Cribado, diagnóstico de la infección tuberculosa y tratamiento preventivo de la tuberculosis en población migrante

Maria Ángeles Jiménez Fuentes

Unitat de Tuberculosi Vall d´Hebron-Drassanes. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Correspondencia:
Maria Ángeles Jiménez Fuentes
E-mail: mangeles.jimenez@vallhebron.cat

Enf Emerg 2026;25(3):197
doi: 10.18176/enfemerg.0064

La tuberculosis (TB) continúa representando un importante problema de salud pública a nivel mundial. En países de baja incidencia como España, una proporción considerable de los casos de TB activa ocurre en personas nacidas en países de alta carga de enfermedad. En este contexto, el cribado de la infección tuberculosa (ITB) y del tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) constituyen una de las intervenciones prioritarias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para avanzar hacia la eliminación de la TB. Sin embargo, la efectividad de estas estrategias depende de la capacidad de los sistemas sanitarios para garantizar el acceso, diagnóstico y tratamiento de las personas candidatas.

La Unidad Clínica de Tuberculosis Vall d'Hebrón-Drassanes es un centro de referencia para la atención de poblaciones vulnerables en Barcelona desarrolla actividades sistemáticas de cribado de TB e ITB en colectivos de alto riesgo de desarrollar TB entre los que se encuentran las personas migrantes. En la siguiente revisión se describe la cascada asistencial de la ITB y TPT en población migrante reciente atendida en nuestra unidad.

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó personas migrantes procedentes de países de alta carga de TB con menos de cinco años de residencia en España evaluadas dentro del programa de cribado de TB activa entre el 1 de enero de 2024 y el 30 de junio de 2026.

Durante el periodo de estudio se realizaron 1.970 cribados de TB activa. De ellos, 1.582 correspondieron a personas migrantes y 1.068 tenían una residencia inferior o igual a cinco años en España. Tras excluir personas con TB activa, antecedentes de TB o ITB previa, se identificaron 1.015 individuos elegibles para el estudio. De éstos, solamente 463 (45,6%) llegaron a completar la evaluación diagnóstica de ITB, mientras que 552 (54,4%) no fueron estudiados. Esta pérdida precoz representó el principal punto crítico de la cascada asistencial. Entre los motivos identificados figuraron el rechazo a la realización de pruebas, barreras idiomáticas, movilidad geográfica y dificultades de seguimiento.

Entre las 463 personas evaluadas se diagnosticaron 155 casos de ITB, lo que representa una prevalencia del 33,5%. El 92,5% de los estudios se realizaron mediante técnicas IGRA. De los 155 individuos diagnosticados de ITB, solamente 92 (59,4%) recibieron indicación de tratamiento preventivo. Un total de 63 personas (40,6%) no llegaron a iniciar TPT. Las pérdidas de seguimiento constituyeron la causa más frecuente (59,6%), seguidas por consumo activo de drogas, rechazo del tratamiento e interacciones farmacológicas. La pauta más utilizada fue isoniacida-rifampicina durante tres meses, indicada en más del 90% de las personas tratadas. Entre quienes iniciaron tratamiento y disponían de resultado evaluable, la tasa de finalización fue del 87,5%, registrándose únicamente diez pérdidas de seguimiento y una interrupción por retirada del tratamiento.

Esta revisión demuestra que la principal debilidad de los programas de prevención de TB en población migrante no se encuentra en la adherencia al TPT, sino en las etapas iniciales de la cascada asistencial. Más de la mitad de las personas elegibles no llegaron a completar el estudio de cribado para ITB y aproximadamente cuatro de cada diez casos diagnosticados no iniciaron TPT. Por el contrario, una vez iniciado el tratamiento preventivo, las tasas de finalización fueron elevadas, lo que sugiere que la atención especializada y el seguimiento estructurado son capaces de garantizar una buena adherencia terapéutica. Los resultados apoyan la necesidad de desarrollar estrategias específicas para disminuir las pérdidas previas al diagnóstico y al inicio del TPT, especialmente en colectivos vulnerables.

Bibliografía recomendada

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2025–top findings and messages. Geneva: WHO; 2025. Consultado 8 mayo 2026. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/global-tuberculosis-report-2025–top-findings-and-messages
- World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 1: prevention—tuberculosis preventive treatment. Geneva: WHO; 2020. Consultado 8 mayo 2026. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240002906
- Pareek M, Greenaway C, Noori T, Muñoz J, Zenner D. The impact of migration on tuberculosis epi-demiology and control in high-income countries: a review. *BMC Med*. 2016;14:48.
- European Centre for Disease Prevention and Control. The cascade-of-care for tuberculosis infection in low incidence countries— a scoping review protocol. ECDC; 2024.