



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

463. Preguntas para respuesta escrita

PE/003730-02

Contestación de la Junta de Castilla y León a la pregunta para respuesta escrita formulada por el Procurador D. Luis Mariano Santos Reyero, relativa a diversas cuestiones relacionadas con el aumento de casos diagnosticados de tuberculosis en la provincia de León en 2024, número de casos diagnosticados en Salamanca y Zamora y medidas previstas por la Junta de Castilla y León para reducir los casos de tuberculosis, especialmente la multirresistente, publicada en el Boletín Oficial de estas Cortes, n.º 456, de 5 de septiembre de 2025.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 64 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, se ordena la publicación de las contestaciones de la Junta de Castilla y León a las preguntas para respuesta escrita PE/003458, PE/003462, PE/003465, PE/003466, PE/003471 a PE/003720, PE/003724 a PE/003728, PE/003730, PE/003732, PE/003734 a PE/003741, PE/003750 a PE/003752, PE/003754 a PE/003764, PE/003767, PE/003791, PE/003792 y PE/003804.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 20 de octubre de 2025.

EL PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN
Fdo.: Carlos Pollán Fernández

Contestación a la pregunta escrita PE/1103730, formulada por D. Luis Mariano Santos Remero, Procurador perteneciente al Grupo Parlamentario UPL-SORIA ¡YAI, relativa a la cifra de casos de tuberculosis en la provincia de León en 2024, especialmente los casos de tuberculosis multirresistente.

En contestación a las cuestiones planteadas, se informa que son varios los factores que explican la susceptibilidad a padecer una tuberculosis. En el 90 % de las personas infectadas la respuesta inmunitaria que se desencadena es suficiente para evitar el desarrollo de la enfermedad clínica, mientras que solo en el 10 % la infección progresa a enfermedad y se producen las manifestaciones clínicas.

Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad entre las personas infectadas son la diabetes, la silicosis, las terapias inmunosupresoras, (trasplantados, personas que reciben terapia con anti-TNF -factor de necrosis tumoral-), la insuficiencia renal crónica, las neoplasias (sobre todo de cabeza y cuello), las enfermedades hematológicas (leucemias y linfomas), la malnutrición (pérdida de peso >10 % del peso corporal), el alcoholismo, la adicción a drogas por vía parenteral (sobre todo en personas en precaria situación económica, social y/o sanitaria), en las personas gastrectomizadas o con bypass yeyuno-ileal y en personas con la infección por VIH/SIDA.

Según datos extraídos a fecha 27 de julio de 2025, del registro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León (SIVE), los casos declarados en la provincia



de León, Salamanca y Zamora, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada uno de los últimos cinco años, por fecha de notificación oficial del caso y, según el protocolo de vigilancia de tuberculosis vigente en este momento a nivel nacional notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), casos sospechosos, probables y confirmados, de forma individualizada, incluyéndose tuberculosis de cualquier localización, no solo tuberculosis pulmonar; son los que figuran en la siguiente tabla:

PROVINCIA	2020	2021	2022	2023	2024
León	39	43	33	43	44
Salamanca	12	18	19	24	10
Zamora	12	16	13	12	10

Fuente: SIVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León).

En cuanto al número de casos de tuberculosis multirresistente, en el año 2024, no se ha notificado ningún caso en Castilla y León.

El número de casos registrados en SIVE puede no coincidir con otras fuentes de información en las que se registra en función de la fecha clave, que es la fecha de inicio de síntomas o fecha de diagnóstico, por lo que las características de la enfermedad en cuanto a su periodo de incubación (desde el momento de la infección hasta que aparece una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa pueden transcurrir de dos a 12 semanas), pueden justificar la diferencia de datos.

De acuerdo con los datos facilitados procedentes de SIVE, el número de casos de tuberculosis de cualquier localización notificados en la provincia de León se mantiene relativamente estable en los últimos cinco años, aunque es una de las provincias en las que se notifican más casos de tuberculosis en nuestra Comunidad. No obstante, hay que tener presente que, entre los factores de riesgo que se han mencionado se encuentra la silicosis (patología asociada a la actividad minera), la cual puede actuar como un elemento facilitador en la progresión clínica de la tuberculosis latente. Es precisamente la reactivación de infecciones antiguas latentes la que causa una gran proporción de los casos de tuberculosis en las personas mayores.

Por otro lado, en cuanto a las actuaciones frente a la tuberculosis en Castilla y León, se realizan de acuerdo con el *Plan Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis*, en cuanto está concebido como una estrategia integral para combatir la tuberculosis en España. Su objetivo principal es reducir la incidencia de la enfermedad, mejorar la detección temprana y asegurar el acceso universal a un tratamiento eficaz, priorizando a los grupos vulnerables.

El plan se alinea con las estrategias de la OMS para el fin de la tuberculosis, buscando reducir la incidencia de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Sus objetivos clave son los siguientes:

- a) Disminuir la incidencia de la tuberculosis: mantener una tendencia de descenso anual del 4 % en la incidencia, con el objetivo de alcanzar una tasa considerada de baja incidencia.



- b) Mejorar la detección temprana: realizar el estudio de contactos cada vez que se identifica un caso para cortar la cadena de transmisión e identificar los casos de infección latente de tuberculosis.
- c) Asegurar que todas las personas con tuberculosis tengan acceso al diagnóstico, incluyendo pruebas rápidas y estudios de sensibilidad a fármacos, garantizar el acceso universal al tratamiento, que éste sea adecuado y realizarlo con seguimiento y apoyo, especialmente en grupos vulnerables.
- d) Reducir la resistencia a fármacos, mediante la implementación de estrategias para controlar la resistencia a los medicamentos antituberculosos, así como el seguimiento del tratamiento de los casos para evitar el abandono.

En el Plan se promueve la colaboración intersectorial entre diferentes instituciones sanitarias y sociales para una atención integral a los pacientes con tuberculosis e incluye indicadores para el seguimiento y evaluación de las acciones, que se revisan y actualizan cada año para asegurar la efectividad del plan.

Valladolid, a 1 de octubre de 2025.

EL CONSEJERO,

Fdo.: Alejandro Vázquez Ramos