

UN RECORDATORIO SOBRE A LEXIONELLA

Dende que no ano 1997 a lexielose se incluíra en España como enfermidade de declaración obrigatoria (actualmente na nosa comunidade é de notificación urxente polos hospitais e laboratorios), lévanse declarados ata finais do ano 2012 en Galicia 751 casos (ver apéndice), 51 deles asociados con tres abrochos que tiveron lugar durante estes anos: dous nosocomiais e un comunitario ([link](#)). Todos os casos notificados presentaron relación con instalacións con capacidade para xerar aerosois e que necesitan auga para o seu funcionamento (torres de refrixeración, auga quente sanitaria, jacuzzis ou fontes ornamentais) e, entre os afectados, os factores de risco máis comúns foron o sexo masculino, o tabaquismo, a pneumopatía crónica, a idade avanzada e a inmunodepresión.

Cando os casos de lexielose aparecen en abrochos esta enfermidade acada unha elevada repercusión nos medios, mais débese subliñar que os casos illados son os máis frecuentes. As maiores taxas desta enfermidade veñen acontecendo nas provincias máis poboadas, A Coruña e Pontevedra, e ten unha clara distribución estacional, detectándose o maior número de casos durante os meses de outubro e novembro.

A xeneralización, a partir do ano 2000, da proba diagnóstica

da detección nos ouriños do antixeno de *L. pneumophila* do serogrupo 1, permite establecer actualmente o diagnóstico etiolóxico desta enfermidade de forma case inmediata no 80-85% dos casos e a pronta instauración do tratamento antibiótico.

Ante a notificación dun caso de lexielose corresponde á DXIXSP, por medio das seccións de epidemioloxía a realización da enquisa epidemiolóxica individualizada que permita caracterizar o caso pola súa orixe (importado, autóctono, dubidoso) e pola súa exposición (laboral, hospitalaria, comunitaria) así como a solicitude da investigación e avaliación das posibles fontes de exposición. Se o caso é autóctono e comunitario esta investigación levarase a cabo polas seccións de sanidade ambiental, que tamén farán a proposta das medidas correctoras e/ou preventivas, de ser o caso.

As medidas preventivas teñen que ir encamiñadas a evitar as condicións que favorecen a colonización, multiplicación e dispersión da *Legionella spp*, polo que dende o ano 2001 existe unha normativa estatal e autonómica que regula os criterios hixiénico-sanitarios que deben cumprir as instalacións nas que esta bacteria é capaz de proliferar e diseminarse.

CAMBIOS NO CALENDARIO VACINAL INFANTIL

O pasado martes día 20 de agosto publicouse no DOG a resolución do 5 de agosto de 2013, da Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, pola que se actualiza o calendario de vacinación infantil do Programa galego de vacinación. Ditos cambios entrarán en vigor o vindeiro **1 de xaneiro de 2014**, e obedecen á unificación do calendario vacinal adaptado aos acordos do Consello Interterritorial do pasado 21 de marzo de 2013 polo que se aprobou un calendario común para todas as CCAA.

Todos estes cambios recolleranse nunha instrución que se remitirá a todo o sistema sanitario antes do devandito cambio, polo que ata o momento da súa introdución deberá seguirse o calendario vacinal vixente na nosa Comunidade Autónoma.

A existencia de vacinas, fronte as diferentes enfermidades, máis inmunóxenas, así como a modificación do comportamento epidemiolóxico dalgunhas enfermidades fronte ás que se aplican vacinas, determinan a necesidade de cambiar o calendario vacinal infantil vixente na nosa Comunidade Autónoma. Neste senso, a declaración de brotes de sarampelo en España que afectan á poboación susceptible, entre a que se atopa a poboación menor de 15 meses de idade, da lugar á necesidade de adiantar a primeira

dose de **vacina tripla vírica** aos 12 meses de vida, manténdose a segunda dose aos 3 anos.

Así mesmo, e debido aos datos de protección así como á situación epidemiolóxica da enfermidade **meningocócica serogrupo C** fai que se cambie a pauta vacinal coa primeira dose aos 2 meses de idade, segunda dose aos 12 meses e a terceira dose aos 12 anos.

O resto do calendario vacinal permanece sen cambios:

Primeiro ano de idade: vacinación fronte á hepatite B aos 0, 2 e 6 meses; e vacinación fronte á difteria, tétano e tose ferina, poliomielite e *haemophilus influenzae* tipo b aos 2, 4 e 6 meses.

Segundo ano de idade: 4ª dose fronte a difteria, tétano, tose ferina, polio e *haemophilus influenzae* tipo b.

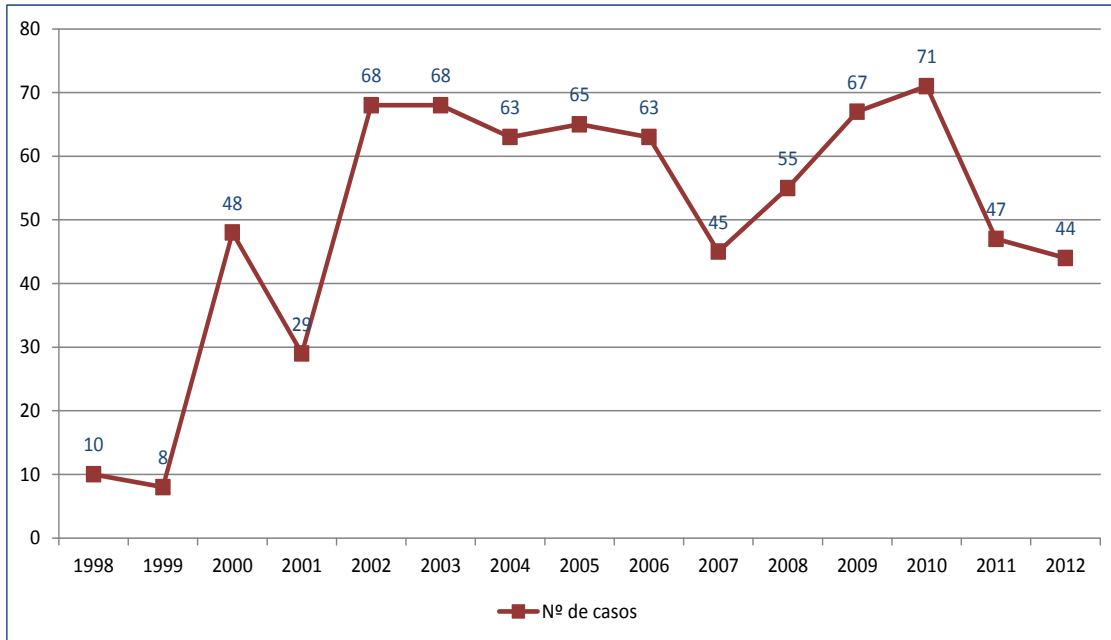
Seis anos de idade: 5ª dose fronte a difteria, tétano e tose ferina coa vacina de baixa carga antixénica (dTpa).

12 anos de idade: vacinación fronte á varicela en nenos que refiran non ter pasado a enfermidade nin ter sido vacinados con anterioridade (pauta 2 doses).

14 anos de idade: vacinación de nenas fronte ao virus do papiloma humano (pauta 3 doses); e vacinación fronte a tétanos e difteria (Td).

MODIFICACIÓN RECOLLIDA NO VOLUMEN 3- Nº1

EVOLUCIÓN DA LEXIONELOSE EN GALICIA 1998-2012



Máis información sobre lexielose na web da dirección xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública:

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61079

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61322