

BEG

D.L.: C-1767-1995 / ISSN: 1695-419-X

Boletín Epidemiolóxico de Galicia

SUMARIO

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO DAS ENFERMIIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA: GALICIA, 2006 1

COBERTURA VACINAL EN GALICIA: NADOS EN 2002 E 2003 AOS 3 OU 4 ANOS DE IDADE E NADOS EN 1998 AOS 8 ANOS 4

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO DAS ENFERMIIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA: GALICIA, 2006

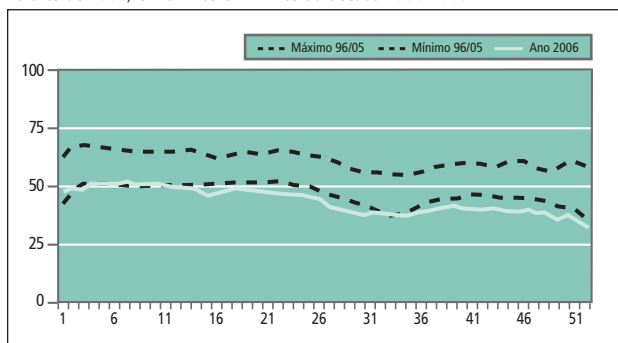
Limiar. Quizais os dous feitos máis salientables ocorridos no eido da vixilancia epidemiolóxica en Galicia durante 2006 fosen, por unha banda, o desenvolvemento da nova campaña de vacinación fronte á enfermidade meningocócica do serogrupo C, do resultado inmediato da cal xa se deu conta nun número anterior do BEG¹, e, pola outra, a evolución do ciclo de abrochos de parotidite que comezou na comarca de Pontevedra en 2005 e a principios de 2006 espallou por toda Galicia, como xa se comentou no anterior número do BEG², que se completa neste co informe das complicacións.

Noutro eido de cousas, en 2006 persistiu interrompida a transmisión do saramepo, e escomezou un estudo piloto sobre a enfermidade de Lyme en Galicia, que se vai desenvolver en dous anos e ten por obxectivo confirmar o carácter autóctono dos casos detectados e avaliar a suficiencia da enquisa empregada para detectar zonas de risco. As características xerais deste estudo, e o informe realizado tralo primeiro ano atópanse na páxina web da DXSP, no apartado adicado á enfermidade de Lyme da área de traballo "transmisibles".

Polo demais, as táboas 1 e 2 mostran a incidencia notificada durante 2006 das diferentes enfermidades de declaración obrigatoria, no conxunto de Galicia e nas distintas áreas sanitarias, respectivamente. Estes datos déronse por consolidados o 1 de abril de 2006, e se se desexan máis desagregados en espazo e tempo, pódense obter na páxina web da DXSP³. Deseguido coméntase o comportamento de certas enfermidades vixiadas durante 2006, mais antes analizase a participación na declaración durante ese ano.

Participación na declaración. A calidade da notificación efectuada polos declarantes (2.208 en 2006), estúdase con dous indicadores: a *participación global* (que é a porcentaxe que supón o número de boletíns de notificación semanal recibidos do total de boletíns que poderían ser recibidos; en 2006, 2.208 por 52 semanas, 114.816), e a *adequación da participación*, que divide aos declarantes en catro categorías: quen non declarou nunca, quen só declarou de 1 a 10 semanas, quen o fixo entre 11 e 41 semanas e quen declarou máis de 41.

Fig 1. Participación global na declaración, por semanas, no conxunto de Galicia: valores de 2006, e máximos e mínimos da década 1996-2005.

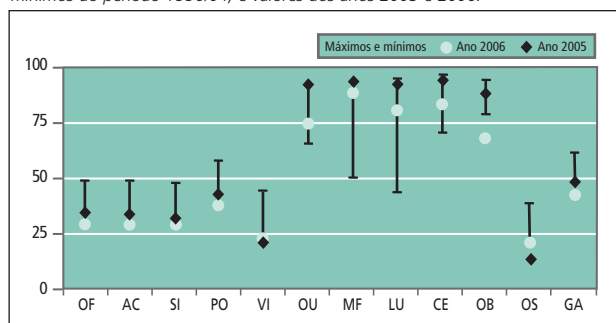


No ano 2006, a participación global foi dun 43%; é dicir, o rexistro máis baixo dende que en 1991 comezase o actual sistema de notificación. De feito, na figura 1 pódese ver como os valores semanais da participación global en Galicia mantéñense, durante todo 2006, sempre por baixo dos valores

mínimos do decenio anterior. Ademais, como se observa na figura 2, respecto a 2005 a participación diminuíu en todas as áreas de saúde, non sendo, curiosamente, a do Salnés, na que tradicionalmente se viña rexistrando a peor participación das áreas de saúde de Galicia.

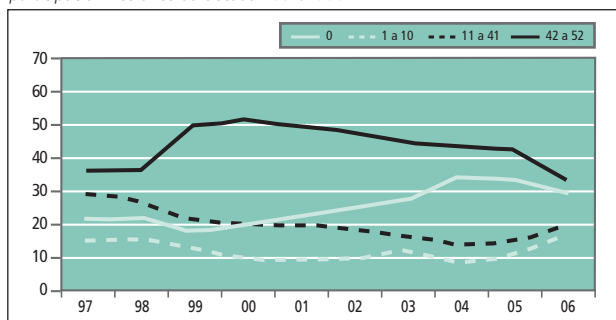
O máis salientable do que se pode observar na figura 2 é que as maiores perdas relativas na participación se deron nas áreas de saúde das provincias de Lugo e Ourense, que nos últimos anos tiñan de lonxe a mellor participación de Galicia. Malia que non sexa a única razón que explique esta perda de participación, compre salientar que no último bienio cambiouse o sistema informático de rexistro e seguimento da participación, e que durante todo este tempo, que abrangue o ano 2006 na súa totalidade, non foi posible un seguimento axeitado da declaración.

Fig 2. Participación glogal na declaración, por áreas sanitarias: valores máximos e mínimos do período 1996/04, e valores dos anos 2005 e 2006.



Nesta liña explicativa pódese interpretar tamén o comportamento da adecuación da participación en 2006, na que o grupo de mellor participación (os que declararon máis de 41 semanas) perdeu 3'5 puntos porcentuais, que foron a parar a peores categorías de participación, mais diminuíu tamén o grupo con peor participación (o dos que non declararon ningunha semana), feito que apunta tamén a un problema do seguimento da participación.

Fig. 3. Porcentaxe que supón cada unha das catro categorías de adecuación da participación nos anos da década 1997/2006.



NOVIDADES NA WEB DA DXSP (<http://dxsp.sergas.es>)

- Área de traballo: Ambiental [biocidas]: Normativa.
- Área de traballo: Ambiental [biocidas]: Formación.
- Área de traballo: Transmisibles [gripe-preparación fronte á pandemia]: Plan Galego de Preparación e Resposta. Edición: agosto 2007.
- Área de traballo: Transmisibles [enfermidade pneumocócica]: Enfermidade pneumocócica invasora en Galicia, 2006.

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO

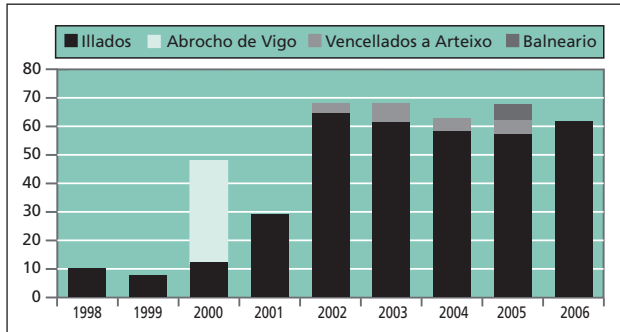
Meninxites víricas. Durante 2006 a provincia de Lugo experimentou a incidencia anual máis elevada endexamais observada en Galicia (31 casos por cen mil habitantes), dende que en 1997 as meninxites víricas son de declaración obrigatoria. Ademais, a incidencia non foi semellante nas tres áreas sanitarias da provincia, concentrándose na de Lugo (ver a táboa 2). De todos os xeitos, con este aumento esta provincia vén de acumular durante a última década a mesma incidencia que as provincias de Ourense e A Coruña, no contorno dos 7 casos por cen mil persoas-ano de seguimento, e a metade que Pontevedra.

Lexionelose. En 2006 notificáronse un total de 62 casos de lexielose en Galicia, dous deles de orixe nosocomial, e catro máis onde o período de incubación foi compartido, polo que é imposible determinar claramente se a orixe foi nosocomial. Tamén se notificou un caso nun celador dun hospital cualificado como posible exposición laboral.

Polo demais, todos estes casos son illados (é dicir, que non hai datos que fagan pensar que estes casos se produciron pola exposición a unha mesma fonte de infección⁴), e cos do ano 2006 se consolida un nivel de endemia estable dende 2002, cando en Galicia se xeneralizara xa o uso, como proba diagnóstica, da detección nos ouriños do antixeno da *L pneumophila* do serogrupo 1. Esta estabilidade pódese comprobar na figura 4, onde ademais dos casos máis doutras zonas de Arteixo, dous deles en Meicende e 1 en Arteixo. Hai que ter en conta que este concello caracterízase por ter unha elevada actividade industrial con diferentes polígonos onde se ubican distintas empresas. A investigación ambiental abrangueu ás torres de refrigeración e condensadores evaporativos censados e a auga de abastecemento da zona, e se fixo un cribado exhaustivo na procura de torres non censadas. Nas mostras ambientais illouse *Legionella* en 7 torres, e só nunha se illou *Legionella pneumophila* do serogrupo 1, que procedía dunha empresa que xa dera resultados positivos no ano 2002, e que fora investigada a raíz dun clúster espacial detectado nunha urbanización da zona que afectara a 3 casos. As medidas de control ambientais levadas a cabo non lograron frear a aparición de casos, xa que nos anos 2004 e 2005 notificáronse 3 e 6 casos máis que residían ou traballaban nesta zona; mais no ano 2006 non se notificou ningún caso asociado a ela.

No ano 2003 detectouse un agregado temporo-espacial en Pastoriza, no concello de Arteixo, que afectou a 3 casos e nese mesmo ano notificáronse outros 3 casos máis doutras zonas de Arteixo, dous deles en Meicende e 1 en Arteixo. Hai que ter en conta que este concello caracterízase por ter unha elevada actividade industrial con diferentes polígonos onde se ubican distintas empresas. A investigación ambiental abrangueu ás torres de refrigeración e condensadores evaporativos censados e a auga de abastecemento da zona, e se fixo un cribado exhaustivo na procura de torres non censadas. Nas mostras ambientais illouse *Legionella* en 7 torres, e só nunha se illou *Legionella pneumophila* do serogrupo 1, que procedía dunha empresa que xa dera resultados positivos no ano 2002, e que fora investigada a raíz dun clúster espacial detectado nunha urbanización da zona que afectara a 3 casos. As medidas de control ambientais levadas a cabo non lograron frear a aparición de casos, xa que nos anos 2004 e 2005 notificáronse 3 e 6 casos máis que residían ou traballaban nesta zona; mais no ano 2006 non se notificou ningún caso asociado a ela.

Fig. 4. Casos anuais de lexielose declarados en Galicia, de 1998 a 2006, pola súa caracterización epidemiolóxica.



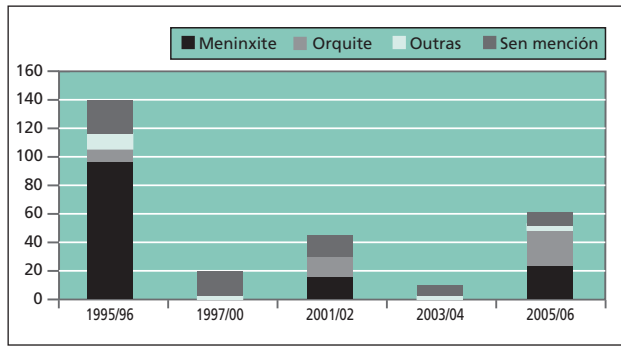
Isto é deste xeito, porque a investigación de eventos como o descrito enfrenta numeros problemas: o escaso número de casos, o difícil que é precisar a exposición e a ausencia de mostras clínicas que permitan vencellar, mediante bioloxía molecular, as lexielose illadas en humanos coas illadas no medio ambiente.

Mais doado foi atopar a fonte implicada no abrocho de 2005, que afectou a 5 residentes de Móstoles (Comunidade de Madrid) que pasaban uns días nun balneario de Cuntis, xa que nas mostras tomadas na súa piscina termal e no acumulador de auga quente illouse *Legionella pneumophila* do serogrupo 1.

Parotidite. Como se comentou no anterior número do BEG, en 2006 produciuse a maior incidencia do último ciclo de abrochos de parotidite⁵, que como os dous anteriores acompañouse dun aumento de complicacións, debido tanto ao aumento da incidencia como ao desprazamento cara arriba da idade dos casos². Isto queda ben reflectido na figura 5, que mostra o número de altas nos hospitais do Sergas que tiveron a parotidite ou as súas complicacións como motivo de ingreso. Ora ben, non todas as complicacións son motivo de ingreso, como mostra o resultado do estudo efectuado pola sección de epidemioloxía da delegación de sanidade da Coruña: mentres cun sistema que non incluía a todos os puntos de atención primaria detectáronse 15 casos de orquite, nos seus hospitais de referencia só se detectaron 3.

Febre tifoidea. En 2004 principiou en Galicia a vixilancia ampliada da febre tifoidea, que ten por obxectivo determinar se os casos son importados ou autóctonos, e se estes teñen antecedentes de exposición aos mecanismos de transmisión tradicionais⁶. Dos 4 casos detectados en 2006, un novo mínimo histórico⁷, todos eran autóctonos. Destes últimos, 3 foron enquistados e todos tiñan algún dos antecedentes de interese: os 3 tiñano de consumo de auga sen potabilizar, 1 de consumo de vexetais de cultivo particular e 1 de consumo de moluscos crus.

Fig. 5. Nº de ingresos por cada tipo de complicación e período.



Disentería bacilar. Coa fin de constatar a eliminación da transmisión endémica da shigelose en Galicia, e de evitar o establecemento de novas cadeas de transmisión a partires dos casos importados, en setembro de 2005 editouse un novo protocolo de vixilancia da shigelose⁸, para conseguir, en primeiro lugar, determinar se os casos detectados eran importados ou autóctonos. Durante 2006 detectouse un caso autóctono (que activou a alerta correspondente⁸, que rematou sen máis casos), 4 importados, e os 3 restantes forman parte dun abrocho ocorrido nunha residencia de Lugo entre os días 3 e 6 de decembro de 2006, debido a unha *S. flexneri* serotipo 1. Dende o 14 de novembro a residencia tiña en réxime de acollida a unha monxa e 3 nenos ugandeses, que non presentaron clínica en ningún momento e cuxas mostras foron negativas para *Shigella*, mais como a ausencia de clínica e a dificultade do cultivo son características ben coñecidas da shigelose⁹, e considerando a situación de endemia nos dous países, en principio os casos deste abrocho, aínda que debido a unha transmisión ocorrida en Galicia, considéranse como importados.

Sífilis conxénita. A sífilis conxénita declárase de xeito específico, separado da sífilis en xeral, só a partir de 1997. Dende ese ano ata 2001 só se detectara 1 caso en Galicia, mais de 2002 a 2006 detectáronse 4, todos eles fillos de nais inmigrantes. Semella pois, como se apuntou nun número anterior do BEG⁵, que se está a producir o rexurdimento dunha patoloxía que ía cara a súa eliminación en Galicia.

Táboa 1: E.D.O. en Galicia, 2006

| EDO | Casos | Taxa (1) | IEAc(2) |
|------------------------------|--------|----------|---------|
| Gripe | 58.005 | 2.095'92 | 0,52 |
| Tuberculose respiratoria | 373 | 13'48 | 0,40 |
| Meninxite tuberculosa | 4 | 0'14 | 0,33 |
| Meninxites víricas | 404 | 14'60 | 1,30 |
| Enf. Meningocócica | 85 | 3'07 | 0,96 |
| Enf. Invasiva por Hib | 5 | 0'18 | 0,71 |
| Varicela | 9.151 | 330'66 | 1,01 |
| Sarampelo | 0 | 0'00 | (nc) |
| Rubéola | 7 | 0'25 | 0,54 |
| Parotidite | 1.370 | 49'50 | 8,95 |
| Tose ferina | 5 | 0'18 | 0,63 |
| Toxi-infeccións alimentarias | 487 | 17'60 | 0,62 |
| Febre tifoidea | 4 | 0'15 | (nc) |
| Febre paratifoidea | 2 | 0'07 | (nc) |
| Hepatite A | 21 | 0'76 | 1,50 |
| Hepatite B | 35 | 1'26 | 0,65 |
| Outras hepatites víricas | 91 | 3'29 | 0,36 |
| Brucelose | 6 | 0'22 | 0,40 |
| Sífilis | 84 | 3'04 | 1,40 |
| Gonococia | 93 | 3'36 | 0,74 |
| Lexionelose | 63 | 2'28 | 0,97 |
| Disentería bacilar | 8 | 0'29 | 2,67 |
| Tétano | 2 | 0'07 | 0,40 |
| F. botonosa (ou, FEM) | 5 | 0'18 | 0,42 |
| Paludismo (3) | 13 | 0'47 | 1,30 |
| Lepra | 2 | 0'07 | (nc) |
| Sífilis conxénita | 1 | 0'04 | 1,00 |

(1) Casos por cen mil habitantes. (2) Índice Epidémico Acumulado. (3) Todos os casos son importados. (nc) non calculable.

1. DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XIX, nº 2.
2. DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XIX, nº 6.
3. "Datos EDO Galicia" no apartado "Aplicacións e datos".
4. DXSP. *Guías de Saúde Pública*; Serie I: Lexionelose, informe 1.
5. DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XIII, nº 1.
6. DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XVI, nº 5.
7. DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. XIX, nº 1.
8. DXSP. *Guías de Saúde Pública* 2005; Serie I: E.O.A.: informe 7.
9. Sansonetti PJ. *PLoS Med* 2006; 3(9): e354.

TABOA 2. ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. INFORMACIÓN DEFINITIVA DO ANO 2006, POR ÁREAS SANITARIAS

| ÁREAS SANITARIAS | FERROL | CORUÑA(A) | SANTIAGO | PONTEVEDRA | VIGO | OURENSE | MONTEROE | LUGO | CEENO | BARCEL(O) | SAINES(O) | TOTAL GALICIA |
|----------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| Podador: | 206.374 | 548.679 | 484.335 | 220.616 | 559.549 | 301.694 | 53.038 | 231.383 | 72.174 | 36.977 | 108.685 | 2.767.524 |
| EBO | ACUM. CASOS | IE. A.C. | ACUM. CASOS | IE. A.C. | ACUM. CASOS | IE. A.C. | ACUM. CASOS | IE. A.C. | ACUM. CASOS | IE. A.C. | ACUM. CASOS | IE. A.C. |
| GRPE | 1.477 | 0,28 | 7.767 | 0,43 | 8.260 | 0,49 | 8.029 | 0,65 | 9.816 | 0,73 | 10.730 | 0,90 |
| TUBERCULOSE RESPIRATORIA | 29 | 0,48 | 6 | 0,03 | 1 | 0,01 | 64 | 0,86 | 139 | 0,82 | 48 | 0,44 |
| MENINGITE TUBERCULOOSA | 1 | — | 1 | 1,00 | 1 | 1,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,90 |
| MENINGITE VIRICOSA | 13 | 1,44 | 59 | 1,11 | 21 | 0,62 | 20 | 2,86 | 141 | 0,98 | 30 | 1,76 |
| EME. MENINGOCOCICA | 6 | 1,50 | 21 | 0,75 | 21 | 0,95 | 5 | 0,83 | 11 | 0,61 | 4 | 1,00 |
| EME. INVASIVA FOR. HB | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 1 | — | 2 | 0,67 | 0 | — |
| VARICELA | 488 | 0,76 | 1.580 | 0,73 | 882 | 0,55 | 1.129 | 2,58 | 1.988 | 1,83 | 1.122 | 0,85 |
| SARAMPELO | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| RUBOLA | 0 | — | 2 | 1,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | — | 3 | 3,00 |
| PAROTITE | 30 | 5,00 | 394 | 5,25 | 172 | 6,62 | 143 | 20,43 | 171 | 8,55 | 134 | 6,70 |
| TOSE FERINA | 1 | — | 1 | 1,00 | 1 | — | 0 | — | 0 | 0,00 | 2 | — |
| TOXINFECIONS AUMENTARIAS | 15 | 0,60 | 10 | 0,21 | 29 | 0,45 | 51 | 0,69 | 205 | 1,06 | 86 | 0,68 |
| E. TIPOIDA E PARATIPOIDA | 0 | 0,00 | 1 | — | 0 | 0,00 | 1 | 1,00 | 1 | 0,17 | 0 | 0,00 |
| HEPATITE A | 4 | 4,00 | 7 | 3,50 | 0 | — | 1 | 1,00 | 2 | 0,40 | 0 | 0,00 |
| HEPATITE B | 0 | — | 10 | 1,25 | 7 | 0,78 | 3 | 0,60 | 6 | 0,38 | 1 | 0,17 |
| HEPATITES VIRICOSAS OUTRAS | 0 | 0,00 | 29 | 0,45 | 18 | 0,78 | 22 | 0,55 | 12 | 0,31 | 2 | 0,07 |
| BRUCULOSE | 0 | — | 3 | 3,00 | 2 | 1,00 | 0 | — | 0 | — | 1 | 0,20 |
| SIFILIS | 2 | 0,50 | 8 | 1,00 | 7 | 2,33 | 16 | 2,67 | 27 | 1,69 | 20 | 1,11 |
| INECC. GONOCOCICA | 4 | 0,33 | 12 | 0,67 | 15 | 0,38 | 8 | 1,00 | 15 | 0,79 | 16 | 0,70 |
| LEIXOLOSE | 0 | 0,00 | 18 | 0,90 | 16 | 2,67 | 5 | 2,50 | 12 | 1,00 | 4 | 0,80 |
| DISETERIA BAULAR | 0 | — | 4 | 4,00 | 0 | — | 0 | — | 1 | 1,00 | 0 | — |
| BOTULISMO | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| TETANO | 0 | — | 0 | — | 1 | 1,00 | 0 | — | 0 | — | 0 | 0,00 |
| RUBOLA CONXENITA | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| TETANO MEDUNTAL | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| SIFILIS CONXENITA | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 1 | — |
| F. EXANTEMATICA | 0 | — | 0 | 0,00 | 0 | — | 0 | — | 4 | 1,00 | 1 | 0,17 |
| TRINQUOSE | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| PALUDISMO | 0 | — | 2 | 1,00 | 2 | 2,00 | 3 | 1,50 | 4 | 0,57 | 1 | 1,00 |
| COLERA | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| FEBRE AMARELA | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| PESTE | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| TIPO EXANTEMATICO | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| DIFTERIA | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| LEPRA | 0 | — | 0 | — | 1 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| POLIOMELITE | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| RABIA | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — | 0 | — |
| Participador: | 29% | 28% | 29% | 36% | 22% | 74% | 87% | 80% | 82% | 68% | 21% | 43% |

COBERTURA VACINAL EN GALICIA: NADOS EN 2002 E 2003 AOS 3 OU 4 ANOS DE IDADE E NADOS EN 1998 AOS 8 ANOS

En 2006 realizouse o traballo de campo da 5ª enquisa de cobertura vacinal de Galicia. Desta volta, a poboación de referencia eran os nenos nados durante 2002 e 2003, que tiñan 3 ou 4 anos, e os nados en 1998, que tiñan 8. Os primeiros tiñan calendario de referencia o que se amosa no cadro 1, e os segundos un semellante en canto aos antecedentes considerados, o número de doses e a idade recomendada para recibilas, mais non todas as vacinas teñen as mesmas características técnicas. Ademais, os nados en 1998 tiñan recomendada a vacinación con DTP.

Para realizar a enquisa seleccionouse unha mostra dos nenos nados nos devanditos anos e, mediante entrevista presencial, recolleuse a información sobre os antecedentes de vacinación que constaban na "cartilla de saúde infantil" do neno, ou noutro documento semellante. Se ao neno lle faltaba algunha vacina, ou se non tiña ningún documento que recollese os antecedentes de vacinación, aos seus pais ou titores preguntábaselles por estes antecedentes e se lles recomendaba que visitasen ao pediatra.

Cadro 1: Calendario vacinal recomendado para os nados en 2002 e 2003 antes que cumprisen os 6 anos de idade

| Idade (meses) → | 0 | 2 | 4 | 6 | 15 | 18 | 36-48 |
|-------------------|---|---|---|---|----|----|-------|
| Hepatite B | X | X | | X | | | |
| Poliomielite | | X | X | X | | X | |
| Triple vírica | | | | | X | | X |
| DTP | | X | X | X | | X | |
| Hib | | X | X | X | | X | |
| Meningococo C (*) | | X | X | X | | X | |

(*) No calendario dos nados entre o 1 de outubro e o 31 de decembro de 2003 tiñan o calendario de 2 doses.

A selección da mostra. A poboación obxecto da investigación está constituída por dous grupos independentes: os nenos residentes en Galicia nados en 2002 e 2003, e os nenos residentes en Galicia nados en 1998. Considerouse como marco de mostraxe unha base proporcionada polo Sistema de Información do Programa Galego de Vacinacións.

O ámbito xeográfico estratificouse atendendo a dous criterios: (1) Tipo de ámbito, urbano ou rural, definidos por clasificación dos concellos, de tal xeito que no ámbito urbano integráronse os 7 concellos máis grandes de Galicia e aqueles que teñen un importante peso de poboación urbana na súa calidade de periféricos, residenciais ou dormitorio de grandes cidades (en conxunto son 29 concellos), e os restantes no ámbito rural; e (2) sector de Atención Primaria. En total, resultaron 14 estratos.

O tipo de mostraxe foi diferente en cada un dos ámbitos considerados dadas as diferentes características dos mesmos. Nos estratos da zona urbana realizouse unha mostraxe aleatoria simple. Nos estratos da zona rural efectuouse unha mostraxe bietápica de comarcas. Na primeira etapa seleccionouse 1 comarca por estrato, con proba-

bilidades proporcionais ao seu tamaño; na segunda etapa quitouse unha mostra aleatoria de nenos en cada comarca seleccionada.

Resultados. Os resultados da enquisa, expresados para Galicia no seu conxunto –sen especificar as zonas rural e urbana porque teñen valores semellantes– e referidos exclusivamente ás coberturas documentadas (que contan só cos datos anotados no documento de referencia), resúmese nas táboas 1 e 2, para os nados en 2002/03 e 1998, respectivamente, divididos en dous bloques, un dedicado á "serie completa" (que fai referencia a que se teñen todas as doses de vacina recomendadas no calendario de vacinacións infantís) e o outro á "primovacinação" (que fai referencia ao conxunto de doses de vacina necesarias para que nos vacinados se acade unha taxa de seroconversión suficiente para garantir a súa protección, e que se distingue das outras doses da serie que forman a vacinación completa que son consideradas como de "recordo"). A primovacinação coas vacinas da poliomielite, DTP e Hib acádase con tres doses, e coa triple vírica con unha; mentres a serie completa estudada fórmana catro e dúas doses, respectivamente. No caso da hepatite B e o meningococo do serogrupo C, serie completa e primovacinação coinciden. Na táboa 2, que fai referencia aos nados en 1998, hai un bloque máis coa serie completa aos 6 anos de idade.

Táboa 1: coberturas documentadas nos nados en 2002 e 2003

| Cobertura → | PRIMO-VACINACIÓN | | | SERIE COMPLETA | | |
|----------------------------|------------------|--------|-------|----------------|--------|-------|
| | % | IC 95% | | % | IC 95% | |
| Hepatite B | 97'31 | 96'46 | 98'17 | 97'31 | 96'46 | 98'17 |
| Poliomielite | 99'72 | 99'44 | 99'99 | 97'67 | 96'88 | 98'46 |
| DTP/DT ¹ | 99'49 | 99'11 | 99'86 | 97'90 | 97'14 | 98'66 |
| Triple vírica ² | 99'56 | 99'21 | 99'91 | 96'70 | 95'76 | 97'65 |
| Hib | 99'02 | 98'50 | 99'55 | 96'05 | 95'03 | 97'08 |
| Meningo C | 96'08 | 95'06 | 97'10 | 96'08 | 95'06 | 97'10 |
| TODAS ³ | 93'13 | 91'80 | 94'46 | 88'11 | 86'41 | 89'81 |

(1) Os que recibiron DTP ou DT; (2) Vacinación correcta: 1 dose nos nados en 2003 e 2 nos nados en 2002; (3) Elaborado coas coberturas de DTP/DT.

Vacinación antipneumocócica. Aínda que non está incluída no calendario de vacinacións infantís de Galicia, dende 2001 está dispoñible nas farmacias a vacina anti-pneumocócica heptavalente conxugada, e os nenos poden acceder a ela con diferentes idades, segundo as cales recomendase un número de doses diferente. En concreto, achouse que o 26% (IC_{95%}: 23-29) dos nados en 2002 e o 39% (IC_{95%}: 35-42) dos nados en 2003 tiñan documentada unha vacinación axeitada.

Comentario. As coberturas dos nenos nados en 2002 e 2003 seguen a ser excelentes, como a dos nados en 1998 malia pequenas perdas de cobertura observadas aos 4 anos (DTP/DT) e aos 6, fundamentalmente no que atinxe á da enfermidade invasora por Hib e á do sarampeo, parotidite e rubéola. Púidose comprobar ademais, que os datos de primovacinação e calendario completo dos nados en 1998 cando tiñan 4 anos coinciden cos dunha enquisa anterior realizada cando estes nenos tiñan 4 anos de idade.¹

1. DXSP. Boletín Epidemiolóxico de Galicia; vol. XVI, nº 1.

Táboa 2: coberturas documentadas nos nados en 1998

| Cobertura → | PRIMO-VACINACIÓN | | | SERIE COMPLETA: 4 ANOS | | | SERIE COMPLETA: 6 ANOS | | |
|---------------------|------------------|--------|-------|------------------------|--------|-------|------------------------|--------|-------|
| | % | IC 95% | | % | IC 95% | | % | IC 95% | |
| Hepatite B | 96'74 | 95'81 | 97'68 | 96'74 | 95'81 | 97'68 | 96'74 | 95'81 | 97'68 |
| Poliomielite | 99'57 | 99'22 | 99'91 | 98'33 | 97'67 | 99'00 | 98'33 | 97'67 | 99'00 |
| DTP/DT ¹ | 99'37 | 98'97 | 99'77 | 98'98 | 98'45 | 99'50 | 92'24 | 90'83 | 93'64 |
| Triple vírica | 99'55 | 99'20 | 99'90 | 95'61 | 94'52 | 96'70 | 95'61 | 94'52 | 96'70 |
| Hib | 95'55 | 94'43 | 96'68 | 92'09 | 90'63 | 93'55 | 92'09 | 90'63 | 93'55 |
| Meningo C | 94'50 | 93'25 | 95'74 | 94'50 | 93'25 | 95'74 | 94'50 | 93'25 | 95'74 |
| TODAS ² | 88'77 | 87'06 | 90'47 | 84'15 | 82'18 | 86'11 | 80'35 | 78'23 | 82'47 |

(1) Os que recibiron DTP ou DT; (2) Elaborado coas coberturas de DTP/DT.

SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA
TELÉFONOS DIRECTOS EPIDEMIOLÓXICA
Horario de oficina (8 a 15 h.)

A CORUÑA
981 185 834

LUGO
982 294 114

OURENSE
988 386 339

PONTEVEDRA
986 805 872

SAEG

EPIDEMIÓLOGO DE GARDA
Fóra do horario de oficina
649 82 90 90

A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA
Servizo de Epidemioloxía

Tel.: 981 542 929 / Fax: 981 542 970
E-mail: dxsp.vixepi@sergas.es

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Saúde Pública