

DÍA MUNDIAL DA TUBERCULOSE. INFORME DA TUBERCULOSE EN GALICIA 1996-2024

O pasado 24 de marzo celebrouse, como cada ano, o [Día Mundial da Tuberculose](#), en conmemoración do día no que o microbiólogo alemán Robert Koch anunciara en 1882 o descubrimento do *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de ser unha enfermidade prevenible e curable, a tuberculose (TB) continúa a ser un [importante problema de saúde pública global](#), con 1,23 millóns de mortes en 2024, o que a sitúa como a principal causa de morte por un patóxeno infeccioso no mundo.

O recente [informe anual sobre a situación da TB en Galicia](#), que abrangue o período dende a posta en marcha do Programa Galego para a Prevención e Control da Tuberculose (PGPCTB) a finais de 1994 ata o ano 2024, da conta dos bos resultados acadados por este programa ao longo da súa aplicación. Así, no ano 2024 rexistráronse 310 casos, moi lonxe dos 1.963 casos de 1996, o primeiro ano con datos rexistrados. A incidencia foi de 11,5 casos por 10⁵ hab., un 46% inferior respecto á de 2015 (21,3), ano de inicio do [actual PGPCTB](#) (apéndice).

A forma máis frecuente foi a pulmonar (61,6%), cun 45,5% de casos bacilíferos. A incidencia foi maior en homes, cun

total de 15,4 casos por 10⁵ hab. fronte a 7,8 en mulleres, e en maiores de 74 anos, sendo o tabaquismo o principal factor de risco. Entre os casos que iniciaron tratamento no ano previo, o 94,6% curáronse.

Porén, o control da transmisión segue a estar condicionado polo atraso diagnóstico, cunha mediana de 48 días na tuberculose pulmonar [que se mantén estable ao longo dos anos](#). Este atraso tamén se observa, en distinta medida, [noutras comunidades autónomas](#).

Para reducir este atraso a <30 días, como establece o PGPCTB, é clave o papel dos profesionais de atención primaria, que non deben baixar a garda e manter unha alta sospeita diagnóstica. En pacientes con tose inexplicable por outras causas de 2-3 semanas de evolución deberase solicitar unha radiografía de tórax urxente (indicando "Sospeita de TB"), baciloscopia de esputo e analítica sanguínea, incluíndo proba do VIH. Ante sospeita ou confirmación, deberá contactarse coa [Unidade de TB de referencia](#), que porá en marcha o resto de actuacións a levar a cabo.

O CRIBADO DO CANCRO DE CÉRVIX EN GALICIA

Segundo coas efemérides, o pasado día 4 de marzo celebrouse o Día Internacional de Concienciación sobre o Virus do Papiloma Humano (VPH), causante do cancro de cérvix (CCx) cando produce infección persistente polos tipos de alto risco oncoxénico (VPH-AR).

No marco da [Estratexia Mundial para Acelerar a Eliminación do Cancro de Cérvix](#), a Consellería de Sanidade, a través da Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP), iniciou en xuño de 2022 o [Programa Galego de Detección Precoz do Cancro de Cérvix](#), co obxectivo de reducir a incidencia e morbimortalidade entre as mulleres galegas. O Programa está implantado en tódalas áreas sanitarias dende decembro de 2023, dirixido ás mulleres de 35 a 65 anos con cobertura Sergas. A fonte de datos para invitar á poboación é a tarxeta sanitaria, unha vez excluídos os casos previos de CCx ou con ausencia de cérvix.

As mulleres son convidadas mediante SMS ou correo postal e poden escoller a modalidade de participación. A maioría (57,3%) opta pola autotoma, recibindo no domicilio o dispositivo e instrucións, mentres que o 42,3% acode ao centro de saúde para a recollida da mostra por parte da matrona.

A proba primaria de cribado é a detección de infección por VPH-AR; se é negativa repetirase aos 5 anos. Os resultados positivos poden requirir citoloxía de triaxe e, segundo o xenotipo e os achados, [estableceranse diferentes actuacións clínicas](#) (apéndice). O seguimento das pacientes realízase desde a unidade de coordinación do programa.

Ata o 31 de decembro de 2025 a participación no programa foi do 62,5%, con 248.872 mostras analizadas. A positividade a VPH-AR foi do 6,9%, sendo os xenotipos 16/18 o 33,4% dos casos positivos, con derivación directa a colposcopia.

Detectáronse 2.940 lesións precursoras (1.903 CIN1, 611 CIN2 e 426 CIN3) e 105 cancros de colo uterino, dos cales o 75,7% estaban en estadio I. O 75,5% dos cancros asociáronse ao xenotipo 16 e o 30% presentaban citoloxía previa sen alteracións.

Finalmente, débese recordar que dentro das accións da DXSP dirixidas á prevención da infección por VPH-AR e do CCx tamén se atopa a [vacinação fronte ao VPH](#), que o ano pasado foi ampliada aos varóns ata os 21 anos, podendo vacinarse todos os varóns nados a partires de 2004 e mulleres nadas a partires de 1994 que estean sen vacinar.

APÉNDICE

DÍA MUNDIAL DA TUBERCULOSE. INFORME DA TUBERCULOSE EN GALICIA 1996-2024

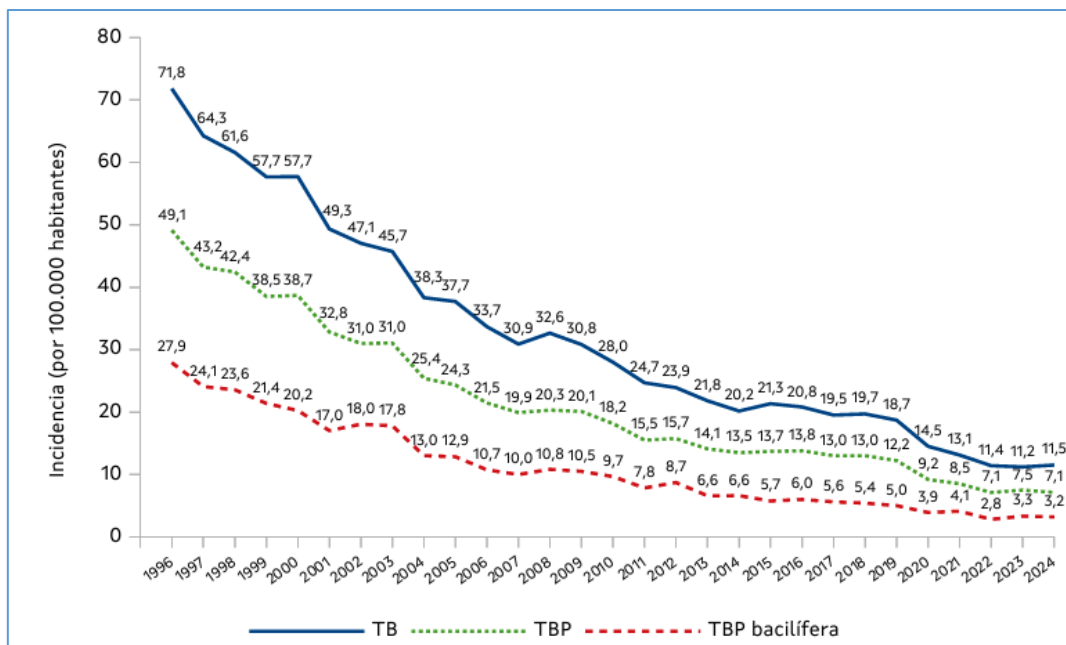


Figura 1. Incidencia de TB en Galicia 1996-2024: DXSP.

O CRIBADO DO CANCRO DE CÉRVIX EN GALICIA

| Risco inmediato de HSIL/CIN3+ | Resultados da proba de cribado | Actuación clínica |
|-------------------------------|---|--|
| ≥ 25% | •Citoloxía HSIL ou ASC-H, ACG, AIS ou carcinoma (independentemente do resultado da proba VPH) | Colposcopia |
| ≥ 10 – 25% | •VPH 16/18 e citoloxía (triaxe) ASC-US ou LSIL | |
| ≥ 5 - 10% | •VPH 16/18 e citoloxía (triaxe) negativa •VPH positivo (non xenotipado) e citoloxía (triaxe) ASC-US ou LSIL | |
| ≥ 0,5 – 5% | •VPH positivo (non xenotipado) e citoloxía (triaxe) negativa •VPH non 16/18 e citoloxía (triaxe) negativa, ASC-US ou LSIL •Citoloxía LSIL e VPH (triaxe) negativo | Seguimento con proba de cribado (1 ano) |
| ≥ 0,15 – 0,5% | •Citoloxía (cribado) negativa •Citoloxía ASC-US e VPH (triaxe) negativo | Seguimento con proba de cribado (3 anos) |
| < 0,15% | •VPH (cribado) negativo | Cribado rutineiro |

Figura 2. Niveis de risco inmediato de HSIL/CIN3+ e correspondencia coa actuación clínica recomendada (Fonte: AEPCC-Guía, 2022)