

I Jornada COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional). Reptes migratoris i salut internacional: la visió de la primària



Dra. Clara Flamarich Gol

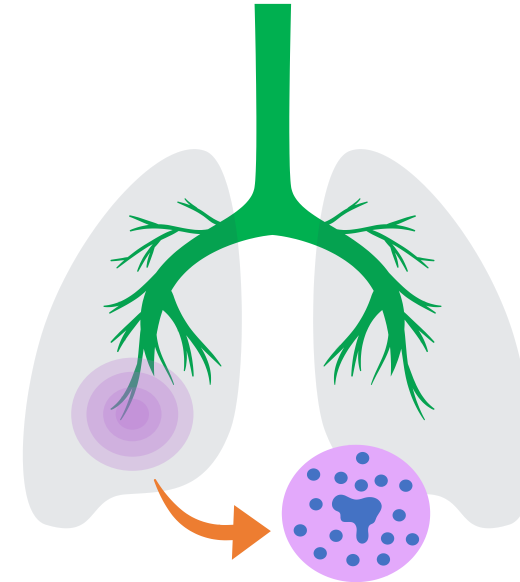
Metgessa d'atenció primària i comunitària del CAP Sant Roc (Badalona).

Doctoranda IDIAP Jordi Gol-UAB-ICS

Tutora de residents

Barcelona, 5 de febrer de 2026

1. Què és la Tuberculosi
2. Primera visita
3. Sospita atenció primària
4. Estudi de contactes
5. Tractament ITL



1. Què és la Tuberculosi

- El 24 de març del 1882 el Dr. Robert Koch va descobrir *el Micobacterium tuberculosis*.
- Una de les malalties més literàries del món.



2. Primera visita:

Primera visita:

Historia clínica, procés de migració, on viu i amb qui.



Tuberculina:

< de 35 anys si fa < 5 anys que han arribat a Europa +/- Rx tòrax

Immigrants procedents de països amb una elevada prevalença de tuberculosi (>50/100.000 habitants) que han arribat durant els últims 5 anys

THE BCG WORLD ATLAS 3rd

Region	Europe & Central Asia
Income group (World Bank)	High income
TB Incidence (per 100 000 per year) *†	9
TB Incidence (Count) * †	4300
Current BCG vaccination?	Yes
BCG Recommendation Type	Current BCG vaccination for special groups and past nati
First appearance of BCG vaccine (unofficial)	1924, 1927
Which year was vaccination introduced?	1965
Timing of 1st BCG?	*See at risk groups
Multiple BCG?	No
Multiple BCG in the past?	No
Is TST administered pre BCG	Yes

Fig. 1.1.2 Estimated number of incident TB cases for countries with at least 100 000 incident cases, 2024

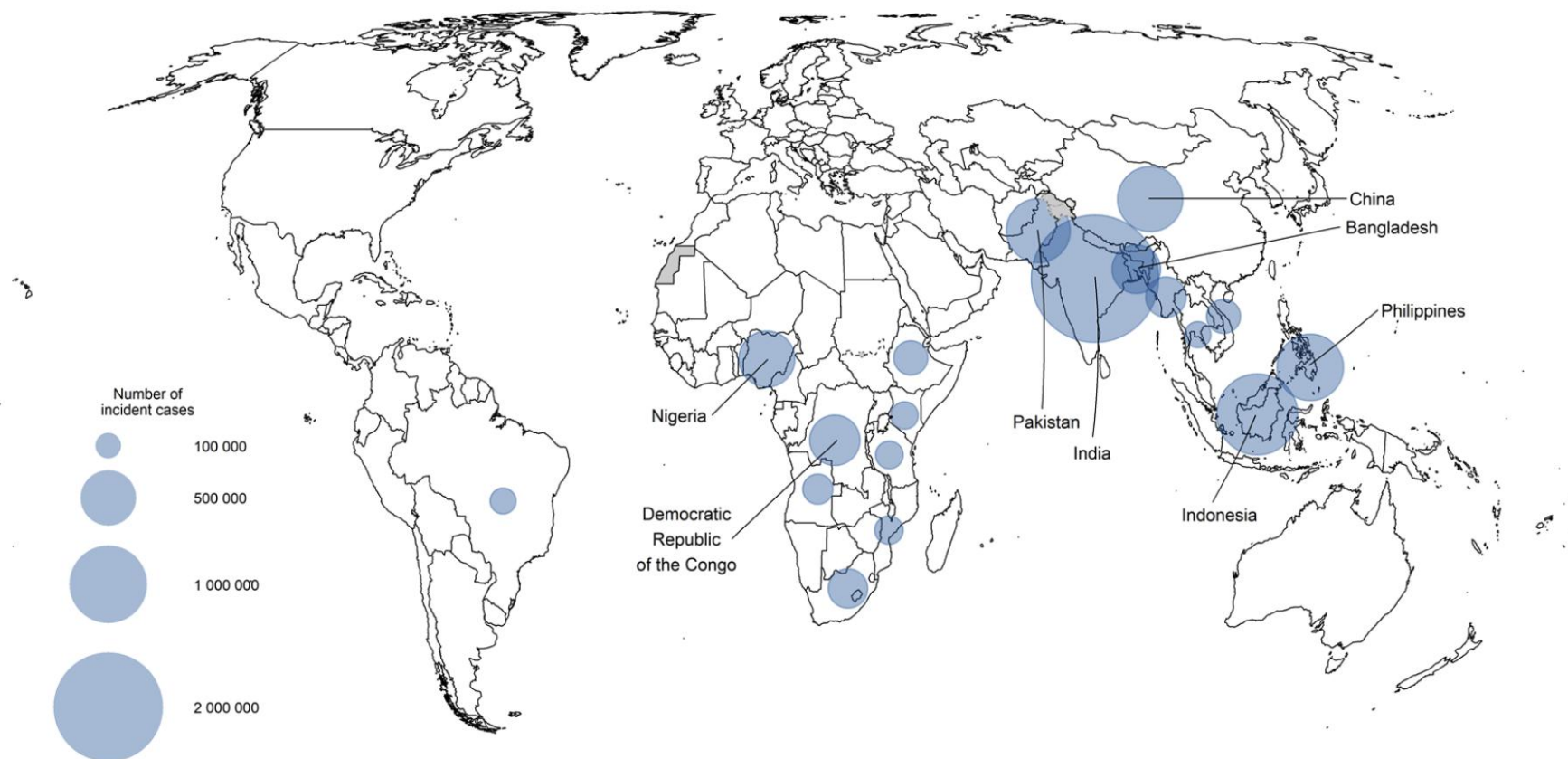
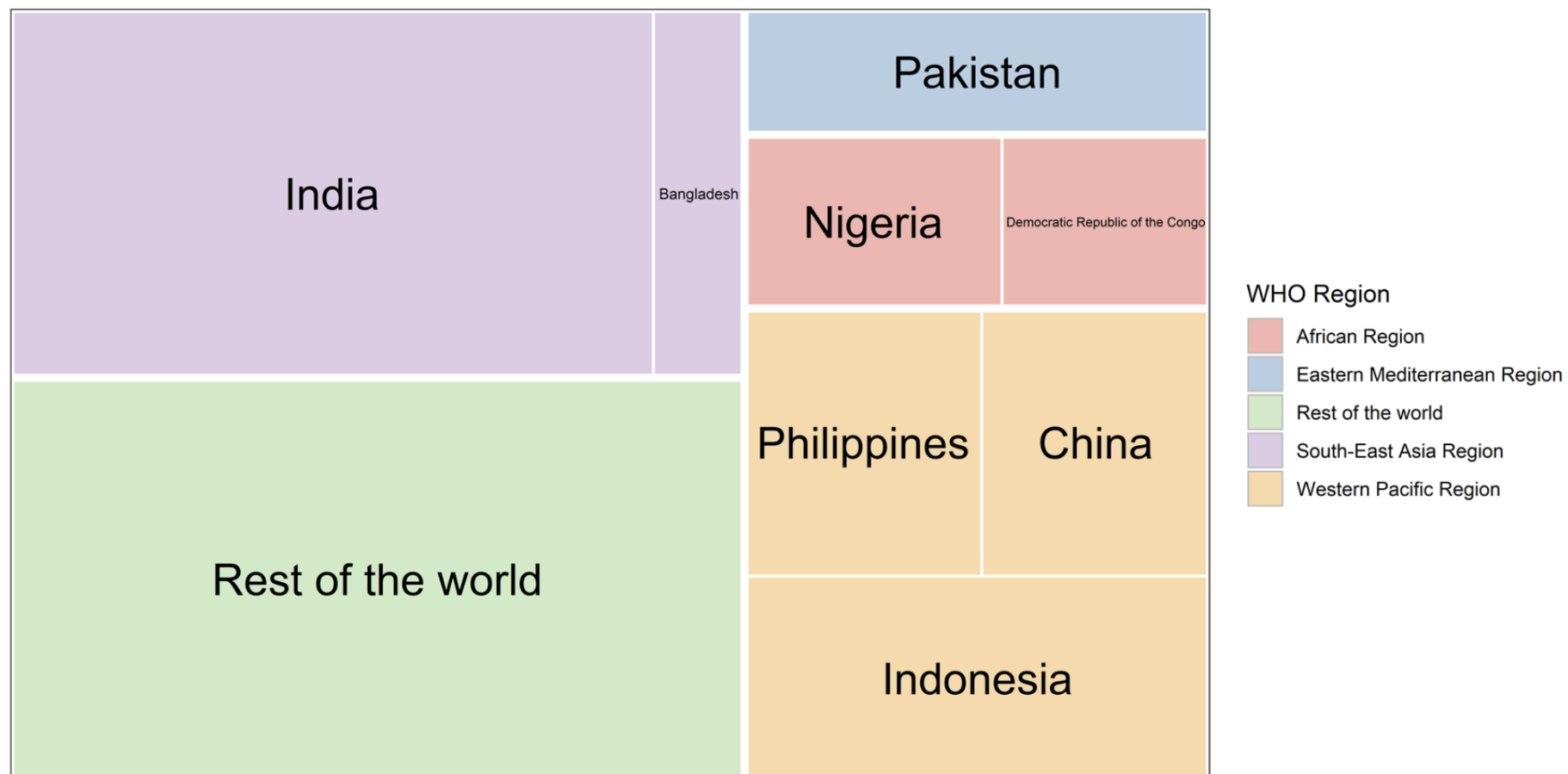


Fig. 1.1.3 Geographic distribution of the estimated number of incident TB cases in 2024

Indonesia is included in the WHO Western Pacific Region.



3. Sospita a l'atenció primària:

Clínica:

- Múltiples reconsultes per tos.
- Hemoptisis.
- Pèrdua de pes.
- Sudoració nocturna.

Factors de risc:

- Precarietat social, amuntegament, OR> Àsia, Amèrica Llatina i estada < 5 anys.
- 20% desenvolupen TB en el primer any d'arribada al país receptor
- Ser immigrant x 5

Riesgo relativo respecto a la población general para desarrollar tuberculosis activa⁷

<i>Condición clínica</i>	<i>Riesgo relativo</i>
VIH/sida	100–500
Silicosis	30
Diabetes mellitus	2,0–4,1
Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis	10,0-25,3
Gastrectomía	2–5
Cortocircuito yeyunoileal	27–63
Trasplante de órgano sólido	
Renal	37
Cardíaco	20–74
Carcinoma de cabeza o cuello	16

Demanarem PPD RX Torax

PT ≥ 10mm es considera POSITIVA

1. Immigrants procedents de zones d'alta prevalença de TB en els darrers 5 anys.
2. Persones que s'injecten drogues.
3. Residents i empleats en llocs on es congreguen situacions d'alt risc: institucions sanitàries amb exposició a TB, personal de laboratori de microbiologia, presons, albergs o refugis per a persones sense llar, centres de deshabitació de toxicòmans, cooperants i militars en zones d'alta endèmia tuberculosa.
4. Persones amb factors de risc per a la TB diferents als de la infecció pel VIH.
5. Pacients amb condicions clíniques com: silicosis, diabetis, insuficiència renal crònica en teràpia renal substitutiva, malalties hematològiques –leucèmies i limfomes–, altres tumors malignes –carcinoma de cap, coll o pulmó–, pèrdua de pes superior al 10% del pes ideal, gastrectomia, *bypass* jejú-ileal, malaltia celíaca.
6. Nens < 15 anys (tret dels provinents de països amb alta incidència no vacunats amb BCG).

PT ≥ 15mm es considera POSITIVA

1. Persones sense factors de risc coneguts i baix risc d'infecció (cribratge administratiu)

Important:
LECTURA
TRANSVERSAL

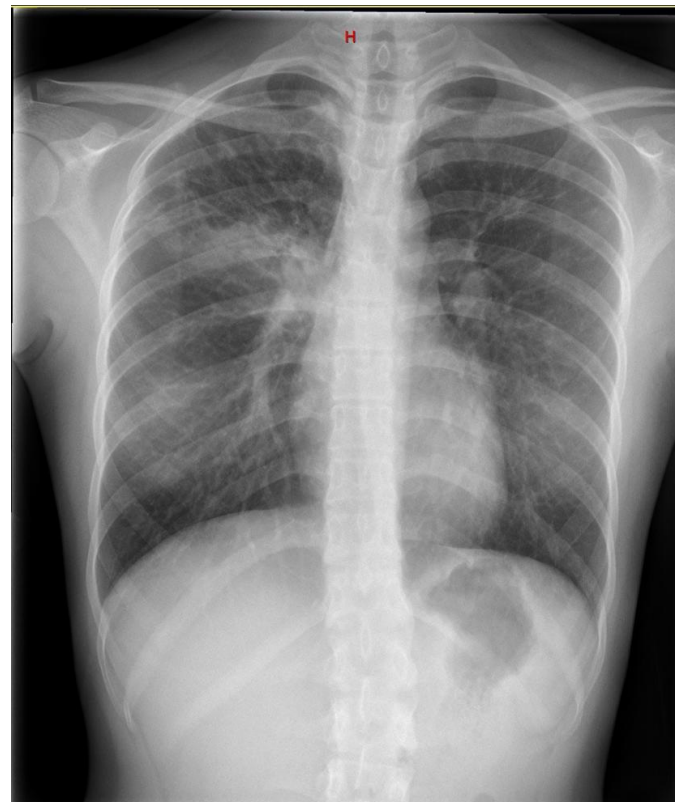


Taula 4. Interpretació del resultat de la prova de la tuberculina en grup de risc (18,19)

PT $\geq$ 5 mm es considera POSITIVA
1. Pacients infectats pel VIH. 2. Contactes propers de persones amb TB pulmonar o laríngia. 3. Nens $<$ 5 anys no vacunats prèviament amb BCG i que provenen de països amb alta incidència. 4. Si té feta una radiografia de tòrax, presència de canvis fibròtics indicatius de TB prèvia. 5. Persones receptores de trasplantaments d'òrgans. 6. Persones immunodeprimides per altres causes: p. ex, reben dosis equivalents a $\geq$ 15 mg/dia de prednisona durant un mes o més, persones que inicien teràpia biològica. 7. Persones amb malaltia renal avançada.

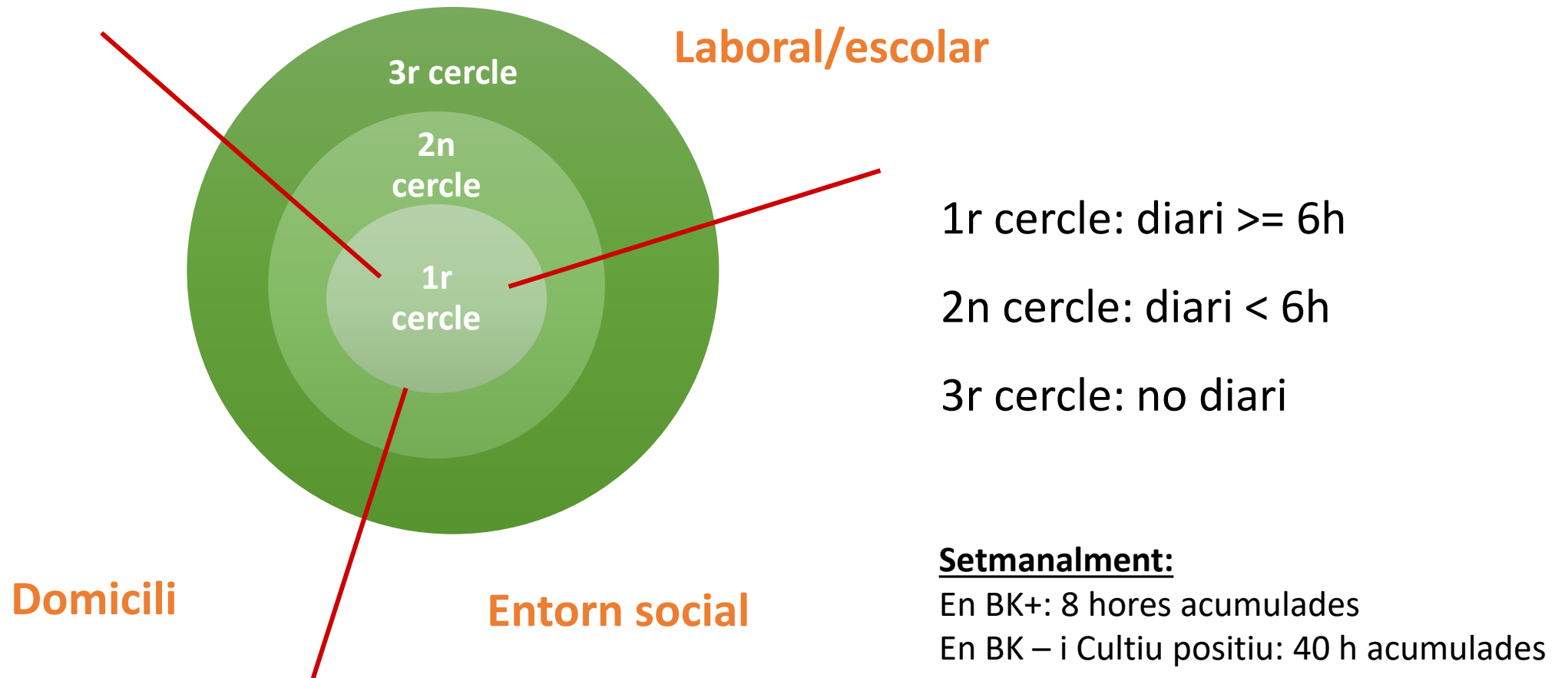
4. Estudi de contactes

Si jo avui
tingués una
tuberculosi?



1. Detectar casos de TB.
2. Eliminar la cadena de transmissió.
3. Detecció i tractament de noves infeccions.





	Descripció
PRIORITAT ALTA	Contactes de primer cercle Contactes 2n cercle amb risc alt de desenvolupar TBC Contactes de TBC multirresistent Contacte menors de 5 anys
PRIORITAT MITJANA	Contactes de 2n cercle Contactes de 3r cercle amb risc alt de desenvolupar TBC
PRIORITAT BAIXA	Contactes del tercer cercle o altres

Simptomatologia respiratòria	Bacil·loscòpia d'esput positiva	Radiologia cavitària	Període mínim de contagiositat
Sí	No / Sí	No / Sí	3 mesos abans de l'inici de símptomes
No	No	No	4 setmanes abans de l'inici del tractament
No	Sí	Sí	3 mesos abans de l'inici del tractament

Tindria una TB respiratòria amb caverne:

- Tothom que passi 6 hores o més amb mi els últims 3 mesos s'haurien de fer ppd.
- Si tingues immunosuprimits al meu entorn també.
- Els menors a 5 anys amb ppd 0,5cm.
- Menys de 6 hores però cada dia... En cas de factors de risc.

Si sospiteu una tuberculosi, sempre s'ha d'arribar al fons de la qüestió.

Segurament inclou una derivació a medicina interna/infeccioses.

Quan un cas no te sentit → sol ser tuberculosi.

Opcions terapèutiques pel TITL

- Isoniazida 6-9 mesos (Cemidon[®]). Dosi: 10mg/Kg/ dia. màxim: 300 mg/dia.
- Rifampicina 4 mesos (Rimactan[®]). Dosi: 10mg/Kg/dia. Màxim: 600 mg/dia
- Isonianizida (150) + Rifampicina (300) 3-4 mesos (Rifinah[®]). Amb les mateixes pautes.



Peso (kg)	Comprimidos/24h
30-39	2
40-54	3
55-70	4
>70	5



Peso (kg)	Comprimidos/24h
40-90	2

- <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
- Recomanacions per al cribratge de la infecció tuberculosa latent a Catalunya.
- World Health Organization. Global tuberculosis report 2025. Geneve; 2025.
- World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022 update. Geneve; 2022.
- World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention- tuberculosis preventive treatment, second edition. 2024.
- World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: screening – systematic screening for tuberculosis disease. Geneva; 2021.
- Vasiliu A, Köhler N, Altpeter E, Ægisdóttir TR, Amerali M, de Oñate WA, et al. Tuberculosis incidence in foreign-born people residing in European countries in 2020. Eurosurveillance [Internet]. 2023 Oct 19 [cited 2025 Dec 7];28(42):2300051. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.42.2300051>
- Gogichadze N, Sagrera A, Vicente JÁ, Millet JP, López-Seguí F, Vilaplana C. Cost-effectiveness of active tuberculosis screening among high-risk populations in low tuberculosis incidence countries: a systematic review, 2008 to 2023. Eurosurveillance [Internet]. 2024 Mar 21 [cited 2025 Dec 7];29(12):2300614. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.12.2300614>

Gràcies



@suportveinsB9
@regularizacionYA



REGULARIZACIÓN.YA

CONDICIONES PARA SU SOLICITUD

DEMÁS CASOS

- ✓ Entrada antes del 31 de diciembre de 2025.
- ✓ Haber permanecido en España 5 meses en el momento de realizar la solicitud.
- ✓ Carecer de antecedentes penales.

(y cumplir UNO de los siguientes requisitos)

- ✓ Haber trabajado o tener contrato de trabajo.
- ✓ Permanecer con familia siempre que esté compuesta por hijos escolarizadxs o mayores en situación de discapacidad que requiera apoyo.
- ✓ Situación de vulnerabilidad (entendiéndose que la situación administrativa irregular es vulnerabilidad).