

NOVO CASO DE SARAMPELO: ACTUALIZACIÓN E RECORDO DA VACINACIÓN EN SANITARIOS

Dende o [último Venres publicado](#) no que se daba conta dun caso de [sarampelo](#) importado en Lugo, a finais de febreiro confirmouse un segundo caso vencellado a este. A día de hoxe, existen outros dous casos máis en investigación pendentes do resultado microbiolóxico.

Estes casos enmárcanse dentro dun aumento de sarampelo en todo o mundo. En [Europa](#), dende o pasado ano 2023 declaráronse casos en varios países así coma importantes abrochos en Romanía e Austria. Do mesmo xeito, en [Portugal](#) declaráronse xa 12 casos neste ano e en [España](#) confirmáronse 18 casos ata a semana 9 (03/03/2024).

Debido ás coberturas vacinais subóptimas en varios países, á alta probabilidade de importación dende zonas de alta circulación e o feito de que os próximos meses representan o pico estacional da enfermidade, [o European Center for Disease Prevention and Control espera que os casos sigan aumentando en Europa nos próximos meses](#). En Galicia, a pesar de ter unha [boa inmunidade na poboación](#), existen persoas susceptibles que poden derivar en casos autóctonos tras verse expostos a casos importados. Para facerlle fronte

a esta situación, é importante [aumentar a sospeita diagnóstica](#) permitindo así a detección temperá dos casos.

Considerarase caso sospeitoso de sarampelo a calquera doente que amose febre elevada (máis de 38°C), exantema maculopapular e alomenos un dos signos seguintes: tose, coriza ou conxuntivite. Esta situación, deberá declararse de forma urxente ao SAEG, para así establecer as medidas de control oportunas.

Para evitar novos contaxios é clave asegurar a correcta inmunización do [persoal sanitario](#) en ausencia de enfermidade/vacunación previa documentada ou cando se obteña un resultado negativo na seroloxía, posto que se considera [poboación de risco](#). Non obstante, ante un contacto cun caso, só se debe solicitar seroloxía se a persoa ten síntomas sospeitosos. Así mesmo, a aqueles contactos susceptibles, deberá administrárelles a vacina (ou inmunoglobulina se existe contraindicación) dentro das 72h seguintes ao contacto. De non ser posible, aos contactos sanitarios recomendaráselles abandonar a atención directa a pacientes nos 21 días que seguen ao contacto.

ACTUACIÓN ANTE UN CASO DE HEPATITE A

A [hepatite A](#) é una enfermidade infecciosa aguda que se transmite persoa a persoa por vía feco-oral. En Galicia os casos adoitan presentarse como illados ou agrupacións familiares, podendo cualificarse a situación de endemia de moi baixa intensidade, a excepción de dous abrochos que se declararon nos últimos anos [Apéndice]. Un destes abrochos tivo lugar entre os anos [2016-2018](#) e afectou a 150 casos, cunha razón de masculinidade 5:1. O outro, produciuse entre finais do 2019 e principios do 2020, nun concello da provincia de Pontevedra. Neste abrocho detectáronse 11 casos relacionados cun centro escolar de infantil e primaria (7 alumnos e 4 convivintes) con orixe nuns casos importados. Ademais, nos últimos meses detectáronse na provincia de Lugo dous novos abrochos familiares de pequena magnitude, nos que non se encontrou a orixe dos casos nin se demostrou a existencia de vínculo entre ambos abrochos.

Seguindo o [Protocolo de vixilancia e control da hepatite A en Galicia](#), o sistema asistencial debe seguir o seguintes pasos ante un caso illado de hepatite A:

- Notificación do caso: o diagnóstico dunha hepatite A implica a declaración urxente do caso a Medicina Preventiva (pacientes ingresados) ou ao SAEG. Será importante identificar se o caso pertence a un contexto de maior risco de transmisión (escolas infatís, garderías,

restaurantes ou institucións pechadas), de xeito que se poidan establecer as medidas de control oportunas.

- Recomendación de profilaxe postexposición (vacina ou a inmunoglobulina) aos contactos estreitos susceptibles do caso. Esta debe administrarse tan axiña como sexa posible xa que non está ben establecida a [eficacia da profilaxe](#), nin da inmunoglobulina nin da vacina, cando se administran pasadas dúas semanas da exposición. Entendense como:
 - contactos estreitos, aquelas persoas convivintes, parellas sexuais, responsables da hixiene do caso ou quen compartira drogas por vía parenteral
 - susceptible, aquelas persoas que naceran antes de 1961 con ausencia documentada de anticorpos IgG anti-VHA ou aquelas nadas despois con ausencia de antecedente documentado da infección ou vacinación.
- Medidas de prevención: en contextos con maior risco de transmisión recoméndase a exclusión dos casos durante 7 días desde o inicio da ictericia. Así mesmo, deberán facilitárselle as [medidas hixiénicas ás persoas que conviven co caso](#), debendo mantelas as dúas primeiras semanas desde o inicio da ictericia ou do aumento das transaminasas do caso.

APÉNDICE

ACTUACIÓN ANTE UN CASO DE HEPATITE A

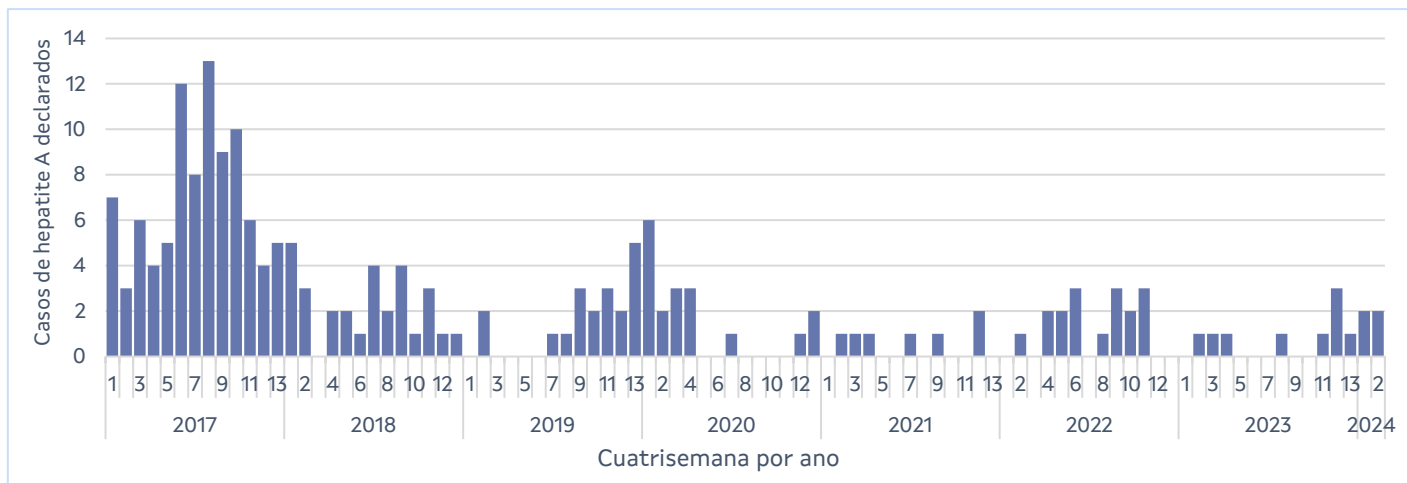
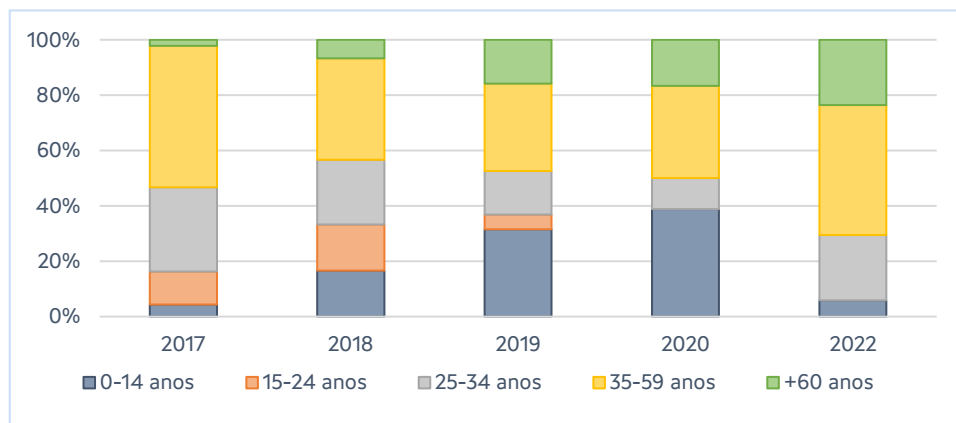


Figura 1. Evolución dos casos declarados de hepatite A por cuatrisesmana-ano.

Como se pode ver na figura 1, produciuse un incremento de casos en relación co abrocho de 2016-2018, o cal afectou fundamentalmente a homes de 25 a 44 anos, sendo un factor de risco importante ter tido relacións sexuais con outros homes. A finais do 2019 e principios do 2020, obsérvase unha pequena repunta de casos correspondente ao abrocho xa comentado en Pontevedra. No resto de cuatrisesmanas do período, adoitan declararse de 0 a 3 casos.



No que atinxe á idade, obsérvase na figura 2 unha distribución porcentual que varía ao longo dos anos. No período do brote de 2016-2018 a maioría dos casos encontrábanse entre os 25-34 e 35-59 anos. Pola contra, nos anos 2019-2020 aumentaron os casos nos de 0 a 14 anos e lixeiramente nos de máis de 60 anos. No ano 2022 retornouse a unha maioría de casos nas idades medias da vida. Non se representan os anos 2021 e 2023 xa que só se declararon 7 e 9 casos respectivamente.

Figura 2. Distribución porcentual dos casos de hepatite A declarados por grupos de idade e ano.

OBSERVATORIO DE SAÚDE PÚBLICA DE GALICIA

O [Observatorio de Saúde Pública](#) é un portal de datos altamente intuitivo con información rigorosa e actualizada no ámbito da Saúde Pública de Galicia. Está dispoñible en acceso aberto para os profesionais da saúde, investigadores, xestores e para a cidadanía en xeral.

O Observatorio estrutúrase en 4 apartados:

- **Perfis de saúde:** consiste nunha serie de indicadores agrupados que reflicten a situación de saúde dunha determinada poboación (concello, comarca, provincia ou comunidade). Resultan unha ferramenta de interese para a xestión e planificación e tamén para os cidadáns que procuran unha mellora da súa saúde.
- **Indicadores:** parte fundamental na que se recollen os conxuntos de datos dispoñibles agrupados en indicadores do estado de saúde, dos determinantes de saúde, dos programas de saúde pública. Poden visualizarse en táboas, gráficos ou mapas.
- **Atopa saúde:** ferramenta especialmente interesante para os profesionais da atención primaria, a través da cal pódese consultar, nun mapa xeográfico, os recursos e actividades que se están a desenvolver nos concellos de toda Galicia, promovendo a prescrición social e facilitando o acceso ás estratexias comunitarias.
- **Escola Galega de Saúde Pública:** unidade encargada da xeración e transferencia do coñecemento en materia de saúde pública con información sobre formación, divulgación e investigación en materia de saúde pública.