

ACTUALIZACIÓN DAS RECOMENDACIÓNS PARA A EXCLUSIÓN DE ESCOLAS

Co inicio do novo curso escolar, aproveitamos para recordar o importante papel que xogan algúns centros educativos na difusión de certas enfermidades transmisibles de especial relevancia para a saúde pública. Tendo en conta isto, dende o ano 2000 publícanse na web da Dirección Xeral de Saúde Pública as [recomendacións de exclusión en escolas infantís e colexios](#) para as persoas infectadas durante un período

concreto e únicamente cando existe evidencia da efectividade da medida [1]. Como parte da [revisión periódica](#) que se ven realizando, o pasado decembro de 2022 volveronse actualizar [Apéndice], sen que houbo cambios excesivos máis aló da inclusión de enfermidades como a COVID-19 ou a MPOX e a adaptación dalgunha das recomendacións á evidencia científica actual.

VIXILANCIA DAS ENFERMIDADES TRANSMITIDAS POR *Aedes albopictus*

O *Aedes albopictus*, coñecido comunmente como [mosquito tigre](#) é un posible vector de enfermidades coma o [chikungunya](#), o [dengue](#) ou o [Zika](#). Esta especie invasora, detectouse por primeira vez en Galicia grazas a un cidadán que informou sobre a súa posible presenza na aplicación [Mosquito Alert](#). Revisada a información, ratificouse a [presenza desta especie invasora no municipio de Moaña \(09/08/23\)](#) e posteriormente confirmouse tamén nos municipios de Vigo, Cangas e Redondela.

Coa intención de obter [datos da distribución do mosquito tigre](#) e poder realizar actividades de control que permitan evitar a diseminación do mosquito, a Dirección Xeral de Saúde Pública, coa colaboración dos concellos pontevedreses implicados, aumentou a vixilancia entomolóxica con novas trampas que se suman ás que xa ten a Rede Galega de Vixilancia de Vectores ([ReGaViVec](#)). Así mesmo, Mosquito Alert súmase aos múltiples métodos de vixilancia entomolóxica pasiva empregados ata o momento.

O *Aedes albopictus* cría en pequenos recipientes nos que existe auga estancada durante máis dunha semana. É de cor negra, cunha liña branca dende a cabeza ao tórax e manchas brancas en patas e abdome. Dependendo das condicións climáticas, o seu período de actividade vai de maio a novembro. Atópase principalmente en zonas urbanas e escondese en zonas sombrías. O seu desprazamento autónomo é limitado e non acostuma a superar os 200 metros, polo que parece relevante o desprazamento pasivo mediante a acción humana dos medios de transporte [1].

As femias do mosquito tigre son altamente antropofílicas, sendo o ser humano o seu hóspede principal, adoitando picar durante o día (tamén amencer e atardecer) e no exterior. Dado que acostuman a voar baixo, as picaduras danse habitualmente na metade inferior do corpo. Así mesmo, unha femia pode provocar varias picaduras para completar unha toma. Debe terse en conta que estas picaduras acostuman a ser máis dolorosas do habitual, chegando a provocar unha reacción importante na zona da picadura [2].

En Galicia, actualmente non existe evidencia de que o mosquito tigre estea infectado con ningún dos virus relevantes para a saúde humana dos que pode ser vector, polo que a probabilidade de ter casos autóctonos de chikungunya, dengue ou Zika en Galicia é baixo [3].

Para que o mosquito se converta en vector de enfermidades, este debe infectarse previamente picándolle a algunha persoa que se atope en fase virémica da enfermidade. Por isto, resulta fundamental levar a cabo as medidas preventivas que permitan evitar as picaduras, tanto aquí como [cando se viaxa](#), xa que moitas veces o chikungunya, dengue ou Zika pasan desapercibidos ao ser asintomáticos ou durante o período presintomático nos enfermos [1].

A modo resumo, as [medidas de protección fronte aos Aedes](#) inclúen manter unha boa hixiene persoal, usar roupa que cubra a pel, e usar biocidas autorizados contra este insecto. Ademais, tamén resulta fundamental o control do mosquito, sendo a medida máis eficaz para evitar a súa proliferación eliminar os lugares con auga estancada onde crecen [4].

Dado que existe risco de xerar vectores autóctonos ao ter o mosquito tigre no noso territorio, é de suma importancia a implantación das medidas preventivas oportunas ante a detección de calquera caso sospeitoso de dengue, chikungunya ou Zika. Para isto, calquera profesional sanitario que identifique a unha persoa con síntomas como febre brusca sen foco, artralgias, mialxias ou afectación cutánea (exantema/erupción) asociado a outros síntomas como cefalea, lumbalxia, conxuntivite ou síntomas gastrointestinais (criterio clínico), deberá preguntarlle a esta persoa polo antecedente de picadura e se estivo nunha [zona endémica para estas enfermidades](#) nos últimos 15 días (criterio epidemiolóxico). No caso de que a persoa cumpra o criterio clínico e epidemiolóxico, o profesional sanitario deberá chamar ao SAEG para declarar a sospeita, informarse sobre as medidas preventivas que debe seguir a persoa enferma e solicitar unha proba diagnóstica para descartar estas [enfermidades de declaración obrigatoria](#).

APÉNDICE

ACTUALIZACIÓN DAS RECOMENDACIÓNS PARA A EXCLUSIÓN DE ESCOLAS

ENFERMIDADE	PERÍODO DE EXCLUSIÓN RECOMENDADO
CAMPILOBACTERIOSE	Ata 48 horas despois de que rematen os síntomas.
CONXUNTIVITE NON PURULENTA	Ningún.
CONXUNTIVITE PURULENTA OU BACTERIANA	Mentres supure ou ata que pasen 24 horas do tratamento antibiótico tópico.
COVID-19	Ata que rematen os síntomas (en ausencia doutros síntomas, non se inclúen: conxestión nasal, dor de gorxa ou tose leve).
CRIPTOSPORIDIOSE ²	Ata 48 horas despois de que rematen os síntomas.
DIFTERIA	Consultar co SAEG.
ENFERMIDADE MAN-PÉ-BOCA (Coxsackievirus)	Ningún.
ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA	Consultar co SAEG.
ENTERITE POR <i>E. coli</i> O157:H7 ou outros verotoxixénicos ¹	Consultar co SAEG.
ERITEMA INFECCIOSO/5 ^o ENFERMIDADE (Parvovirus B19)	Ningún.
ESCARLATINA	Ata 24 horas despois do inicio do tratamento antibiótico ou ata tres semanas dende o inicio dos síntomas sen tratamento.
EXANTEMA SÚPETO/ROSEOLA (Virus herpes humano 6)	Ningún.
FARINXITE ESTREPTOCÓCICA	Ata 24 horas despois do inicio do tratamento antibiótico.
FEBRE TIFOIDEA/PARATIFOIDEA (<i>Salmonella Typhi/Paratyphi</i>)	Consultar co SAEG.
GASTROENTERITE VÍRICA (Incluído norovirus e rotavirus)	Ata 24 horas despois de que rematen os síntomas. Ningún en maiores de 6 anos.
GIARDIASE	Ata 48 horas despois de que rematen os síntomas.
GRIPE	Ata que rematen os síntomas (en ausencia doutros síntomas, non se inclúen: conxestión nasal, dor de gorxa ou tose leve).
HEPATITE A	Consultar co SAEG.
HERPES SIMPLE	Ningún.
HERPES ZÓSTER	Ningún permanecendo as lesións cubertas ou, senón é posible, ata que todas as lesións estean en fase costrosa.
IMPÉTIGO ²	Ata 24 horas despois do inicio do tratamento ou ata que todas as lesións estean en fase costrosa.
MENINXITE VÍRICA (Agás a da parotidite)	Ningún.
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM ³	Ningún.
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	Ningún.
MPOX	Ningún permanecendo as lesións cubertas ou, senón é posible, ata que as lesións cicatricen por completo.
OUTRAS GASTROENTERITES BACTERIANAS	Ata 48 horas despois de que rematen os síntomas.
OXIUROS	Ningún.
PAROTIDITE	Os 5 días que seguen ao comezo da inflamación da parótide.
PÉ DE ATLETA (<i>Tinea pedis</i>)	Ningún.
PEDICULOSE (<i>P. capitis</i>)	Ningún.
RUBÉOLA	Consultar co SAEG.
SARAMPELO	Consultar co SAEG.
SARNA (Escabiose)	Ata 24 horas despois de comezar o tratamento.
SHIGELOSE (Disentería bacilar) ²	Consultar co SAEG.
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a metilina (infeccións) ³	Ningún.
TIÑA (Dermatofitose)	Ata que se inicia o tratamento con antifúnxicos.
TOSE FERINA (<i>Bordetella pertussis</i>)	Se está a recibir tratamento: 5 días dende o seu inicio. Se non está a recibir tratamento: 21 días dende o inicio dos síntomas.
TUBERCULOSE	Consultar coa Unidade de Tuberculose (UTB) da área de saúde.
VARICELA	Ata que polo menos pasen 5 días do inicio do exantema e todas as lesións estean en fase costrosa.
VERRUGAS (Papillomavirus)	Ningún.

(1) Evitar actividades acuáticas (piscinas, parques acuáticos e semellantes) ata alta microbiolóxica (SAEG) nos menores de 3 anos e incontinentes. Nas demais persoas, evitar estas actividades ata pasadas 48h do remate dos síntomas.

(2) Evitar actividades acuáticas ata pasadas 2 semanas do remate dos síntomas.

(3) Evitar actividades acuáticas e os deportes de contacto mentres duren as lesións.