

Epidemiología y control de la tuberculosis en II.PP.

P Hernando-Briongos

Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Dirección General de II.PP.

La tuberculosis es el principal problema de salud pública en los centros penitenciarios. Hay una serie de características que hacen que sea así; por una parte el riesgo de exposición es más elevado, por otra las características de institución cerrada hacen que la probabilidad de transmisión sea también más alta y además la población que ingresa en los centros tiene más factores de riesgo de desarrollar la enfermedad una vez infectados.

- La incidencia y la prevalencia de casos es superior a la de la población general y por ser una enfermedad de transmisión aérea el riesgo de transmisión de la infección es elevado. En España en población general la incidencia de casos se estima en un 38-40 por cien mil habitantes, (85,4 por cien mil si se considera el grupo de edad y sexo al que pertenecen la mayoría de los internos). En la población reclusa la incidencia está alrededor de 8-10 casos por mil internos.
- La procedencia social y situación socioeconómica de las personas que ingresan en prisión hacen que tengan más riesgo de estar ya previamente infectados. Según los datos del Programa de Tuberculosis de Instituciones Penitenciarias (II.PP.), el 31% de los ingresados por primera vez en un centro penitenciario son Mantoux positivo.
- La prisión es una institución cerrada en la que la convivencia es estrecha y no siempre se dan las condiciones óptimas de ventilación. A pesar de haber ventanas, éstas pueden estar cerradas o bloqueadas.
- El diagnóstico de los casos puede ser tardío ya que, a pesar de la fácil accesibilidad a los servicios sanitarios de los centros, puede que el interno no demande asistencia y que no exista un buen sistema de búsqueda activa de casos basados en la sospecha clínica.
- Por las características específicas de la propia institución hay traslados de internos entre diferentes centros y entre diferentes módulos dentro de la

propia prisión lo que hace que pueda incrementarse la diseminación y dificulte el estudio de los contactos. Asimismo, un elevado número de ellos salen en libertad antes de finalizar los tratamientos prescritos lo que dificulta, en ocasiones, la continuidad y finalización de los mismos.

Además de la mayor probabilidad de exposición al bacilo, también los internos tienen determinados factores de riesgo para desarrollar la enfermedad una vez infectados:

- En las prisiones hay una elevada prevalencia de infección por VIH de forma que, según los datos del estudio transversal realizado por II.PP. en junio de 1998, alrededor del 20 % de los internos están infectados por el virus.
- La prevalencia de usuarios de drogas, sobre todo vía intravenosa (factor asociado en gran medida con la infección por VIH), también es elevada. Alrededor del 18% de los internos eran usuarios de drogas por vía intravenosa (UDIs) en el momento de su último ingreso en un centro penitenciario.
- Otro factor de riesgo de desarrollar una tuberculosis es tener un antecedente de un episodio previo mal tratado. Según los datos del registro de casos de tuberculosis de II.PP., hay alrededor de un 15%, de casos que refieren antecedentes de tratamientos previos, en muchos casos no figura la duración de los mismos y de los que figura hay un elevado porcentaje de incorrecta duración.

Tabla 1. CASOS ANUALES DE TB EN II.PP.

AÑO	1993	1994	1995	1996	1997*	1998*
Nº CASOS	278	444	510	523	476	304

* Pendiente de cruce con los registros de hospitalizados, de sida y de mortalidad de II.PP. Fuente: Registro de casos de TB de II.PP.

Tabla 2. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN II.PP.

INFECTADOS POR EL VIH	20,9 %
UDIs actuales o antiguos	46,5 %
Nunca UDIs	2,8 %
INFECTADOS POR TUBERCULOSIS	50,6 %
UDIs VIH positivo	55,6 %
UDIs VIH negativo	54,4 %
No H ^a de UDI	48,5 %
USO DE DROGAS INYECTADAS ÚLTIMO INGRESO	18,2 %
DIABÉTICOS	1,9 %

Fuente: Estudio Transversal sobre Sanidad Penitenciaria
22/06/1998.

CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN II.PP.

Los esfuerzos para el control de la tuberculosis (TB) van encaminados en primer lugar a la realización del diagnóstico precoz, incluido estudio de los contactos, con aislamiento respiratorio de los casos sospechosos, y a hacer tratamiento directamente observado de todos los internos con tuberculosis. Esta medida va dirigida a disminuir la transmisión de la enfermedad.

Asimismo, también está establecida la detección y el tratamiento preventivo de los infectados, sobre todo en aquellos que tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad, con objeto de eliminar los reservorios del bacilo.

En el año 1990 la Dirección General de II.PP. puso en marcha el "Programa de prevención y control de la tuberculosis», en él se establece:

- Realización de Screening con PPD a todos los internos que ingresan en un centro para detectar precozmente casos nuevos o posibles candidatos a realizar quimioprofilaxis.
- Realización semestral/anual del PPD, según sean VIH positivos o no. Para detectar conversiones.
- Realización de educación sanitaria a los casos, a los contactos y otras personas de riesgo sobre la adherencia al tratamiento, la quimioprofilaxis, la posibilidad de desarrollar la enfermedad, síntomas por los que deben consultar a los servicios médicos, higiene...

En cada centro penitenciario hay un responsable sanitario del Programa de Tuberculosis.

DISMINUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

- El 51,5% de los internos infectados por VIH conocidos están en tratamiento con antiretrovirales.

- En todos los centros penitenciarios hay programas para reducción del daño asociado al consumo de drogas. En unos casos extendidos a todos los centros como es el Programa de mantenimiento con Metadona, y en otros casos en fase de desarrollo como son los Programas de intercambio de jeringuillas.

MEJORAS ESTRUCTURALES

- Todos los centros de nueva construcción (centros-tipo) disponen en la enfermería de celdas individuales para aislamiento respiratorio con presión negativa.
- Disponibilidad de sistemas de ventilación mediante extracción de aire en los espacios comunes de los centros-tipo.

CONTROL DE LOS CASOS O CONTACTOS EN TRATAMIENTO TRAS LA EXCARCELACIÓN

- Comunicación a los Servicios de Salud Pública de las Comunidades Autónomas de los internos que salen en libertad con tratamiento o quimioprofilaxis.
- Comunicación de los contactos extrapenitenciarios (familiares, visitas...).

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en Instituciones Penitenciarias (4ª revisión). Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios. Dirección General de II.PP. Subdirección General de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. Mayo 1995.
2. Estudio Transversal sobre Sanidad Penitenciaria. 22 junio de 1998. Dirección General de II.PP. Subdirección General de Sanidad 1999.
3. La tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Tuberculosis (PMIT). Instituto de Salud Carlos III. Madrid 1999.
4. Maher D, Grzemska M, Conix R, Reyes H. Guidelines for the control of tuberculosis in prisons. WHO/TB/98.250 Geneva WHO, 1998.
5. CDC Prevention and Control of Tuberculosis in Correctional Facilities. Recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis. MMWR 1996; 45 (No. RR-8).
6. CDC Tuberculosis Elimination Revisited: Obstacles, Opportunities, and a Renewed Commitment Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis. MMWR 1999; 48 (No RR-9).