

## SITUACIÓN DA HEPATITE A EN GALICIA: A PROFILAXE

A hepatite A é unha enfermidade infecciosa aguda producida polo virus da hepatite A (VHA). A infección pode dar lugar a formas subclínicas e clínicas, nas que as manifestacións abranguen dende un período de síntomas inespecíficos, como anorexia, náuseas e malestar xeral, ata a ictericia e signos de lesión hepática, con hepatite fulminante en menos do 0'5% dos casos.

O mecanismo de transmisión principal é o entérico, ben a través da auga/alimentos ou persoa a persoa. Hai descritas porcentaxes de transmisión no seo da familia de ata un 45% en nenos e 20% en adultos. O período de exclusión é de 7 días dende o inicio da ictericia e/ou outro síntoma (ver o apéndice para as distintas situacións).

A idade non só é un factor determinante na frecuencia das formas clínicas da enfermidade, tamén o é na gravidade, como reflicte o aumento coa idade da taxa de ingreso hospitalario e da letalidade.

A situación actual de Galicia pódese cualificar de endemia de moi baixa intensidade. A taxa de incidencia de hepatite A pasou de 11 casos/10<sup>5</sup>h en 1991 a 1'4 no 2000 e mantívose

por baixo de 1'0 ata 2008 e 2009, anos nos que a incidencia medrou, respectivamente, a 1'4 e 2'7, debido a un aumento en varóns que mantiñan relacións sexuais co outros varóns. Posteriormente, nos anos 2010 e 2011 as taxas foron de 0'72 e 0'47, respectivamente.

A enquisa de seroprevalencia de 2007[1] (só maiores de 18 anos) amosa un cambio no patrón seroepidemiolóxico cunha alta prevalencia de inmunes no grupo de maior idade e diminución dos inmunes nos adultos máis novos. No grupo de 18 a 30 anos, só hai un 15% de inmunes. Nesta liña, nun estudo realizado na área de saúde de Ferrol en 2006 demostrou que só un 7'5% (IC<sub>95%</sub> 3-12%) dos menores de 20 anos tiñan anticorpos fronte o virus da hepatite A.

Nesta situación de desprotección inmune da poboación, é preciso prestar especial atención á profilaxe (ver o Apéndice), para a que se dispón de vacina e de inmunoglobulina. Nos casos de profilaxe preexposición é preferible empregar a vacina agás que estea contraindicada; neste caso empregarase inmunoglobulina inespecífica.

[1] Enquisa galega de seroprevalencia 2007. BEG; vol. XXI. Núm. 5

Máis información en <http://www.sergas.es/Saude-publica/Hepatite-A>

## A MENINXITE VÍRICA: MEDIDAS DE PREVENCIÓN

A meninxite de tipo vírico é relativamente frecuente e, aínda que son numerosos os virus que poden causala, os brotes nos que se coñece o axente causal están producidos case exclusivamente por enterovirus non polio. Así, dende o punto de vista epidemiolóxico pódense presentar como casos illados ou brotes.

Afecta principalmente aos nenos e mozos, tendo unha evolución favorable na maioría dos casos.

Para evitar casos secundarios de meninxite vírica cando non se coñece o axente causal, como os enterovirus non polio son os responsables da meirande parte dos casos, compre lembrar a importancia dos procedementos hixiénicos habituais como é o lavado das mans, xa que o seu mecanismo de transmisión principal é polas feces, aínda que é posible por secrecións respiratorias.

Tamén cando se descoñece o axente causal, e importante excluír a posibilidade de que a meninxite se deba ao virus da parotidite, que se pode sospeitar polas súas características clínicas, serolóxicas[1] e epidemiolóxicas: enfermos adolescentes e adultos novos, especialmente cando na comunidade se está a desenvolver un brote de parotidite.

Ata o de agora as meninxites víricas estaban incluídas entre as enfermidades de declaración obrigatoria; coa reforma actual, só se notificarán, ao SAEG (ver o pé) e de xeito urxente, os brotes de meninxites víricas, definidos pola presenza de polo menos 2 casos que comparten un mesmo espazo nun período breve de tempo (en xeral menos de 15 días).

[1] Enquisa galega de seroprevalencia 2007. BEG; vol. XXI. Núm. 5

## IANUS: NOVA PRESENTACIÓN AO REXISTRAR UNHA EDO

Entre, aproximadamente, esta semana e a seguinte, vaise implantar en IANUS un cambio que afecta ao que se mostra cando se crea un episodio que corresponde a unha enfermidade de declaración obrigatoria (EDO).

Tíñase previsto que, ao crear un novo episodio, a casiña EDO que saía nesa ventá desaparecese nas próximas versións de IANUS; pero, seguindo as suxestións recibidas, agora, cando

se rexistre un episodio, e o código CIAP se corresponda cunha EDO, rutineira ou urxente, a casiña EDO da ventá de creación de episodios aparecerá marcada dun xeito automático.

Ademais, no caso de que sexa unha EDO urxente, aparecerá, a maiores, unha ventá de advertencia, na que se recorda a necesidade de chamar por teléfono ao SAEG (ver ao pé de páxina).

## PROFILAXE PREEXPOSICIÓN FRONTE A HEPATITE A

Indicacións da profilaxe pree xposición:

- Viaxeiros susceptibles<sup>&</sup> que se desprazan a zonas cun nivel elevado de endemia de hepatite A.
- Pais e convivintes susceptibles<sup>&</sup> nos casos de adopción internacional de zonas cun nivel elevado de endemia de hepatite A.
- Persoas susceptibles<sup>&</sup> que padecen procesos hepáticos crónicos ou hepatite B ou C que, aínda quen non teñan un maior risco de infección, teñen un maior risco de hepatite A fulminante.
- Pacientes susceptibles<sup>&</sup> con hemofilia que reciben hemoderivados ou que son candidatos a transplante de órganos.
- Persoas susceptibles<sup>&</sup> infectadas co virus da inmunodeficiencia humana (VIH).
- Convivintes ou cuidadores susceptibles<sup>&</sup> que van ter contacto directo con pacientes con hepatite A.
- Varóns susceptibles<sup>&</sup> que teñen relacións sexuais con homes.
- Usuarios de drogas inxectables ou non inxectables susceptibles<sup>&</sup>.
- Persoas con risco ocupacional: traballadores en contacto con augas residuais, persoal de escolas infantís e médicos e paramédicos de institucións asistenciais.

(&) Considérase **susceptible** toda persoa que:

- a) naceu despois de 1960 e non ten antecedente documentado de pasar a enfermidade ou a infección, nin de estar vacunado; ou
- b) naceu antes de 1961, ten documentada a ausencia de anticorpos IgG anti-VHA cunha proba realizada despois dos 18 anos de idade e dende entón non tivo a enfermidade

Esta definición só é aplicable ás persoas que pasaron a súa vida en lugares cunha historia de prevalencia de VHA semellante á de Galicia.

## PROFILAXE POSTEXPOSICIÓN DA HEPATITE A E CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Indicacións da profilaxe postexposición e de exclusión dos centros de traballo/escola:

- Contactos estreitos susceptibles dos casos confirmados. Considéranse contactos estreitos os contactos domiciliarios, parellas sexuais e os responsables da hixiene do caso.
- Persoas que compartiron o uso de drogas cun caso confirmado, recomendaráselles vacina e Ig, que se administrarán simultaneamente en sitios anatómicos diferentes.
- Garderías/escolas infantís, recoméndase profilaxe postexposición a todos os nenos e traballadores susceptibles cando se confirme un caso. Exclusión: os nenos enfermos.
- Restaurantes, hostalería, e semellantes: se un manipulador de alimentos é un caso confirmado, recoméndase profilaxe postexposición a todos os manipuladores de alimentos susceptibles do establecemento. Exclusión: os manipuladores de alimentos sen envasar e que non teñan un proceso de cociñado posterior.
- Centros de diminuídos psíquicos e prisións, e outras institucións pechadas: recoméndase a profilaxe postexposición a todos os residentes ou traballadores susceptibles en contacto co caso e valorarase no resto de residentes e persoal. Exclusión: saúde pública valorará a exclusión de enfermos.
- Centros docentes e outros lugares de traballo: de xeito rutineiro, non se recomendará profilaxe postexposición cando só ocorreu un caso no colexio/traballo. Exclusión: persoal sanitario e sociosanitario que teña contacto con pacientes susceptibles ou nos que unha infección gastrointestinal poda ter consecuencias graves.

**Profilaxe postexposición: ¿vacina ou inmunoglobulina?** De ter que recomendar profilaxe (vacina ou Ig) farase o máis asíña posible. Non está establecida a eficacia da vacina ou Ig cando pasan máis de 2 semanas. O Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) dos EE UU recomenda que:

- ..... entre 12 meses e 40 anos de idade e sen FRAG<sup>S</sup>, é preferible a vacina debido ás vantaxes que ofrece a longo prazo
- ..... máis de 40 anos de idade e sen FRAG<sup>S</sup>, é preferible a Ig. Se non se dispón dela, pódese empregar a vacina
- ..... menos de 12 meses de idade ou de calquera idade con FRAG<sup>S</sup>, empregarase a Ig

FRAG<sup>S</sup>: Persoa cun factor de risco que afecte a gravidade distinto da idade: inmunodeficiencias, hepatopatías graves, hemofilia

As persoas que recibiron a Ig, pero que por outras razóns tamén teñen recomendada a vacina, pode recibir a dose de vacina ao mesmo tempo que a Ig. Nestes casos, a segunda dose administrárase segundo a pauta vacinal establecida.