

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA de la TUBERCULOSIS en ARAGÓN. AÑO 2018

Sección de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública

INFORMACIÓN PARA LECTORES

Tipo de documento: Informe anual.

Título: Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en Aragón. Año 2018.

Fecha de publicación: 14 de febrero de 2020.

Formato: .pdf

Destinado a: personas y organismos relacionados con la salud pública y la vigilancia epidemiológica.

Distribuido: a profesionales a través de la Web de Salud Pública del Gobierno de Aragón en: www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica

Contacto: epiara@aragon.es

Cita sugerida: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en Aragón. Año 2018.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Objetivos	4
3. Metodología	4
4. Resultados.....	5
4.1. Distribución geográfica y temporal.....	5
4.2. Sexo y edad	7
4.3. TB en población autóctona y con origen en otro país	9
4.4. Fallecimientos	9
4.5. Tipos de TB.....	9
4.6. Coinfección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana	10
4.7. Pruebas microbiológicas. Baciloscopia.....	11
4.8. Resistencia a fármacos	11
4.9. Brotes y agrupación de casos.....	11
5. Valoración epidemiológica	11
6. Referencias	13
7. Anexos	14
Anexo 1. Medidas de Salud Pública ante la detección de un caso....	14
Anexo 2. Día Mundial de la Tuberculosis 2019.....	14

Abreviaturas

Tuberculosis	TB
Enfermedad Declaración Obligatoria	EDO
Centro Nacional de Epidemiología	CNE
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica	RENAVE
Center for Diseases Control	CDC
European Centre for Disease Prevention and Control	ECDC
Instituto Aragonés de Estadística	IAEST
Virus de Inmunodeficiencia Humana	VIH
Isoniazida	H
Tuberculosis multirresistente	TB-MDR
Tuberculosis extensamente resistente	TB-XDR
Infección Tuberculosa Latente	ITL
Organización Mundial de la Salud	OMS

1. Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, cuyo mecanismo de transmisión más frecuente es la vía aérea, mediante gotas de pequeño tamaño; es una de las diez causas principales de muerte en el mundo y la principal causada por un único agente infeccioso.

La forma pulmonar es la más frecuente, aunque puede afectar a cualquier órgano. La importancia de la TB en salud pública radica en que el 10% de las personas infectadas desarrollan la enfermedad, se asocia a numerosos factores de riesgo, siendo el principal la infección por VIH/sida.

A pesar de tener tratamiento efectivo, a nivel mundial genera tasas de mortalidad muy elevadas.

Cuando se trata de casos bacilíferos de TB, es prioritario establecer un diagnóstico y tratamiento precoz, con vigilancia y seguimiento de los contactos que pueda permitir disminuir la incidencia en estos grupos de más riesgo.

Por la epidemiología de esta enfermedad es necesaria la revisión y el refuerzo de su prevención y control, tal y como pone de manifiesto el Plan para la prevención y control de la Tuberculosis en España (Plan, a partir de ahora) aprobado en marzo de 2019.

La TB, es una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) individualizada, en la que las medidas de prevención y control se encuentran incluidas en el Programa de Control de la Tuberculosis de la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. Objetivos

1. Describir las características epidemiológicas de los casos de TB notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón durante el año 2018.
2. Conocer la evolución en la incidencia de TB en Aragón.

3. Metodología

Con el fin de conocer la magnitud, distribución y evolución en el tiempo se elaboró un estudio observacional descriptivo retrospectivo de los casos de TB notificados a las unidades de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública.

Las fuentes de información fueron los centros sanitarios (públicos y privados) de Aragón. Ante una sospecha de caso de TB se realiza la notificación individualizada a la Sección Provincial de Vigilancia Epidemiológica correspondiente, donde se lleva a cabo la investigación de los casos y se completa la encuesta epidemiológica. Posteriormente, se notifica al Servicio de Vigilancia en Salud Pública, donde se efectúa el análisis de los datos y posterior informe, con periodicidad anual. Así mismo, se notifica al Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Para el cálculo de la población se utilizó como fuente el Instituto Aragonés de Estadística (IAEST).

Los casos estudiados correspondieron al ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón en 2018.

Las variables analizadas fueron la distribución geográfica por provincias y sectores sanitarios, edad, sexo, lugar de origen, fallecimiento, tipo de tuberculosis, pruebas microbiológicas, coinfección con VIH, resistencia a fármacos, brotes y agrupación de casos.

Se calculó la incidencia acumulada anual en Aragón, por provincia, sector, sexo y grupos quinquenales de edad. Así mismo, se calculó la razón de incidencia menor de 15 años-adulto. Para ver la evolución temporal, también se calculó la diferencia porcentual de TB en Aragón respecto al promedio del periodo 2004-18.

Para el tratamiento de los datos se utilizó Microsoft Office Excel y Access.

Los resultados se mostraron en gráficos y tablas.

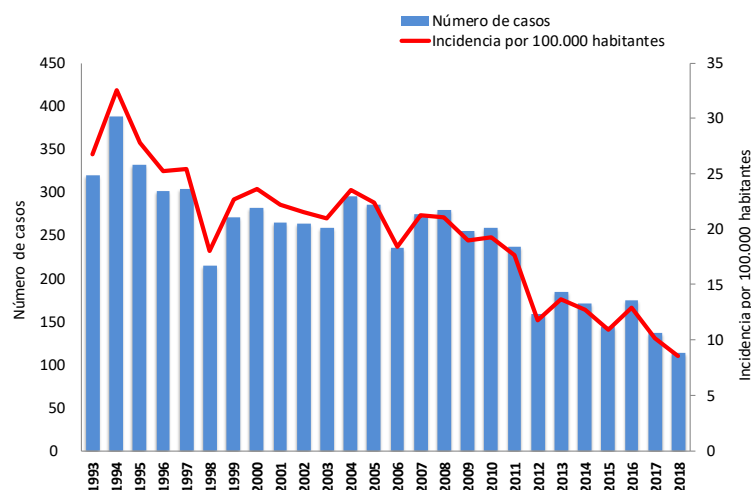
Todas las definiciones son acordes a las establecidas en el Plan (2019).

4. Resultados

4.1. Distribución geográfica y temporal

En el año 2018 se notificaron 114 casos, lo que supuso una incidencia acumulada de 8,5 casos por 10⁵ habitantes, por lo que ha sido el año más bajo de notificaciones desde 1993, pasando de 32,5 casos por 10⁵ habitantes a 8,7 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Incidencia de TB por 10⁵ habitantes. Aragón. Periodo 1993-2018

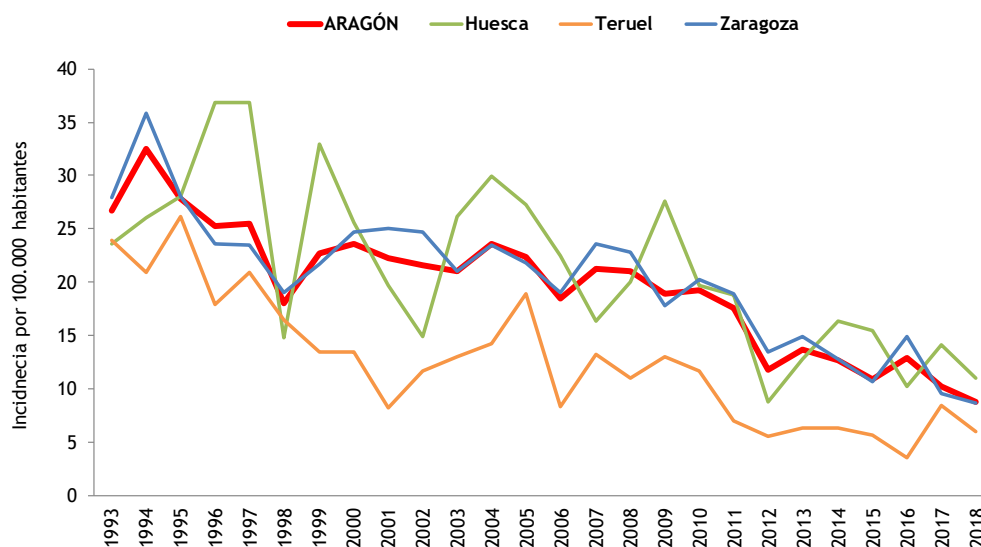


El número de casos y la incidencia por provincias se detalla en la tabla 1 y 2.

Año	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón
1993	48	32	239	319
1994	53	28	307	388
1995	57	35	240	332
1006	75	24	202	301
1997	75	28	201	304
1998	30	22	163	215
1999	67	18	186	271
2000	52	18	212	282
2001	40	11	214	265
2002	31	16	216	263
2003	55	18	186	259
2004	64	20	211	295
2005	59	27	199	285
2006	49	12	175	236
2007	36	19	220	275
2008	45	16	218	279
2009	63	19	173	255
2010	45	17	197	259
2011	43	10	184	237
2012	20	8	131	159
2013	29	9	146	184
2014	37	9	125	171
2015	35	8	101	144
2016	23	5	146	174
2017	32	12	93	137
2018	24	8	82	114
TOTALES	1186	449	4762	6397

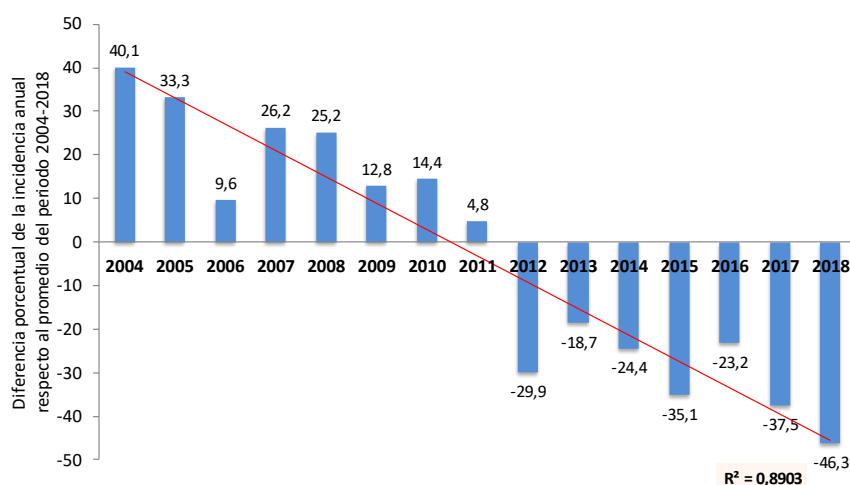
Año	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón
1993	23,6	23,9	27,9	26,7
1994	26,1	20,9	35,8	32,5
1995	28,0	26,1	28,0	27,8
1006	36,9	17,9	23,6	25,2
1997	36,9	20,9	23,5	25,5
1998	14,8	16,4	19,0	18,0
1999	33,0	13,4	21,7	22,7
2000	25,6	13,4	24,7	23,6
2001	19,7	8,2	25,0	22,2
2002	14,9	11,7	24,6	21,5
2003	26,2	13,0	21,0	21,0
2004	30,0	14,2	23,5	23,5
2005	27,2	18,9	21,8	22,4
2006	22,5	8,3	19,0	18,4
2007	16,4	13,2	23,6	21,2
2008	20,0	10,9	22,8	21,0
2009	27,6	12,9	17,8	19,0
2010	19,7	11,7	20,2	19,2
2011	18,8	6,9	18,9	17,6
2012	8,8	5,6	13,4	11,8
2013	12,8	6,3	14,9	13,7
2014	16,3	6,3	12,8	12,7
2015	15,5	5,6	10,6	10,9
2016	10,2	3,5	14,9	12,9
2017	14,1	8,4	9,5	10,2
2018	10,6	5,6	8,4	8,5

Gráfico 2. Incidencia de TB por 10⁵ habitantes. Aragón y Provincias. Periodo 1993-2018.



En el gráfico 3 se muestra la **variación porcentual** de la incidencia anual de TB en Aragón respecto al promedio del periodo 2004-18.

Gráfico 3. Diferencia porcentual de TB respecto al promedio del periodo 2004-2018



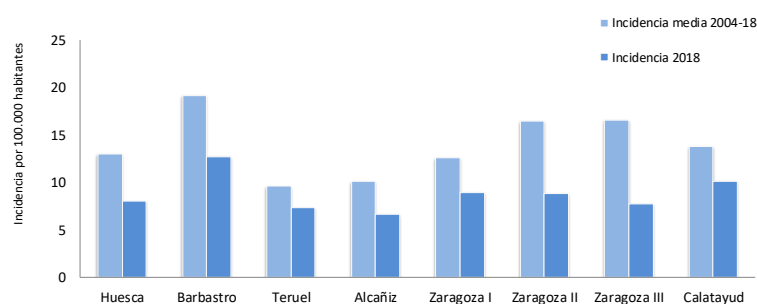
Por sectores sanitarios, en el año 2018 la incidencia más alta fue en el sector Barbastro (12,7 casos por 10⁵ habitantes), seguido de Calatayud (10,2) y Zaragoza I (9,0).

En el periodo 2004-2018, la incidencia media fue también más alta en Barbastro (19,2 casos por 10⁵ habitantes), seguido de Zaragoza III (16,6) y Zaragoza II (16,5). (Tabla 3 y Gráfico 4).

Tabla 3. Incidencia TB por 10⁵ habitantes. Sectores sanitarios. Aragón. 2018

	HUESCA	BARBASTRO	TERUEL	ALCAÑIZ	ZARAGOZA I	ZARAGOZA II	ZARAGOZA III	CALATAYUD
Año 2018	8,1	12,7	7,3	6,7	9,0	8,9	7,8	10,2
Incidencia media 2004-18	13	19,2	9,7	10,1	12,6	16,5	16,6	13,8

Gráfico 4. Incidencia de TB por 10⁵ habitantes. Aragón y sectores sanitarios. Periodo 2004-18



4.2. Sexo y edad

En el año 2018 la TB fue más frecuente en hombres (72,8%). (Tabla 4).

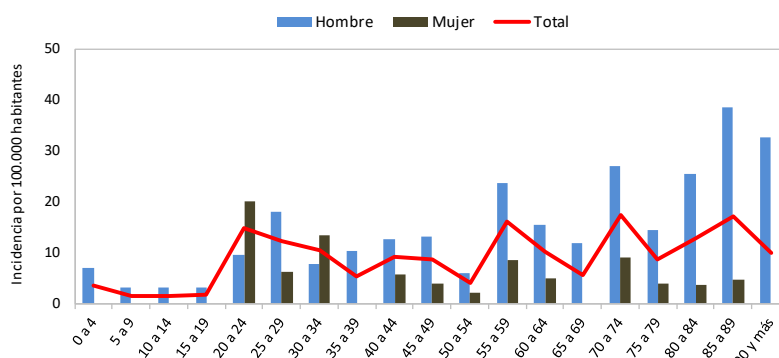
Tabla 4. TB por grupos quinquenales de edad y sexo. Aragón. 2018

Grupo Edad	Hombre	Mujer	Total
0 a 4	2	0	2
5 a 9	1	0	1
10 a 14	1	0	1
15 a 19	1	0	1
20 a 24	3	6	9
25 a 29	6	2	8
30 a 34	3	5	8
35 a 39	5	0	5
40 a 44	7	3	10
45 a 49	7	2	9
50 a 54	3	1	4
55 a 59	11	4	15
60 a 64	6	2	8
65 a 69	4	0	4
70 a 74	8	3	11
75 a 79	3	1	4
80 a 84	5	1	6
85 a 89	5	1	6
90 y más	2	0	2
Totales	83	31	114
%	72,80	27,20	100,00

Tabla 5. Incidencia TB por 10⁵ hab. por sexo y grupos de edad. Aragón. 2018.

Grupo Edad	Hombre	Mujer	Total
0 a 4	6,9	0,0	3,5
5 a 9	3,0	0,0	1,6
10 a 14	3,0	0,0	1,6
15 a 19	3,2	0,0	1,7
20 a 24	9,6	20,1	14,7
25 a 29	17,9	6,2	12,1
30 a 34	7,8	13,4	10,5
35 a 39	10,3	0,0	5,2
40 a 44	12,6	5,8	9,3
45 a 49	13,2	4,0	8,7
50 a 54	5,9	2,0	4,0
55 a 59	23,7	8,6	16,2
60 a 64	15,3	5,0	10,1
65 a 69	11,8	0,0	5,7
70 a 74	27,1	8,9	17,4
75 a 79	14,4	3,9	8,6
80 a 84	25,5	3,6	12,7
85 a 89	38,4	4,6	17,2
90 y más	32,5	0,0	9,9
Totales	12,9	4,7	8,7

Gráfico 5. Incidencia de TB por 10⁵ habitantes por sexo y grupos de edad. Aragón. 2018.



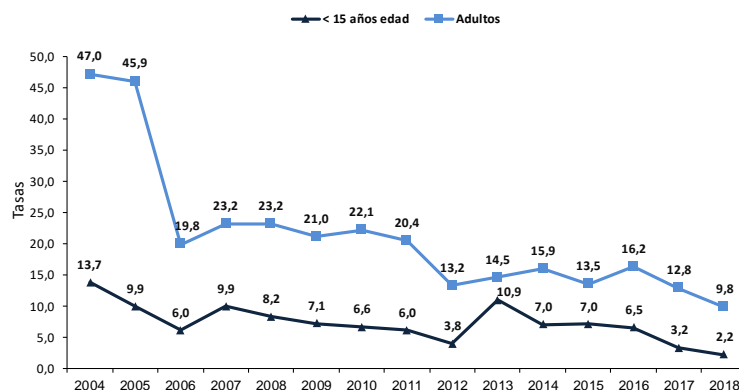
La incidencia más elevada se observó en el grupo de edad de 70 a 74 años seguida del grupo de edad de 85 a 89 años. (Gráfico 5).

La edad media fue de 51,46 años, siendo de 52,28 años en hombres y 49,26 años en mujeres.

En Aragón, la incidencia en menores de 15 años de edad ha tenido una tendencia descendente, pasando de 13,7 casos por 10⁵ habitantes en el año 2004 a 2,2 en el año 2018. (Gráfico 6).

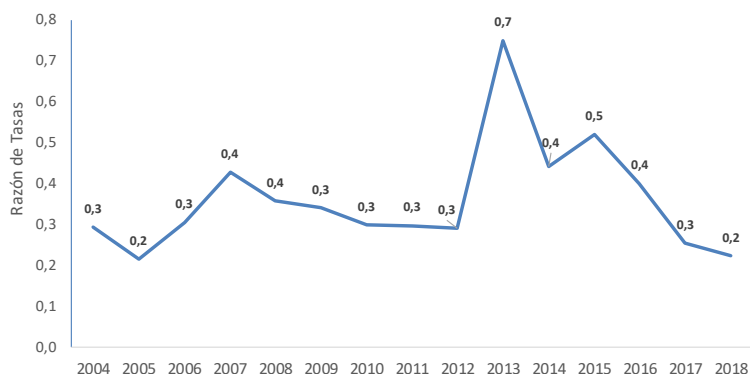
En 2018, la razón de incidencia menores de 15 años-adulto fue de 0,3 (Gráfico 6).

Gráfico 6. Evolución Tasas de TB en menores de 15 años y adultos. Aragón. Periodo 2004-18



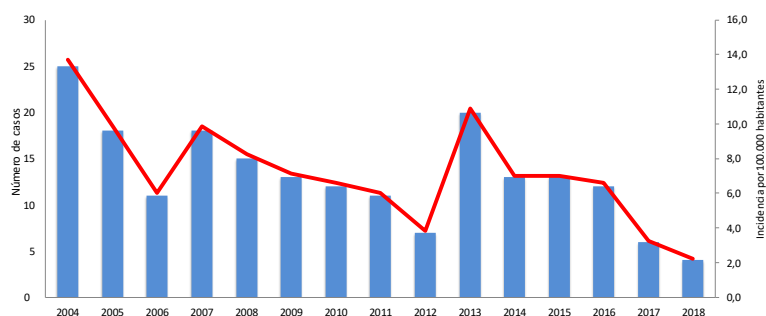
Se observa una disminución progresiva desde el año 2015 en la razón de incidencia de TB en menores de 15 años de edad y adultos, llegando a 0,2 en el año 2018 y siendo la cifra más baja en los últimos 15 años, ya que en 2005 se alcanzó idéntico valor (Gráfico 7).

Gráfico 7. Razón de incidencia de TB en menores de 15 años-adulto. Aragón. Periodo 2004-18



El número de casos y la incidencia en menores de 15 años se muestra en el gráfico 7.

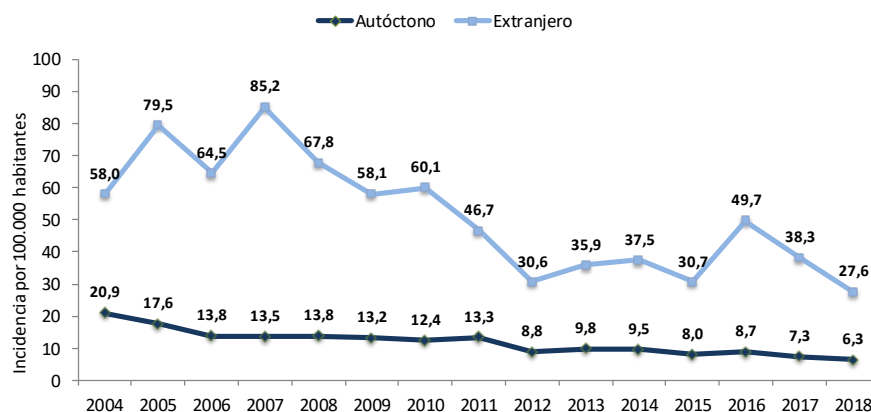
Gráfico 8. Número de casos e Incidencia de TB en menores de 15 años. Aragón. Periodo 2004-18



4.3. TB en población autóctona y con origen en otro país

En el período 2004-18 el 34,2% de los casos fueron personas procedentes de otro país; en 2018, la incidencia en población con origen en otro país fue de 27,6 casos por 10⁵ habitantes, siendo más alta que en la población autóctona (6,3 casos por 10⁵ habitantes). (Gráfico 9).

Gráfico 9. Incidencia de TB por lugar de origen. Aragón. Periodo 2004-18.



4.4. Fallecimientos

En este epígrafe entendemos por fallecimiento o muerte la situación en la que la persona diagnosticada de TB fallece por cualquier causa en el curso de su tratamiento.

En 2018 se produjeron 11 fallecimientos en personas diagnosticadas de TB, con edades comprendidas entre los 42 y los 92 años.

Los fallecimientos en los que se constata la TB como causa de muerte no son frecuentes y los pacientes que fallecen por esta enfermedad, en general, están afectados de otras patologías concomitantes.

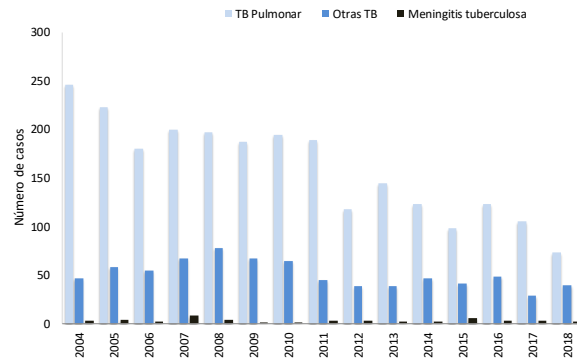
4.5. Tipos de TB

La TB pulmonar fue la más frecuente (64,0% del total). (Tablas 6, 7 y Gráfico 10). La TB pulmonar afecta al parénquima pulmonar o al árbol tráqueo - bronquial.

Año	TB pulmonar	Meningitis TB	Otras TB	Total
2004	246	3	46	295
2005	223	4	58	285
2006	180	2	54	236
2007	200	8	67	275
2008	197	4	78	279
2009	187	1	67	255
2010	194	1	64	259
2011	189	3	45	237
2012	118	3	38	159
2013	144	2	38	184
2014	123	2	46	171
2015	98	5	41	144
2016	123	3	48	174
2017	105	3	29	137
2018	73	2	39	114
Total	2400	46	758	3204
%	74,9	1,4	23,7	100

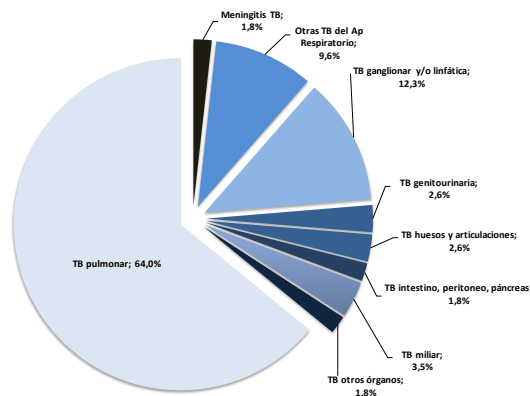
Año	TB pulmonar	Meningitis TB	Otras TB
2004	83,4	1,0	15,6
2005	78,2	1,4	20,4
2006	76,3	0,8	22,9
2007	72,7	2,9	24,4
2008	70,6	1,4	28,0
2009	73,3	0,4	26,3
2010	74,9	0,4	24,7
2011	79,7	1,3	19,0
2012	74,2	1,9	23,9
2013	78,3	1,1	20,7
2014	71,9	1,2	26,9
2015	68,1	3,5	28,5
2016	70,7	1,7	27,6
2017	76,6	2,2	21,2
2018	64,0	1,8	34,2
Total	74,2	0,9	24,2

Gráfico 10. Número de casos por tipo de TB. Aragón. Periodo 2004-18



En el grupo de Otras TB, año 2018, el porcentaje de cada una de ellas se aprecia con detalle en el Gráfico 11, siendo la más frecuente la ganglionar y/o linfática.

Gráfico 11. Otros tipos de TB. Aragón. Año 2018

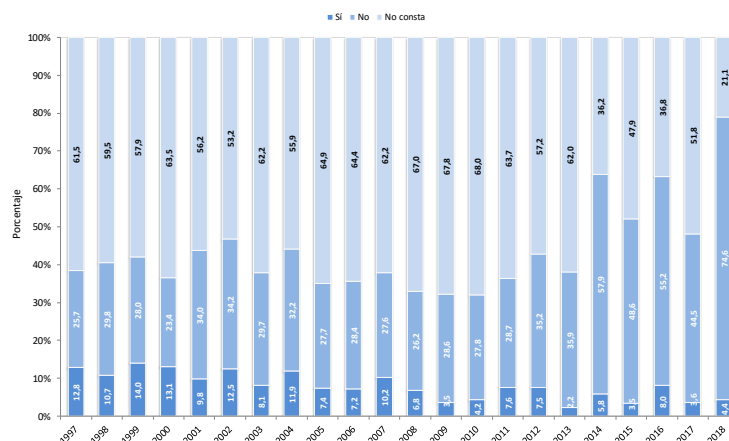


4.6. Coinfección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana

En el periodo 1997-2018 se constató el antecedente de infección por VIH en un total de 430 casos de los 6397 casos de TB notificados.

En 2018, se verificó que al menos el 4,4% de los casos estaban infectados con VIH, un 74,6% constaban como negativos y en el resto (21%) no se conocía (Gráfico 12).

Gráfico 12. TB e infección por VIH. Aragón. Periodo 1997-2018.



4.7. Pruebas microbiológicas. Baciloscopia

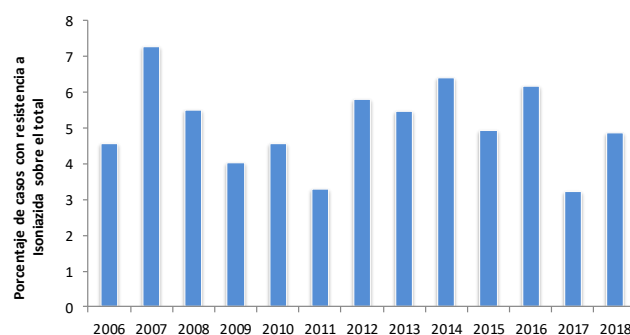
En 2018 la TB respiratoria presentó un porcentaje de baciloscopias positivas del 48,2% (personas bacilíferas).

En el periodo 2003- 2018 el 51,8% de las baciloscopias fueron positivas.

4.8. Resistencia a fármacos

En 2018, en Zaragoza se declararon 4 casos con resistencia a isoniazida (H), lo que representó un 4,9%. (Gráfico 13); en Huesca se declararon 2 casos, y en Teruel no se declaró ninguno.

Gráfico 13. Resistencia a isoniazida. Zaragoza. Periodo 1997-2018.



En el año 2018 no hubo ningún caso multirresistente (TB-MDR) ni extensamente resistente (TB-XDR).

4.9. Brotes y agrupación de casos

En 2018, se produjeron 4 brotes de TB, 3 de ellos en Zaragoza y 1 en Huesca, todos en ámbito familiar y con un total de 8 personas afectadas de TB pulmonar. En todos los casos se realizó estudio de contactos, aplicándose las medidas de prevención y control oportunas.

5. Valoración epidemiológica

A pesar de los múltiples esfuerzos para controlar la TB, continúa siendo un problema de salud pública. Su incidencia en España sigue descendiendo, aunque a un ritmo inferior al esperado para poder llegar a su eliminación, con diferencias entre las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla.

La incidencia de TB en Aragón, en los últimos veinte años, se ha reducido a la mitad. El año 2018 ha presentado la incidencia más baja del periodo 1993-2018, notificándose 114 casos.

En el periodo 2004-18, por provincias, la mayor incidencia anual media correspondió a Huesca, seguida de Zaragoza y Teruel. Por sectores, fue más alta en Barbastro, seguida de Zaragoza III y Zaragoza II. En el año 2018 la incidencia más alta fue en el sector Barbastro, seguido de Calatayud y de Zaragoza I.

En el año 2018 la media de edad fue mayor en hombres que en mujeres; igualmente, la TB fue más predominante en hombres, tanto en el periodo 2004-18, como en el año 2018.

La razón de incidencia menores de 15 años de edad-adulto alcanzó la cifra más baja de los últimos 15 años, comprobándose que la evolución en edad pediátrica continúa disminuyendo, pero muy lentamente. Este grupo de edad es especialmente vulnerable, ya que presenta mayor riesgo de progresión a enfermedad activa tras la infección, así como de desarrollar formas graves.

En el año 2018, la incidencia de TB en población procedente de otro país fue de 27,6 casos por 10⁵ hab.

El porcentaje de baciloscopias positivas en TB pulmonar fue de 42,8%, frente al 51,8% del periodo 2003-18. Aunque el cultivo es la prueba fundamental para el diagnóstico, la baciloscopia da, como prueba diagnóstica, una respuesta rápida e informa sobre el grado de infectividad del paciente (pero es poco sensible, y menos aún en la población pediátrica): todo ello refuerza la importancia de realizar una vigilancia activa frente a la TB.

La mayoría de los casos requirieron ingreso hospitalario, produciéndose 11 fallecimientos en personas diagnosticadas de TB, todas ellas afectadas por otras patologías concomitantes.

El tipo más frecuente de tuberculosis fue la pulmonar (64,0%), seguida de la ganglionar y/o linfática (12,3%).

En el 4,4% de los casos diagnosticados se registró el antecedente de infección por VIH.

En el año 2018 no hubo ninguna cepa multirresistente ni extensamente resistente: respecto a la resistencia a la isoniacida Huesca notificó 2 casos y Zaragoza 4.

Los 4 brotes de TB notificados en 2018 se produjeron en el ámbito familiar.

El análisis de los datos muestra que la prevención y el control de la TB se fundamenta en una correcta coordinación entre los servicios asistenciales y los propios de Salud Pública, siendo un factor clave el estudio de los contactos ante los casos de TB pulmonar.

Es fundamental reducir la tasa de incidencia actual de TB pulmonar y mejorar la tasa de éxito del tratamiento, intensificando la detección de la Infección Tuberculosa Latente (ITL) en personas con factores de riesgo y enfermedades específicas.

6. Referencias

1. OMS. Informe Mundial de la Tuberculosis, 2017. [Fecha de acceso 05 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/1QxIEJ1>
2. Global Tuberculosis Report 2018. [Fecha de acceso 06 de julio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2NRCjXE>
3. Dirección General de Salud Pública. Vigilancia epidemiológica. Procedimiento de prevención y control de la TB. Documentos. [Fecha de acceso 04 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/25X8adn>
4. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, 2019. [Fecha de acceso 05 de julio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/30knDqN>
5. Instituto de Salud Carlos III. Servicios Científico-técnicos. Epidemiología. Enfermedades. Tuberculosis. [Fecha de acceso 03 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/1lppyAc>
6. Grupo de trabajo Plan Prevención y Control de la Tuberculosis. *Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España*. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019. [Fecha de acceso 03 de julio de 2019], Disponible en: <https://bit.ly/2YI0IVC>
7. Dirección General de Salud Pública. Vigilancia epidemiológica. Enfermedades de declaración obligatoria y otros procesos. [Fecha de acceso 03 de julio de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2XqaBG8>
8. OMS. Tuberculosis. Día mundial de la Tuberculosis 2019. [Fecha de acceso 01 de julio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2S5UOeR>
9. OMS. OPS. Tuberculosis. Día mundial de la tuberculosis 2019. Materiales de comunicación. [Fecha de acceso 01 de julio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/30eBWNf>
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). World Tuberculosis Day-2019. [Fecha de acceso 04 de julio de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TWsGxQ>
11. Grupo de Genética de Micobacterias. Universidad de Zaragoza. [Fecha de acceso 01 de julio de 2019]. Disponible en: <http://genmico.unizar.es/>

7. Anexos

Anexo 1. Medidas de Salud Pública ante la detección de un caso

1. En primer lugar, se realiza la notificación del caso por parte de los servicios asistenciales.
2. A continuación, se lleva a cabo una de las actividades principales de prevención y control, el “estudio de contactos”. Consiste básicamente en el estudio de las personas que han tenido relación estrecha con el caso de tuberculosis, al efecto de averiguar si existen más personas infectadas o enfermas en el entorno del caso, así como averiguar la fuente de infección para el caso. Las personas que se detectan como infectadas o enfermas son sometidas a las pautas pertinentes de quimioprofilaxis o tratamiento, según las características de cada individuo.
3. Asimismo, se realiza un seguimiento del paciente hasta asegurar la cumplimentación del tratamiento y la curación si se produce.
4. Se mantiene la debida colaboración:
 - a. Con los servicios asistenciales (atención primaria y especializada) y sociales.
 - b. Con los laboratorios de microbiología de todos los hospitales públicos de Aragón.
 - c. Con la Universidad de Zaragoza mediante un convenio de colaboración (Grupo de Genética de *Mycobacterias*), que permite la determinación genética de todos los cultivos positivos de *Mycobacterium*, para estudiar la agrupación de casos y la transmisión de las diferentes variantes del agente causal.

Anexo 2. Día Mundial de la Tuberculosis 2019.

El lema elegido para la celebración del Día mundial de la TB 2019 es “Es hora de actuar”, para adoptar medidas que cumplan con los compromisos adquiridos.

Ya es hora de:

- Hacer las pruebas de detección y tratar la ITL.
- Reforzar la educación y la investigación, garantizando una financiación sostenible.
- Realizar la rendición de cuentas.
- Terminar con el estigma y la discriminación.
- Responder al fin de la TB con criterios de equidad, centrada en la persona y respetando sus derechos.

La OMS, a través de la iniciativa conjunta *Find. Treat. All. #EndTB*, con el Fondo Mundial y la Alianza *Alto a la TB* pretende acelerar la respuesta a la TB, garantizar el acceso a la atención sanitaria, y conseguir la cobertura sanitaria universal.