

9. Pantchev A, Sting R, Tyczka J, Bauerfeind R, Sachse K. New real-time PCR tests for species-specific detection of *Chlamydomydia psittaci* and *Chlamydomydia abortus* from tissue samples. *Vet J.* 2009;181:145–50.
10. Gaydos C, Essig A. Chlamydiaceae. En: Jorgensen JH, Pfaller MA, Carroll KC, Funke G, Landry ML, Richter SS, et al., editores. *Manual of Clinical Microbiology*. 11.th ed. Washington DC.: ASM Press; 2015.
11. Cilloniz C, Torres A, Niederman M, van der Eerden M, Chalmers J, Welte T, et al. Community-acquired pneumonia related to intracellular pathogens. *Intensive Care Med.* 2016.

Nuria Arenas-Valls^a, Silvia Chacón^b, Alfredo Pérez^c
y Roberto del Pozo^{a,*}

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Servicio de Microbiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rdelpozo81@gmail.com (R. del Pozo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.10.006>

0300-2896/

© 2016 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tuberculosis en los portugueses residentes en el extranjero



Tuberculosis Among Portuguese Living Abroad

Sr. Director:

La tuberculosis (TB) continúa siendo un grave problema sanitario en todo el mundo, y su control efectivo todavía plantea retos. El riesgo es especialmente alto entre los migrantes, que en el país de destino pueden tener que afrontar dificultades tales como cambios en sus redes sociales, exclusión social, dificultades para acceder a la atención sanitaria, participación no igualitaria en la sociedad y falta de confianza, y comprensión o respeto del sistema¹. Portugal es el país de la Unión Europea con mayor número de emigrantes per cápita, y más de 2 millones de ciudadanos portugueses residen en otros países².

Para caracterizar a los emigrantes portugueses a los que se diagnostica TB cuando regresan a su país, los autores efectuaron un análisis retrospectivo de todos los emigrantes portugueses a los que se diagnosticó TB en el norte del país en 2014. Se evaluaron datos clínicos y sociodemográficos. Los casos nuevos de TB se identificaron a través del sistema nacional de vigilancia de la TB y, para obtener información más detallada, se contactó con centros de atención a la TB locales. Las variables continuas se describieron con la mediana y el rango intercuartílico (percentiles 25-75°), y las categóricas mediante frecuencias relativas (en porcentaje).

Durante el periodo analizado, en el norte de Portugal se diagnosticaron 17 casos de TB a ciudadanos portugueses emigrantes. En la [tabla 1](#) se presentan las características sociodemográficas, de estilo de vida y clínicas. La mediana de edad en el momento del diagnóstico era de 43,0 años y un 88,2% de los pacientes eran varones. La mayoría eran inmigrantes en países en los que la carga de TB es baja (n = 13; 76,5%)³. La mediana de tiempo de residencia en el país de destino era de 42,0 meses (4,3-138,0). Respecto a la ocupación, la mayor parte de ellos trabajaban en la industria de la construcción (n = 9; 52,9%), y uno era un trabajador sanitario. Un 53% (n = 9) compartía vivienda con personas no familiares, y la mayoría compartía habitación con un compañero de trabajo (n = 6; 66,7%).

Tres pacientes (17,6%) informaron haber estado expuestos recientemente a infección tuberculosa pulmonar (en los 2 años anteriores), uno de ellos a un familiar cercano en Portugal y los otros 2 a personas con las que compartían vivienda en Angola y Francia, respectivamente. Los 3 pacientes afirmaron que no se habían sometido a rastreo de los contactos y cribado de TB. Uno de ellos refirió antecedentes personales de TB pulmonar. Ninguno tomaba fármacos inmunosupresores. La mediana de tiempo desde la aparición

de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 85,5 días (59,5-147,0) y, desde su regreso a Portugal hasta el diagnóstico, de 14,0 días (10,0-37,0). Seis pacientes (35,3%) solicitaron atención médica en el país de inmigración debido a la sintomatología que presentaban, pero en ningún caso se sospechó ni se intentó descartar el diagnóstico de TB. Entre los que no solicitaron atención médica en el país de inmigración (n = 11; 64,7%), un 72,7% (n = 8) trabajaba en la industria de la construcción, y estos pacientes relataron que sus empleadores les habían aconsejado que regresaran a Portugal para obtener ayuda médica. No fue posible saber si eran trabajadores en situación ilegal o si habían encontrado alguna otra barrera para acceder a la atención sanitaria. El frotis de esputo fue positivo en los 16 pacientes con TB pulmonar en la fecha del diagnóstico. La mayoría de ellos referían numerosos síntomas de tuberculosis, siendo la tos el síntoma notificado con mayor frecuencia (n = 14; 82,4%), seguido por sudoración nocturna (n = 9; 52,9%) y pérdida de peso (n = 9; 52,9%).

Este estudio caracteriza a los emigrantes portugueses a los que se diagnostica TB al regresar a su país. A pesar del escaso número de pacientes, supone un esfuerzo para comprender mejor los problemas que plantea el manejo efectivo de la TB en personas migrantes. La mediana de tiempo de residencia en el país de destino era superior a 2 años, lo que sugiere que la exposición a la TB podría haber ocurrido en el país de residencia. Tres pacientes refirieron exposición reciente a TB pulmonar, 2 de ellos en el país de residencia y uno en Portugal, y ninguno había sido sometido a un estudio adecuado. Esta situación plantea algunas preguntas sobre las dificultades que puede suponer la investigación de los contactos de las personas con TB en el extranjero, y apunta a la necesidad de reforzar los procedimientos de comunicación entre países.

En el presente estudio, la mediana de tiempo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico fue de 85,5 días, similar a la comunicada en otras publicaciones. En un estudio efectuado en un centro ambulatorio de TB del norte de Portugal, en 2014, la mediana de tiempo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico fue de 36 días⁴, aunque la mediana fue de 104 días en los datos nacionales del mismo año⁵. En 2014, en la zona norte de Portugal se informó de un total de 817 casos de TB al sistema nacional de vigilancia de la TB, con una mediana de 96 días entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico. La mediana del retraso en el diagnóstico fue de 97 días en Francia⁶ y, en una revisión sistemática, el retraso medio en el diagnóstico de TB, de 61 y de 68 días en países con rentas altas y bajas-medias, respectivamente⁷.

Otro hallazgo interesante de este trabajo es el escaso tiempo transcurrido (14 días) entre el regreso a Portugal y el diagnóstico de TB. Esto indica que, una vez en Portugal, un número importante de pacientes solicitan atención médica lo antes posible,

Tabla 1
Características sociodemográficas, de estilo de vida y clínicas

Sexo	
Varón, n (%)	15 (88,2)
Mujer, n (%)	2 (11,8)
Edad	
Conjunto de la muestra, mediana (25-75°)	43,0 (34,0-47,0)
País de inmigración	
Francia, n (%)	7 (41,2)
Angola, n (%)	4 (23,5)
Suiza, n (%)	2 (11,8)
España, n (%)	2 (11,8)
Reino Unido, n (%)	1 (5,9)
Alemania, n (%)	1 (5,9)
Nivel académico	
Estudios primarios no finalizados, n (%)	3 (17,6)
Estudios primarios, n (%)	8 (47,1)
Estudios secundarios, n (%)	3 (17,6)
Estudios superiores, n (%)	3 (17,6)
Ocupación^a	
Profesionales, n (%)	2 (11,8)
Técnicos y profesionales de grado medio, n (%)	1 (5,9)
Trabajadores de servicios y vendedores de comercios y mercados, n (%)	2 (11,8)
Artesanos y trabajadores de otros oficios, n (%)	7 (41,2)
Operarios de instalaciones y máquinas, y montadores, n (%)	1 (5,9)
Ocupaciones básicas, n (%)	4 (23,5)
Hábitos	
Tabaquismo, n (%)	10 (58,8)
Consumo excesivo de alcohol, n (%)	4 (23,5)
Consumo de drogas, n (%)	3 (17,6)
Comorbilidades	
VIH, n (%)	1 (5,9)
EPOC, n (%)	1 (5,9)
Solicitó atención médica en el país de inmigración	
No, n (%)	11 (64,7)
Sí, n (%)	6 (35,3)
Lugar de diagnóstico	
Centros de TB locales/consultorio ambulatorio, n (%)	10 (58,8)
Servicio de urgencias/hospital, n (%)	7 (41,2)
Localización de la enfermedad	
Pulmonar, n (%)	16 (94,1)
Extrapulmonar (uveítis), n (%)	1 (5,9)
Sensibilidad farmacológica de la TB pulmonar	
Sensibilidad completa, n (%)	12 (75,0)
TBMR, n (%)	1 (6,3)
Resistencia a R, n (%)	1 (6,3)
Resistencia a H, n (%)	1 (6,3)
Resistencia a H + Z, n (%)	1 (6,3)
Resultado terapéutico	
Éxito terapéutico	15 (88,2)
Pacientes derivados	2 (11,8)

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; H: isoniazida; R: rifampicina; TB: tuberculosis; TBMR: tuberculosis multirresistente; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; Z: pirazinamida.

^a La distribución de las ocupaciones se ha hecho con arreglo a los grupos principales propuestos por la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (ISCO-88)⁸.

y son diagnosticados en breve tiempo. De hecho, un 64,7% de los pacientes no solicitaron atención médica en el país de destino, a pesar de presentar síntomas.

Los esfuerzos para intentar conocer mejor las barreras a las que se enfrentan los migrantes en el diagnóstico de la TB son importantes desde la perspectiva del control mundial de la enfermedad. Asimismo, puede contribuir a mejorar los mecanismos existentes en los diferentes países para optimizar el diagnóstico de TB en la población migrante, y desarrollar procedimientos más sólidos de comunicación entre países.

Bibliografía

1. Figueroa-Munoz JI, Ramon-Pardo P. Tuberculosis control in vulnerable groups. *Bull World Health Organ.* 2008;86:733-5.
2. Observatório da Emigração. Emigração Portuguesa-Relatório Estatístico 2014. Observatório da Emigração e Rede Migra, Lisboa, Julho de 2014.
3. Global tuberculosis report 2015. Geneva: WHO; 2015.
4. Guimarães M, Oliveira O, Teixeira C, Gaio AR, Duarte R. Delay in the diagnosis of tuberculosis. *Rev Port Pneumol.* 2015;21:346-8.
5. Direção Geral da Saúde. Portugal-Infeção por VIH, SIDA e Tuberculose em números 2015. Direção Geral da Saúde, Lisboa, Novembro de 2015.
6. Tattevin P, Che D, Fraise P, Gatey C, Guichard C, Antoine D, et al. Factors associated with patient and health care system delay in the diagnosis of tuberculosis in France. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2012;16:510-5.
7. Sreeramareddy CT, Panduru KV, Menten J, van den Ende J. Time delays in diagnosis of pulmonary tuberculosis: A systematic review of literature. *BMC Infect Dis.* 2009;9:91.
8. International Labour Office. International Standard Classification of Occupations: ISCO-08. Geneva: ILO; 2012.

Margarida Torres Redondo^{a,*}, Carlos Carvalho^{b,c},
Ana Maria Correia^b y Raquel Duarte^{d,e,f}

^a Pulmonology Department, Centro Hospitalar de São João EPE, Oporto, Portugal

^b Public Health Department, Northern Region Health Administration, Oporto, Portugal

^c Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, Oporto, Portugal

^d Department of Clinical Epidemiology, Predictive Medicine and Public Health, University of Porto Medical School, Oporto, Portugal

^e Institute of Public Health, University of Porto Medical School, Oporto, Portugal

^f Pulmonology Department, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE, Vila Nova de Gaia, Portugal

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: margarida.tredondo@gmail.com
(M. Torres Redondo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.09.015>
0300-2896/

© 2016 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.