

NOVO CORONAVIRUS, 2019-nCoV

Debido a que hai datos que suxiren a transmisión interhumana do novo coronavirus, 2019-nCoV, estase a desenvolver un protocolo de actuación ante a aparición dun caso posible en Galicia, que se difundirá nos próximos días, e do que se dará conta tamén en Venres Epidemiolóxico.

Se mentres tanto chegase á consulta algún doente con clínica de infección respiratoria aguda, que afirma que nos 14 días previos ao inicio dos síntomas estivo en Wuhan ou en contacto cun enfermo con 2019-nCoV, débese chamar ao SAEG (teléfonos no rodapé).

CRIBADO DE CANCRO DE CÉRVIX CON VPH EN GALICIA

O cancro de cérvix é unha das neoplasias malignas que se poden controlar máis eficazmente mediante programas de detección precoz e tratamento de lesións precursoras.

O novo Programa de detección precoz de cancro de cérvix en Galicia é un programa poboacional, e irá convidando a participar ás mulleres de 35 a 65 anos a traveso dos datos de tarxeta sanitaria, a medida que se vaia implantando noutras áreas tras o piloto iniciado na de Lugo.

Sábese que o beneficio dos programas de cribado organizados de base poboacional é maior que o dos oportunistas, tanto en diminución de mortalidade e incidencia como en redución de efectos adversos (sobrediagnóstico, resultados falso-positivos e resultados falso-negativos), conseguen ademais un uso máis eficiente dos recursos e unha maior equidade.

Unha particularidade ben importante que ten este Programa é que estase a detectar precocemente un cancro que ocorre tras un longo período de latencia tras a infección polo virus do papiloma humano (VPH). A case totalidade dos cancros de cérvix están relacionados con algún dos 16 tipos oncoxénicos ou de alto risco de malignidade (VPH-AR), de entre os 200 tipos existentes de VPH.

A infección polo VPH é unha das enfermidades de transmisión sexual máis frecuentes, pero na meirande parte dos casos remite de forma espontánea nos dous primeiros anos tras a infección. O problema é a infección persistente por un dos VPH-AR, entre eles, o VPH 16 e VPH18 que causan o 72 % dos cancros. A prevalencia do VPH-AR estimouse nun 12'2%, máis frecuente nas mulleres novas (25%) que nas maiores (5'7%).

Engadido á prevención primaria que dende 2008 outorga a vacina contra o VPH, temos agora unha nova ferramenta para a prevención secundaria, que é a detección do VPH-AR. Dado que a prevalencia de cancro e lesións premalignas é moito menor nas mulleres menores de 35 anos (aínda que a infección nelas é máis frecuente), sumado a que aínda non hai evidencia científica suficiente para a abordaxe das mulleres vacinadas, o Programa galego vai comezar invitando ás mulleres de 35 a 65 anos e irá incorporando ás cohortes máis novas nos próximos anos. Deste xeito, as mulleres entre 25 e 35 anos continuarán, polo de agora, co programa oportunista actual de citoloxía cada 3 anos.

A proba do VPH-AR, como proba primaria presenta unha maior sensibilidade que a citoloxía actual para a detección de lesións premalignas, cunha mínima perda de especificidade compensada pola realización dunha citoloxía en todos os casos positivos. Ten un mellor valor predictivo negativo (as mulleres cun resultado negativo presentan un risco moi baixo de presentar un cancro), o que permite poder aumentar o intervalo entre cribados. A utilización dunha proba máis sensible permite unha maior detección de cancro e de lesións precursoras.

Por todo isto, estase a pilotar o Programa na Área Sanitaria de Lugo, nos centros de saúde que derivan ao Hospital Lucus Augusti coas características que figuran no Apéndice.

A Orde de modificación da Carteira Básica Común de Servizos do Sistema Nacional de Saúde establece un prazo de 5 anos dende a súa publicación (xullo do 2019) para iniciar o programa en todas as CCAA e outros 5 anos para conseguir unha cobertura de preto do 100% na poboación obxectivo.

RENDEMENTO DAS PROBAS DIAGNÓSTICOS FRONTE Á PAROTIDITE

Segue o abrocho de parotidite en Galicia, que afecta principalmente aos de 15 a 24 anos de idade [[ligazón](#)].

O estatus de vacinación previo afecta a capacidade de detectar IgM en persoas actualmente infectadas co virus da parotidite.

En xeral, a detección de IgM é alta en persoas non vacinadas, intermedia naqueles que recibiron 1 dose e moi baixa en persoas que recibiron 2 doses previamente. Do mesmo xeito, entre os individuos vacinados pode non darse o incremento

significativo (catro veces) dos títulos de IgG entre os soros de fase aguda e de convalecencia, que se observa entre individuos non vacinados ([ligazón](#)).

De solicitar IgM en soro en persoas non vacinadas con anterioridade nas que se sospeita que poden ter parotidite, a mostra debe recollerse 3 ou máis días despois do inicio da sintomatoloxía. Os casos con parotidite deben excluírse da escola, traballo e doutras actividades nos 5 días posteriores ao comezo dos síntomas.

CRIBADO DE CANCRO DE CÉRVIX CON VPH EN GALICIA

As características son as seguintes:

1. **Poboación obxectivo:** mulleres con idades comprendidas entre 35 e 65 anos.
2. **A proba primaria de cribado e o intervalo entre exploracións:** Determinación do virus do papiloma humano de alto risco (VPH-AR):
 - Se o test de VPH-AR é negativo débese repetir a proba VPH-AR aos 5 anos.
 - Se o test de VPH-AR é positivo, realizarase unha citoloxía. Se a citoloxía é negativa, repetirase a proba de VPH-AR ao ano. Se a citoloxía é positiva, derivarase á muller a unha confirmación diagnóstica mediante colposcopia e biopsia en caso necesario.

Para a nova proba de cribado basta con recoller unha mostra no fluído vaxinal en lugar de obter células do cérvix, cunha toma moito máis sinxela. Isto permite que a mostra poida ser recollida pola propia muller, polo que para obter a mostra do material xenético do virus existe a opción de que un profesional sanitario a obteña dunha forma similar á que se obtén para realizar a citoloxía ou ben cada muller pode tomar a súa propia mostra, con resultados moi similares e fiables.

Sistema de citación: A citación é persoal e por carta e neste programa piloto en Lugo, valoráranse de modo simultáneo tres procedementos posibles para avaliar cal resulta mellor aceptado polas mulleres galegas e favorece mellores datos de participación no Programa: invitación para acudir ao centro de saúde para que a toma da mostra; envío ao domicilio do dispositivo necesario para a recollida da mostra na casa e, vía comunicación postal, as mulleres terán a posibilidade de elixir entre os dous sistemas anteriores

3. **Posibles resultados e a súa comunicación:** Se a proba do VPH-AR é negativa, pasados 5 anos, o Programa enviará unha nova invitación para realizar a proba de novo. Se a proba do VPH-AR é positiva, é necesario verificar que non hai anomalías nestas células e hai que facer unha citoloxía.

No caso de que a mostra a tomara un profesional sanitario, a citoloxía necesaria tras o resultado positivo do VPH-AR pode realizarse na mesma mostra sen ter que volver ao centro de saúde. Se a toma a realizou a propia muller, terá que acudir ao seu centro de saúde para recoller unha nova mostra para citoloxía. De ser normal volveráselle a facer a proba de VPH-AR pasado un ano, para verificar que xa non existe a infección. Un resultado anormal da citoloxía, significa que debe descartarse a presenza dunha lesión premaligna ou maligna do colo de útero, polo que deberá realizarse unha colposcopia. Agás o resultado negativo do VPH-AR que se comunicará con un SMS á muller, todos os demais resultados e a necesidade de realizar algunha outra proba (citología ou colposcopia) comunicaranse ás mulleres por carta. Todos os resultados estarán tamén dispoñibles a través da plataforma É-Saúde e tamén a través do profesional de Atención Primaria, pasado un mes desde a realización da proba.

4. **Sistema de Información:** Todo o proceso estará informatizado, co mesmo sistema informático utilizado nos Programas de colon e de mama, que disporá dun rexistro individualizado para as invitacións e todas as actuacións de cada unha das mulleres galegas de entre 35 e 65 anos de idade a través dos datos de tarxeta sanitaria.
5. **Sistema de avaliación:** Toda actividade tanto de proceso como de resultado do cribado ten que ser monitorizada para garantir un bo resultado, para isto presentárase información da cobertura de invitacións, participación das mulleres cribadas co VPH, e das cribadas con citología. Resultados dos test, VPH e citología, taxas de positividade por idades, taxas de repeticións dos test, derivacións a colposcopia, VPP de derivación á colposcopia, porcentaxe de lesións, tratamento das lesións de alto grao, proporción de mulleres histerectomizadas por lesión intraepitelial detectada no cribado, proporción de mulleres cribadas con CIN 1, seguimentos, cancros segundo estadio e cancros de intervalo.

O obxectivo último é a diminución da morbi-mortalidade provocada polo cancro de colo de útero, pero neste caso, como ocorre no cribado do cancro colorrectal, engádese como obxectivo final a prevención primaria, e dicir a redución da incidencia, ao teren a capacidade de eliminar lesións premalignas.