

INDICACIÓNS DE VACINAS EN DETERMINADAS PATOLOXÍAS CRÓNICAS

Recentemente, en xullo deste ano, a Dirección Xeral de Saúde Pública publicou un documento de vacinación en grupos de risco de todas as idades e en determinadas situacións [[ligazón](#)], como xa anunciara Venres Epidemiolóxico.

Nese documento recóllese, entre outros temas, as recomendacións vacinais ante determinadas enfermidades crónicas nos adultos, tales como **hemoglobinopatías** e **anemias**, para os que se recomenda a vacina da gripe.

Tamén se recomenda a vacina da gripe para os pacientes con **obesidade mórbida**; e as persoas con hábito **tabáquico**.

No caso da **diabetes mellitus**, trátase de persoas que presentan alteracións do sistema inmunitario, ademais de poder ter alterada a función doutros órganos, o que aumenta o risco de complicacións tras a infección. Por todo isto, recoméndase a vacina da gripe, ademais da vacina antipneumocócica polisacárida 23 valente (VNP 23), xa que sábese que a diabetes mellitus asóciase a un maior risco de

padecer enfermidade pneumocócica invasora, cun risco de presentación de complicacións e mortalidade de ata tres veces máis que na poboación xeral. No caso de ter posta a vacina VPN 23 antes dos 66 anos, poñerase unha dose adicional ao cumprir os 66 anos, sempre que pasara un intervalo mínimo de 5 anos a respecto da vacina polisacárida anteriormente posta.

No caso da **enfermidade celíaca adulta**, aínda que non está do todo clara a patoxenia, asóciase cun certo grao de hipoesplenismo, que depende da duración da exposición ao gluten e adoita reverter tras dieta exenta del. Por iso, as persoas celíacas adultas dieteticamente ben controladas e sen patoloxías asociadas autoinmunes ou malignas, ademais da vacina da gripe, non terían indicadas vacinas adicionais agás a vacina VNP23. De ter posta a vacina VPN 23 antes dos 66 anos, poñerase unha dose adicional ao cumprir os 66 anos, sempre que pasara un intervalo mínimo de 5 anos a respecto da vacina polisacárida anteriormente posta.

A INFECCIÓN GONOCÓCICA E O SEU TRATAMENTO EN GALICIA DURANTE 2018

En 2018 declaráronse en Galicia 307 casos de infección gonocócica, que supoñen unha taxa de incidencia de 11'4 casos por cen mil habitantes (c/10⁵h) e un aumento do 24% a respecto de 2017. Trátase da incidencia máis elevada do que vai de século XXI, mesmo por riba dos 10'8 c/10⁵h notificados en 2000, pero que aínda fica moi por baixo dos valores dos últimos anos do século XX [Apéndice].

Con todo, esta incidencia é inferior á do conxunto de España e á de Europa, que tamén experimentaron aumentos sucesivos nestes últimos anos [[ECDC](#)].

Como ven sendo habitual, a incidencia foi notablemente superior en varóns que en mulleres (20'5 *versus* 2'9 c/10⁵h); os grupos de idade máis afectados foron os de 20 a 24 e 25 a 29 anos, seguidos dos de 30 a 34, con incidencias de 55'3, 58'5 e 31'0 c/10⁵h respectivamente; e o 73% dos casos confirmáronse microbioloxicamente.

Neste contexto aínda é máis relevante a contención da resistencia aos antibióticos á que tan proclive é o gonococo. Para facelo, é **imprescindible** que toda infección gonocócica non complicada (este confirmada ou sexa sospeita clínica) en mozos e adultos **se trate con ceftriaxona e azitromicina** e a posoloxía que se amosa no destaque [[Venres](#)].

Dos 307 casos notificados en 2018, coñécese o tratamento do episodio que deu resultado á notificación en 304 (99%), que ten a consideración de primeiro tratamento. Nel, non se teñen en conta os cambios no tratamento ocorridos nos días inmediatamente posteriores á prescrición, como ocorreu en 13 casos (4%). Ademais, outros 11 casos (4%) recibiron un

segundo tratamento ao longo de 2018.

Dos primeiros tratamentos, o 70% foron con ceftriaxona máis azitromicina, o que supón un aumento de 7 puntos porcentuais a respecto de 2017. De engadir, ademais, a combinación de cefixima con azitromicina (que se recomenda cando a administración intramuscular é imposible [[Venres](#)]), acádase o 72%. Ao considerar, simplemente, o uso dunha destas dúas cefalosporinas, soas ou en combinación con outro antibiótico, acádase o 81%, que supón un aumento de 4 puntos porcentuais a respecto de 2017 [Apéndice].

Todos os gonococos estudados en 2018 eran sensibles ás dúas cefalosporinas, mentres que á azitromicina o eran no 80%, e non chegaban ao 50% os gonococos sensibles a ciprofloxacino, penicilina ou tetraciclinas.

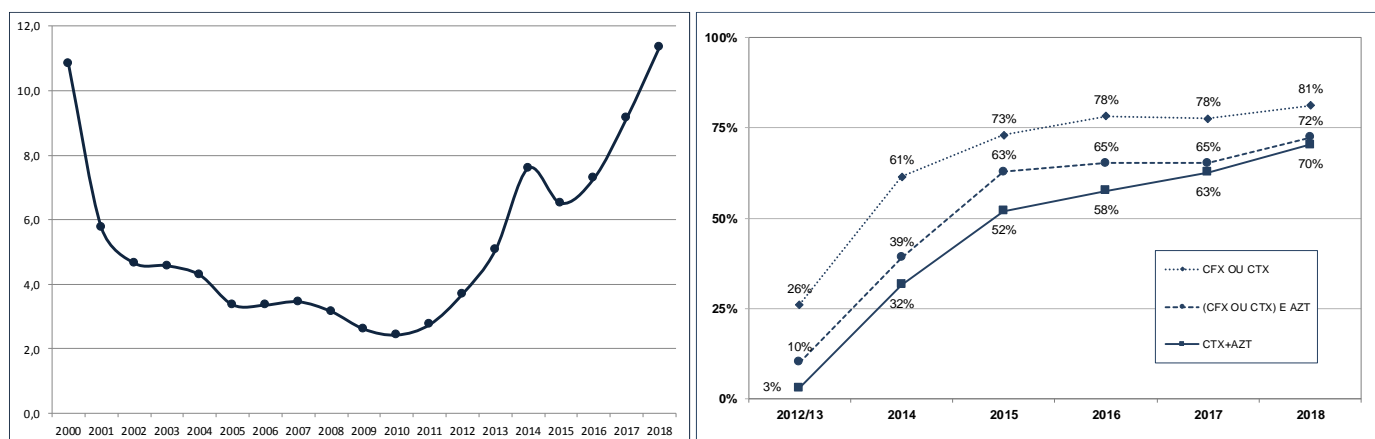
Ora ben, só se dispuña de cultivo (necesario para estudar a resistencia) no 58 % dos casos. Compre lembrar que, sempre que sexa posible, hai que pedir unha **mostra para cultivo** de todos os doentes nos que se sospeita infección gonocócica, antes de iniciar o tratamento.

Pola súa banda, para conter a difusión da infección, é imprescindible identificar **os contactos sexuais dos doentes** e a todos eles pedirles unha mostra para cultivo seguida do tratamento recomendado. Considérase contacto a: *todas as persoas que nos 60 días previos ao inicio dos síntomas tiveron relacións sexuais (tamén as oro-xenitais) co enfermo. Se non houberse ningunha persoa neses 60 días, considerarase contacto á última coa que tivo relacións sexuais* [[Venres](#)].

CEFTRIAXONA 500 mg
(1 dose i.m.)
+
AZITROMICINA 2 g
(1 dose oral)

A INFECCIÓN GONOCÓCICA E O SEU TRATAMENTO EN GALICIA DURANTE 2018

Na figura da esquerda amósase a taxa de incidencia (en casos por cen mil habitantes e ano) de infección gonocócica notificada en Galicia de 2000 a 2018, e na da dereita amósase a proporción (%) de primeiros tratamentos fronte á infección gonocócica con ceftriaxona e azitromicina (CTX+AZT), con ceftriaxona ou cefixima e azitromicina (CFX OU CTX + AZT) ou con ceftriaxona ou cefixima, soas ou combinadas con outro antibiótico (CFX OU CTX), en Galicia durante o bienio 2012/13 e nos anos 2014 a 2018.



Comentario adicional: Dos 13 casos nos que o primeiro tratamento se modificou ao pouco de ser prescrito, en seis (5 confirmados, 1 sospeitoso) o cambio foi para introducir ceftriaxona e azitromicina e noutros seis (todos confirmados) para introducir ceftriaxona soa ou combinada con outro antibiótico. De considerar estes cambios como primeiro tratamento, a proporción de casos tratados con ceftriaxona ou cefixima e azitromicina ascende ao 76%, e dos tratados con ceftriaxona ou cefixima soas ou combinadas con outro antibiótico ao 86%.

Dos tratados con ceftriaxona ou cefixima soas ou combinadas con outro antibiótico, só un caso (0'5%), no que non se confirmou a infección gonocócica, recibiu un segundo tratamento; mentres entre os que recibiron un tratamento distinto, foron 10 (12%) os que o precisaron. Entre estes, cinco recibiron ceftriaxona e azitromicina como segundo tratamento, e un máis ceftriaxona soa.

Por outra banda, efectivamente **aínda queda marxe para a mellora**, porque, visto o uso noutros lugares, pódese esperar que o tratamento recomendado supere o 92 % (Inglaterra e Gales durante 2017 [1]), e mesmo o 98 % (EEUU en 2017 [2]).

[1] . Surveillance of antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae* in England and Wales: Key findings from the Gonococcal Resistance to Antimicrobials Surveillance Programme (GRASP). May 2018 [\[ligazón\]](#).

[2] CDC. Gonorrhea. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017. [\[Ligazón\]](#)

O informe completo sobre a situación da infección gonocócica en Galicia durante 2018 pódese consultar no Boletín Epidemiolóxico de Galicia, na seguinte [ligazón](#). Ademais, na páxina web da DXSP fican as recomendacións para a toma de mostras [\[ligazón\]](#) e para identificar e dar resposta ao fallo do tratamento recomendado [\[ligazón\]](#).