

Cociente entre o nº de casos das semanas 33 a 36 e a media do período histórico (escala logarítmica).

EN BREVE...

**CONTROL DA RABIA HUMANA: RESPONSA SANITARIA ÁS MORDEDURAS DE ANIMAIS EN GALICIA**

Como consecuencia da declaración de Galicia como territorio libre de rabia, feita en 1994 pola Consellería de Agricultura, Gandería e Montes<sup>1</sup>, e a recente restructuración dos servizos veterinarios; a resposta sanitaria dada ás mordeduras de animais experimentou unha lixeira modificación. Por iso, de seguido coméntanse brevemente as recomendacións actuais<sup>2</sup>, que ó afectaren á vixilancia dos animais agresores, altera tamén o xeito de notifica-la mordedura<sup>3</sup>.

A decisión de tratar<sup>4</sup> a unha persoa mordida cara a previ-lo desenvolvemento da rabia, tómasse dependendo (1) do tipo de animal agresor, que pode ser doméstico (para nós, cans e gatos) ou salvaxe (en xeral, morcegos); (2) da posibilidade de acceder a el (pode estar localizado, vivo ou morto, ou non estalo); e, (3) da concorrencia das que imos chamar **circunstancias de risco**, a saber:

- Que a persoa fose mordida nunha zona na que a rabia é endémica.
- Que se saiba de certo que o animal agresor proceda dunha zona endémica. (O período de incubación da rabia no can e no gato varía, en ámbalas dúas especies, de 14 a 60 días).
- Se hai unha sospeita cualificada de que o animal agresor padece rabia. (Entenderase por sospeita cualificada a que ten un veterinario ou calquera outra persoa familiarizada coa rabia animal).

**Animais domésticos**

Se non se da **ningunha circunstancia de risco**, *este o animal que morde localizado ou non*, non é necesario, en principio, facer nada. Nembargantes, pódese lembrar que se pasan 10 días sen que o animal agresor amose síntomas rábicos ou morra, ese animal non é transmisor da rabia. Só cando se dean **circunstancias de risco** é cando se ten que **notificarlo feito de xeito urxente á Sección de Epidemioloxía da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (pódese utilizar tamén o SAEG)**. En liñas xerais, as recomendacións son:

1. Se a persoa fose mordida nunha zona na que é endémica a rabia, recomendaráselle o tratamento.
2. Se o animal agresor procede dunha zona endémica, recomendarase tamén o tratamento. Se o animal estivese localizado, somete-

ruse a vixilancia e, se o resultado desta fose negativo, suspenderase o tratamento.

3. Se hai unha sospeita cualificada de que o animal agresor padece rabia, iniciarase o tratamento, que será interrompido se o animal está localizado e supera a vixilancia.

**Animais salvaxes**

Cando o animal agresor é salvaxe (morcego) procederase do xeito seguinte:

1. Tentarase atrapa-lo animal, para o seu ulterior estudio.
2. Notificaráselle urxentemente á Sección de Epidemioloxía da Delegación Provincial da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, xa que haberá que inicia-lo tratamento da persoa.

**Resumo das actuacións:**

- Tratamento da ferida.
- Profilaxe antitetánica, de se-lo caso.
- Avaliación da necesidade de tratamento anti-rábico:
  - Animal doméstico* (cans e gatos)...  
Sen circunstancias de risco → Nada.  
Circunstancias de risco → Notifícalo.
  - Animal salvaxe* (morcegos)... → Notifícalo.

<sup>1</sup> Xa que pasaran trinta e dous anos de "silencio epizootolóxico desta enfermidade (...), tanto no seu ciclo silvestre coma urbano". Esta medida "fai innecesaria a vacinación de cans e gatos", e concentra as actividades de protección no censado e rexistro dos animais receptibles da enfermidade e na vixilancia da súa entrada e saída de Galicia. (Orde do 15/2/1994; publicada no DOG nº 43, do 8 de marzo.)

<sup>2</sup> Nas datas próximas publicarase, como "guía de saúde pública" o protocolo de control da rabia humana en Galicia. Nel describíse polo miúdo todos aqueles aspectos do control que aquí só son apuntados.

<sup>3</sup> Esta foi a razón pola que nos novos materiais para declara-las EDO se suprimiu, da follas de declaración individualizada, o apartado dedicado á notificación das mordeduras. Lamentable-mente, un erro pola nosa banda, ó non comenta-lo cambio na follas que acompañaba ós novos materiais, provocou certos problemas que este comentario tenta solventar.

<sup>4</sup> No eido deste comentario entenderase por tratamento dunha persoa mordida a administración de (i) inmunoglobulina anti-rábica humana e (ii) vacina de células diploides humanas.

**SISTEMA DE ALER TA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA**

|   |                                    |                                |                                   |                                      |
|---|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>TELÉFONOS DIRECTOS</b><br>Horario de Oficina | Epidemioloxía A Coruña<br>18 58 34 | Epidemioloxía Lugo<br>29 41 14 | Epidemioloxía Ourense<br>38 63 69 | Epidemioloxía Pontevedra<br>80 58 72 |
|---|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|

**EPIDEMIÓLOGO DE GARDA ( Forá de horario de oficina ) Tfno: 989 - 53 38 05**

A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA**  
SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE SAÚDE PÚBLICA. Dirección Xeral de Saúde Pública  
Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Telf.: 981 - 54 29 29 - Fax: 981 - 54 29 70 - E-mail: dxsp3@jet.es



Vol. IX / 1996  
Núm. 6  
Cuadrisemanas 9 á 13/96  
(11 de agosto ó 28 de decembro)

CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVIZOS SOCIAIS  
Dirección Xeral de Saúde Pública

Data de impresión: maio 1997



BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

**A CAMPAÑA DE VACINACIÓN FRONTE O MENINGOCOCO C: RESULTADOS E PRIMEIRA AVALIACIÓN**

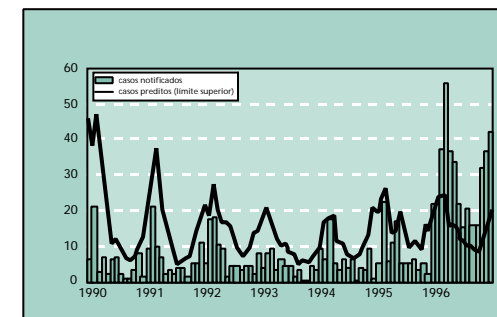
En números anteriores do BEG<sup>1-3</sup> xa se comentou a evolución da enfermidade meningocócica en Galicia, o seu aumento a partir de 1995 e o predominio de meningococos do serogrupo C, máis concretamente da cepa C :2b: P1.2.5. Informouse tamén das características xerais da campaña de vacinación<sup>4</sup> fronte á enfermidade meningocócica do serogrupo C, rematada hai tres meses e destinada ós nenos e mozos que tiñan entre 18 meses e 19 anos.

Agora cómpre resumi-los resultados da campaña e principia-la exposición do seu efecto. Farémolo de contado, mais antes resumímo-lo comportamento da enfermidade durante o ano 1996, que será o primeiro referente para avalia-lo efecto da campaña a curto prazo. (Neste sentido temos que facer unha puntualización, que coidamos necesaria para interpreta-los resultados de futuros informes. Como queira que é limitada a duración da protección proporcionada pola vacina, o efecto da campaña de vacinación non é estable, non ten carácter acumulativo. Polo tanto, dependendo da evolución da infección na comunidade, da duración da protección vacinal, e da interacción que poida haber entre ámbalas dúas, podería estragarse o efecto obtido nun primeiro momento. Isto obriga a manter unha vixilancia especialmente intensa non vindeiros anos).

**A enfermidade meningocócica no ano 1996**

Durante 1996, en Galicia detectáronse, por vixilancia activa, 393 sospeitas de enfermidade meningocócica, que supoñen unha taxa bruta de 14,5 casos por cen mil habitantes. Esta taxa, que practicamente cuadruplica o valor da observada en 1995, representa o incremento interanual de máis importancia tralo observado en 1971, feito que queda ben reflectido na figura de abaixo.

Fig. 2



Por serogrupos, confirmase o predominio do C, que deu conta de 171 casos (83% de tódolos casos nos que se coñeceu o serogrupo, feito que ocorreu no 52 % deles). Por idades, se ben atopamos un aumento nas taxas de todas elas, comparadas coas observadas no trienio 1992-94<sup>1</sup>, medraron máis nas idades que van de 5 a 14 anos, onde viñeron a multiplicarse por nove. Nembargantes, segundo se recolle na táboa 1, o risco é maior nos que teñen de 0 a 4 anos, especialmente nos menores de 2 anos.

En xeral, a meninxite foi a manifestación clínica máis frecuente (2 de cada 3 casos), aínda que nos casos nos que se confirmou o serogrupo C fose lixeiramente menor (60%). Tamén a letalidade, que en xeral foi dun 5%, nos casos de serogrupo C variou, xa que acadou un 8,8%. (A específica do serogrupo B foi dun 3 %).

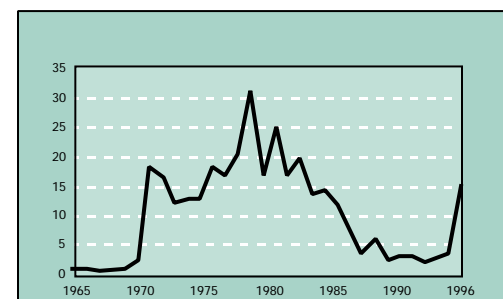
**Táboa 1: Distribución por idades dos casos de enfermidade meningocócica en Galicia no ano 1996**

| idade (anos) | Todos(1) |          | Serogrupo C |          |          |
|--------------|----------|----------|-------------|----------|----------|
|              | casos    | taxa (2) | casos       | taxa (2) | taxa (3) |
| 0-1          | 87       | 219,9    | 43          | 108,7    | 176      |
| 2-4          | 107      | 165,7    | 42          | 65,1     | 140      |
| 0-4          | 194      | 186,3    | 85          | 81,6     | 153      |
| 5-9          | 84       | 70,5     | 28          | 23,5     | 58       |
| 10-14        | 47       | 29,6     | 18          | 11,3     | 25       |
| 15-19        | 42       | 19,5     | 25          | 11,6     | 15       |
| 20 ou máis   | 24       | 1,1      | 15          | 0,7      | 1        |
| todos (4)    | 391      | 14,5     | 171         | 6,3      | 12       |

- (1) Refírese a tódolos casos de enfermidade, sexan do serogrupo que sexan, agás dous con idade descoñecida.
- (2) Taxa bruta observada, casos/cen mil habitantes.
- (3) Taxa bruta estimada para o serogrupo C asumindo que nos casos de serogrupo descoñecido se mantén a proporción de serogrupos observada (83% C; 17%, B). Casos por cen mil habitantes.
- (4) Tódolos casos, agás dous de idade descoñecida.

Neste ano o control da enfermidade baseouse na actuación nos contactos estreitos dos casos<sup>5</sup>. A súa aplicación e a idade dos

Fig. 1



Ademais, o crecemento mantívose durante todo o ano, se como criterio utilizamos o acadar valores que van máis aló do límite superior do intervalo de confianza das predicións feitas cos datos de 1970 a 1995. (O modelo é o mesmo xa presentado<sup>3</sup>, mais sen variable "intervención"). Podémolo ver na figura 2, onde se amosan os casos por cuadrisemanas ocorridos dende 1991 a 1996 (barras) e o límite superior das predicións (liña).

**SUMARIO**

- A campaña de vacinación fronte ó meningococo C: resultados e primeira avaliación.
- Situación das EDO na cuadrisemana 9/96.
- EN BREVE...: Control da rabia humana: resposta sanitaria ás mordeduras de animais en Galicia.
- ANEXOS I ó III: Situación das EDO nas cuadrisemanas 10 á 13/96.
- ANEXO V: Protocolos de actuación fronte ás Meninxites infecciosas (actualizados).
- ANEXO VI: Avaliación do programa escolar sobre VIH/SIDA, 95/96.

