Tabla 1. Evolución de las resistencias y resultado clínico.

Fecha	Resultado principal	Clasificación	Actuación o resultado
Septiembre de 2022	Sin resistencias	TB sensible	Tratamiento de primera línea
Marzo de 2023	Esputo positivo, sin resistencias	TB sensible	Reinicio del tratamiento
Agosto de 2023	Resistencia a la isoniazida	TB monorresistente	Adaptación terapéutica
Octubre de 2023	Resistencia a la isoniazida y la estreptomicina	TB polirresistente	Seguimiento del tratamiento
Mayo de 2024	Resistencia añadida a la rifampicina y la etionamida	TB multirresistente	Fármacos de segunda línea
Abril de 2025	Resistencia a las fluoroquinolonas y, posteriormente, a la bedaquilina	Pre-XDR → TB-XDR	Ingreso y tratamiento individualizado
Diciembre de 2025	Baciloscopia y cultivo negativos	Curación	Finalización del tratamiento

el caso durante el periodo en que ya presentaba este patrón de resistencias. Los contactos convivientes han resultado infectados, pero, hasta el momento, no han desarrollado enfermedad activa. Además, la imposibilidad de identificar contactos sociales del paciente obligó a mantener una revisión permanente de las secuenciaciones de las cepas de *M. tuberculosis* diagnosticadas en Cataluña, con el objetivo de detectar precozmente posibles casos secundarios vinculados a esta cadena de transmisión.

Conclusiones

La adherencia inadecuada y las interrupciones del tratamiento pueden favorecer la selección y amplificación de resistencias, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y dificultades de seguimiento. La identificación precoz de los patrones de resistencia y la rápida adaptación del tratamiento son esenciales para evitar la progresión de las resistencias y mejorar el pronóstico. En los casos complejos, es fundamental una estrecha coordinación entre los servicios sanitarios, salud pública y los servicios sociales, con circuitos ágiles que permitan garantizar la continuidad del tratamiento y el seguimiento de los contactos. El ingreso especializado puede ser decisivo cuando el tratamiento ambulatorio resulta insuficiente. Este caso pone de manifiesto que el desarrollo de resistencias es un fenómeno dinámico que requiere una respuesta clínica y de salud pública sostenida y coordinada.

Abordaje interdisciplinar e interinstitucional de un brote familiar de tuberculosis y sarna en un contexto de alta vulnerabilidad social

Isabel Marcos[1], Ingrid Avellanés[1], Laura Rivera[2], Nuria Saborit[3], Joan Pau Millet[1], Cristina Rius[1], Maria Romeu[4]

[1]Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. [2]ETODA. Serveis Clínics. Barcelona. [3]Unidad de TB. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. [4]Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública.

Correspondencia:
Isabel Marcos
E-mail: mimarcos@aspb.cat

Enf Emerg 2026;25(3):192-193
doi: 10.18176/enfemerg.0062

Introducción

El abordaje interdisciplinar e interinstitucional de los brotes es fundamental para establecer las medidas de control adecuadas.

El objetivo es exponer el abordaje desde Salud Pública de las dificultades asistenciales, sociales y de coordinación territorial derivadas del seguimiento de un brote familiar complejo de tuberculosis (TB) y sarna en una familia con movilidad entre diferentes dispositivos residenciales y sanitarios.

Método

Estudio descriptivo con componente retrospectivo basado en la intervención sobre terreno, revisión de historias, entrevistas epidemiológicas, estudio de contactos y análisis de la cronología, diagnóstico y tratamiento. Identificación de los distintos servicios del ámbito social y sanitario implicados para el abordaje del brote y establecer los mecanismos de coordinación para una actuación conjunta.

Resultados

Se identificaron convivientes y contactos estrechos en el domicilio familiar y en recursos residenciales juveniles, detectándose 3 casos de TB activa (tasa ataque, TA: 33%), infección tuberculosa (100% de los convivientes) y un brote familiar asociado de sarna (TA: 57%), lo que requirió un abordaje clínico, epidemiológico y social coordinado. El caso primario de TB pulmonar tenía retraso diagnóstico de 90 días y el de sarna era un hijo en situación de calle.

Conclusiones

El rápido abordaje coordinado permitió instaurar y supervisar los tratamientos, adaptando las intervenciones a las necesidades sociales y de salud mental. Es imprescindible aplicar medidas claras y adaptadas a la necesidad real del contexto para el control del brote, especialmente ante la vulnerabilidad social, la movilidad de los menores, y el impacto de los problemas de salud mental en la adherencia.