

A FEBRE TIFOIDE EN GALICIA NO QUINQUENIO 2013-2017

A febre tifoide (en diante, FT) é unha enfermidade infecciosa aguda de comezo insidioso provocada por *Salmonella typhi*. A FT comeza con malestar xeral, debilidade, perda de apetito, dor de cabeza, estrinximento ou diarrea e febre con temperaturas que acadan os 40 °C. As lesións vermellas da pel (roséola) son características desta enfermidade, poden permanecer durante 14 días e son visibles en arredor do 30 % dos casos. O hemocultivo é o método diagnóstico principal nas etapas temperás da enfermidade.

A FT pódese transmitir por contacto directo, vía fecal-oral, entre unha persoa infectada e outra susceptible, ou de xeito indirecto a través da inxestión de auga ou alimentos contaminados, sobre todo as verduras e os moluscos crús.

En Galicia, a incidencia notificada de FT ven descendendo dende hai décadas, e os 0'06 casos por 10⁵ habitantes ao ano do quinquenio 2013-2017 supoñen un mínimo histórico e suxiren que é posible eliminar a enfermidade de Galicia.

Neste contexto, eliminación implica que a enfermidade non se pode adquirir en Galicia, polo que todos os casos diagnosticados son importados ou dubidosos [Apéndice].

Polo de agora non é deste xeito, xa que só 2 dos 8 casos notificados de 2013 a 2017 eran importados, mentres o resto eran autóctonos [Apéndice].

Non hai constancia, ademais, de que estes casos autóctonos tivesen contacto con outro caso ou persoa que proveña dunha zona endémica de FT, polo que se asume que adquiriron a enfermidade dun portador crónico descoñecido. Lémbrese que, entre o 2 e o 5 % dos casos convértese en portadores crónicos, dependendo, entre outros factores, do axeitado do tratamento antibiótico recibido.

Polo demais, que entre 2013 e 2017 non se detectasen casos secundarios nin abrochos, feito que non impide que poida haberlos e, pola gravidade da enfermidade, é importante tentar de evitalos.

Por isto, os casos de FT deben manter unha hixiene estrita no que atinxe ao lavado de mans, especialmente se manipulan alimentos ou teñen contacto con nenos e maiores, namentres non reciban a alta microbiolóxica [Apéndice]. Se estas actividades teñen carácter laboral, serán excluídos do traballo ata que reciban a alta microbiolóxica.

<http://dxsp.sergas.es>

IMPORTANCIA DA RESISTENCIA CARDIORRESPIRATORIA PARA A SAÚDE PÚBLICA

A aptitude cardiorrespiratoria (ACR) é unha compoñente da condición física relacionada coa saúde e definida como a capacidade dos sistemas circulatorio, respiratorio e muscular para fornecer osíxeno durante a actividade física sostida. Exprésase en equivalentes metabólicos (MET) ou consumo máximo de osíxeno (VO₂ máx.) [ligazón].

Hai evidencias de que un nivel moderado ou alto de ACR reduce o risco de mortalidade por todas as causas e por enfermidade cardiovascular (ECV) tanto en homes como en mulleres. O efecto protector é independente da idade, etnia, adiposidade, consumo de tabaco, consumo de alcol e condicións de saúde.

Nun estudo lonxitudinal de referencia observouse que, en comparación cos homes e mulleres menos aptos, os homes e as mulleres máis aptos tiñan un 43% e un 53% menos de mortalidade por todas as causas, e un 47% e un 70% menos de mortalidade por ECV, respectivamente.

Outros estudos mostran que, cada aumento de 1- MET na ACR, asociouse cunha redución do 13% e 15% do risco de mortalidade por todas as causas e eventos cardiovascular (CVD), respectivamente.

Tamén observouse que, un nivel na ACR de 1- MET máis alto é comparable a: unha redución de 7 cm na circunferencia da cintura, 5 mmHg de redución na presión arterial sistólica, 1 mmol/ L (88 mg/ dL) de redución no nivel de triglicéridos (en homes) e 1 mmol/ L (18mg/ dL) da glucemia en xaxún; e un

incremento de: 0,2 mmol/ L (8 mg/ dl) no colesterol de lipoproteínas de alta densidade.

Ademais, existe unha asociación inversa entre o cambio na ACR e o risco de mortalidade: a melloría na ACR asóciase con menor risco de mortalidade por todas as causas e por ECV.

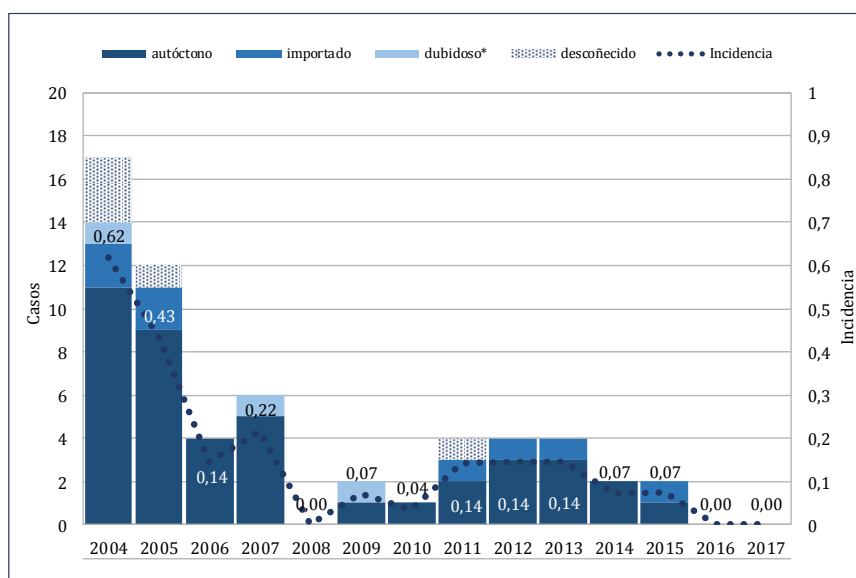
A Asociación Americana do Corazón (AHA) afirmou que a saúde cardiovascular ideal, un concepto recentemente definido, comprende, catro comportamentos de saúde: non fumar, índice de masa corporal <25 kg/m², niveis recomendados de actividade física e a procura dunha dieta saudables; e tres factores de saúde: colesterol total sen tratar <200 mg / dL, presión arterial non tratada <120/80 mHg e glicosa en xaxún <100 mg / dL). A evidencia científica demostra que tales comportamentos e factores reportados pola OMS e a AHA están asociados directa ou indirectamente coa CRF [ligazón].

A pesares de todo o exposto, a importancia da ACR segue sendo ignorada desde unha perspectiva clínica en comparación con outros factores de risco como o tabaquismo, a obesidade, a hipertensión arterial ou a glucemia alta.

Por todo o dito anteriormente, o persoal sanitario debe actuar sobre esta información para promover a actividade física regular que consiga alcanzar ou manter niveis óptimos de ACR.

A FEBRE TIFOIDE EN GALICIA NO QUINQUENIO: 2013-2017

A figura de abaixo amosa o número de casos notificados de febre tifoide en Galicia pola orixe do caso e por ano, xunto á incidencia que supoñen (en casos por cen mil habitantes). Caso “autóctono” é aquel que pasou todo o período de incubación da enfermidade sen saír de Galicia, caso “importado” o que o pasou todo fóra de España, caso “dubidoso” o que o pasou parte en Galicia e parte fóra de España, e “descoñecido” o que o non puido ser entrevistado para saber onde pasou o período de incubación. Neste período non houbo casos “extracomunitarios”, que serían os que pasaron todo o período de incubación noutra comunidade autónoma.



Alta microbiolóxica. Equivale a unha serie de coprocultivos negativa. A serie de coprocultivos consiste no cultivo de dúas mostras de feces tomadas 48 horas despois de completar o tratamento antibiótico, con 48 horas como mínimo de intervalo entre cada mostra (o óptimo é unha semana). Se as dúas mostras son negativas, a serie de coprocultivos considerárase negativa. Se algunha das mostras fose positiva, hai que repetir a serie de coprocultivos cada semana durante dúas series e logo cada mes ata que a serie sexa negativa, ou ata que pase un ano do inicio dos síntomas. Si pasou máis dun ano e aínda segue a eliminar *Salmonella typhi*, considérase que a persoa pasou a ser un portador crónico.

Fonte: DXSP. Protocolo de vixilancia e control da febre tifoide. Agosto 2017. [\[Ligazón\]](#)