

O TÉTANO EN GALICIA 2012-2018: A IMPORTANCIA DA PREVENCIÓN

O tétano é unha enfermidade causada polo *Clostridium tetani*, bacilo formador de esporas amplamente distribuídas na natureza. O reservatorio do tétanos é animal, humano e telúrico, e a infección adquirese por inoculación directa nas feridas, ou indirecta a partir de material contaminado.

O tétano é evitable na maioría dos pacientes a través da correcta vacinación ou da profilaxe postexposición (PPE) das feridas potencialmente tetanixenas [Venres]. A medida que melloraron as coberturas de vacinación, os casos de tétano diminuíron, sendo hoxe unha enfermidade rara.

En Galicia, entre os anos 2012 e 2018, declaráronse 18 casos, o que supón unha incidencia anual media de 0'09 casos por cen mil habitantes; a metade na provincia de Pontevedra. Todos os casos notificáronse como probables, xa que en ningún houbo confirmación por laboratorio (illamento do *C. tetani* en cultivo de ferida ou detección da toxina tetánica).

O 55'6 % (n=10) dos casos notificados foron en mulleres. O 83'3 % (n=15) foron en maiores de 70 anos, cunha media de idade de 77 anos (desvío estándar=10'7). Non se declararon casos en menores de 50 anos.

A maior incidencia nas persoas maiores relaciónase cunha menor cobertura de vacinación antitetánica (a vacinación sistemática con toxoide tetánico -Td- comezou no ano 1965) e coa diminución da inmunidade a idades avanzadas.

En canto aos antecedentes vacinais, 4 dos 18 casos declarados (22'2 %) tiñan algunha dose de vacina rexistrada. O resto notificáronse coma non vacinados (n=6) ou sen constancia de vacinación (n=8).

A pesares de que na meirande parte dos pacientes (n=16) identificouse unha porta de entrada, a PPE adminístrouse só a un, e foi unha PPE incompleta: unha persoa que non estaba vacinada recibiu só unha dose de Td.

Deste xeito, a ausencia de vacinación e dunha PPE axeitada explican os casos de tétanos que ocorreron en Galicia de 2012 a 2018.

Por isto mesmo, compre lembrar que todas as persoas deberían de ter ao día o calendario de vacinación, e que a consulta por unha ferida é un momento óptimo para verificalo, especialmente no que atinxe á vacinación fronte o tétanos, antes de proceder a recomendar a PPE [Apéndice].

A PPE contempla o uso de gammaglobulina naquelas persoas con feridas tetanixenas sempre que recibiran menos de 3 doses de vacina ou, con independencia do seu estado vacinal, se están inmunodeprimidas, son usuarias de drogas por vía parenteral, ou presentan feridas de alto risco. [Apéndice].

De cara á sospeita diagnóstica, compre indicar que dos 18 casos, sete debutaron con trismus, un con disfaxia progresiva e os 11 restantes presentaban ambos os dous síntomas.

SITUACIÓN DA TUBERCULOSE EN GALICIA

Como xa recolleu Venres, todos os anos, o Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose avalía a evolución e as principais características da tuberculose (TB) na nosa comunidade, o que nos ofrece a oportunidade de crear conciencia sobre os problemas e solucións relacionados coa TB e apoiar os esforzos de control desta enfermidade.

Os últimos datos publicados son do ano 2017, no que o número de casos de TB foi de 527, o que supón unha incidencia de 19'5 casos por 100.000 habitantes. Dende o inicio do programa galego de TB, no ano 1996, o número de casos diminuíu un 73'1 %, sendo a diminución por termo medio anual do 6'0 % (acadando o 7'4 % nos caso de TB pulmonar bacilífera)

As incidencias de TB máis altas obsérvanse nos grupos de idade de 25-34 anos e nos maiores de 65. Na idade pediátrica (< 15 anos) rexistráronse 29 casos (5'5 % do total).

Os nosos casos de TB son fundamentalmente pulmonares (66'8 %), presentando unha caverna na radiografía de tórax o 30'4 % deles (o que indica que son formas máis evolucionadas) e a baciloscopia foi positiva no 43'5 % deles. Dende que un caso de TB pulmonar inicia os síntomas, acode a un centro sanitario e inicia o tratamento, pasan unha mediana de 50 días (cando o ano anterior foi de 58).

Dos casos que iniciaron tratamento no ano 2017, a taxa de curación foi do 98'0 %. Destaca a baixa porcentaxe de TB resistente (13'7 %), resistencia primaria á isoniacida (2'5 %) e ningún caso de TB multirresistente nin extremadamente resistente.

Para rematar, compre lembrar que mentres que se están a facer grandes avances para controlar e curar a TB, aínda enferma xente de TB na nosa comunidade, polo que queda moito por facer para conseguir a súa eliminación, e só co esforzo de todos se poderá alcanzar.

Para isto, é moi importante non baixar a garda e seguir pensando na TB cando un paciente consulte por tose de máis de 3 semanas de evolución non explicable por outro proceso, pois só así conseguiremos un diagnóstico e tratamento precoz e cortar a cadea de transmisión.

Así mesmo, no que atinxe á prevención, débese mellorar a identificación e tratamento dos contactos infectados, tanto nenos como adultos, situación determinante para a prevención de futuros casos de TB, en consonancia coa estratexia da OMS para eliminar a TB no ano 2050.

Información máis detallada pode consultarse na páxina web da DXSP [ligazón].

O TÉTANO EN GALICIA 2012-2018: A IMPORTANCIA DA PREVENCIÓN

Pautas de actuación para a profilaxe antitetánica en feridas ^a				
Antecedentes de vacinación	Ferida limpa		Ferida tetanixena ¹	
	Vacina (Td)	IGT ^b	Vacina (Td)	IGT ^b
< 3 doses ou descoñecida	SI (completar vacinación)	NON	SI (completar vacinación)	SI
3 ou 4 doses	NON (administrar unha dose se hai máis de 10 anos desde a última dose)	NON	NON (administrar unha dose se hai máis de cinco anos desde a última dose)	NON ²
5 ou máis doses	NON	NON	NON (se hai máis de 10 anos desde a última dose, valorar a administración dunha única dose adicional en función do tipo de ferida)	NON ²

a No caso de **inmunodeprimidos e usuarios de drogas por vía parenteral**, administrárase unha dose de inmunoglobulina no caso de feridas tetanixenas, independentemente do estado de vacinación.

b IGT: inmunoglobulina antitetánica. Administrárase en lugar separado da vacina. En xeral adminístranse 250 UI. Se transcorreron máis de 24 horas, en persoas con máis de 90 kg de peso, en feridas con alto risco de contaminación ou en caso de queimaduras, fracturas ou feridas infectadas, administrárase unha dose de 500 UI.

1 Feridas tetanixenas: feridas ou queimaduras cun importante grao de tecido desvitalizado, ferida punzante (particularmente onde houbo contacto co chan ou esterco), as contaminadas con corpo extraño, fracturas con ferida, trabadelas, conxelación, aquelas que requiran intervención cirúrxica e que esta se atrase máis de seis horas, e aquelas que se presenten en pacientes que teñen sepsis sistémica.

2 Aquelas feridas tetanixenas contaminadas con gran cantidade de material que pode conter esporas e/ou que presente grandes zonas de tecido desvitalizado (feridas de alto risco), recibirán unha dose de inmunoglobulina