta. Eulària	8	0	0	14	0	1	0	0	0	12
Vila	20	0	0	20	0	3	0	0	0	1
desconeguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1183	1	1	1185	1	55	1	1	1	105

Abreviatures de malaltia emprades a taula adjunta	
Botulisme	Bot
Brucel·losi	Bru
Carboncle	Carb
Diarrea infec.aguda	Dia
Disenteria bacil·lar	Dis
Febre exantemàtica mediterrània	FEM
Febre recurrent paparres	FRP
FebreTifoide i paratifoide	Ftif
Grip	Grip
Hepatitis A	HepA
Hepatitis B	HepB
Hepatitis C	HepC
Hepatitis víriques altres	HepAl
Herpes Zoster	Hzos
Infecció gonocòccica	Gon
Legionel·losi	Leg
Leishmaniasi	Leish
Lepra	Lep
Malaltia de Creutzfeld-Jakob	MCJ
Malaltia meningocòccica	MM
Malaltia invasiva per Haemophilus influenzae	MHI
Malaltia invasora per Streptococcus pneumoniae	Mpneu
Malaltia invasora per Streptococcus pyogenes	MPyog
Paludisme	Pal
Paràlisi flàccida aguda	PFA
Parotiditis	Paro
Polio	Polio
Rubèola	Rub
Rubèola Congènita	Rubcg
Sífilis	Sif
Sífilis Cong.	Sifcg
Tètan	Tet
Tos ferina	Tfer
Triquinosi	Triq
Tuberculosi altres formes	Tba
Tuberculosi meníngea	Tbm
Tuberculosi pulmonar	Tbp
Varicel·la	Var
Xarampió	Xar

	Bru	Dia	Grip	Hzos	Paro	Xar	Sif	Tbp	Tba	Var
A. Bennassar	0	42	2	0	0	0	0	0	0	1
Alcúdia	0	12	3	0	0	0	0	0	0	1
Andratx	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0
Binissalem	0	14	1	3	0	0	0	0	0	0
C.Mar Ponent	0	15	6	0	0	0	0	0	0	0
Calvià	0	16	6	1	0	0	0	0	0	0
Camp Rodó	0	29	0	3	0	0	0	0	0	0
Can Pastilla	0	24	5	0	0	0	0	0	0	0
Capdepera	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Coll d'en Rabassa	0	23	4	1	0	0	0	0	0	0
Emili Darder	0	20	5	1	0	0	0	0	0	2
Es Pla Sineu	0	21	1	1	0	0	0	0	0	0
Es Trencadors	0	19	4	2	0	0	0	0	0	0
Escola Graduada	0	18	3	0	0	0	0	0	0	1
Felanitx	0	18	3	1	0	0	0	0	0	1
Inca	0	61	13	1	0	0	0	0	0	10
Llevant	0	15	5	2	0	0	0	0	0	0
Llucmajor	0	19	2	1	0	0	0	0	0	0
Manacor	0	23	4	2	0	0	0	0	0	1
Marines Muro	0	17	1	0	0	0	0	0	0	3
Martí Serra	0	24	2	0	0	0	0	0	0	1
Muntanya	0	13	2	0	0	0	0	0	0	0
Nuredunna Artà	0	11	4	0	0	0	0	0	0	0
Palmanova	0	10	1	3	0	0	0	0	0	0
Pere Garau	0	28	4	0	0	0	1	0	0	0
Pollença	0	16	0	1	0	0	0	0	0	6
Porto Cristo	0	11	2	0	0	0	0	0	0	0
Rafal Nou	0	27	0	1	0	0	0	0	0	3
S'Escorxador	0	21	5	1	0	0	0	0	0	1
Sant Agustí	0	4	3	0	0	0	0	0	0	1
Santanyí	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0
Serra Nord	0	10	5	0	0	0	0	0	0	0
Son Cladera	0	6	5	0	0	0	0	0	0	0
Son Ferriol	0	16	3	2	0	0	0	0	0	3
Son Gotleu	0	26	2	0	0	0	0	0	0	1
Son Pisà	0	36	5	1	1	1	0	0	0	4
Son Rutlan	0	21	1	1	0	0	0	0	0	1
Son Serra	0	21	4	1	0	0	0	0	0	2
Sta. Catalina	0	18	5	0	0	0	0	0	0	5
Sta. Maria	0	15	7	1	0	0	0	0	0	0
T. S. Miquel	0	13	8	0	0	0	0	0	0	10
Tramuntana	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Valldargent	0	17	2	1	0	0	0	0	0	2
Vilafranca	0	15	1	0	0	0	0	0	0	1
Xaloc Campos	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0
Ciutadella	0	10	5	2	0	0	0	0	0	2
D.S.Joan. Maó	0	16	5	1	0	0	0	0	0	0
Es Banyer Alaior	0	9	1	1	0	0	0	0	0	0
Ferrieres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verge del Toro	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0
Can Misses	0	24	5	0	0	0	0	1	1	0
Es Viver	0	26	4	1	0	0	0	0	0	0
Formentera	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0
Sant Antoni	0	31	15	4	0	0	0	0	0	10
Sant Jordi	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Sant Josep	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sta. Eulària	0	15	1	0	0	0	0	0	1	0
Vila	0	17	8	0	0	0	0	0	0	0
desconeguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	969	200	43	1	1	1	1	2	73