

## O ANO 2018 NO VENRES EPIDEMIOLÓXICO

No ano 2018 as enfermidades transmitidas por vectores foron un dos temas máis frecuentemente abordados en *Venres Epidemiolóxico*. Como novidades, neste ano 2018 engadiuse na Rede Galega da Vixilancia de Vectores (Regavivec) a vixilancia das carrachas [\[ligazón\]](#); identificáronse os primeiros casos de dengue autóctono en España [\[ligazón\]](#) e detectouse en España de novo, por segunda vez tras os dous primeiros casos identificados no 2016, un novo caso de Febre Hemorráxica Crimea-Congo [\[ligazón\]](#).

As vacinas foron outros dos temas máis tratados en *Venres Epidemiolóxico*. Como novidades deste 2018 destacaron a nova APP de vacinas da Consellería de Sanidade, na que os cidadáns poden ter información sobre as vacinas rexistradas no Programa galego de vacinacións [\[ligazón\]](#); o emprego na campaña de vacinación antigripal 2018 da vacina tetravalente para as embarazadas e os menores de 15 anos pertencentes a grupos de risco [\[ligazón\]](#); e o emprego da vacina tetravírica fronte ao sarampelo, rubéola, parotidite e varicela, aos 3 anos de idade [\[ligazón\]](#).

Tamén destacou neste 2018 un segundo abrocho polo virus do Ébola na República Democrática do Congo [\[ligazón\]](#), que a primeiros do 2019 continúa activo e que supón a segunda epidemia de ébola con máis casos confirmados e probables tras a epidemia de África Occidental do 2014. Tamén se deu conta, neste 2018, dos dous primeiros casos declarados na Unión Europea de monkeypox, en dúas persoas do Reino

Unido que viaxaran a Nixeria, onde se está a desenvolver un abrocho por este virus [\[ligazón\]](#).

Pola súa frecuencia, as enfermidades transmitidas polos alimentos e as enfermidades importadas tras as viaxes constituíron outros dous temas habituais no *Venres Epidemiolóxico* do 2018, destacando as recomendacións para tratar os alimentos de xeito seguro [\[ligazón\]](#), o cambio nas medidas de prevención nos fogares fronte á anisakiose [\[ligazón\]](#); e os consellos para planear unha viaxe saudable [\[ligazón\]](#).

Como ocorrera en 2017, o uso excesivo e, en ocasións, inadecuado, dos antibióticos, seguiu a ser un tema de grande importancia neste 2018 pola súa repercusión no desenvolvemento de resistencias. Neste 2018 foi a primeira vez no mundo no que se illou unha cepa de *Neisseria gonorrhoeae* con resistencia de alto nivel a azitromicina e resistente a ceftriaxona [\[ligazón\]](#). O informe publicado en 2018, con datos de 2017, sobre o uso de antibióticos en atención primaria [\[ligazón\]](#) concluíu coa mesma recomendación de anos anteriores, urxe: reducir o uso de amoxicilina-clavulánico, fluoroquinolonas e cefalosporinas de terceira xeración (cefotaxima, cefixima); e urxe aumentar o uso de penicilinas sensibles a betalactamasas (penicilinas G ou V).

**Sanidade prorroga a campaña de vacinación da gripe ata o 25 de xaneiro de 2019: [ligazón](#).**

## RABIA: DÚBIDAS SOBRE O EMPREGO DA VACINA E INMUNOGLOBULINA

A continuación pasan a reproducirse algunhas das preguntas, coas súas respostas, que con frecuencia chegan ao SAEG en relación ao tema da rabia:

**É necesario vacinar a unha persoa que tivo unha exposición de risco hai xa algúns meses? Si.**

Debido ao longo período de incubación da rabia (que pode variar dende menos de unha semana a máis de 2 anos) non hai límite para dar o tratamento postexposición con vacina e máis Inmunoglobulina [\[ligazón\]](#). Só no caso de que a exposición tivese lugar hai máis dun ano, a Inmunoglobulina podería non estar indicada.

**Está indicada a Inmunoglobulina se pasaron máis de 7 días dende a exposición de risco? Si, sempre que non se administrase a vacina 7 días antes.**

A vacina tarda sete días en producir anticorpos en resposta a súa administración, polo que de poñer a vacina nun día X, a Inmunoglobulina non faría falla poñela se pasaron máis de 7 días dende ese día X. En calquera caso, o ideal é sempre poñer a Inmunoglobulina e a vacina, aínda que a

Inmunoglobulina non estivese accesible no primeiro contacto e se tivese que pospoñer a calquera momento durante os sete días seguintes a ese primeiro contacto co sistema sanitario no que se lle indicou a vacina.

Compre ademais recordar o estado de vacinación antitetánica [\[ligazón\]](#).

**En Galicia, é necesario deixar en vixilancia ao can que mordeu a unha persoa? De entrada, non.**

De entrada non, porque non hai rabia terrestre na Península Ibérica dende o ano 1978. Só sería necesario se houbo algunha circunstancia de risco excepcional, como que se saiba que o animal é orixinario dunha zona onde hai rabia (enzoótica); que o animal viaxase a algunha zona de risco nos últimos tres meses; ou que se saiba ou sospeite que o can tivo contacto con morcegos.

No apéndice reproducense as pautas de inmunización e tratamento preexposición e postexposición que se recollen no protocolo de rabia, que pendura na web da Dirección xeral de Saúde Pública [\[ligazón\]](#).

## RABIA: DÚBIDAS SOBRE O EMPREGO DA VACINA E INMUNOGLOBULINA

### Pautas de inmunización e tratamento preexposición e postexposición

- **Profilaxe preexposición:** a vacinación consistirá en tres doses por vía IM de vacina antirrábica, administradas os días 0, 7 e 21 ou 28.
- **Profilaxe postexposición:** na táboa recóllense as diferentes recomendacións en función do estado vacinal.

Estado vacinal	Tratamento	Pauta*
Non vacunado previamente	Limpeza da ferida	Todo tratamento postexposición debe comezar cun lavado inmediato e minucioso de todas as feridas con auga e xabón. Se se dispón de axentes virucidas, como solución de iodo, deben usarse para irrigar as feridas.
	Gammaglobulina antirrábica	Administrar 20 UI/kg de peso. Se é posible anatomicamente, <b>toda a dose</b> debe ser infiltrada arredor das feridas e, de non ser posible, toda ou o volume sobrante administrado IM, nun punto anatomicamente distante da inoculación da vacina. Non debe usarse a mesma xiringa para a gammaglobulina e a vacina. Non dar maior dose da recomendada.
	Vacina	HDCV o PCECV 1 ml, IM (área deltoidea <sup>§</sup> ) 1 dose os días 0 <sup>†</sup> , 3, 7 e 14.  En <b>persoas inmunodeprimidas</b> o número de doses que deben administrarse é de 1 dose os días 0, 3, 7, 14 e 28.
Previamente vacunado <sup>†</sup>	Limpeza da ferida	Todo tratamento postexposición debe comezar cun lavado inmediato e minucioso de todas as feridas con auga e xabón. Se se dispón de axentes virucidas, como solución de iodo, deben usarse para irrigar as feridas.
	Gammaglobulina antirrábica	<b>Non debe administrarse.</b>
	Vacina	HDCV o PCECV 1 ml, IM (área deltoidea <sup>§</sup> ) 1 dose os días 0 <sup>†</sup> e 3.

Fonte: ACIP. MMWR.March 19, 2010 / 59(RR02);1-9; 1-28; [http://www.cdc.gov/rabies/resources/acip\\_recommendations.html](http://www.cdc.gov/rabies/resources/acip_recommendations.html)

HDCV=vacina cultivada en células diploides humanas; PCECV=vacina cultivada en células de embrión de pito purificadas;  
IM=intramuscular

\* Esta pauta aplícase a calquera grupo de idade, incluído nenos.

<sup>§</sup> A área do deltoides é o único punto aceptable de vacinación de adultos e nenos maiores. Nos nenos máis pequenos, pode usarse a zona externa do coxa. A vacina nunca debe administrarse no glúteo.

<sup>†</sup> O día 0 é o día no que se administra a primeira dose de vacina.

<sup>†</sup> Calquera persoa cunha pauta completa de profilaxe preexposición ou postexposición con HDCV, PCECV ou de vacinación previa con calquera outro tipo de vacina antirrábica e historia documentada de resposta inmunitaria á vacinación.