

## A FEBRE PARATIFOIDE EN GALICIA DE 2012 A 2017

Os serotipos paratyphi A, B ou C da *Salmonella enterica* son os responsables da febre paratifoide (FPT), que na meirande parte dos casos cursa cun cadro clínico inespecífico ou cunha gastroenterite.

Con todo, o cadro clínico característico é semellante ao da febre tifoide [Venres], da que se distingue por ter un período de incubación máis curto, de entre 1 e 10 días.

O serotipo A é exclusivamente humano; mentres que sobre o B, con ser os humanos o reservatorio fundamental, non hai acordo sobre o papel que poidan xogar os animais domésticos. Do serotipo C, que con diferenza é o menos frecuente entre os casos de enfermidade en humanos, son reservatorios tanto humanos como animais domésticos.

*S. paratyphi* transmítese por contacto directo, vía fecal-oral, entre unha persoa infectada e outra susceptible, ou de xeito indirecto a través da ingestión de auga ou alimentos contaminados.

Hai relativamente poucos traballos publicados sobre a eliminación nas feces de *S. paratyphi*, mais semella que a eliminación persiste 5 ou 6 semanas, aínda que unha minoría poda eliminala durante meses e mesmo anos.

De 2012 a 2017 notificáronse só 17 casos, 4 de FPT-A e o resto de FPT-B. Dos 4 casos de FPT-A, 2 (50%) eran importados, mentres que os casos de FPT-B eran todos autóctonos agás 1, no que non se puido decidir se era autóctono ou importado.

En consonancia con isto, a distribución por idade das FPT é diferente: o 75% dos casos de FPT-A son adultos, mentres que dos de FPT-B son só o 35%, xa que os menores de 5 anos supoñen o 53% dos casos.

A esta diferenza xúntase outra xeográfica, xa que mentres os casos de FPT-A están espallados por tres provincias, o 85% dos de FPT-B residen en seis concellos relativamente próximos na provincia de Pontevedra [Apéndice], aínda que catro destes casos están relacionados dous a dous. O resto de casos de FPT son casos illados (é dicir, non teñen relación con outro caso coñecido).

Para non transmitir a FPT, os doentes que traballan como manipuladores de alimentos ou coidando nenos ou maiores, serán **excluídos** do traballo ata que reciban a alta microbiolóxica, que consiste en dous coprocultivos negativos, afastados polo menos 24 horas, cando xa remataron os síntomas. Compre tamén recordar a exclusión escolar.

## USO DE ESTATINAS EN GALICIA DE 2013 A 2016

A principal indicación das estatinas é o tratamento da dislipemia ateroxénica no contexto da prevención da enfermidade cardiovascular, dado que esta é un factor de risco cardiovascular independente.

En Galicia a prevalencia de dislipemias non se coñece con exactitude, amosando valores diferentes segundo o traballo consultado. As fluctuacións observadas dependen, entre outras causas, do xeito de definir hipercolesterolemia, polo que hai que interpretar estes datos con cautela. Oscilan entre o 20'9% (Encuesta Nacional de Salud de España, ano 2011) ao 15'7% (Enquisa do Sistema de Información de Conductas de Risco de Galicia, ano 2015) ou o 18'7% que é o valor medio da prevalencia de uso de estatinas en Galicia de 2013 a 2016, segundo se desprende do informe que se comenta deseguido e se pode consultar no [BEG](#).

Segundo estes datos extraídos das dispensacións de receita do Sistema Nacional de Saúde, o uso de estatinas na poboación galega maior de 14 anos pasou do 17'6% en 2013 ao 19'3% en 2016, o que supón un aumento anual dun 3'1%. Esta tendencia foi moito máis marcada no grupo de maiores de 64 anos, que presentaron un incremento anual do 4% (pasando do 40'6% en 2013 ó 45'7% en 2016), é máis nos homes (11'2%) que en mulleres (8'2%) [\[BEG\]](#).

A estatina máis utilizada globalmente foi a atorvastatina, seguida da simvastatina. Ademais estas dúas foron as que

experimentaron maiores aumentos no seu uso [Apéndice], con diferenzas por sexo: a atorvastatina principalmente nos homes (33'8% vs. 29'0%) e a simvastatina nas mulleres (12'8% vs. 17'2%). Pola contra, rexistrouse un descenso no uso de rosuvastatina, fluvastatina e pravastatina [\[BEG\]](#).

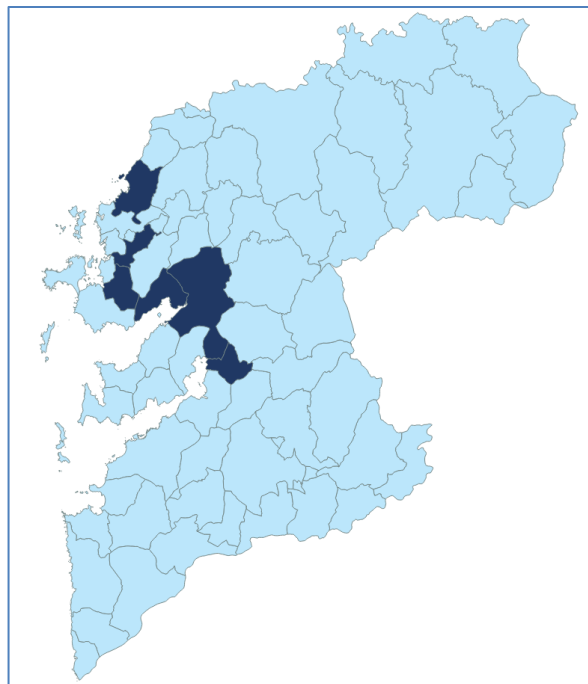
En termos absolutos as áreas sanitarias onde máis estatinas se receitaron foron Ferrol, Lugo e Ourense; isto cambia ao axustar por idade, no que as diferenzas diminúen e as áreas con maior uso de estatinas pasan a ser Ferrol, Lugo, Pontevedra, Santiago e Vigo. Os aumentos máis marcados no uso de estatinas experimentáronse en Vigo (24'0%) e Pontevedra (21'0%) [\[BEG\]](#).

Con todo, compre recordar que a prevención cardiovascular encádrase na perspectiva de cálculo do risco cardiovascular global (tendo en conta outros factores de risco modificables como o tabaquismo, a hipertensión ou a diabetes). Isto é particularmente relevante no caso da prevención primaria co fin de evitar a aparición de eventos cardiovasculares naqueles pacientes que aínda non experimentaron ningún episodio de enfermidade cardiovascular ([PAPPS 2016](#)).

Nos datos de dispensación utilizados para analizar o uso de estatinas en Galicia non se dispón das indicacións para ás que estas foron prescritas (prevención primaria ou secundaria) polo que o aumento no seu uso neste período non é fácilmente interpretable neste senso.

**A FEBRE PARATIFOIDE EN GALICIA DE 2012 A 2017**

Mapa da provincia de Pontevedra por concellos no que se destacan aqueles nos que se notificou un (Meaño) ou dous (Poio, Pontevedra, Ribadumia, Soutomaior e Vilagarcía) casos de febre paratifoide B de 2012 a 2017.



**USO DE ESTATINAS NA ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA**

Na figura amósase, en DHD, as estatinas máis prescritas polo sector público en Galicia de 2013 a 2016.

DHD, ou dose habitante día, son as doses diarias definidas (DDD) por mil habitantes e día. A DDD fai referencia á dose media de mantemento diario dun medicamento cando se utiliza na súa indicación principal en adultos

ATORV: atorvastatina; SIMV: simvastatina; ROSU: rosuvastatina; OUTRAS: pravastatina, pitavastatina, fluvastatina e máis lovastatina

