

## MEDIDAS PARA O CONTROL DA TRANSMISIÓN DO VIRUS DA HEPATITE B

A hepatite B é unha enfermidade que, aínda que o máis habitual é que curse cunha infección asintomática, pode evolucionar ata un cadro de cirrose e cancro hepatocelular, polo que o control da transmisión é de gran importancia.

Na actualidade, as medidas de control pre-exposición céntranse en: vacinación infantil, en Galicia dende o segundo mes de vida; cribado do virus da hepatite B (VHB) nas embarazadas [Ligazón]; inmunoprofilaxe perinatal dos nenos nados de nais con hepatite B; e a vacinación fronte ao VHB dos grupos de risco [Ligazón].

No que se refire ás medidas post-exposición, os expostos ao virus de modo accidental ou por relacións sexuais cun caso infectado teñen indicada a vacina e, se procede, a inmunoglobulina, dependendo do estado dos marcadores inmunolóxicos do caso [Ligazón].

Por outra banda, se ben a diferenza entre proceso agudo ou crónico é importante dende o punto de vista da posible progresión da enfermidade, no que se refire ao control da transmisión as medidas recomendadas deben aplicarse por igual en ambas as dúas situacións.

Entre estas medidas figuran as seguintes: non compartir agullas; non compartir os útiles de aseo (cepillos de dentes,

toallas, etc.); non compartir cubertos; usar preservativos nas relacións sexuais; etc. No caso dunha ferida, lavalas con auga e xabón e cubrila cun apósito impermeable. Ademais, compre recordar que as manchas de sangue sobre os obxectos deben limparse e desinfectarse con lixivia, xa que o virus pode vivir nas superficies ata sete días.

Estas medidas deben manterse ata que os pacientes co proceso agudo teñan inmunidade, o que se traduce na presenza do anticorpo de superficie [HBs Ac] positivo. Estes pacientes, cando están en proceso agudo, presentan positivos tanto o antixeno de superficie [HBs Ax] (marcador que sempre aparece en primeiro lugar) como o anticorpo core [HBc Ac] (marcador de exposición ao virus).

Pola contra, nos casos crónicos [Ligazón], as medidas deben manterse mentres o paciente non estea declarado como curado (o que acontece nunha porcentaxe moi baixa dos casos). Estes pacientes crónicos presentan positivos o [HBs Ax] por máis de 6 meses e o [HBc Ac]; e poden amosar antixeno pre-core [HBe Ax] positivo ou negativo. O [HBe Ax] positivo indica replicación viral activa e, nese caso, existe unha maior probabilidade de que o caso desenvolva complicacións. Porén, de cara ao control da transmisión as medidas deben ser as mesmas nos dous casos.

## PREVENCIÓN DA ZIKA LOGO DA EPIDEMIA DE SURAMÉRICA 2015-16

No 2015, a Organización Panamericana da Saúde (OPS) deu primeiro unha alerta epidemiolóxica sobre a zika, e logo unha emerxencia sanitaria sobre aumento de casos de microcefalia en recentemente nados no Brasil, que posteriormente pasou a denominarse síndrome de zika conxénita (SZC), pola variedade de lesións neurolóxicas que produce a infección.

Dende entón e ata o 4 de xaneiro de 2018, declaráronse na Rexión das Américas da OMS, 801.437 casos, entre sospeitosos e confirmados, dos que o 46% corresponderon ao Brasil. Igualmente, dos 3.700 casos de SZC o 80% rexistráronse no Brasil.

Dende a semana 44 de 2016 non se declararon casos autóctonos en ningún novo país, polo que o número de países con transmisión vectorial autóctona nas Américas é de 48. A partir de 2017 a epidemia sufriu un descenso considerable e así entre o 5 de xaneiro de 2017 e o 4 de xaneiro de 2018 os casos notificados nesta Rexión foron un 10% do total de casos notificados dende 2015.

Ademais, outros países doutras Rexións da OMS, ou ben tiveron circulación antes de 2015 ou ben despois, estando activa, neste momento, unha epidemia na rexión de Rajasthan na India. Entres estes países con risco de transmisión do virus [Ligazón] atópanse algúns de Asia, como

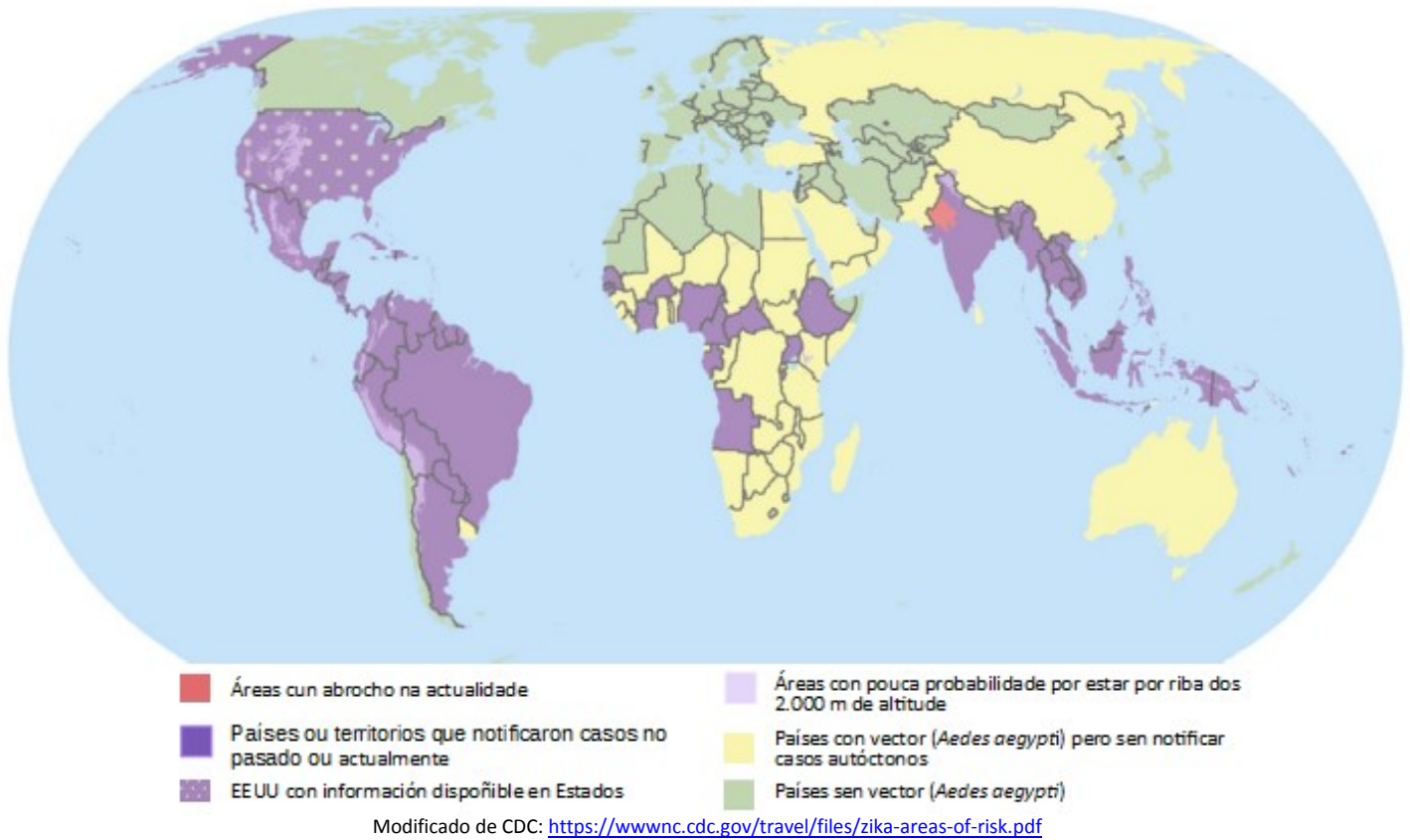
os da Península de Indochina, Filipinas ou India, e outros de África como Cabo Verde, Angola ou Camerún (Apéndice).

As medidas para previr a infección nos viaxeiros a estes países seguen a manterse, tanto para evitar que lles piquen os mosquitos [Ligazón], como aconsellar ás mulleres embarazadas non viaxar; así como evitar a transmisión sexual, con especial énfase ás mulleres que están embarazadas ou que estean a planificalo [Ligazón].

Compre pois, ter en conta a zika, ante síntomas compatibles coa enfermidade: Exantema máculo-papular con febre moderada **E**, polo menos un dos seguintes: artraxia ou mialxia, conxuntivite non purulenta ou hiperemia conxuntival e cefalea ou malestar xeral, **E** antecedente de viaxe, **OU** relación sexual sen protección cunha persoa que viaxou a **unha área afectada nos 15 días** previos.

Igualmente, ante unha embarazada, con ou sen síntomas de zika, que estivo nunha área afectada, ou que quedou embarazada antes de que pasasen 15 días da súa saída da área, ou sen teren antecedentes de viaxe pero si mantivo relacións sexuais sen protección cunha persoa con antecedentes de viaxe, aínda que non amosara síntomas, é preciso tomar **mostras** e, se é positivo, realizar o seguimento do seu embarazo [Ligazón] e do neno/a despois de nado.

## PREVENCIÓN DA ZIKA LOGO DA EPIDEMIA DE SURAMÉRICA 2015-2016



Nesta [ligazón](#) pode consultarse o mapa interactivo por países ou territorios, segundo o destino da viaxe