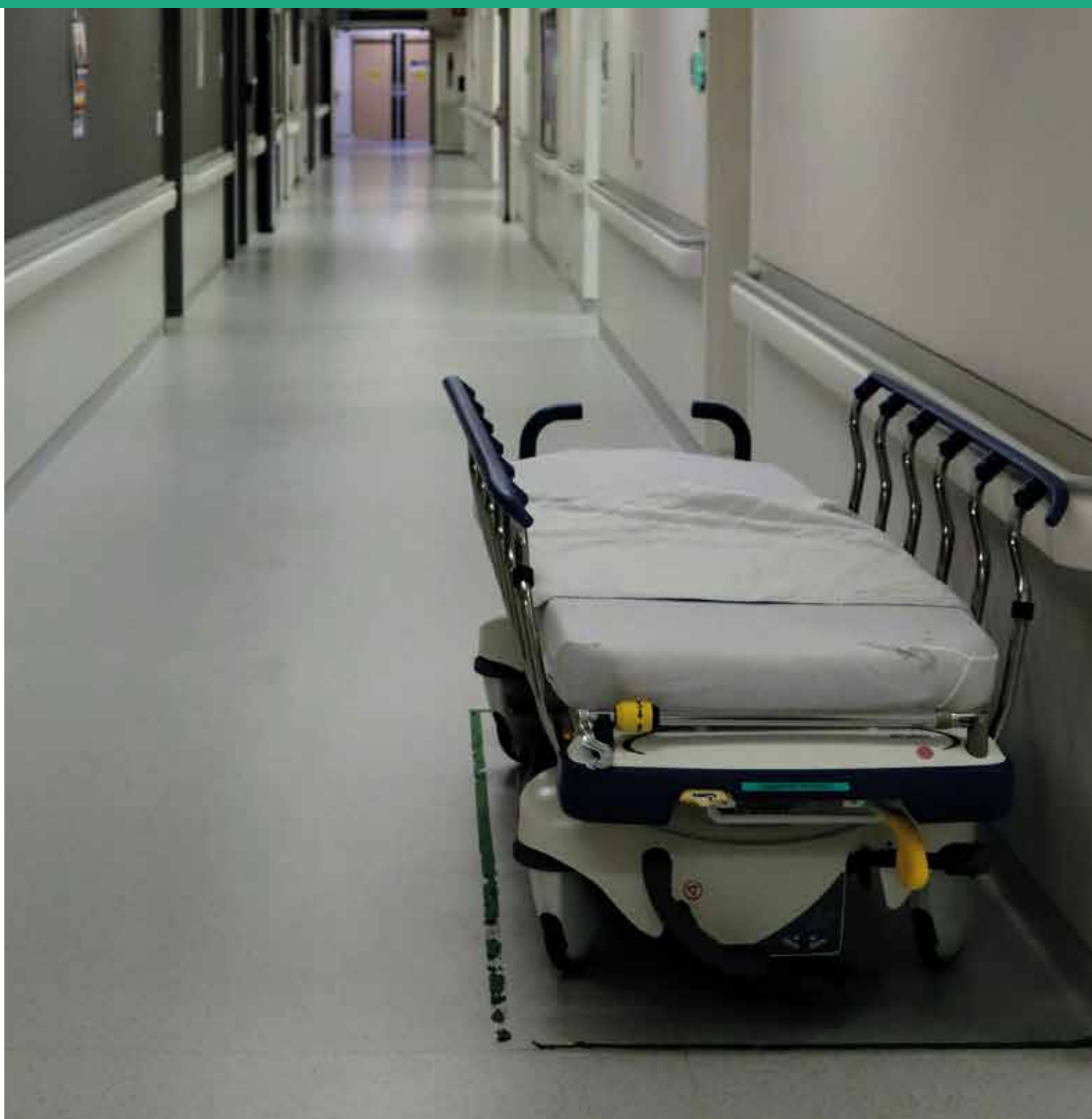


Tuberculosis en Europa

El reto pendiente del aire hospitalario


grupo
aire limpio



Introducción

Europa concentra una proporción desproporcionada de tuberculosis resistente a fármacos a nivel mundial. El informe ECDC/OMS 2026 confirma que los objetivos de control están lejos de cumplirse y que los entornos hospitalarios son parte de la solución.



Europa: epicentro de la TB resistente

La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública en Europa. Según el informe ECDC/OMS de marzo de 2026, se estiman 204.000 nuevos casos en la Región Europea OMS durante 2024, con 15.000 muertes entre personas VIH- negativas.

La reducción neta de incidencia desde 2015 ha sido del 39%, lejos del objetivo OMS del 50% para 2025. Al ritmo actual, las metas de 2030 son inalcanzables.

Pero el dato más preocupante es otro:

- 9 de los 30 países con mayor carga de TB multirresistente del mundo están en la Región Europea .
- 55.000 casos estimados de TB resistente a rifampicina/multirresistente (RR/MDR-TB) en 2024.
- La cobertura de tratamiento ha caído al 79%: 1 de cada 5 casos queda sin diagnosticar.

x7

Más TB resistente en nuevos pacientes que la media mundial

x3

Más TB resistente en pacientes retratados vs media global

83%

De los casos son TB pulmonar (aérea)



La proporción de TB resistente entre pacientes nuevos en Europa es del 23%, frente al 3,2% global. Entre pacientes previamente tratados, alcanza el 51% frente al 16% mundial.

Resultados del tratamiento

Tipo de TB	Éxito tratamiento	Objetivo OMS	Brecha
TB sensible (nuevos casos)	64,2% (UE/EEA)	90%	-25,8 puntos
RR/MDR-TB	56,0% a 24 meses	80%	-24 puntos
Pre-XDR-TB	51,5% a 24 meses	80%	-28,5 puntos
XDR-TB (UE/EEA, 2021)	0%	n/a	Todos los casos fallecieron

Fuente: ECDC / WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2026, 2024 data. Marzo 2026.


España: la TB no retrocede

España se encuentra entre los países de la UE/EEA donde la tasa de notificación de TB ha aumentado entre 2020 y 2024, con un incremento medio anual del 5,3%.

Además, el 29,3% de los casos notificados corresponde a pacientes previamente tratados, una proporción por encima de la media europea (24,8%). Esto indica recidivas, reinfecciones o fallos en tratamientos anteriores.

- El 37,6% de los casos en la UE/EEA son de origen extranjero, una proporción en aumento.
- El 3,5% de los pacientes se pierden en el seguimiento antes de completar el tratamiento.
- El 21,5% de los casos no tiene desenlace de tratamiento evaluado.
- En prisiones, el riesgo relativo de TB es 13,2 veces mayor que en la población general.



En España las tasas suben, no bajan. 
Casi un tercio de los casos son pacientes que ya habían sidotratados previamente.

Una enfermedad en el aire

La tuberculosis se transmite de persona a persona por vía aérea: cuando un paciente con TB pulmonar tose, expulsa la bacteria al aire en forma de bioaerosoles.

El 83% de todos los casos de TB en la Región Europea son pulmonares. Esto convierte los espacios cerrados (hospitales, prisiones, albergues) en entornos de riesgo para la transmisión nosocomial.

El problema se agrava con la TB resistente:

- La TB sensible requiere **6 meses de tratamiento**.
- La RR/MDR-TB requiere **hasta 24 meses**.
- La XDR-TB puede requerir **36 meses o más**.
- Más tiempo en tratamiento = más tiempo en entornos hospitalarios = **más exposición acumulada** para personal y otros pacientes

Lo que pide el informe ECDC/OMS



Detección temprana: mejorar el diagnóstico rápido y el acceso a pruebas de sensibilidad a fármacos para identificar la resistencia antes de que el paciente transmita la cepa.



Continuidad del cuidado: reducir la pérdida de pacientes en seguimiento (3,5%) y cerrar la brecha entre diagnóstico, inicio de tratamiento y evaluación de resultados.



Atención centrada en el paciente: fortalecer los sistemas de salud con modelos integrados, especialmente para poblaciones vulnerables: personas VIH+, inmigrantes, personas privadas de libertad.



Implicaciones para el entorno hospitalario

Si la TB se transmite por el aire y los tratamientos de las cepas resistentes se alargan hasta 36 meses, el control del entorno donde se trata a estos pacientes no es opcional. Las habitaciones de aislamiento respiratorio, las áreas críticas y los sistemas de ventilación son la primera barrera física contra la transmisión nosocomial.



Ventilación y presión negativa

- Las habitaciones de aislamiento respiratorio requieren **presión negativa verificada**.
- Renovaciones de aire suficientes para **diluir la carga de bioaerosoles**.
- Sistemas HVAC dimensionados y **mantenidos específicamente** para áreas de aislamiento.



Monitorización continua

- Control de CO₂, partículas, temperatura y humedad en **áreas críticas**.
- Alertas tempranas ante **desviaciones de parámetros**.
- Registro continuo como **evidencia auditable** para organismos de control.



Tratamiento activo del aire

- Tecnologías complementarias a la filtración mecánica: **polarización, fotocatalisis, UV-C**.
- Eliminación de patógenos aerotransportados **en tiempo real**.
- Reducción de la carga microbiológica en **pasillos, salas de espera y áreas comunes**.



Validación de áreas críticas

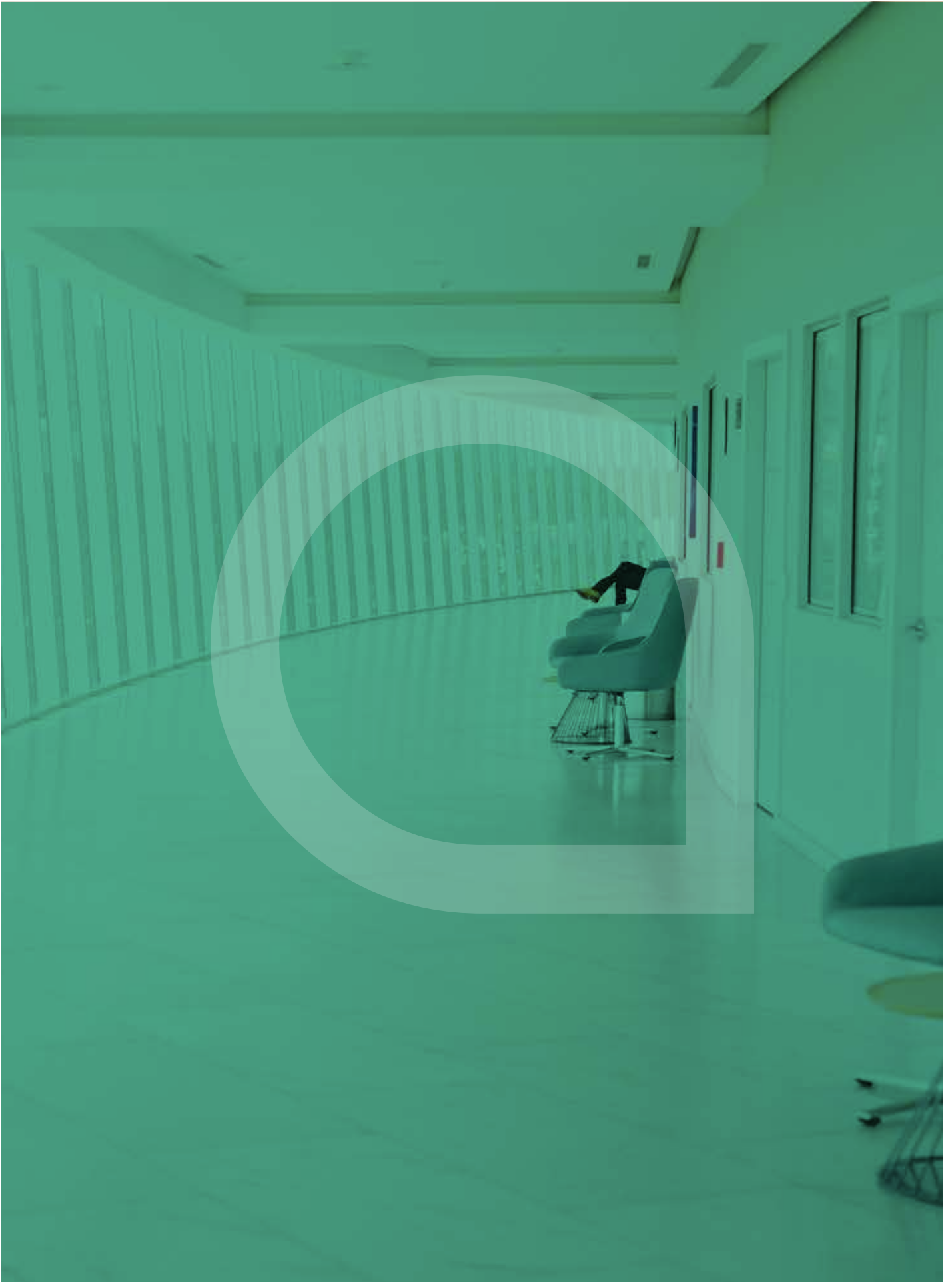
- La norma **UNE 171340** define la validación ambiental de zonas de riesgo hospitalario.
- Verificación de **presión diferencial, renovaciones, filtración y carga microbiológica**.
- Auditorías periódicas como **garantía de cumplimiento** ante la administración sanitaria.



El problema no es solo clínico. La TB resistente en Europa no se resolverá únicamente con mejores fármacos. Los propios entornos donde se diagnostica, aísla y trata a los pacientes deben garantizar que no se convierten en focos de transmisión.

La calidad del aire interior es infraestructura sanitaria. Las habitaciones de aislamiento, los sistemas de ventilación, la monitorización ambiental y la validación de áreas críticas son componentes básicos del control de infecciones, no complementos opcionales.

Grupo Aire Limpio, a través de Aire Limpio y Ambisalud, trabaja con hospitales en el diseño, instalación, monitorización y validación de entornos críticos.



GASTROENTÉROLOGIE



grupo aire limpio

Entra, respira. Cuídate y déjate cuidar.

aire
limpio



AmbiSalud

ACSOS

aura
monitoreo + control

Q₂lab



Tel.: +34 91 417 04 28
Paseo de la Castellana, 143. Planta 11
28046 Madrid

www.grupoairelimpio.com