FOLLA QUINCENAL DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA

Volume 4 | número 10 | 08 maio 2015

VENRES EPIDEMIOLÓXICO

http://dxsp.sergas.es

A LEISHMANIASE EN GALICIA 2012-2014

A leishmaniase refírese a unha diversidade de síndromes clínicas causadas por un protozoo do xénero *Leishmania*, do que na Península a especie máis relevante e a *L. infantum*. As formas clínicas nas que se adoita clasificar son: 1) cutánea, tamén coñecida como botón de oriente; 2) mucocutánea; e 3) visceral, a máis grave. O seu período de incubación varía de 1 semana a varios meses nas formas cutáneas, e de 2 a 4 meses (10 días - 2 anos) na forma visceral.

Trátase dunha zoonose, aínda que tamén pode ser unha antropozoonose (persoa a persoa mediada por vector). Para a súa transmisión precísase de: 1) un reservatario axeitado, en España o máis coñecido é o can, aínda que se ten descrito o papel doutros cánidos, gatos, roedores e outras especies silvestres, como a lebre, responsable como reservatario activo do abrocho que dende 2009 se desenvolve na Comunidade de Madrid (Fuenlabrada); e 2) un vector, díptero do xénero *Phlebotomus*, do que só as femias transmiten a enfermidade, xa que precisan alimentarse de sangue para completar o ciclo reprodutivo, intre (nocturno) no que inoculan o parasito no hóspede.

O risco de transmisión en Galicia ven derivado da presenza do vector, que afecta fundamentalmente á provincia de Ourense [Apéndice], e o número de casos coñecidos nas últimas décadas indicaban que a densidade do vector e de posibles reservatarios infectados non era suficiente para manter unha endemia. Por iso, a leishmaniase non era de declaración obrigatoria en Galicia.

Non obstante, esta situación pode variar, ben porque medre a densidade do vector (que se pode favorecer polo cambio climático), a extensión do territorio no que está presente, ou a prevalencia de reservatarios infectados.

Por iso, a partir de 2012, incluíuse a leishmaniase entre as enfermidades que declaran os laboratorios de microbioloxía [enlace], vixilancia que se complementa co Conxunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias (CMBD-AH), co obxectivo de coñecer, ademais do número de casos, os antecedentes de viaxe a unha zona endémica, para poder cualificar o caso como autóctono ou importado.

No período 2012-14 foron 7 os casos detectados, máis só un deles foi caso incidente no ano que abrangue a vixilancia. Por provincias, Pontevedra é na que máis casos se detectaron (1 confirmado, 2 sospeitosos e 1 sen datos), na de Ourense detectáronse 2 casos, os dous confirmados, e na da Coruña 1 caso confirmado.

Dos 4 casos dos que se dispón de información suficiente, 2 consideráronse importados (os dous en Pontevedra), un por residir habitualmente en Marrocos e o outro por ter o antecedente de estar en Fuenlabrada no momento de actividade dos flebótomos, e os dous cunha forma clínica visceral; e 2 autóctonos, da provincia de Ourense, un con forma clínica cutánea e o outro coa mucocutánea.

Para rematar compre salientar que é posible que os casos se estean a infradetectar, especialmente se se trata da forma cutánea, posto que, por unha banda, non precisarían de ingreso hospitalario e, pola outra, non sempre o diagnóstico ten que ser necesariamente por microbioloxía, xa que pode ser por estudo histolóxico da lesión, e os diagnósticos de anatomía patolóxica non están incluídos na declaración.

A ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA EN GALICIA NA TEMPADA 2013-2014

Durante a tempada 2013/14, detectáronse 20 casos de enfermidade meningocócica, que corresponden a unha incidencia de 0'7 casos por cen mil habitantes (C/10^5h), a máis baixa das últimas décadas. O serogrupo B foi o causante de 16 (80%) casos, 1 (5%) caso debeuse ao serogrupo Y e 3 (15%) foron casos sospeitosos que non se confirmaron. Non se detectou ningún caso por serogrupo C.

A incidencia máis alta da enfermidade meningocócica por serogrupo B (EMSB) corresponde ao grupo de menores de 5 anos con 7'3 c/10^5h. Neste grupo, os menores de 1 ano presentaron unha incidencia de 19'6 c/10^5h mentres que os nenos de 1 a 4 anos tiveron unha incidencia de 4'5 c/10^5h.

Dende a tempada 1999/2000 ata a 2013/14 obsérvase un descenso continuado na incidencia de EMSB, dende 1'9 ata 0'6c/10^5h, o que significa unha diminución do 68%. [Apéndice]. Este descenso obsérvase para todos os grupos de idade; en concreto, nos menores de 2 anos foi do 82% e no grupo de 2-4 anos foi do 70%.

Faleceron dúas persoas, unha de 3 meses de idade por EMSB e a outra, de 12 meses de idade, entre os casos non confirmados. Estes dous falecementos representan unha letalidade total da enfermidade meningocócica do 10%.

Dado que existe unha vacina fronte á EMSB [enlace], e malia que é só de uso hospitalario, pódese estimar o Número Necesario a Tratar (NNT), que mide o esforzo necesario para conseguir o beneficio de evitar casos da enfermidade.

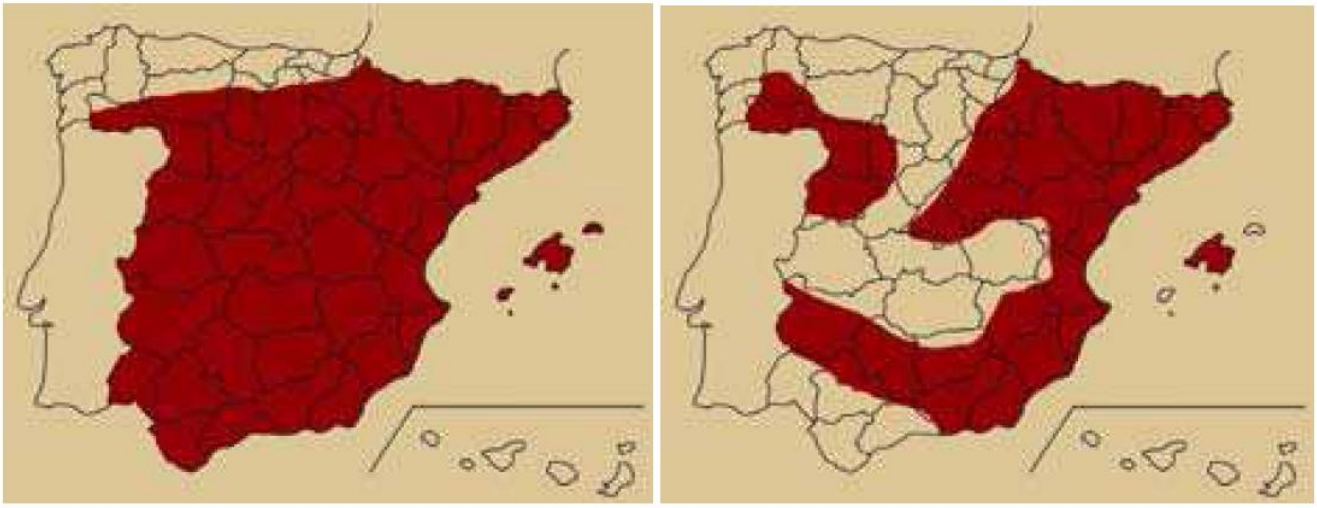
Usando os datos de incidencia da tempada 2013/14 en Galicia, calculouse o número de nenos menores de 1 ano que sería necesario vacinar (NNT) para previr un caso de EMSB. Asumiuse (i) que a eficacia da vacina coincide coa cobertura potencial fronte ao serogrupo B estimada para España con cepas dos anos 2008 a 2010 [enlace], o 68'7% (IC95%=48-85); e (ii) que a cobertura da vacinación é do 100%.

Se só se teñen en conta os efectos directos da vacina, xa que non se dispoñen de datos sobre o impacto da vacina no estado de portador nasofarínxeo das persoas vacinadas, o resultado é que hai que vacinar a 7.426 nenos (entre 5.981 e 10.629) para evitar un caso.

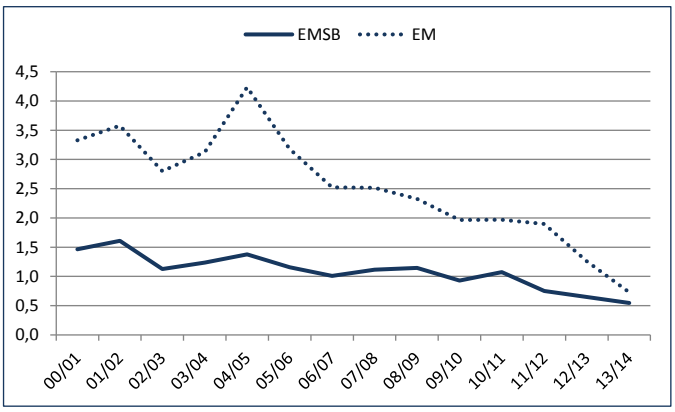
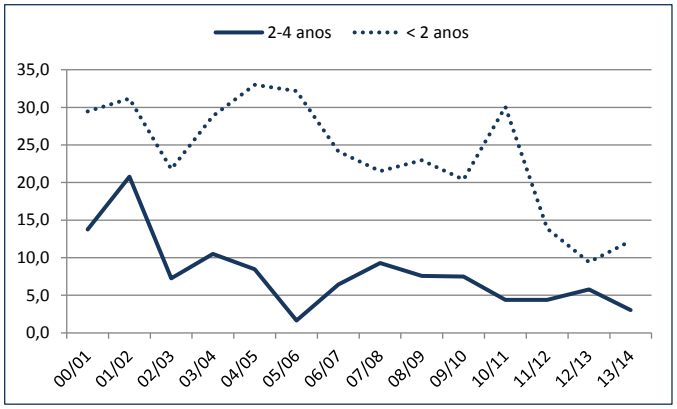
A LEISHMANIASE EN GALICIA 2012-2014

Na figura de abaixo amósase a distribución do vector da leishmaniase en España, tomada de:

Lucientes J et al. REDVET Vol. VI, Nº 8, Agosto 2005 – Monografico Leishmaniosis [enlace]



Phlebotomus perniciosus *Phlebotomus ariasi*

A ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA EN GALICIA NA TEMPADA 2013-2014

Nas figuras de abaixo amósase as incidencias (c/10^5h) en Galicia de enfermidade meningocócica (casos confirmados e sospeitosos) e de EMSB (*esquerda)*, e de EMSB nos dous grupos de idade de maior incidencia, por tempada, dende a 2000/01 á 2013/14. Lémbrese que na enfermidade meningocócica a tempada vai da semana 41 de un ano á 40 do seguinte.