Gac Sanit. 2026;40(S4):602

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

119 - DETECCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN LA DEFINICIÓN DE LA OMS EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

P.P. Jadraque, C. Garriga, L. Simón

Universidad nacional de Educación a Distancia (UNED); Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Epidemiología (CNE); ISCIII.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los países miembros a erradicar la tuberculosis (TB). Las historias clínicas electrónicas (HCE) podrían aportar información complementaria a las proporcionadas por las redes de vigilancia de utilidad en el seguimiento de la enfermedad. La dificultad de utilizar esa información radica en la heterogeneidad del método de codificación de la información clínica. Existen distintos sistemas de organización del conocimiento (SOC) que utilizan diferentes códigos o términos para almacenar la información, cada uno con sus peculiaridades.

Métodos: La definición con fines de vigilancia de caso de TB de la OMS utiliza criterios clínicos, radiológicos, histológicos, microbiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Analizamos la capacidad de seis SOC (ICPC-2, ICD-10-CM, ATC-5, RxNorm/RxNorm Extension, LOINC y SNOMED-CT) para codificar la información mínima que permite identificar casos de tuberculosis conforme a la definición de la OMS. El método consistió en buscar los códigos pertinentes en Athena - OHDSI Vocabularies Repository 1.15 y revisar si la información contenida en cada código se ajusta a lo requerido por estos criterios.

Resultados: ICPC-2 contiene códigos para criterios clínicos y diagnósticos, pero son demasiado inespecíficos para la identificación de casos de TB. ICD-10-CM es robusto para evaluar la presencia del criterio diagnóstico, LOINC lo es para evaluar los criterios relacionados con las pruebas complementarias (aunque requiere que estén

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

acompañados de valores resultado), ATC-5 y RxNorm/RxNorm Extensions para el criterio terapéutico, y SNOMED-CT para todos los criterios. El caso bacteriológicamente confirmado requiere usar SNOMED-CT (o LOINC+SNOMED-CT). El caso diagnosticado clínicamente requiere ICD-10 o SNOMED-CT para diagnósticos más ATC-5, RXNorm/RxNorm Extension o SNOMED-CT para tratamientos, más SNOMED-CT (o LOINC+SNOMED-CT) para imágenes radiológicas (tuberculosis pulmonar), o SNOMED-CT (o LOINC+SNOMED-CT) para resultados histológicos o códigos ICPC-2, ICD-10 o SNOMED-CT para criterios clínicos (tuberculosis no pulmonar).

Conclusiones/Recomendaciones: Identificar casos de tuberculosis en HCE según la definición de la OMS es factible, pero depende críticamente de fuentes de datos que incorporan SNOMED-CT o fuentes de datos que han de usarse en combinación que emplean los otros SOC. Estos resultados permiten identificar fuentes de datos por parte de los servicios de vigilancia para complementar la identificación de casos de TB.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados