

VIXILANCIA DO PALUDISMO EN GALICIA: 2012-2017

O paludismo ou malaria é unha enfermidade causada por un parasito que pertence ao xénero *Plasmodium*, e son 4 as especies que infectan maioritariamente ao home: *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* e *P. falciparum*. Recentemente describiuse *P. knowlesi*, un parasito causante de malaria no sueste asiático. *P. falciparum* é a especie que causa paludismo grave cuxa afección pode ser mortal.

A infección adquirese no home pola picadura da femia do mosquito *Anopheles*, un díptero da familia *Culicidae*. En España, o paludismo foi endémico na primeira metade do século XX e as campañas de control realizadas conseguiron a eliminación da enfermidade, declarada pola OMS en 1964.

Para que se produza a infección requírese o encontro dunha persoa con parasitemia e un vector competente. En España existe o vector, sobre todo o mosquito *Anopheles atroparvus*, competente para a transmisión de *P. vivax*, pero o número de casos de paludismo importado por este parasito é moi baixo. Ademais o vector está presente fundamentalmente no verán nas zonas rurais, co que o risco local é baixo e limitado ao verán. Na rexión norte de Portugal, detectáronse uns poucos exemplares de *A. maculopennis*. En Galicia, actualmente a rede de vixilancia de mosquitos REGAVIVEC está a facer mostraxe para comprobar entre outros vectores a existencia de *Anopheles*, pero ata agora non se capturou ningún.

Entre os anos 2012-2017 notificáronse en Galicia 92 casos de paludismo dos cales o 53'3% foron da provincia de Pontevedra e o 32'6% da Coruña. É máis frecuente en homes.

A frecuencia das especies de *Plasmodium* detectadas móstranse no Anexo. Os casos de *P. vivax*, supuxeron o 3'3% das especies identificadas. Houbo un paludismo inducido, nun paciente cun mieloma múltiple que recibiu un transplante autólogo de medula ósea, que non viaxou fóra de España e cuxa procedencia vinculouse como probablemente relacionada coa asistencia sanitaria. O resto dos casos foron importados. Os países de procedencia dos casos foron nun 96,3% do continente africano e nun 3'7% de América do Sur. Non houbo casos procedentes dos países asiáticos. O país onde estiveron máis pacientes foi Guinea Ecuatorial (39'0%), seguido de Nixeria e Costa do Marfil (8'5% cada un). Dos casos procedentes de América do Sur, 1 foi do Perú e 2 de Venezuela. Os motivos das viaxes foron: traballo (46'3%), inmigrantes (15'9%), vacacións (13'4%) e descoñecidos/non constan (24'4%). O 29'3% dos casos recibiron quimioprofilaxe, o 63% non e o 7'6% non consta.

As recomendacións principais teñen que ir encamiñadas á detección temperá dos casos de paludismo mediante diagnóstico e manexo da infección por parte dos profesionais sanitarios e de investigacións epidemiolóxicas para evitar transmisións secundarias. Polo de agora, aínda que España está situado xeograficamente nunha latitude apropiada e o clima favorece a ampla distribución do mosquito vector, o risco de reemerxencia de paludismo endémico é moi baixo, e en Galicia polo momento, non existe o vector. A pesar da baixa probabilidade de emerxencia e transmisión da malaria, é importante incidir nunha adecuada vixilancia epidemiolóxica e entomolóxica.

O CONSUMO E EXPOSICIÓN AO FUME DO TABACO NAS EMBARAZADAS

No ano 2016, no marco do SICRI, realizouse un estudo de base poboacional co obxectivo de coñecer comportamentos, actitudes e experiencias que aconteceron antes, durante e despois de que unha muller maior de idade dese a luz un fillo vivo en Galicia. A recollida de información realizouse despois de que as mulleres desen a luz, nun período comprendido entre os 3 e os 16 meses posteriores [ligazón].

Nos 6 meses previos ao embarazo declararon fumar o 27'8% das mulleres, diminuíndo ata o 11'9% durante o embarazo. No momento da enquisa a prevalencia pasa a ser do 17'2% (Figura 1). A prevalencia aumenta a medida que transcorren os meses dende o parto. Así, a prevalencia de consumo foi do 14'2% aos 3 a 5 meses dende que deran a luz e do 18'9% se pasaran de 12 a 16 meses.

En relación co consumo de cannabis a tendencia observada foi similar á do tabaco. A prevalencia de consumo nos 6 meses anteriores ao embarazo era do 5'0%, diminuíndo ata o 0'7% durante o embarazo e de 1'4% no momento da enquisa.

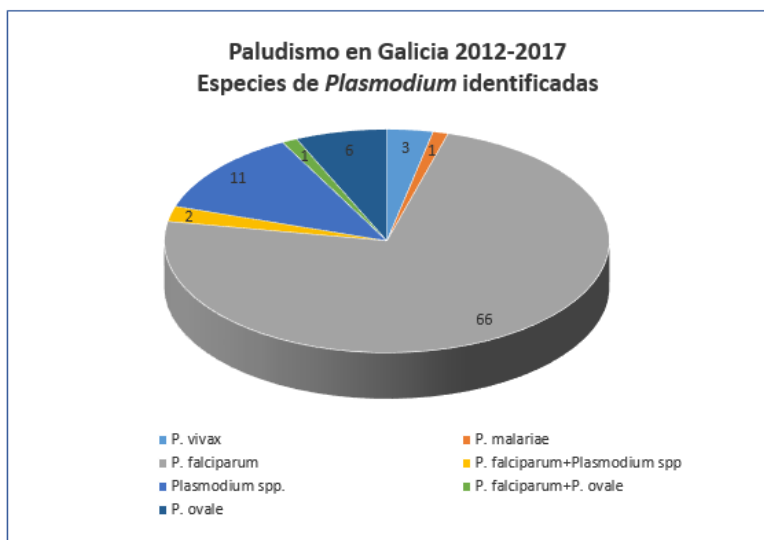
Antes do embarazo o 26'8% das mulleres declararon estar expostas ao fume ambiental de tabaco (FAT), que pasou a ser do 10'1% durante o embarazo e ao 9'0% no momento da enquisa (Figura 1).

Tendo en conta os meses transcorridos dende o parto, a prevalencia de exposición aumentou a medida que transcorre o tempo dende o parto. Así a prevalencia entre as mulleres que deran a luz facía de 3 a 5 meses era do 7'1% fronte ao 10'5% nas que transcorreran de 12 a 16 meses. Á vista destes resultados compre destacar que aínda son moitas as mulleres que seguen a fumar durante o embarazo e que están expostas ao FAT.

Por iso é moi importante o papel dos profesionais de atención primaria, promovendo e favorecendo o cese do consumo de tabaco neste colectivo. É clave que as embarazadas conten coa súa axuda no proceso de abandono, facilitándolles apoio e seguimento ao longo do proceso, isto fará que aumenten as posibilidades da cesación.

VIXILANCIA DO PALUDISMO EN GALICIA: 2012-2017

Número de especies de *Plasmodium* identificadas nos casos de paludismo declarados en Galicia. Período: 2012-2017.



O CONSUMO E A EXPOSICIÓN AO FUME DO TABACO NAS EMBARAZADAS

Prevalencia de consumo de cigarrillos, consumo de cannabis e exposición ao fume ambiental de tabaco (FAT) nas mulleres galegas, antes, durante e despois do embarazo. Datos en porcentaxe acompañados polo intervalo de confianza ao 95%.

