

## AS PROBAS SEROLÓXICAS E A VIXILANCIA DA SÍFILIS

A vixilancia da sífilis limitase, ademais da sífilis conxénita, que non se trata aquí, ás formas temperás da enfermidade: sífilis primaria, secundaria e latente precoz (menos de 1 ano). Faise deste xeito porque o obxectivo último da vixilancia é coñecer, a través dos casos de enfermidade, como difunde a infección na comunidade.

Para que se poida acadar este obxectivo é necesario que os que se notifican sexan realmente casos da enfermidade. Isto é tanto máis doado canto máis específicos sexan os seus síntomas e máis simple o diagnóstico microbiolóxico, aspectos que non se dan na sífilis, especialmente na latente.

En efecto, unha revisión dos casos de sífilis notificados en Galicia nos últimos anos puxo de manifesto que non hai un criterio claro no uso das probas serolóxicas que permiten confirmar a enfermidade.

Por iso, a DXIXSP solicitoulle aos laboratorios de microbioloxía que constitúen o Sistema de información microbiolóxica de Galicia (SIMG) que elaborasen unha recomendación para atención primaria, que é a que se indica deseguido.

**Diagnóstico:** Ante a sospeita dun caso de sífilis débese solicitar **dúas probas:** unha treponémica (FTA-abs, TPHA, TPPA, EIA) e unha non treponémica (VDRL ou RPR).

Como regra xeral, unha proba treponémica negativa indica ausencia de infección pasada ou presente. A maioría das persoas axeitadamente tratadas permanecen positivas por moitos anos ou mesmo de por vida.

**Seguimento:** Despois do tratamento da sífilis primaria, secundaria ou latente precoz recoméndase realizar o seguimento cunha **proba non treponémica** (VDRL ou RPR), mensualmente durante os tres primeiros meses e despois aos 6 e 12 meses.

Tras o tratamento, a titulación da proba non treponémica debe de ir descendendo nos seis meses seguintes

**Contactos:** Débese realizar unha avaliación diagnóstica de todas as persoas que tiveron un contacto sexual cun caso de sífilis primaria nos 3 meses previos ao inicio dos síntomas, que serían 6 meses de se tratar dunha sífilis secundaria e 12 meses de se tratar dunha sífilis latente precoz.

## OFICIALMENTE ERRADICADO O VIRUS SILVESTRE DO TIPO 2 DA POLIO

O pasado 20 de setembro a Comisión mundial para a certificación da erradicación da poliomielite concluíu que a poliovirus silvestre (PVS) do tipo 2 está erradicado do mundo, xa que dende 1999 non se detecta nin en mostras humanas nin ambientais.

Trátase dunha declaración moi relevante porque vai permitir, nos países que aínda a empregan, a substitución da vacina oral da polio trivalente pola bivalente, que só contén os serotipos 1 e 3, e que está previsto que ocorra en todo o mundo para abril de 2016.

Esta substitución ten a vantaxe de evitar que xurdan poliovirus circulantes derivados da vacina (PVDVc); é dicir, virus vacinais que reverteron a patóxenos e, en poboacións con mala cobertura vacinal, difunden como os silvestres.

De feito, en 2015 produciuse un caso de polio debido a PVDVc do tipo 2 en Nixeria, país no que dende xullo de 2014 no se detectou ningún poliovirus silvestre, feito polo que acaba de ser retirado da listaxe de países endémicos, na que agora, só fican Paquistán e Afganistán. A relevancia desta nova queda ben resumida no feito de que hai só tres anos Nixeria daba conta de máis da metade dos casos de polio que ocorreron no mundo.

Por outra banda, do tipo 3 no mundo non se detectaron PVS dende novembro de 2012 (en Nixeria, precisamente), nin PVDVc dende xullo de 2013 (en Iemen).

Con estes datos, semella que nun futuro realmente próximo vaise acadar a erradicación mundial da polio. Para ter máis información pódese consultar esta [ligazón](#).

## A SOSPEITA DE CHIKUNGUNYA DURANTE OS MESES FRÍOS DO ANO

En agosto pasado xa se adiantou en [Venres](#) que en Galicia vanse empregar dúas definicións de sospeita de chikungunya, unha para os meses cálidos do ano, co obxectivo de identificar posibles casos autóctonos (ie, os que adquiriron a infección en Galicia), e outra para os meses fríos, que precisa dun antecedente de viaxe porque nestes meses Galicia, polo seu clima, estaría libre do vector *Aedes albopictus* (o “mosquito tigre”) de terse introducido.

Deste xeito, de agora ata abril de 2016, cando se anuncie en Venres, a definición de sospeita de chikungunya é:

*doente con febre de aparición súpeta que supera os 38’5°C con artralxia intensa que nos 15 días anteriores á aparición dos síntomas estivo nunha área endémica*

As áreas endémicas, que se amosan no Apéndice, pódense consultar na páxina web da OMS nesta [ligazón](#).

Polo demais, compre lembrar a que todas as sospeitas hai que confirmalas cun estudo serolóxico [ver o Apéndice] e que hai que notificalas con carácter urxente ao Servizo de Alertas Epidemiolóxicas de Galicia, SAEG (ver ao pé).

## A SOSPEITA DE CHIKUNGUNYA DURANTE OS MESES FRÍOS DO ANO

**Estudo serolóxico.** Ante toda sospeita de chikungunya haberá que realizar un estudo serolóxico para confirmar (ou descartar) que se trata dun caso de chikungunya, mais como a mostra de soro só pode permanecer 24 horas sen conxelar, é preciso que a mostra **se extraia o mesmo día no que vai ser enviada ao laboratorio** de microbioloxía da EOXI.

Na solicitude indicárase a proba do virus chikungunya, a data de inicio de síntomas e os países nos que estivo nos 15 días anteriores ao inicio dos síntomas.

A data de inicio dos síntomas é preciso especificala porque as técnicas microbiolóxicas empregadas varían en función dos días transcorridos dende entón: nos primeiros 7 días realízanse ensaios de PCR e detección de anticorpos IgM; a partir dos 7 días, preferiblemente ensaios de detección de anticorpos IgG e IgM.

**Tratamento.** A enfermidade non ten un tratamento específico, e se polo seu estado o doente non precisa a derivación a un hospital, recoméndase paracetamol para tratar a dor, mais poden empregarse antiinflamatorios non esteroideos se é necesario. Aconséllase evitar os esteroideos durante o período agudo da enfermidade, así como a aspirina.

**Áreas endémicas.** Abaixo amósanse as áreas endémicas de chikungunya segundo a OMS [[ligazón](#)].

