
La Tuberculosi a Barcelona

20
24



CSB Consorci Sanitari
de Barcelona



**Agència
de Salut Pública**



Epidemiologia

©2026 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 29 de juny de 2026

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



La tuberculosi a Barcelona. Informe 2024. Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, persones amb discapacitat i estratègia contra la soledat

Marta Villanueva Cendán

Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Joan Ramón Villalbí Hereter

Responsables de l'Informe

Joan Pau Millet Vilanova^{1, 2, 3}, Lluís Forcadell-Díez^{1, 3, 4}, Cristina Rius Gibert^{1, 2, 3, 4}.

Equip

Àngels Orcau, Lidia Arranz Martín, Alba Artigas Baeza, Ingrid Avellanés Gil, Roser Clos Guix, Laura Collado Quífer, Marta Comerma Cortina, Ana de Andrés Aguayo, M. Lluïsa Forns Cantón, Mariló Gavalda Vidal, Naiara Grados Merino, Anna Hernández Pineda, Isabel Marcos Arroita, Eva Masdeu Corcoll, Raquel Prieto García, Raquel Rodríguez López, Miriam Ros Samsó, Pere Simón Viván.

Col·laboradors/es com agents de Salut Comunitària:

Abdallah Denial, Lucía Petrova, Maqsood Ahmad, Xiao Miao Lin, Awa Thiam Tall, Jesús Edison Ospina

Agraïments

A totes les persones que contribueixen a la vigilància i el control de la TB a la ciutat i col·laboren amb el programa incloent personal mèdic, d'infermeria, de laboratori, administratiu i de serveis socials.

Cita recomanada

Millet JP, Orcau A, Forcadell LI, Ospina J, Arranza L, Artigas A, Avellanés I, Clos R, Collado L, Comerma M, de Andrés, Forns ML, Gavalda M, Grados N, Hernández A, Marcos I, Masdeu E, Prieto R, Rodríguez R, Ros M, Simón P, Rius C.
La Tuberculosi a Barcelona. Informe 2024. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2026.

¹ Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

² Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

³ Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

⁴ Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain

Índex

Resum Executiu	5
Resumen Ejecutivo.....	8
Executive summary.....	11
Introducció.....	14
Circuit de vigilància	16
Mètodes	17
Resultats.....	19
Conclusions.....	33
Taules/Tablas.....	34
Bibliografia.....	57

La Tuberculosi a Barcelona

Informe 2024

**Programa de Prevenció
i Control de la Tuberculosi**

Servei d'Epidemiologia

Resum Executiu

Característiques epidemiològiques

Durant l'any 2024, es van detectar 277 casos de tuberculosi (TB) en residents a Barcelona (taxa d'incidència 15,9/100000 hab.). Respecte l'any anterior la taxa ha augmentat un 15%. La incidència més elevada fou a Ciutat Vella (40,6/100000 hab.). Hi va haver 180 homes (incidència 21,7/100000 hab.) i 97 dones (10,8/100000 hab.) Respecte l'any 2023, la incidència ha augmentat en ambdós sexes.

La majoria de persones amb TB (231, 83%) van ser diagnosticades, tractades i seguides en les 5 unitats clíniques de TB de la ciutat (4 dels grans hospitals i la unitat especialitzada en TB de Vall d'Hebron-Drassanes).

De les persones amb TB, 197 (71%) van néixer fora d'Espanya (incidència 34,3/100000 hab.). La majoria eren de Pakistan, Perú i Marroc. Els casos autòctons foren 80 (29%), sent la incidència de 6,4/100000 hab.

La distribució per edat mostra un patró diferent segons el país de naixement. En persones nascudes a Espanya la incidència més elevada va ser en els de 70 anys o més (17,5/100000 h), en canvi, en persones nascudes fora d'Espanya la incidència més alta es va trobar en els grups d'entre 30 i 39 anys (58,5/100000). La incidència en menors de 10 anys va ser 2,8/100000 hab. en persones autòctones i de 5,2/100000 hab. en immigrants.

El factor de risc més freqüent en ambdós sexes va ser el tabaquisme, seguit del sensellarisme en homes i la diabetis en les dones. La coinfecció per VIH fou del 4,0 % (5% homes. 2,1% dones).

Van presentar una TB pulmonar exclusiva 146 persones (52,7%), 46 van tenir afectació pulmonar i extrapulmonar (16,6%) i 85 van presentar formes exclusivament extrapulmonars (30,7%).

La mediana del retard diagnòstic dels casos amb TB pulmonar bacil·lífera detectats entre 2014 i 2024 va ser de 60 dies. El retard atribuïble al pacient fou 21 dies i l'atribuïble al sistema sanitari de 13 dies, arribant a 26 dies en les dones. El retard fou superior si la primera visita es feu en un centre d'atenció primària (29 dies).

196 pacients van tenir una TB confirmada (71%) i la resistència primària a Isoniazida fou del 10%. La proporció de pacients amb multidrogoresistència va ser del 1,1%. La combinació de fàrmacs més utilitzada va ser de 4 drogues (HRZE) durant 6 a 9 mesos (72,2%). Es va indicar tractament directament observat a 80 pacients (29%), arribant al 74% en persones sense sostre.

Es van registrar 8 brots de TB de 2 o més casos amb 11 casos secundaris. La majoria es van produir en l'àmbit familiar.

Seguiment dels pacients i conclusió del tractament

De les persones que iniciaren el tractament el 2024, 239 l'havien completat (86,3%) en el moment de l'anàlisi, 10 van morir (letalitat 3,6%), 6 (2,2%) es van traslladar i 12 (4,3%) es van perdre de seguiment.

Si considerem la cohort de pacients que iniciaren el tractament durant l'any 2023, un 88% tenien un tractament exitós (estaven curats o havien acabat el tractament als 12 mesos), essent aquest percentatge en els casos pulmonars bacil·lífers del 88,3 (l'objectiu de la regió europea de l'OMS, es troba en el 85%). Tanmateix, els pacients amb coinfecció amb VIH (75 %) i les persones amb resistència a INH (71,4%) presentaren taxes de compliment del tractament per sota del global, per pèrdues de seguiment o per una elevada mortalitat.

Estudi de contactes

Dels 277 casos de TB detectats, es va realitzar estudi de contactes a 168 (60,6%). Es van censar 1309 contactes, i es va obtenir informació del resultat final del cribratge de 1254 (95,8%).

Entre els contactes, es van detectar 8 malalts de TB (0,6%). Es van considerar infectats 179 (14,3%) i d'aquests, a 143 (80% dels infectats) se'ls va indicar tractament de la infecció. Dels contactes que iniciaren tractament, 115 el van acabar adequadament (80,4%). Entre els contactes menors de 15 anys examinats es van detectar 4 nous malalts i 12 infectats, essent la prevalença de malaltia del 3,4 % i del 10,0% la d'infecció tuberculosa.

Conclusions

La incidència de TB a la ciutat ha augmentat un 11% respecte a 2023. A Ciutat Vella s'ha situat en 40,6/100000 hab. i en la població immigrant ha arribat a 34,3/100000 hab. L'estudi dels contactes en pacients amb TB pulmonar bacil·lífera ha remuntat una mica respecte el 2023 (76,7), però encara estem lluny del que recomana l'OMS (95%).

Per arribar a nivells de baixa incidència i iniciar les activitats de pre-eliminació de la malaltia s'han de mantenir les activitats de vigilància i control del Programa de TB i la bona coordinació amb els professionals dels serveis assistencials que tracten les persones amb TB i els seus contactes.

Resumen Ejecutivo

Características epidemiológicas

En el año 2024, se detectaron 277 casos de tuberculosis (TB) en residentes en Barcelona (tasa de incidencia 15,9/100000 hab.). Respecto al año anterior la tasa ha aumentado un 15%. La incidencia más elevada se encontró en Ciutat Vella (40,6/100000 hab.). Hubo 180 hombres (incidencia 21,7/100000 hab.) y 97 mujeres (10,8/100000 hab.). Respecto a 2023, la incidencia ha aumentado en ambos sexos.

La mayoría de personas con TB (231, 83%) fueron diagnosticadas, tratadas y seguidas en las 5 unidades clínicas de TB de la ciudad (4 de los grandes hospitales y la unidad especializada en TB de Vall d'Hebron-Drassanes).

De las personas con TB, 197 (71%) nacieron fuera de España (incidencia 34,3/100000 hab.). La mayoría eran de Paquistán, Perú y Marruecos. Los casos autóctonos fueron 80 (27%), siendo la incidencia de 6,4/100000 hab.

La distribución por edad muestra un patrón distinto según el país de nacimiento. En personas nacidas en España la mayor incidencia fue en los de 70 o más años (17,5/100000), en cambio, en personas nacidas fuera de España la incidencia más alta se encontró en los grupos de entre 30 y 39 años (58,5/100000). La incidencia en menores de 10 años fue de 2,8/100000 hab. en personas autóctonas y de 5,2/100000 hab. en inmigrantes.

El factor de riesgo más frecuente en ambos sexos fue el tabaquismo, seguido del sinhogarismo en los hombres y la diabetes en las mujeres. La coinfección por VIH fue del 4,0% (5% en hombres y 2,1 en mujeres).

Presentaron una TB pulmonar exclusiva 146 personas (52,7%), 46 tuvieron afectación pulmonar y extrapulmonar (16,6%) y 85 presentaron formas exclusivamente extrapulmonares (30,7%).

La mediana del retraso diagnóstico de los casos con TB pulmonar bacilífera detectados entre 2014 y 2024 fue de 60 días. El retraso atribuible al paciente fue

21 días y el atribuible al sistema sanitario de 13 días, llegando a 26 días en las mujeres. El retraso fue superior si la primera visita se hizo en un centro de atención primaria (29 días).

196 pacientes tuvieron una TB confirmada (71%) y la resistencia primaria a Isoniazida fue del 10%. La proporción de pacientes con multidrogoresistencia fue del 1,1%.

La combinación de fármacos más utilizada fue 4 drogas (HRZE) durante 6 a 9 meses (72,2%). Se indicó tratamiento directamente observado a 80 pacientes (29%), llegando al 74% en personas sin hogar.

Se registraron 8 brotes de TB de 2 o más casos con 11 casos secundarios. La mayoría se produjeron en el ámbito familiar.

Seguimiento de los pacientes y conclusión del tratamiento

De las personas que iniciaron el tratamiento en 2024, 239 lo habían completado (86,3%) en el momento del análisis, 10 fallecieron (tasa de letalidad 3,6%), 6 (2,2%) se trasladaron y 12 (4,3%) se perdieron de seguimiento.

Si consideramos la cohorte de pacientes que iniciaron el tratamiento durante el año 2023, un 88% tuvieron un tratamiento exitoso (estaban curados o habían terminado el tratamiento a los 12 meses), siendo este porcentaje en los casos pulmonares bacilíferos del 88,3% (el objetivo de la región europea de la OMS, se encuentra en el 85%). Sin embargo, los pacientes con resistencia a INH (71,4%) y las personas coinfectadas con el VIH (75,0%) presentaron tasas de cumplimiento del tratamiento por debajo del global, por pérdidas de seguimiento o por una elevada mortalidad.

Estudio de contactos

De los 277 casos de TB detectados, se realizó estudio de contactos a 168 (60,6%). Se censaron 1309 contactos, obteniendo información del resultado final del cribado de 1254 (95,8%).

Entre los contactos se detectaron 8 enfermos de TB (0,6%). Se consideraron infectados 179 (14,3%) y de éstos, a 143 (80% de los infectados) se les indicó tratamiento de la infección. De los contactos que iniciaron tratamiento, 115 lo terminaron adecuadamente (80,4%). Entre los contactos menores de 15 años examinados se detectaron 4 nuevos enfermos y 12 infectados, siendo la prevalencia de enfermedad del 3,4% y del 10% la de infección tuberculosa.

Conclusiones

La incidencia de TB en la ciudad ha aumentado un 11% respecto a 2023. En Ciutat Vella se ha situado en 40,6/100000 hab. y en la población inmigrantes ha llegado a 34,3/100000 hab. El estudio de los contactos en pacientes con TB pulmonar bacilífera ha aumentado un poco respecto a 2023 (76,7%) pero estamos lejos de la recomendación de la OMS (95%).

Para llegar a niveles de baja incidencia e iniciar las actividades de pre eliminación de la enfermedad deben mantenerse las actividades de vigilancia y control del Programa de TB y la buena coordinación con los profesionales de los servicios asistenciales que tratan a las personas con TB y sus contactos.

Executive summary

Epidemiologic characteristics

In 2024, 277 tuberculosis (TB) cases were detected among Barcelona residents (incidence rate 15.9/100,000 inhabitants). Compared to the previous year, the incidence rate has increased by 11%. The highest incidence detected occurred in Ciutat Vella (40.6/100,000 inhabitants). There were 180 men (incidence 21.7/100,000 inhabitants) and 97 women (10.8/100,000 inhabitants). Regarding the previous year 2023, the incidence rate has increased in both sexes.

Most patients (231; 83%) were diagnosed and continued to follow up in the 5 TB specialized units of the city (4 TB units are located one in each of the city's four big hospitals and one at the specialized TB center Vall d'Hebron-Drassanes).

Cases among people born outside of Spain totaled 197 (71%), representing an incidence of 34.3/100,000 inhabitants. Most were from Pakistan, Peru, and Morocco. A total of 80 (29%) TB cases were born in Spain, with an incidence of 6.4/100,000 inhabitants.

In terms of age distribution, the incidence rate displayed different patterns according to the country of birth. Among cases born in Spain, the highest incidence was observed among those aged 70 and above (17.5/100,000). However, among patients born outside of Spain, the highest incidence rate was observed among those aged between 30 and 39 (58.5/100,000). Among individuals aged 9 and under, the incidence was 2.8/100,000 inhabitants among Spain born and 5.2/100,000 inhabitants among immigrants.

The most frequent risk factor for both sexes was smoking, followed by homelessness among males and diabetes in women. A total of 4.0% were co-infected with HIV (5% in men and 2.1% in women).

Pulmonary TB, exclusively, was present in 146 patients (52.7%). In 46, both pulmonary and extra pulmonary affections were present (16.6%), and in 85, exclusively extra pulmonary forms were present (30.7%).

The median diagnostic delay among cases with smear positive pulmonary TB detected between 2014 and 2024 was 60 days. The median delay attributable to the patient was 21 days, and the median delay attributable to the health system was 13 days, reaching 26 days among women. Diagnostic delay was longer if the first visit was made in a primary care center (29 days).

A total of 196 had confirmed TB (71%) and primary drug resistance to Isoniazid was 10%. The proportion of patients with multidrug resistance was 1.1%.

The most used drug combination was four drugs (HRZE) for 6 to 9 months (72.2%). Directly observed treatment was indicated for 85 patients (29%), reaching 74% among homeless people.

A total of 8 TB outbreaks of two or more cases were reported with 11 secondary cases. Most of them occurred in family area.

Treatment follow-up and treatment completion

Among patients who started treatment in 2024, 239 completed treatments successfully (86.3%) at the time of this analysis, 10 died during follow-up (lethality rate 3.6%), 6 (2.2%) transferred out and 12 (4.3%) were lost to follow-up.

Considering the cohort of patients that started treatment during 2023, a total of 88% were successful TB treatment (cured or had completed treatment at 12 months), being 88.3% among smear positive pulmonary TB cases (the WHO objective for the European region for smear positive pulmonary TB is 85%). Additionally, patients with IHN resistance (71.4%) and people co-infected with HIV (75%) presented treatment compliance rates below the overall rate, due to loss of follow-up or high mortality.

Contact tracing

Of the 277 TB cases detected, contact tracing was carried out in 168 (60.6%). A total of 1309 contacts were traced, and final screening result information was obtained from 1254 (95.8%).

Among all contacts traced, 8 TB patients were detected (0.6%). A total of 179 (14.3%) were considered infected. Among the infected, 143 (80% of the infected) received treatment of the infection (TI) of which 115 (80.4%) completed treatment correctly. Among the contacts under 15 years, 4 TB cases and 12 infections were detected, giving a 3.4% TB prevalence and 10% prevalence of TB infection.

Conclusions

The incidence of TB in the city has increased compared to 2023 by 11%. In Ciutat Vella it has reached 40.6/100,000 inhabitants and in the immigrant population it has reached 34.3/100,000 inhabitants. Contact tracing has increased slightly compared to 2023 (76.7) but we are still far from what the WHO recommends (95%). To reach low incidence levels and start the activities of pre-elimination of the disease, TB Program surveillance and control activities must be maintained and also the good coordination with the healthcare professionals who treat the patients and their contacts.

Introducció

Després de la lleu baixada de la incidència de la tuberculosi (TB) l'any 2023, aquest any 2024 hem tingut un augment de l'11%, situant-se en 15,9 casos per 100.000 habitants, confirmant un aplanament del declivi observat abans de la pandèmia. Respecte l'any anterior, l'augment per sexes ha estat de l'11,7% en homes i 12,6% en dones. La diferència de taxes específiques entre homes i dones és pràcticament el doble amb 21,7 i 10,8 casos per 100.000 habitants, respectivament.

Tot i la disminució del 5% de la proporció de TB en població migrada on ha baixat del 73 al 68%, la tendència dels darrers anys no deixa de créixer com s'observa en altres grans ciutats de països d'alta renda. Ajustat per població, com els darrers anys, la incidència de TB en població migrada, amb 34,3 casos per 100.000 habitants, segueix sent de 3-4 vegades superior a la de la població general. La majoria de les persones afectades per la TB segueix sent del Pakistà, Marroc i Perú. Tot i això, no implica necessàriament una major transmissió activa recent de la malaltia ja que molts casos poden ser per reactivació d'una infecció tuberculosa (IT) adquirida en el país d'origen.

La gran càrrega de la malaltia es concentra de nou en els districtes més desafavorits des del punt de vista social i econòmic de la ciutat com són Nou Barris i Ciutat Vella, demostrant la gran associació de la TB amb els determinants socials de la salut. En aquest cas, les diferències en les taxes ajustades amb districtes com Les Corts o Sarrià-Sant Gervasi són de 10-20 vegades superiors. Això reflecteix la importància d'un abordatge tant clínic com social de la malaltia. Cada cop és més palesa l'associació de la TB amb la situació de vulnerabilitat social de les persones, sobretot centrada en la situació de sensellarisme i el consum de drogues i d'alcohol.

Volem destacar que indicadors de l'evolució de la malaltia com és la incidència, poden estar condicionats per aspectes com l'augment de la població, els moviments de persones i viatges internacionals, i poden portar a un augment de les infeccions i posteriorment del nombre absolut de casos amb pocs canvis en la incidència. En grans ciutats com Barcelona, la incidència pot venir també afavorida

per situacions de sobre ocupació, condicions de la vivenda o aspectes de precarietat social. La transmissió es pot veure afavorida per l'existència de persones amb TB pulmonar bacil·lífera amb important retard diagnòstic. És aquí on estratègies realitzades a temps com la detecció precoç, el compliment del tractament, el bon estudi de contactes o els cribratges són claus per a qualsevol programa de control.

Respecte als factors de risc més importants, predominen el tabaquisme (37,8%), sensellarisme (17,8%) i el consum d'alcohol (12,8%) en homes i el tabaquisme (14,4%), la diabetis (10,3%) i el tractament immunosupressor (7,2%) en dones. El sensellarisme i el tractament immunosupressor són els factors de risc que més han pujat aquest any.

Entre les característiques més rellevants de les persones afectades segueix destacant l'alt retard diagnòstic amb medianes de 60 dies, especialment entre dones, sobretot atribuïble al sistema sanitari on mentre en homes és de 9 dies, en dones arriba fins a 26. Comparant el retard en immigrants i autòctons, tot i la diferència de 55 i 68 dies, aquesta no és significativa. Respecte el tractament directament observat (TDO), la indicació a 80 persones (29%), tot i que pugi fins el 74% en persones sensellar, hauria de ser molt més alta donada l'alta proporció de persones en situació de precarietat social i els factors de risc que s'associen a incompliment del tractament.

El compliment del tractament segueix sent molt alt, superior al 88% a la cohort del 2023, cosa que demostra un esforç del programa i un bon seguiment clínic i epidemiològic de les persones fins a la seva curació. Com altres anys destaquem, restaria monitoritzar i millorar la proporció de persones amb tractament exitós en el col·lectiu en situació de vulnerabilitat i precarietat social que hem comentat on un altre objectiu pendent és disminuir les persones que es perden en el seguiment o es moren durant el tractament.

Fonamentals mesures de control de la TB com la proporció de realització d'estudis de contactes de casos de TB pulmonar bacil·lífera, 76,7%, segueix baixa i resta encara lluny del 95% desitjat. D'altra banda, indicadors com la indicació del tractament de la IT haurien d'augmentar tot i que un cop indicat, el compliment del tractament enguany supera el 80%, un bon valor per a millorar-ne el control.

Circuit de vigilància

L'atenció del pacient amb tuberculosi (TB) a Barcelona es realitza majoritàriament a les Unitats Clíniques (UC) funcionals situades als 4 grans hospitals de la ciutat (Hospital Vall d'Hebron, Hospital del Mar, Hospital Clínic, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) i a la Unitat de Tuberculosi Vall d'Hebron-Drassanes (UTVD). Cada UC està coordinada amb altres hospitals i centres d'atenció primària de la seva Àrea Integral de Salut i amb el Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi (PPCTB).

A la UC es diagnostica i tracta al pacient i s'estudien els contactes estrets de manera coordinada amb l'equip d'infermeria de Salut Pública (SP) i d'agents comunitaris de salut (ACS) del PPCTB.

La informació del pacient i dels seus contactes és recollida de manera activa a través de diverses fonts: notificacions dels metges, notificacions de laboratori, registre de TB de Catalunya i Història Clínica Compartida de Catalunya.

A cada cas notificat se li fa una enquesta epidemiològica, realitzada pel personal d'infermeria de salut pública amb la col·laboració del centre on es realitza el seguiment clínic del pacient. En l'enquesta es recullen aquelles variables sociodemogràfiques, clíniques i de seguiment necessàries pel correcte control de la malaltia. En els pacients que presenten una TB pulmonar amb bacil·loscòpia positiva, (TBP-BK+) se'ls realitza una enquesta complementària per tal de conèixer el retard en el diagnòstic i els seus components.

També es censen i estudien els contactes i es comprova si el pacient compleix el tractament. En pacients immigrants es compta amb la col·laboració dels ACS per al seguiment del malalt i la realització de l'estudi dels contactes.

El seguiment del pacient es continua fins que acaba el tractament i la dels seus contactes fins que finalitzen el tractament de la IT.

Mètodes

Definició de cas

Es considera cas de TB qualsevol pacient a qui se li prescriu el tractament antituberculós i se li manté fins al moment previst de la finalització, tret que mori o presenti efectes secundaris importants. Els pacients que tornen a iniciar un tractament antituberculós, es tornen a incloure al registre de casos, únicament, si fa més d'un any que no el realitzen. Els pacients en els que s'identifiquen micobacteris no tuberculosos es considera que no presenten TB. Seguint els criteris de la Xarxa de Vigilància Europea, els casos es classifiquen en casos possibles (aquells que compleixen només criteris clínics), casos probables (quan, a més, presenten una bacil·loscòpia positiva o granulomes a les proves histològiques o detecció d'àcid nucleic del grup *M. tuberculosis complex*) i casos confirmats (per cultiu o detecció d'àcid nucleic amb una bacil·loscòpia positiva)¹.

Es considera que un contacte presenta una IT si la prova de la tuberculina és igual o superior a 5 mm d'induració o la prova d'interferó gamma és positiva i es descarta la malaltia tuberculosa.

Les dades de l'any 2024, es troben actualitzades a juny del 2025.

Tipus d'estudi

S'ha realitzat una anàlisi descriptiva dels casos que han iniciat el tractament el 2024, segons les característiques sociodemogràfiques, clíniques, i de resultat del tractament. Definim taxa de compliment del tractament, com el percentatge de pacients que el compleixen en relació a la suma dels que el compleixen i els que l'abandonen.

Així mateix, s'ha realitzat una anàlisi descriptiva de la cohort dels pacients que iniciaren tractament el 2023 per conèixer la conclusió final als 12 mesos seguint les

recomanacions europees². En pacients amb TB multiresistent (MDR) s'analitza el resultat del tractament als 24 mesos (cohort del 2022).

Respecte els contactes es fa una descripció per les variables sociodemogràfiques, tipus d'exposició i àmbit, resultat del cribratge i resultat del tractament de la IT.

Per la comparació de proporcions s'ha utilitzat la prova del khi quadrat i per la comparació de medianes, les proves de contrast de medianes. Per l'anàlisi estadística s'ha utilitzat el paquet estadístic SPSS-PC³

Càlcul de la taxa incidència

Les diferents taxes s'han calculat usant com a denominador el padró municipal de l'any 2024⁴. Les taxes d'incidència s'han ajustat per edat per evitar la influència de les diferents estructures d'edat existents en cada districte. En aquest ajust s'ha utilitzat el mètode directe⁵ i el Padró Municipal de 1996.

Per calcular les taxes d'incidència en immigrants, s'ha utilitzat l'estructura de la població de Barcelona nascuda fora d'Espanya, registrada el juny del 2024, que consta a l'Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona⁶.

Càlcul del retard en el diagnòstic dels pacients amb TBP-BK+

A l'enquesta sobre el retard diagnòstic es pregunta de manera específica pels símptomes presentats i el temps de durada, la data de la primera visita a un centre sanitari i a quin tipus de centre es demana la primera atenció. Es considera que un pacient presenta retard en el diagnòstic si el temps entre la data d'inici dels símptomes i la data d'inici del tractament és superior a 30 dies. Es calcula el retard total, l'atribuïble al pacient i al sistema sanitari. Les dades es presenten de manera global i per sexe.

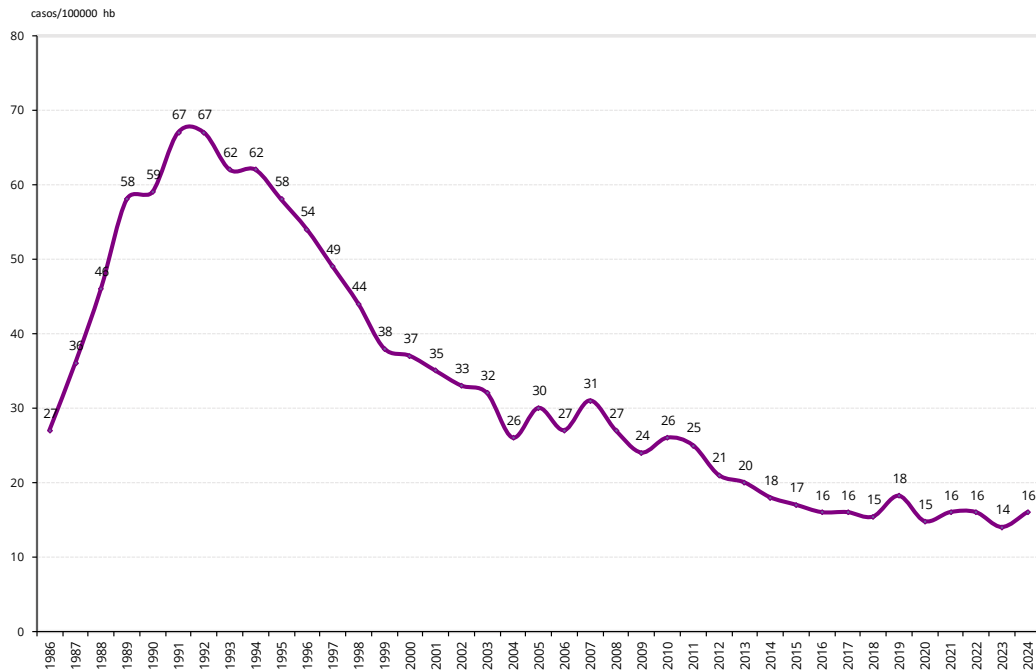
Resultats

Notificacions de la TB i incidència

Notificacions

S'han notificat 513 possibles casos de TB corresponents a l'any 2024. L'enquesta epidemiològica va descartar el diagnòstic en 107 casos, doncs corresponien a micobacteris atípics, tractaments de la IT o antecedents de TB. Dels 406 pacients que es van classificar com a casos de l'any 2024, 277 (68%) eren residents a Barcelona (incidència de 15,9/100.000 hab.). La incidència ha augmentat un 11 % respecte el 2023 (**Figura 1**).

Figura 1. Evolució de la incidència de la TB a Barcelona, 1986-2024



Població de residència

El 32% dels casos de TB diagnosticats a la ciutat de Barcelona, eren persones residents fora del municipi (**Taula 1**).

Centre sanitari

Els cinc centres amb Unitat Clínica funcional de TB, tracten el 83% del total de casos residents a la ciutat (Hospital Vall d'Hebron, Hospital Clínic, Hospital del Mar, Hospital de Sant Pau i la UTVHD (**Taula 2**).

Distribució per districtes i barris.

Districte de residència

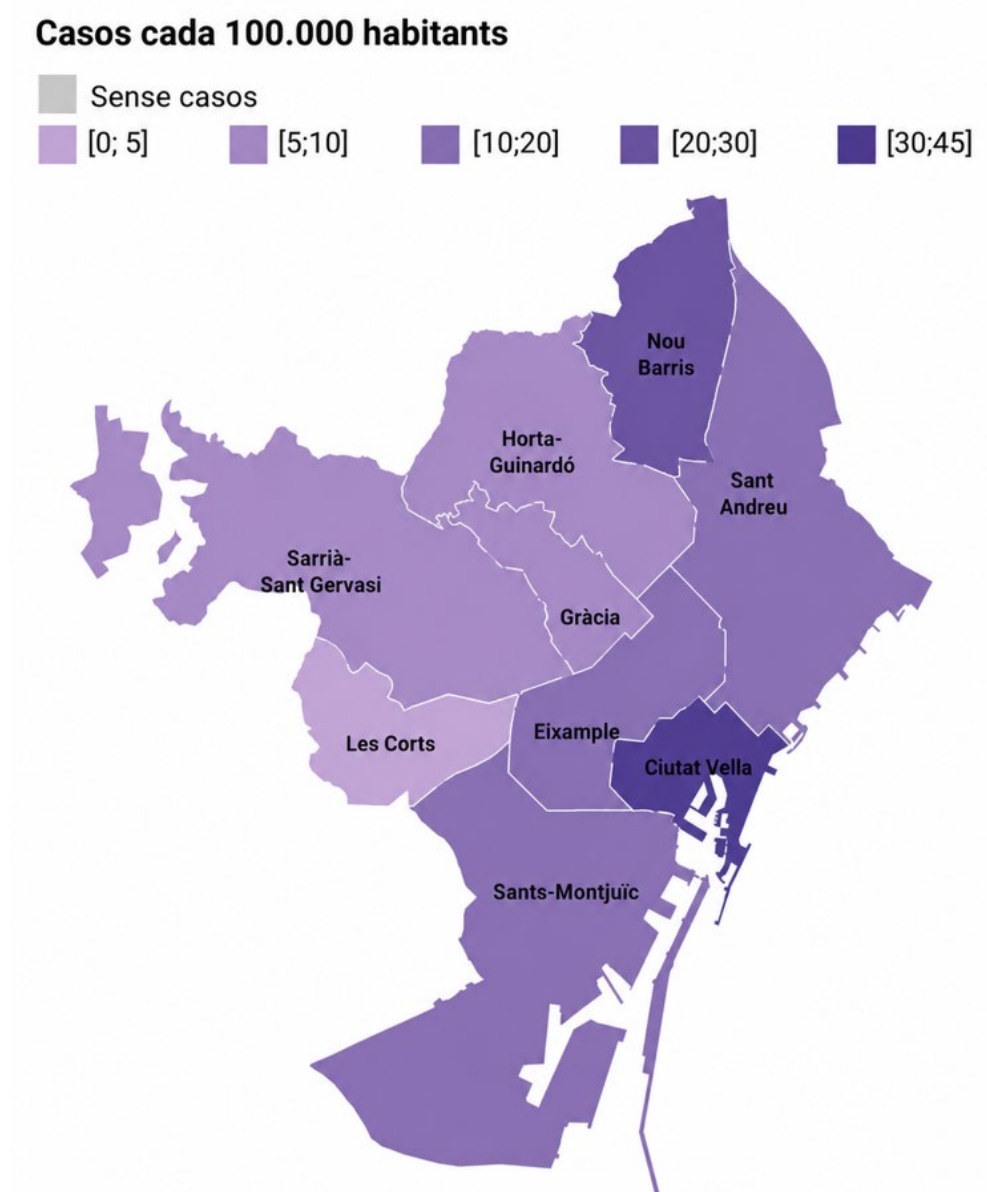
El districte de Ciutat Vella va presentar la incidència més elevada, tant en homes com en dones, amb una taxa ajustada de 40,6/100.000 hab., més del doble que el conjunt de la ciutat. La incidència més baixa la va presentar Les Corts (**Taula 3**). A gairebé tots els districtes la incidència va ser més gran en immigrants que en autòctons, arribant a Ciutat Vella a 62,6/100.000 hab. (**Taula 4, Figura 2**)

Comparat amb l'any 2023, la incidència ha augmentat en 6 dels 10 districtes de la ciutat. (**Taula 5**).

Distribució per barris

Els barris amb les incidències més elevades han estat: 64,9 El Raval, 64,6 Trinitat Vella, 48,6 La Barceloneta, 44,7 Ciutat Meridiana i 42,7 El Besòs i el Maresme. En 14 barris no s'ha detectat cap cas (**Taula 6**).

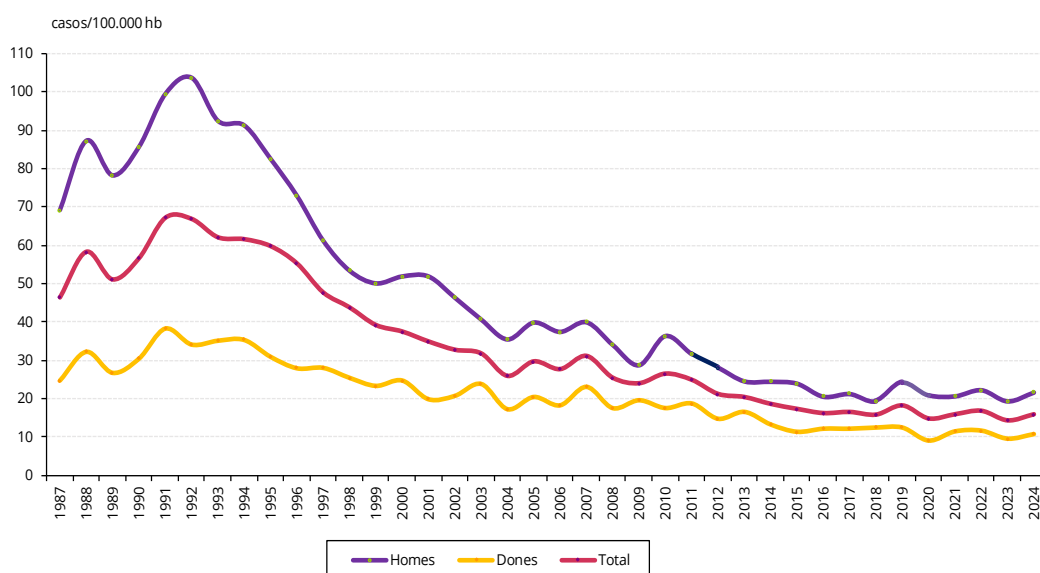
Figura 2. Rang d'incidència de la TB per districtes, 2024



Característiques demogràfiques

Edat i sexe

Dels casos, 180 eren homes (65%) i 97 dones (35%). Les taxes d'incidència van ser de 21,7/100.000 hab. i de 10,8/100.000 hab. respectivament. Respecte l'any 2023, la incidència ha augmentat en homes i dones un 11,7 % i un 12,6 %. **Figura 3 i Taula 7)**

Figura 3. Evolució de la incidència de la TB a Barcelona segons sexe, 1987-2024

El grup d'edat amb major incidència en homes ha estat el de 25-34 anys i en dones el de 45-54 anys (**Taula 8**). La distribució per edat en autòctons mostra major incidència en persones més grans de 65 anys i en immigrants en persones de grups d'edat més joves (**Taula 9**).

Lloc de naixement

En l'any 2024, 197 casos de TB havien nascut fora d'Espanya (71%) sent la incidència en aquesta població de 34,3/100.000 hab. Les persones nascudes a Espanya foren 80 (29%), amb una incidència de 6,4/100.000 hab. (**Figura 4, Figura 5 i Taula 10**).

La distribució per país de naixement es mostra a la **Taula 11**. Els països d'on provenen més casos són: Pakistan, Perú i Marroc. Els casos procedien de 44 països diferents.

Figura 4. Evolució dels casos de TB i percentatge segons lloc de naixement, 1995-2024

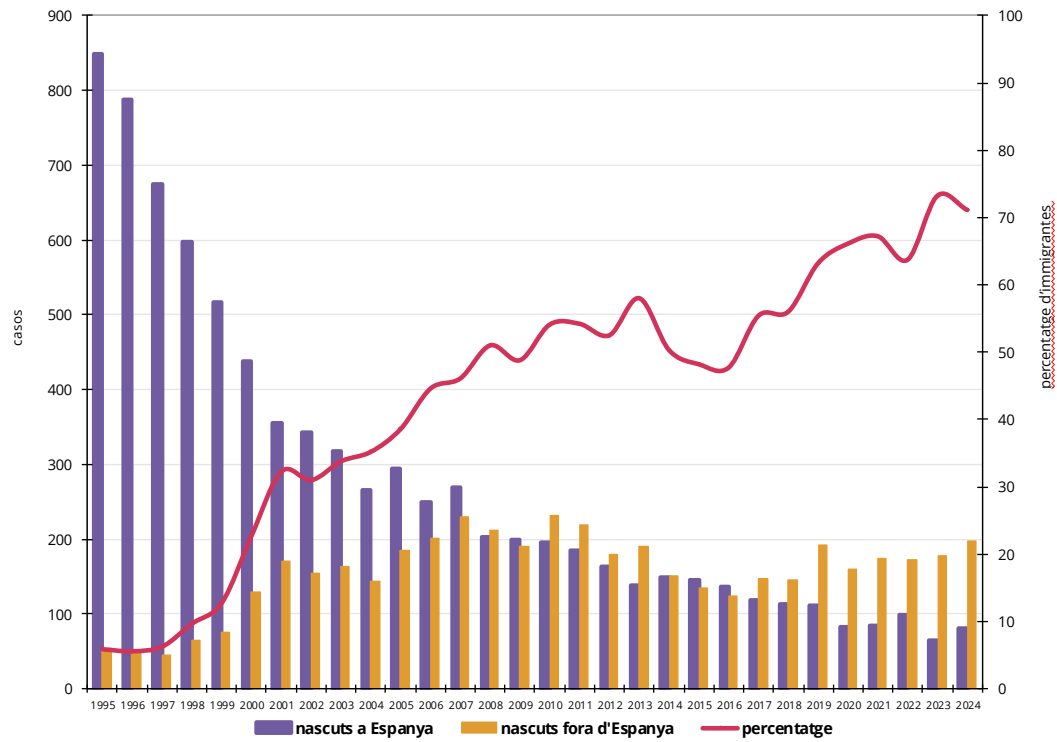
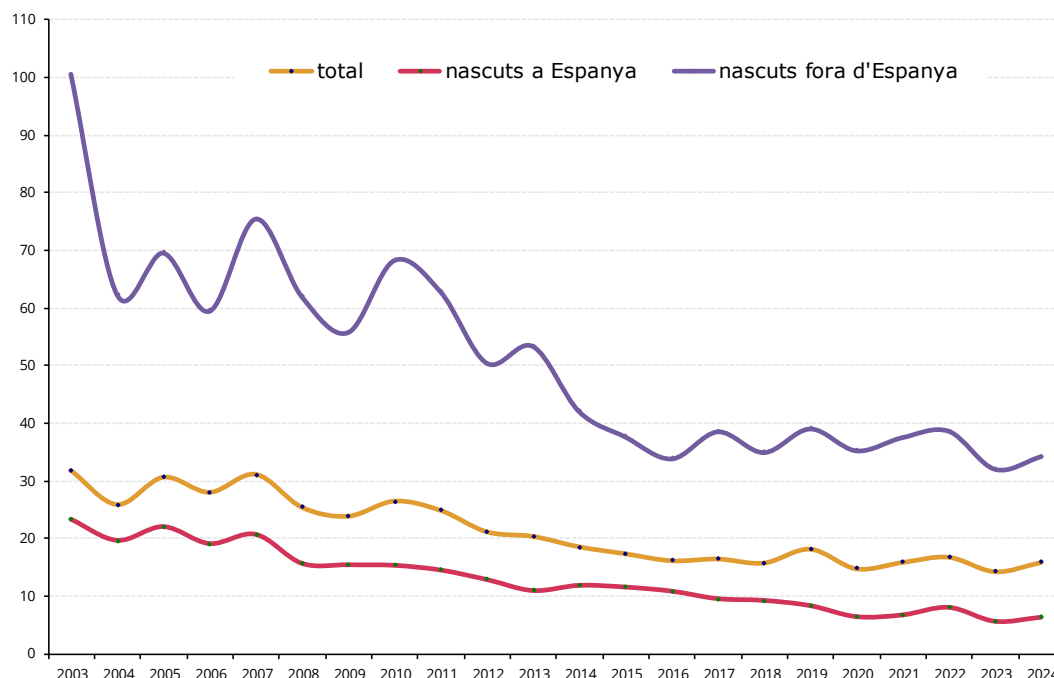


Figura 5. Evolució de la incidència de TB a Barcelona segons el lloc de naixement, 2003-2024.



Situació laboral i ocupació

Entre 2013 i 2024 només el 40% dels casos de TB tenia una feina i el 25% manifestaven que no treballaven o estaven a l'atur. De la població que treballava la majoria ho feia en serveis de restauració, personals, de venda i protecció (34,6 %) o en ocupacions elementals no qualificades (21,1%). En la **Taula 12** i **Taula 13** es mostra la situació laboral i els grups d'ocupació segons sexe.

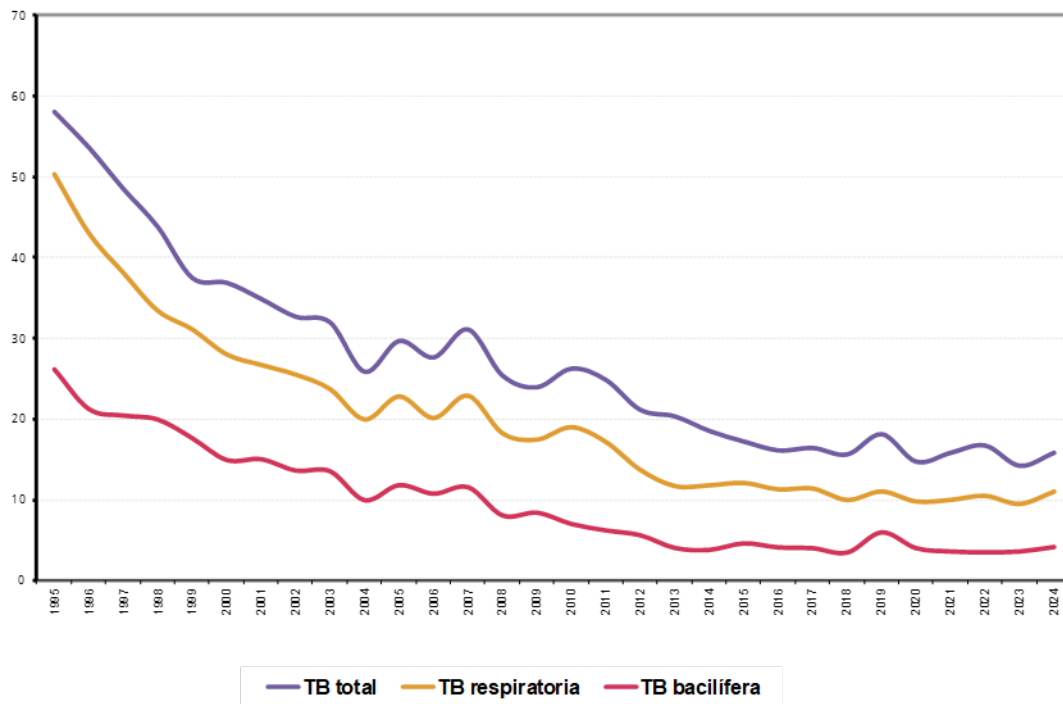
Característiques clíniques i factors de risc

Localització de la malaltia

Del total de pacients, 185 presentaren afectació pulmonar (49,9%), 67 (18,1%) una TB limfàtica i 40 (10,8%) una forma pleural (**Taula 14**). El 2024 s'ha detectat un augment de les formes pulmonars respecte l'any 2023 (**Taula 15**).

La taxa d'incidència de la TBP-BK+ ha estat de 4,15/100.000 hab., un 15% superior a la de l'any 2023. La taxa de TB respiratòria ha estat del 11/100.000 hab. (**Figura 6**).

Figura 6. Evolució de la incidència de TB a Barcelona segons forma clínica, 1995-2024



Factors de risc

El 50,9% dels casos de TB presentaven algun factor de risc per la malaltia, sent molt més freqüent entre els homes (60%) que en les dones (34%).

En homes els més observats han estat tabaquisme i el sensellarisme. En dones el tabaquisme i la diabetis. La coinfecció amb el VIH ha estat del 5% en homes i del 2% en dones. (**Taula 16**).

En l'evolució dels principals factors de risc destaca l'augment del tabaquisme i del les persones sense llar i també de la coinfecció amb el VIH. (**Taula 17**).

Radiologia i proves diagnòstiques

De les 192 persones amb TB i afectació pulmonar, 128 (66,7%) presentaren una radiografia de tòrax anormal no cavitària i 58 (30,2%) una radiologia cavitària.

195 pacients (70,4% del total) van tenir el cultiu positiu a *M. tuberculosis complex* (146 *M. tuberculosis*, 2 *M. bovis*-BGC i 2 *M. bovis*) Presentaren a més la bacil·loscòpia d'esput positiu, 69 pacients amb TB pulmonar (35,4% del total de cultius positius).

Per criteris clínic-radiològics es diagnosticaren 50 casos (18%) i la resta, 30 (11%) van ser diagnosticats amb altres proves (detecció d'àcid nucleic, ADA, histologia compatible).

Tenint en compte les proves realitzades i els resultats, 50 foren casos possibles (18%), 30 casos probables (11%) i 197 casos confirmats (71%).

Resistència a fàrmacs

Es disposà de la sensibilitat als fàrmacs de primera línia del 99% dels aïllats. Es va detectar alguna resistència en 36 pacients (18% dels pacients amb cultiu positiu). La resistència primària a Isoniazida fou del 10%, (1,8% en autòctons i 13,1% en immigrants). S'han detectat 2 casos amb TB-MDR (**Taula 18**).

L'evolució de la resistència primària i de la MDR entre autòctons i immigrants es mostra a la **Taula 19**.

Tipus de tractament i tractament directament observat

La pauta més utilitzada ha estat la combinació de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida i Etambutol durant 6-9 mesos (72,2% dels pacients). S'han indicat pautes individualitzades per resistències o efectes secundaris en 56 pacients (20,2%).

Dels 45 pacients en els que s'ha detectat efectes adversos als fàrmacs (16,2% del total), 12 presentaren símptomes gastrointestinals.

Es va indicar tractament directament observat (TDO) en 80 pacients (29% del total). El percentatge va arribar al 74% en persones sense sostre.

Transmissió de la malaltia

Retard diagnòstic dels pacients amb TB pulmonar bacil·lífera (TBP-BK+)

Entre els anys 2014 i 2024, es van detectar a Barcelona 721 casos de TBP-BK+. D'aquests, es va poder fer l'enquesta de retard diagnòstic a 527 (73%).

La mediana de temps entre l'inici dels símptomes i l'inici del tractament va ser de 60 dies. La mediana atribuïble al pacient fou de 21 dies i l'atribuïble al sistema sanitari de 13 dies. Si comparem les medianes segons sexe, observem que no hi ha diferència en el retard del pacient, però en el del sistema sanitari les dones presenten una mediana de retard 17 dies superior a la dels homes (**Taula 20**). No hi ha diferències entre immigrants i autòctons en cap categoria del retard diagnòstic (**Taula 20**).

Si es comparen els centres assistencials on es fa la primera consulta, la mediana del retard és molt més elevada en cas que la primera visita sigui a un centre d'atenció primària (**Taula 22**).

Respecte a les dades presentades en els anys 2014-2023, les medianes del retard total han augmentat en un dia. El retard diagnòstic si la primera visita és a un centre d'atenció primària ha augmentat un dia.

TB pediàtrica

S'han diagnosticat 12 casos de TB en pacients menors de 15 anys, amb una incidència de 6,2/100.000 hab (**Taula 8 i Taula 9**). 6 van presentar una TB pulmonar, 2 una TB mixta i 4 formes extrapulmonars. Es van diagnosticar dues TB meníngies. Es va fer estudi de contactes en 9 dels 12 casos de TB i en 3 es va trobar el veritable cas índex. La taxa de compliment del tractament fou del 92%.

Brots de TB

Durant 2024 es van detectar 8 brots de TB de 2 o més casos. 6 foren de 2 casos, 1 de 3 casos i 1 de 4 casos. Es van trobar 11 casos secundaris. 5 brots es van produir en l'àmbit domiciliari o familiar.

Els casos índex tenien edats que anaven de 23 a 88 anys, amb una mediana de 58 anys. Eren 5 dones i 3 homes. 6 havien nascut fora d'Espanya. Tots presentaren una TB pulmonar dels que 3 tenien bacil·loscòpia d'esput positiva. 5 dels casos índex tenien cavitacions a la radiografia de tòrax.

Dels casos secundaris 8 presentaren una TB pulmonar.

Coinfecció TB-VIH

11 dels 277 pacients (4,0%) presentaven coinfecció amb el VIH. La prevalença de coinfecció ha estat superior a la de l'any 2023 (**Taula 8**). 9 eren homes (82%). L'edat anava dels 23 als 57 anys amb una mediana de 41 anys. En relació al mecanisme de transmissió, 3 eren usuaris de drogues injectades i 5 homes que tenien sexe amb homes. De la resta no es va determinar el mecanisme de transmissió del VIH.

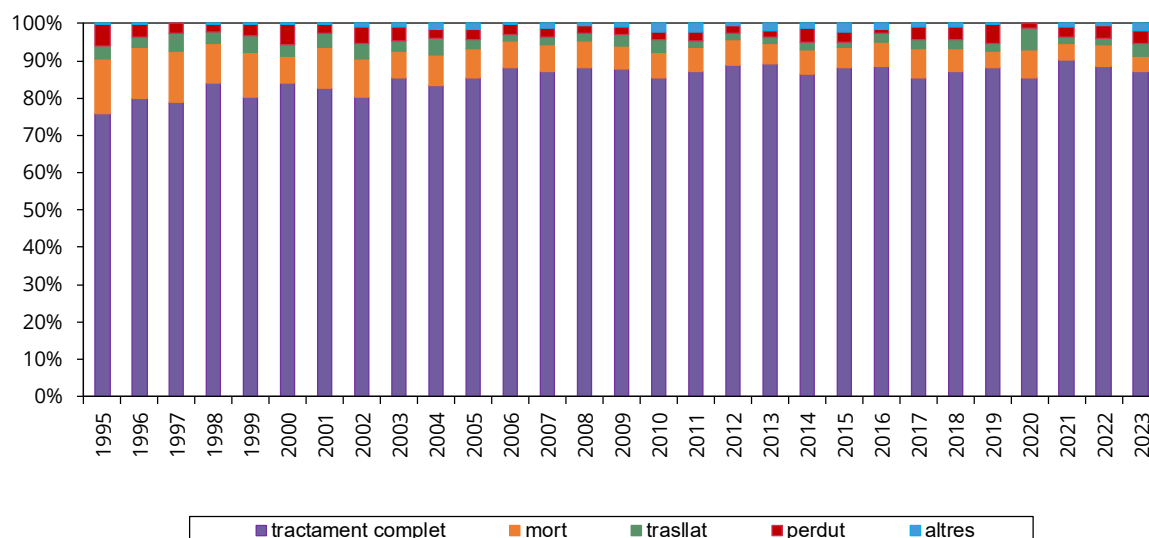
Resultat del tractament

Resultat del tractament el 2024

Dels 277 pacients, 239 (86,3%) havien acabat el tractament en el moment del tancament de les dades. 10 van morir, sent la letalitat global del 3,6%. Es van perdre de seguiment 12 pacients (4,3%), 6 (2,2%) es van traslladar i a 2 (0,7%) se li va haver de suspendre. La taxa de compliment del tractament fou del 95,2% (**Taula 23**)

Resultat del tractament de la cohort de 2023

Si considerem la cohort de pacients que iniciaren el tractament durant l'any 2023, un 88% estaven curats o havien acabat el tractament als 12 mesos, sent aquest percentatge en els casos de TBP-BK+ del 88,3% (l'objectiu de la regió europea de la OMS, es troba en el 85%) (**Taula 24, Figura 7**).

Figura 7. Resultat del tractament dels casos de TB. Barcelona, 1995-2023

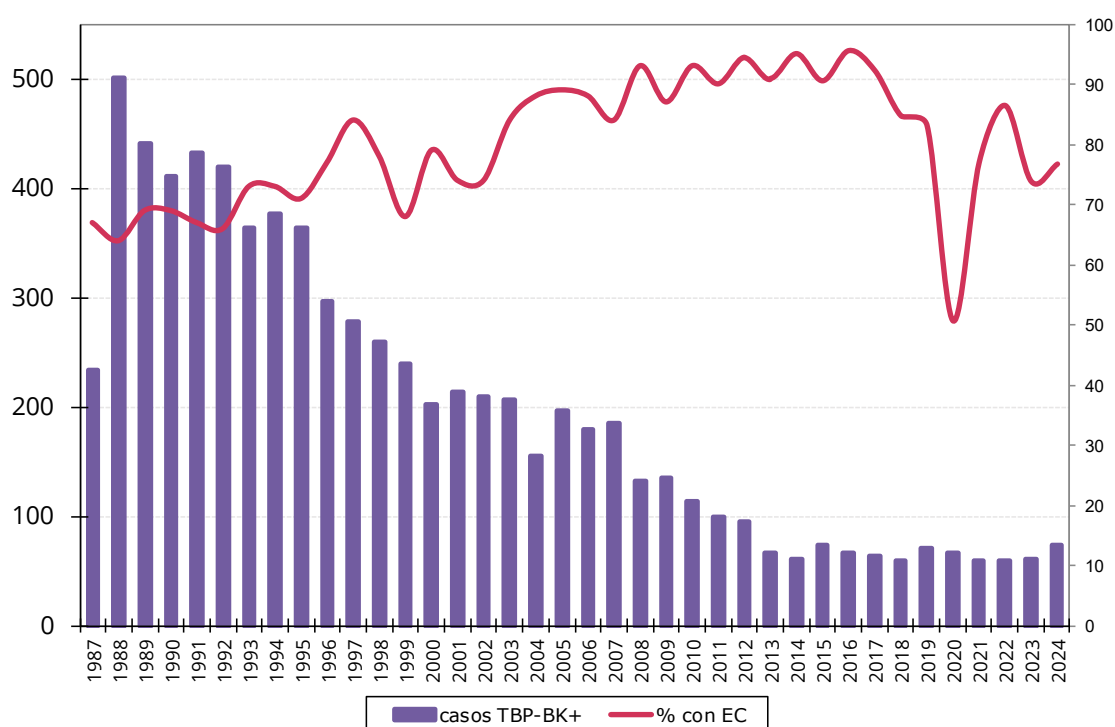
El percentatge de pacients amb tractament completat als 12 mesos ha estat inferior en majors de 64 anys, infectats per VIH i persones amb resistència a fàrmacs. La letalitat global ha estat del 4%, arribant al 14% en majors de 64 anys (**Taula 25**).

Estudi dels contactes

Contactes estudiats segons les característiques del cas índex

Es realitzà l'estudi convencional de contactes (ECC) a 168 casos (60,6%). El nombre de contactes estudiats per cas anava de 1 a 84 amb una mediana de 3. L'exhaustivitat de l'ECC fou més elevada en la TB-PBK+ (76,7%) (**Figura 8**). En els pacients que presentaren formes extrapulmonars es realitzà amb menys freqüència (42,4%). En la **Taula 26** es mostra l'exhaustivitat de l'estudi de contactes segons diferents característiques del cas. Es van estudiar 1309 contactes, 314 convivents (24%) i 995 (76%) no convivents.

Figura 8. Pacients amb TB pulmonar bacil·lífera i estudi de contactes realitzat. Barcelona, 1987-2024



Estudi de contactes comunitaris

Des del Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, es realitzen o coordinen els estudis de contactes comunitaris (ECCO) dels casos de TB amb contactes de risc a la ciutat. Durant l'any 2024 es va realitzar l'ECCO de 69 casos de TB, amb 123 actuacions en diferents àmbits. La **Taula 27** recull les actuacions d'IT realitzades en diferents col·lectius arran d'un cas de TB. Es va fer la lectura de 1193 proves de les que 258 (21,6%) van resultar positives. A 62 persones (24,0% de les persones amb la prova positiva) se'ls va recomanar tractament de la IT. Es van detectar 3 malalts (1,2% de les persones amb la prova positiva) (**Taula 28**). El seguiment clínic de les persones amb IT detectada a partir de l'estudi de contactes es realitzà a la Unitat de TB de Vall d'Hebron-Drassanes.

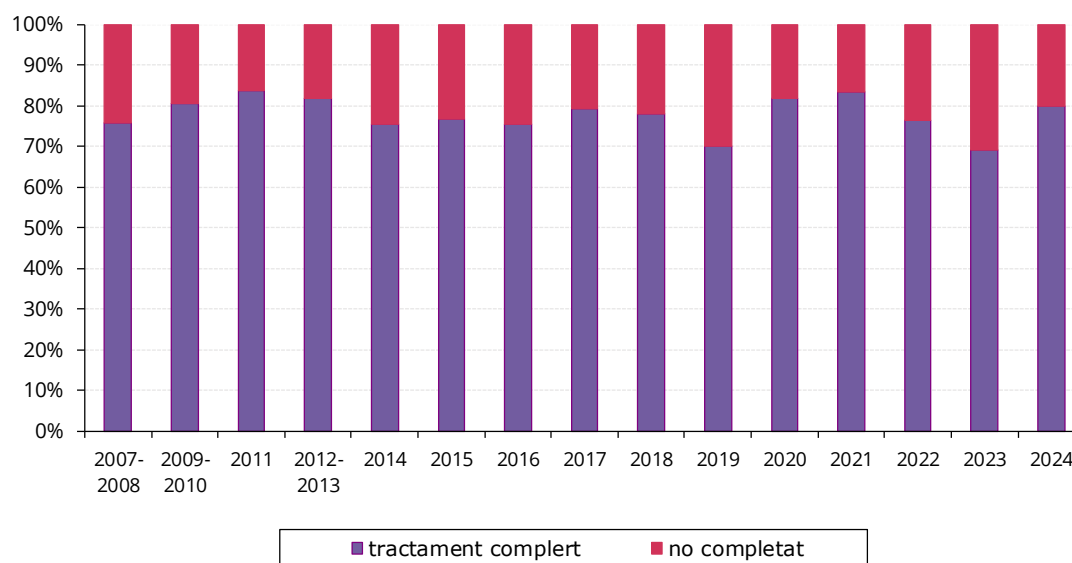
Seguiment dels contactes i resultat del tractament de la infecció

Dels 168 pacients amb contactes estudiats (60,6% del total), 6 compartien contactes i de 155 es va obtenir informació per fer l'estudi de contactes. Es van censar 1309 contactes, i es va obtenir informació del resultat final del cribratge de 1254 (95,8%).

Es detectaren 8 malalts de TB (0,6%). Es van considerar infectats 179 (14,3%) i d'aquests a 143 (80% dels infectats) se'ls va indicar TI.

Dels contactes que iniciaren TI, 115 el van acabar adequadament (80,4%). A 9 contactes (1% dels tuberculina-IGRA negatius en període de finestra), se'ls va indicar tractament preventiu de la infecció (TPI) i la van acabar el 89% (**Taula 29**).

Comparant els contactes segons el país de naixement del cas índex, es va conèixer el final del cribratge de 278 contactes de casos índex autòctons i de 976 contactes de casos índex immigrants. No hi ha diferència en el percentatge de malalts i infectats trobats entre contactes de casos índex autòctons i immigrants (**Taula 29**). En la **Figura 9** es mostra l'evolució entre el 2007 i 2024 del compliment del tractament de la IT.

Figura 9. Resultat del tractament de la infecció tuberculosa. Barcelona, 2007-2024

La prevalença de malaltia detectada entre els contactes dels casos amb TBP-BK+ fou del 0,6% i la d'infectats d'un 14,4%. Entre els contactes d'aquests pacients, la prevalença més elevada de malalts i infectats es troba en el grup de contactes diaris (**Taula 30** i **Taula 32**).

Entre els contactes menors de 15 anys examinats, s'han detectat 4 malalts i 12 infectats, sent la prevalença de malaltia del 3,4% i del 10% la IT (**Taula 31**).

Conclusions

La incidència de la TB a la ciutat ha augmentat un 11% respecte el 2023, amb augments a gairebé tots els districtes i entre la població immigrant.

En la distribució clínica de la malaltia s'observa un augment de les formes pulmonars, un augment de les persones fumadores i sobretot de les persones en situació de sensellarisme.

La diversitat d'òrgens de tres quartes parts dels casos i dels seus contactes (42 països diferents) fa que el seguiment clínic de la malaltia sigui més complex i per tant és indispensable la contribució dels ACS, per facilitar la relació entre el malalt i el sistema sanitari i social.

La resistència primària a fàrmacs de primera línia és baixa i es manté estable tan en persones immigrants com autòctones. El compliment del tractament es manté a nivells elevats.

Continua havent-hi un alt retard diagnòstic, de 60 dies de mediana i destaca l'alt retard diagnòstic atribuïble al sistema sanitari entre les dones.

L'estudi de contactes ha augmentat una mica respecte l'any anterior però el percentatge de contactes estudiats entre els pacients bacil·lífers és encara baix tenint en compte que el contagi és més elevat.

Per començar a pensar en la fi de la TB, seguint les indicacions de l'OMS, s'haurà d'ampliar l'estudi de contactes i tractament de IT, doncs formen un grup d'alt risc de desenvolupar la malaltia en un futur.

Taules/Tablas

Taula 1. Distribució dels pacients detectats a Barcelona segons població de residència
Distribución de los pacientes detectados en Barcelona según población de residencia

Població	N	%
Barcelona	277	68,2
L'Hospitalet de Llobregat	18	4,4
Badalona	14	3,5
Sant Adrià del Besòs	9	2,2
Santa Coloma de Gramenet	7	1,7
Esplugues de Llobregat	4	1,0
Cornellà de Llobregat	4	1,0
Calella	4	1,0
Sabadell	4	1,0
Molins de Rei	2	1,0
Terrassa	2	1,0
Castelldefels	2	1,0
Manresa	2	1,0
Mataró	2	1,0
Vilassar de Dalt	2	1,0
Vic	2	1,0
Altres municipis de Barcelona*	19	4,7
Comarques de Girona	10	2,5
Comarques de Lleida	4	1,0
Comarques de Tarragona	5	1,0
Resta de l'Estat	5	1,2
Estranger	5	1,2
Total	406	100,0

* Un cas per localitat

Taula 2. Distribució dels pacients detectats a Barcelona segons centre de declaració i lloc de residència

Distribución de los pacientes detectados en Barcelona según centro de declaración y lugar de residencia

Centre declarant	Barcelona ciutat	Fora de Barcelona	Total
Hospital Vall d'Hebron	83	21	104
Hospital del Mar	58	13	71
Hospital Clínic	43	11	54
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	37	1	38
Serveis Clínics	2	27	29
Hospital Sagrat Cor	6	1	7
Clínica del Pilar	4	2	6
Hospital Germans Trias i Pujol	3	3	6
Hospital de Bellvitge	2	3	5
Centre Mèdic Teknon	3	1	4
Hospital de Granollers	1	3	4
Hospital Dos de Maig	2	1	3
Hospital Sant Joan Despí	2	1	3
Hospital Sant Joan de Déu	1	2	3
Hospital de Badalona	0	3	3
Hospital de Barcelona	0	3	3
Clínica Corachan	2	0	2
Hospital CIMA	1	1	2
Centre Mèdic Sant Jordi	1	1	2
Clínica Oftalmològica Barraquer	0	2	2
Hospital Sant Jaume de Calella	0	2	2
Hospital de L'Hospitalet	0	2	2
Hospital Arnau de Vilanova	0	2	2
Centre Hospitalari del Parc Taulí	1	1	2
Hospital General de Manresa	0	2	2
Consorti Hospitalari de Mataró	0	2	2
Altres Centres Hospitalaris*	3	9	12
Total centres d'atenció hospitalària	255	120	395

Unitat de TB Vall d'Hebron-Drassanes	10	1	11
CAP Manso	2	0	2
CAP Via Barcino	2	0	2
ABS Sant Martí	2	0	2
Altres centres d'Atenció Primària*	6	8	14
Total centres d'atenció extrahospitalària	22	9	31
Total	277	129	406

* Un cas per centre

Taula 3. Taxes ajustades per 100.000 hab. segons sexe i districte de residència.
Tasas ajustadas por 100.000 hab. según sexo y distrito de residencia

Districtes	Casos			Taxa ajustada		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Ciutat Vella	30	19	49	44,5	36,1	40,6
Eixample	28	11	39	21,1	7,1	13,6
Sants-Montjuïc	14	12	26	14,9	11,7	13,2
Les Corts	0	2	2	0,0	3,9	2,1
Sarrià-Sant Gervasi	8	1	9	9,7	1,1	5,2
Gràcia	8	4	12	13,7	5,7	9,4
Horta-Guinardó	8	7	15	9,3	6,9	8,0
Nou Barris	24	14	38	26,9	14,5	20,5
Sant Andreu	14	9	23	17,4	11,2	14,2
Sant Martí	30	14	44	23,2	10,5	16,7
No determinat	16	4	20	-	-	-
Total	180	97	277	21,7	10,8	15,9

Taula 4. Taxes ajustades per 100.000 hab. segons districte de residència i país de naixement

Tasas ajustadas por 100.000 hab. según distrito de residencia y país de nacimiento

Districtes	Casos			Taxa ajustada		
	Autòctons	Immigrants	Total	Autòctons	Immigrants	Total
Ciutat Vella	4	45	49	11,5	62,6	40,6
Eixample	13	26	39	7,3	26,9	13,6
Sants-Montjuïc	4	22	26	2,9	31,1	13,2
Les Corts	2	0	2	2,4	0,0	2,1
Sarrià-Sant Gervasi	7	2	9	4,7	6,4	5,2
Gràcia	3	9	12	3,7	30,2	9,4
Horta-Guinardó	7	8	15	4,5	16,9	8,0
Nou Barris	16	22	38	11,7	33,0	20,5
Sant Andreu	11	12	23	8,2	25,5	14,2
Sant Martí	9	35	44	4,6	43,3	16,7
No determinat	4	16	20	-	-	-
Total	80	197	277	6,4	34,3	15,9

Taula 5. Evolució de la incidència de tuberculosi per districtes (2016-2024)
Evolución de la incidencia de tuberculosis por distritos (2016-2024)

Districtes	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variació (%) 2023-24
Ciutat Vella	43,8	43,8	45,0	50,0	37,6	40,7	37,4	38,1	40,6	6,7%
Eixample	9,6	10,8	13,5	8,3	11,6	12,4	10,9	9,2	13,6	47,7%
Sants-Montjuïc	19,7	18,7	19,0	20,1	14,3	21,4	27,9	11,3	13,2	16,6%
Les Corts	4,4	16,0	11,6	12,7	8,2	2,1	2,3	5,6	2,1	-63,3%
Sarrià-Sant Gervasi	14,3	5,9	7,5	8,2	7,4	11,8	13,4	4,4	5,2	19,1%
Gràcia	9,1	18,4	7,5	10,8	9	14,4	9,3	9,4	9,4	0,0%
Horta-Guinardó	15,9	12,3	9,5	19,2	20,1	14,9	12,6	11,9	8,0	-32,7%
Nou Barris	21,8	20,3	12,5	23,6	16,9	19,6	18,4	19,2	20,5	6,7%
Sant Andreu	17,8	18,9	12,8	13,2	14,8	9	17,6	14,1	14,2	0,9%
Sant Martí	10,5	8,9	16,6	20,7	11,7	10,3	14,5	16,8	16,7	-0,7%
Total	16,2	16,5	15,8	18,2	14,8	15,9	16,8	14,3	15,9	11,2%

Taula 6. Distribució dels casos de tuberculosi i de la incidència per barris
Distribución de los casos de tuberculosis y de la incidencia por barrios

Barri*	Nº casos	Població	Incidència
El Raval	31	47.760	64,9
El Barri Gòtic	5	26.917	18,6
La Barceloneta	7	14.391	48,6
Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera	6	22.468	26,7
El Fort Pienc	4	36.174	11,1
La Sagrada Família	7	52.920	13,2
La Dreta de L'Eixample	1	44.947	2,2
L'Antiga Esquerra de L'Eixample	10	43.616	22,9
La Nova Esquerra de L'Eixample	8	58.675	13,6
Sant Antoni	9	38.814	23,2
El Poble Sec-Parc Montjuïc	11	39.479	27,9
La Marina del Prat Vermell-Zona Franca	1	2.571	38,9
La Marina del Port	4	31.208	12,8
Hostafrancs	2	16.333	12,2
La Bordeta	2	20.710	9,7
Sants-Badal	2	25.071	8,0
Sants	4	47.053	8,5
Les Corts	1	46.811	2,1
La Maternitat i Sant Ramon	1	24.456	4,1
Sarrià	4	25.192	15,9
Les Tres Torres	1	16.307	6,1
Sant Gervasi-Galvany	4	48.817	8,2
Vallcarca i Els Penitents	1	16.713	6,0
La Salut	1	13.814	7,2
La Vila de Gràcia	5	51.439	9,7
El Camp d'en Grassot i Gràcia Nova	5	36.472	13,7
El Baix Guinardó	1	26.324	3,8
Can Baró	1	9.594	10,4
El Carmel	5	33.330	15,0
La Teixonera	1	12.596	7,9

Sant Genís dels Agudells	1	7.761	12,9
Horta	6	31.133	19,3
Vilapicina i La Torre Llobeta	4	26.425	15,1
Porta	2	31.216	6,4
El Turó de la Peira	5	17.098	29,2
Can Peguera	2	2.180	91,7
La Guineueta	3	15.522	19,3
Canyelles	1	6.827	14,6
Les Roquetes	4	17.131	23,3
Verdum	5	13.328	37,5
La Prosperitat	3	27.601	10,9
La Trinitat Nova	3	7.850	38,3
Torre Baró	1	3.201	31,2
Ciutat Meridiana	5	11.195	44,7
La Trinitat Vella	7	18.833	64,6
El Bon Pastor	3	15.763	19,0
Sant Andreu	9	58.803	15,3
La Sagrera	2	30.586	6,5
El Congrés i els Indians	1	15.081	6,6
Navas	1	22.560	4,4
El Camp de l'Arpa del Clot	9	39.405	22,8
El Clot	3	26.904	11,2
El Parc i la Llacuna del Poble Nou	3	17.164	17,5
El Poble Nou	2	34.670	5,8
Diagonal Mar i el Front Marítim del Poble Nou	2	13.596	14,2
El Besòs i el Maresme	13	30.438	42,7
Provençals del Poble Nou	2	21.583	9,3
Sant Martí de Provençals	6	26.693	22,5
La Verneda i la Pau	4	30.596	13,1
No determinat	20	-	-
Total	277	1.711.753	15,9

* Hi ha 14 barris en els que no s'ha detectat cap cas.

Taula 7. Evolució de les taxes específiques per 100.000 hab. segons sexe (2016-2024)
Evolución de las tasas específicas por 100.000 hab. según sexo (2016-2024)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variació (%) 2023-24
Homes	20,6	20,8	19,2	24,1	21,2	20,7	22,3	19,4	21,7	11,7%
Dones	12,1	12,5	12,5	12,9	9,1	11,5	11,7	9,6	10,8	12,6%
Total	16,2	16,4	15,7	18,2	14,9	15,9	16,8	14,3	15,9	11,2%

Taula 8. Taxes ajustades per 100.000 hab. per grups d'edat segons sexe
Tasas ajustadas por 100.000 hab. por grupos de edad según sexo

	Sexe					
	Home		Dona		Total	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
<1	0	0,0	1	1,9	1	1,0
1-4	2	2,4	0	0,0	2	2,2
5-14	4	7,0	5	6,3	9	7,8
15-24	13	18,2	6	9,9	19	4,8
25-34	42	37,7	15	13,1	57	11,5
35-44	36	29,3	14	12,0	50	22,5
45-54	29	23,5	23	22,3	52	23,1
55-64	22	19,4	11	10,5	33	17,8
65-74	7	10,0	9	15,7	16	9,4
>74	25	18,1	13	11,4	38	1,0
desconegut	0	-	0	-	0	-
Total	180	21,7	97	10,8	277	15,9

Taula 9. Taxes específiques per 100.000 hab. per grups d'edat segons lloc de naixement
Tasas específicas por 100.000 hab. por grupos de edad según lugar de nacimiento

Grups d'edat	Immigrants		Autòctons	
	N	Taxa	N	Taxa
0-9	3	5,2	3	2,8
10-19	11	19,4	0	0,0
20-29	43	39,0	5	11,3
30-39	45	58,5	8	8,8
40-49	34	42,4	4	1,6
50-59	40	51,8	13	7,0
60-69	10	16,9	13	12,7
70 i més	11	42,7	34	17,5
Desconegut	0	-	0	-
Total	197	34,3	80	6,4

Taula 10. Evolució de les taxes específiques per 100.000 hab. segons lloc de naixement (2016-2024)
Evolución de las tasas específicas por 100.000 hab. según lugar de nacimiento (2016-2024)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variació (%) 2023-24
Autòcton	10,9	9,6	9,3	8,4	6,6	6,8	8,1	5,7	6,4	+12%
Immigrant	33,9	38,6	35,0	39,1	32,3	37,6	38,7	32,1	34,3	+7%

Taula 11. Distribució per països
Distribución por países

País de Naixement	N	%
Alemanya	1	0,4
Argèlia	2	0,7
Argentina	3	1,1
Bangladesh	6	2,2
Bielorússia	1	0,4
Bolívia	6	2,2
Brasil	3	1,1
Camerun	2	0,7
Colòmbia	8	3,3
Congo	2	0,7
Rep. Dominicana	2	0,7
Equador	7	2,5
Espanya	80	29,1
Estats Units d'Amèrica	1	0,4
Filipines	8	2,9
Finlàndia	1	0,4
Gàmbia	1	0,4
Geòrgia	2	0,7
Guinea Bissau	1	0,4
Guinea Conakry	1	0,4
Guinea Equatorial	1	0,4
Hondures	5	1,5
Índia	7	2,5
Indonèsia	1	0,4
Itàlia	1	0,4
Letònia	1	0,4
Mali	2	0,7
Marroc	15	5,1
Mèxic	2	0,7
Moldàvia	1	0,4

Nicaragua	1	0,4
Pakistan	41	14,9
Palestina	1	0,4
Paraguai	2	0,7
Perú	26	9,1
Portugal	1	0,4
Romania	2	0,7
El Salvador	1	0,4
Senegal	12	4,4
Sèrbia	1	0,4
Somàlia	1	0,4
Veneçuela	8	2,9
Xile	1	0,4
Xina	5	1,8
Total	277	100

Taula 12. Situació laboral dels casos amb TB segons sexe (2013-2024)

Situación laboral de los casos con TB según sexo (2013-2024)

Categoria	Homes	%	Dones	%	Total	%
Feines de la Llar	1	0,04	57	4,6	58	1,8
Atur/ no treballa	530	25,9	293	23,6	823	25,0
Estudiant	125	6,1	125	10,1	250	7,6
Pensionista/jubilació	321	15,7	144	11,6	465	14,1
Població activa	831	40,6	487	39,2	1318	40,1
Desconegut	241	11,8	135	10,9	376	11,4
Total	2049	100,00	1241	100,00	3290	100,00

Taula 13. Grups d'ocupació dels casos amb TB segons sexe (2013-2024)

Grupos de ocupación de los casos con TB según sexo (2013-2024)

Grup d'ocupació	Homes	%	Dones	%	Total	%
Ocupacions militars	1	0,3	0	--	1	0,2
Direcció i Gerència	19	2,4	5	1,1	24	1,9
Professions intel·lectuals i científiques	87	10,0	104	21,3	191	14,2
Professions tècniques i de suport	75	9,4	61	12,8	136	10,6
Feines comptables, administratives i altres d'oficina	20	2,4	14	3,0	34	2,6
Serveis de restauració, personals, venda i protecció	276	33,8	175	36,0	451	34,6
Treballs qualificats en el sector agrícola, ramader, forestal i pesquer	7	0,9	0	-	7	0,6
Treballs qualificats d'indústries manufactureres i construcció	123	14,6	4	0,9	127	9,4
Operadors/es d'instal·lacions i maquinàries i muntadors	45	5,6	3	0,6	48	3,7
Ocupacions elementals	173	20,8	117	24,5	290	21,1
Total	826	100,00	483	100,00	1309	100,00

Taula 14. Distribució segons localització anatòmica
Distribución según localización anatómica

Tipus TB	Casos*	%
Pulmonar	185	49,9
Limfàtica	67	18,1
Pleural	40	10,8
Miliar/Disseminada	31	8,4
Osteoarticular	11	3,0
Abdominal/Digestiu	6	1,6
Cutània	6	1,6
Meníngea/SNC	5	1,3
Genitourinària	5	1,3
Hepàtica/Esplènica	5	1,3
Oftàlmica	4	1,1
Miocardí/Pericardí	3	0,8
Laríngea	2	0,5
Muscular	1	0,3
Pulmonar Exclusiva	146	52,7
Mixta**	46	16,6
Extrapulmonar	85	30,7

* El nombre total de casos és superior a 277, doncs hi ha pacients que presenten més d'una localització

** En aquest grup hi ha inclosa la TB miliar/disseminada

Taula 15. Evolució de les formes clíniques (2016-2024)
Evolución de las formas clínicas (2016-2024)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variació (%) 2023-24
Pulmonar exclusiva	57,6	55,8	51,4	48,0	49,6	51,7	50,7	47,7	52,7	10,4
Mixta	11,5	13,5	12,0	12,8	17,3	15,4	17,4	18,5	16,6	-10,3
Extrapulmonar	30,9	30,7	36,7	39,1	33,3	32,8	31,8	33,7	30,7	-8,9

Taula 16. Factors de risc segons sexe
Factores de riesgo según sexo

Factor de Risc	Homes		Dones		Total	
	N=180	%	N=97	%	N=277	%
Tabaquisme	68	37,8	14	14,4	82	29,6
Sensellarisme	32	17,8	6	6,2	38	13,7
Alcoholisme	23	12,8	3	3,1	26	9,4
Diabetis	13	7,2	10	10,3	23	8,3
Tractament immunosupressor	9	5,0	7	7,2	16	5,8
Infecció per VIH	9	5,0	2	2,1	11	4,0
Tractament anterior	6	3,3	3	3,1	9	3,2
Insuficiència renal crònica	6	3,3	3	3,1	9	3,2
Antecedents de presó	6	3,3	1	1,0	7	2,5
Usuaris de drogues injectades	3	1,7	2	2,1	5	1,8
Embaràs/puerperi	0	-	1	1,0	1	0,4
Silicosi	1	0,6	0	-	1	0,4

Taula 17. Evolució de la prevalença d'alguns factors de risc (2015-2024)
Evolución de la prevalencia de algunos factores de riesgo (2015-2024)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variació (%) 2023-24
Tabaquisme	30	30	27,8	29,9	28,9	26,3	29,6	26,0	29,6	13,8
Alcoholisme	12,7	10,5	12,4	12,5	14,5	10,0	13,9	10,3	9,4	-8,7
Sensellarisme	8,8	10,1	14,7	13,8	9,9	7,3	7,5	8,2	13,7	67,1
Diabetis	8,8	8,6	12,0	10,2	8,7	9,3	7,1	11,1	8,3	-25,2
VIH(+)	4,2	7,9	5,8	6,6	5,8	5,8	3,7	3,3	4,0	21,2
Tractament immunosupressor	4,2	5,2	5,4	6,3	4,5	3,5	5,6	2,9	5,8	100

Taula 18. Resistència primària i global
Resistencia primaria y global

Antibiòtic	Casos nous		Global	
	N=183		N=192	
	N	%	N	%
Isoniacida	19	10,4	19	9,9
Rifampicina	3	1,6	5	2,8
Etambutol	4	2,2	4	2,1
Pirazinamida	12	6,6	13	6,8
Estreptomicina	7	3,8	9	4,7
Isoniacida+Rifampicina (MDR)	2	1,1	2	1,0

Taula 19. Evolució de la resistència primària a Isoniazida i la MDR en autòctons i immigrants (2016-2024)
Evolución de la resistencia primaria a Isoniazida y la MDR en autóctonos e inmigrantes (2016-2024)

Percentatge de resistència*										Global 2016- 2024
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Autòctons										
Isoniazida	1,0	4,1	5,2	4,5	5,4	6,9	3,0	2,1	1,9	3,8
MDR	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	1,7	2,1	0,0	0,0	0,8
Immigrants										
Isoniazida	8,2	14	7,3	10,5	8,3	6,8	6,9	9,0	14,0	9,4
MDR	1,2	1,9	4,2	5,6	2,8	2,5	2,1	3,3	1,6	2,8

* El percentatge de cultius positius amb antibiograma enregistrat és superior al 95% en tot el període

Taula 20. Retard diagnòstic. TB pulmonar bacil·lífera. Comparació entre homes i dones (2014-2024)

Retraso diagnóstico. TB pulmonar bacilífera. Comparación entre hombres y mujeres (2014-2024)

Tipus de Retard (mediana en dies)	Homes N=361	Dones N=155	Total N=516
Atribuïble al pacient	22	20	21
Atribuïble al sistema sanitari	9*	26*	13
Retard total	57	69	60

* El contrast de medianes és significatiu ($p<0,005$)

Taula 21. Retard diagnòstic. TB pulmonar bacil·lífera. Comparació entre autòctons i immigrants (2014-2024)

Retraso diagnóstico. TB pulmonar bacilífera. Comparación entre autóctonos e inmigrantes (2014-2024)

Tipus de Retard (mediana en dies)	Autòctons N=188	Immigrants N=328	Total N=516
Atribuïble al pacient	22	21	21
Atribuïble al sistema sanitari	15,5	10	13
Retard total	68*	54,5*	60

* El contrast de medianes no és significatiu

Taula 22. Retard diagnòstic. TB pulmonar bacil·lífera. Comparació segons tipus de centre en la primera visita (2014-2024)

Retraso diagnóstico. TB pulmonar bacilífera. Comparación según tipo de centro de la primera visita (2014-2024)

Tipus de centre N=516	Mediana en dies des de la primera visita fins inici tractament
Centre d'atenció primària	29*
Urgències Atenció primària o hospitalària	4
Atenció especialitzada	14,5

*El contrast de medianes és significatiu ($p<0,001$)

Taula 23. Conclusió final dels malalts de 2024 a 15 de juny de 2025
Conclusión final de los enfermos de 2024 a 15 de junio de 2025

Resultat	N	%
Curat	239	86,3
Èxitus	10	3,6
Perduts de seguiment	12	4,3
Trasllat	6	2,2
Suspèn tractament	2	0,7
Taxa de compliment*		95,2

* Taxa de compliment = (curats/curats+crònics+perduts) x 100

Taula 24. Conclusió final segons forma clínica. Cohort amb inici de tractament el 2023.
Resultat als 12 mesos
Conclusión final según forma clínica. Cohorte con inicio de tratamiento en 2023. Resultado a los 12 meses

Resultat	Tots els casos	%	TB pulmonar	%	TB pulmonar bacil·lífer	%
Tractament completat/curats	212	88,0	137	85,0	53	88,3
Èxitus	10	4,1	8	6,7	2	3,4
Perduts	8	3,3	4	2,8	1	1,7
Trasllat	8	3,3	7	3,3	4	6,7
Total	238	98,7	156	98,1	60	100

Taula 25. Conclusió final de tots els casos de TB segons característiques dels pacients. Cohort amb inici de tractament a l'any 2023. Resultat als 12 mesos

Conclusión final de todos los casos de TB según características de los pacientes. Cohorte con inicio de tratamiento del año 2023. Resultado a los 12 meses

Característiques	TT completat		Èxitus		Perduts		TT suspès		Trasllat		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Sexe											
Homes	137	86,2	8	5,0	5	4,8	2	1,3	6	3,8	158
Dones	75	91,5	2	2,4	3	1,0	0	-	1	1,2	81
Grups d'edat											
0-14	10	90,9	0	-	0	-	1	9,1	0	-	11
15-24	34	91,9	0	-	2	10,5	0	-	1	2,7	37
25-39	56	90,3	0	-	5	2,9	0	-	1	1,6	62
40-64	77	88,5	4	4,5	1	3,3	0	-	5	5,7	87
65 i més	35	79,5	6	13,6	0	-	1	2,3	1	2,3	43
País de naixement											
Espanya	57	87,7	5	7,7	0	-	2	3,1	0	-	64
Fora d'Espanya	155	88,6	5	2,9	8	4,6	0	-	7	4,0	175
Factors de risc											
Alcohol	22	84,6	3	10,5	1	10,8	0	-	0	-	26
Diabetis	23	88,5	3	11,5	0	-	0	-	0	-	26
HIV	6	75,0	0	-	0	-	0	-	2	25,0	8
Sensellarisme	17	85,0	0	-	2	10,0	0	-	1	5,0	20
Tabaquisme	54	87,1	3	4,8	4	6,5	0	-	1	1,6	62
Resistència a fàrmacs											
Mono resistència a INH	5	71,4	2	28,6	0	-	0	-	0	-	7
MDR (1)	3	75,0	1	25,0	0	-	0	-	0	-	4
Tots* els pacients	212	88,0	10	4,1	8	3,3	2	0,8	7	2,7	239

TT = Tractament. (1) Els pacients MDR pertanyen a la cohort de 2022. El resultat és als 24 mesos.
*Només els pacients de la cohort de 2023.

Taula 26. Percentatge de casos amb estudi de contactes realitzat segons forma clínica i factor de risc

Porcentaje de casos con estudio de contactos realizado según forma clínica y factor de riesgo

Factor de risc	Total (%)
Pulmonar bacil·lífera	76,7
Pulmonar no bacil·lífera	63,9
Extra pulmonar	42,4
Sense factor de risc	65,4
Amb alguns factor de risc**	44,8
Total	60,6

** Infecció per VIH, UDI, Alcoholisme, Indigència, Presó.

Taula 27. Estudi de contactes en col·lectius arran d'un cas de TB

Estudio de contactos en colectivos a raíz de un caso de TB

Col·lectius	N	%
Empreses	35	28,5
Residències de gent gran i altres institucions tancades	17	13,8
Albergs i menjadors per a persones sense sostre	17	13,8
Universitats/Acadèmies	15	12,2
Establiments oberts al públic	11	8,9
Família	8	6,5
Centres d'immigrants	7	5,7
Escoles	6	4,9
Associacions lúdiques	4	3,3
Centres atenció de toxicòmans	2	1,6
Vols transoceànics	1	0,8
Total	123	100,0

Taula 28. Resultat dels estudis de contactes comunitaris

Resultado de los estudios de contactos comunitarios

Col·lectius	N (%)
Proves de la d'infecció tuberculosa programades	2135
Proves de la infecció tuberculosa practicades	1286
Proves de la infecció tuberculosa llegides	1193
Proves infecció tuberculosa positives	258 (21,6)*
Tractament de la infecció	62 (24,0)**
Malalts	3 (1,2)**

* El % ha estat calculats en base al nombre de proves llegides.

** El % ha estat calculat en base al nombre de proves positives.

Taula 29. Resultat del seguiment dels contactes de malalts de TB
Resultado del seguimiento de los contactos de enfermos de TB

	CI Autòctons N=51		CI Immigrants N=101		CI Total N=152	
	N	%	N	%	N	%
Contactes amb seguiment	278	95,5	976	95,9	1254	95,8*
Resultat del seguiment						
Contactes amb TB detectats	3	1,0	5	0,5	8	0,6**
Contactes amb infecció tuberculosa (IT) detectats	47	16,0	132	13,0	179	14,3**
Contactes amb IT amb indicació de tractament	39	83,0	104	79,0	143	80,0***
Contactes amb IT que finalitzen el tractament	33	84,6	82	78,8	115	80,4(a)
Contactes amb indicació de quimioprofilaxi	4	1,9	5	0,6	9	0,9(b)
Contactes que finalitzen la quimioprofilaxi	3	75	5	100	8	89,0(c)

*percentatge sobre el total de contactes censats.

**percentatge sobre el total de contactes amb seguiment.

***percentatge sobre el total de contactes amb IT.

(a)percentatge sobre el total dels que comencen el tractament.

- (b)percentatge sobre el total de no infectats.
(c)percentatge sobre el total dels que comencen el tractament

Taula 30. Resultat del seguiment dels contactes de malalts de TB, segons tipus de cas índex

Resultado del seguimiento de los contactos de enfermos de TB según tipo de caso índice

Cas índex		Contactes				
Tipus	N Casos	Seguiment	Malalts	%	Infectats	%
TB pulmonar BK+	53	616	4	0,6	89	14,4
TB pulmonar BK-cultiu +	55	474	4	0,8	63	13,3
TB pulmonar BK-cultiu -	14	79	0	0,0	9	11,4
TB extrapulmonar	30	85	0	0,0	18	21,2
Total	152	1254	8	0,6	179	14,3

Taula 31. Resultat del seguiment dels contactes de 0-14 anys, segons tipus de cas índex

Resultado del seguimiento de los contactos de 0-14 años, según tipo de caso índice

Cas índex		Contactes				
Tipus	N Casos	Seguiment	Malalts	%	Infectats	%
TB pulmonar BK+	12	41	1	2,4	6	14,6
TB pulmonar BK-cultiu +	17	39	3	7,7	4	10,3
TB pulmonar BK-cultiu -	7	26	0	0,0	1	3,8
TB extrapulmonar	10	13	0	0,0	1	7,7
Total	36	119	4	3,4	12	10,0

Taula 32. Resultat del seguiment dels contactes de casos amb TB pulmonar bacil·loscòpia positiva, segons la relació amb el cas índex
Resultado del seguimiento de los contactos de casos con TB pulmonar baciloscopia positiva, según la relación con el caso índice

Temps de contacte amb el cas índex	Seguiment	Malalts	%	Infectats	%
Sis o més hores al dia	86	2	2,3	37	43,0
menys de 6 hores al dia	40	1	2,5	11	27,5
contacte no diari, 6 o més hores a la setmana	97	0	0,0	18	18,6
contacte inferior a 6 hores a la setmana	392	1	0,3	23	5,9
Total	615*	4	0,6	89	14,4

* d'un contacte es desconeix la relació amb el cas índex

Bibliografia

- 1 2008/426/EC: Commission Decision of 28 April 2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision N° 2119/98/EC of the European Parliament and the Council.
- 2 Veen J, Raviglione M, Rieder HL, Migliori GB, Graf P, Marzemska et al. Standardized tuberculosis treatment outcome monitoring in Europe. Eur Respir J 1998; 12:505:510.
- 3 SPSS V 25.0 Applications Guide. Chicago: SPSS, Inc 2018.
- 4 Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estadística. Padró Municipal del 2024.
- 5 Jenicek M, Clérout R. Epidemiologia. Principios técnicas y aplicaciones. Barcelona: Ed Masson- Salvat, 1993.
- 6 Ajuntament de Barcelona. Departament d'Estadística. La població nascuda fora a Barcelona, cens 2024 Disponible a:
<https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/catala/index.htm>

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Epidemiologia

Connectem
f x o in

www.aspb.cat