

A VIXILANCIA DE VECTORES EN GALICIA E CAMBIO DE DEFINICIÓN DE CHIKUNGUNYA

En 2017 creouse a Rede galega de vixilancia de vectores ([ReGaViVec](#)), coordinada pola Dirección xeral de Saúde Pública (DXSP), na que participan as Consellerías de Sanidade e do Medio Rural e as Universidades de Santiago de Compostela e Vigo.

Inicialmente comezouse coa vixilancia de mosquitos, co obxectivo de: (a) coñecer a distribución dos que están presentes en Galicia e son vectores de enfermidades humanas e animais, como os mosquitos do xénero *Culex*, vectores do virus da febre do West Nile, e dos flebótomos, vectores de leishmania; e (b) tentar detectar a introdución en Galicia do *Aedes albopictus* (mosquito tigre), xa asentado no País Vasco e detectado, no 2017, en Portugal nun concello próximo ao Porto.

Para realizar as colleitas utilizáronse dous tipos de trampas, unhas para adultos (BG Sentinel), que levan un cebo atraente, e outras para ovos e larvas (BG GAT). Neste ano tamén se incorporaron trampas de luz ultravioleta (tipo CDC miniatura) que son máis eficientes para a captura de *Culex* e flebótominos.

Os lugares elixidos en 2017 para colocar as trampas figuran no Apéndice e a frecuencia das capturas é quincenal, agás nas trampas da zona norte de Galicia que son semanais, polo risco de entrada de *A. albopictus* dende o País Vasco, a través da autopista do Cantábrico.

O ano 2017, serviu para avaliar as capturas nos lugares elixidos, e naqueles que as trampas non capturaban ningún, ou moi poucos insectos, no 2018 trasladáronse a outros puntos. Ademais, engadíronse novos puntos de capturas: O Valadouro, Monforte de Lemos, Sanxenxo, Arbo e Tomiño.

Igualmente, neste 2018, espérase incorporar a vixilancia das carrachas, que incluírá, ademais da identificación das especies de carrachas presentes en Galicia, a determinación da súa infestación por determinados microorganismos, entre eles *Borrelia burgdorferi* (enfermidade de Lyme).

No informe das capturas de mosquitos de 2017, que figura na web da [DXSP](#), salientase a realización de 186 colleitas, a detección de especies do xénero *Culex* nun 75% das localizacións, sendo a máis frecuente a especie *Culex pipiens*, con capacidade vectorial intermedia para o virus do Nilo Occidental. Nun 85% das localizacións, detectáronse especies da familia Psychodidae, á que pertencen os flebótominos, pero non se detectaron especies de interese na transmisión da leishmaniase. Non se detectaron exemplares, nin adultos nin ovos, do xénero *Aedes*.

Non obstante, en 2017, a través dunha foto enviada a través da aplicación de [Mosquito Alert](#), identificouse, nunha parroquia do concello de Arbo, un mosquito, o *Aedes vittatus*, que é un posible vector de chikungunya, dengue e responsable de abrochos de febre amarela en África. Xa en 2017, colocáranse trampas en Frireira (Crecente), posto que existía información sobre a posible existencia dun mosquito semellante ao mosquito tigre e, neste 2018 incorporouse unha localización en Arbo para seguir investigando este feito.

En relación coa vixilancia de mosquitos, e como complemento a esta vixilancia, sería de interese que, ante un número de consultas elevado por mor de picaduras diúrnas e dolorosas de mosquitos, se notificase este feito ao SAEG, para proceder a realizar colleitas na zona. Igualmente, os doentes, ou calquera outra persoa, poden facer unha foto se ven un mosquito que lles chame a atención e envíala a través da App de [Mosquito Alert](#), para a súa identificación.

Por outra banda, e como todos os anos nestas datas, procédese ao cambio de **definición de caso de chikungunya**, xa que de estar presente o vector responsable da súa transmisión, este circularía entre os meses de maio e outubro, polo cal durante estes meses prescínlese do antecedente de viaxe a unha zona endémica e, a partir de agora, sospeitarase chikungunya ante:

Doente con febre de aparición súpeta $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ e con artrálexia grave que non se pode explicar con outro diagnóstico.

RESTABLECEMENTO DA VACINACIÓN FRONTE Á HEPATITE A EN ADULTOS

Unha vez solucionado, por parte das compañías farmacéuticas, o problema do desabastecemento da vacina fronte á hepatite A de adultos, restablécese a vacinación fronte a esta enfermidade do xeito habitual ([ligazón](#)).

Seguen a ser un grupo prioritario os homes que teñen sexo con homes (HSH), fundamentalmente no grupo de idade de 20-44 anos, colectivo no que segue activo o abrocho que comezara no 2016 e do que, no que vai de 2018, se teñen declarado 11 casos (o ano pasado, no mesmo momento temporal, foran 16). Ademais, o feito de que en Portugal se identificase, cunha das cepas do abrocho, un cluster entre poboación romaní, parece indicar que o abrocho estendeuse

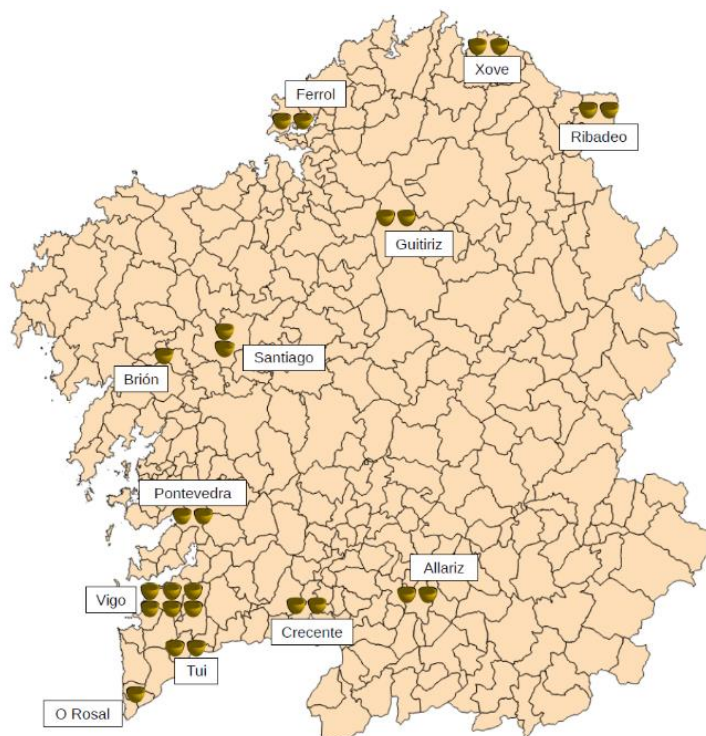
máis ala do colectivo dos HSH, co que adquire especial relevancia lembrar os grupos de risco nos que tamén está recomendada a vacina (Apéndice), ben por ter máis risco de adquirir a enfermidade ou ben porque, de infectarse, terían máis complicacións.

Compre lembrar tamén que, sempre que sexa posible, aos que naceron antes 1977 debería realizárselles unha seroloxía para determinar a susceptibilidade antes da vacinación.

Ademais, é importante completar as pautas de vacinación interrompidas polo desabastecemento, administrándose a segunda dose se transcorreron seis meses dende a primeira.

A VIXILANCIA DE VECTORES EN GALICIA E CAMBIO DE DEFINICIÓN DE CHIKUNGUNYA

Localizacións das trampas en 2017



A elección das localizacións ven determinada polos hábitats onde é mais doado atopar *A. albopictus*, *Culex* e flebotominos.

Ribadeo (Cemiterio), Xove (explotación gandeira fronte ao porto de San Cibrao). Ferrol (porto), Guitiriz (estación de servizo na A6), Santiago (aeroporto), Brión (domicilio), Pontevedra (Pazo de Lourizán, próximo ao porto de Marín), Vigo (porto, aeroporto e cemiterio Pereiró), Tui (EDAR), O Rosal (domicilio particular), Crecente (Frieira, próxima ao Miño), Allariz (hípica).

RESTABLECIMENTO DA VACINACIÓN FRONTE Á HEPATITE A EN ADULTOS

Os grupos de risco para a vacinación fronte á hepatite A son:

- Contactos estreitos de persoas con hepatite A, como medida postexposición ([ligazón](#)).
- Persoas con hepatopatía crónica.
- Persoas que recibiron ou están esperando un transplante hepático.
- Persoas que estean a recibir fármacos hepatotóxicos.
- Receptores de hemoderivados (hemofilia).
- Persoas con condutas sexuais de risco: HSH con múltiples parellas e profesionais do sexo.
- Persoas VIH positivos.
- Persoas que se inxectan drogas (PID).
- Persoas con risco ocupacional: persoas que traballan con primates non humanos, persoal sanitario que traballa en contornos de risco (ex. traballadores de laboratorio en contacto co virus da hepatite A), persoal que traballa en educación ou atención á primeira infancia (0-3 anos), e traballadores de augas residuais.
- Viaxeiros que se desprazan a zonas de alta ou moderada endemicidade de hepatite A. Considerar especialmente aos nenos nados no noso país fillos de pais orixinais de países de alta endemicidade.