

TRATAMENTO DA INFECCIÓN DO TRACTO URINARIO INFERIOR EN 2018

As infeccións do tracto urinario inferior (ITUi) son moi frecuentes, especialmente nas mulleres. O microorganismo responsable da meirande parte dos casos é o *E. coli*, seguido a distancia por outras enterobacterias. En xeral, as ITUi non complicadas responden ben ao tratamento antibiótico, que en moitos casos prescríbese de xeito empírico.

Mais, o axeitado que poda ser un tratamento empírico nun momento e lugar dado, está a expensas da evolución das resistencias aos antibióticos que presente *E. coli*. Por este motivo, a Sociedade Galega de Microbioloxía Clínica (Sogamic), en colaboración coa DXSP, ven de publicar un informe sobre a resistencia aos antibióticos nos *E. coli* illados dos ouriños de doentes ambulatorios durante 2016 e 2017. Os resultados principais resúmense no Apéndice, e o informe completo pódese consultar no [BEG](#).

En xeral, para todos os antibióticos considerados, a **non sensibilidade** (sensibilidade intermedia ou resistencia) foi máis elevada nos homes que nas mulleres e medraba a medida que o facía a idade. Asemade, achouse que non había diferenzas territoriais, polo que as recomendacións derivadas do informe valen para toda Galicia.

De cara ao tratamento empírico das ITUi non complicadas en **idade pediátrica**, a fosfomicina é o antibiótico de elección.

Para o tratamento empírico das **ITUi non complicadas en mulleres de máis de 15 anos que non están embarazadas**, son de primeira elección a fosfomicina (preferible) e a nitrofurantoína, fronte aos que *E. coli* mantén un excelente nivel de sensibilidade. Xa non se recomenda o cotrimoxazol como alternativa para o tratamento empírico, posto que os seus niveis de non sensibilidade superan o 20%.

Este resultado de non sensibilidade a cotrimoxazol dificulta a selección do antibiótico para o tratamento empírico da **ITUi nos homes de máis de 15 anos**, xa que a non sensibilidade do outro grupo de primeira elección, o das fluoroquinolonas, supera con moita claridade o 10% que limita o seu uso empírico. Nestas circunstancias, haberá que pedir sempre unha mostra para urocultivo.

Se houbese que iniciar un tratamento antes de coñecer o resultado do urocultivo, empregárase unha cefalosporina de terceira xeración por vía oral (cefditreno, cefixima) [1].

Ora ben, cando se coñeza o resultado do antibiograma, o tratamento adecuarase á sensibilidade do microorganismo illado [1]. Se a cepa é sensible, preferirase cotrimoxazol e, despois, unha fluoroquinolona.

A referencia bibliográfica fica no Apéndice.

A EXPOSICIÓN AO FUME AMBIENTAL DO TABACO EN GALICIA

En 2017, con periodicidade mensual, a enquisa do SICRI [Apéndice] recolleu información de 7.841 residentes en Galicia, sendo un dos temas tratados a exposición ao fume ambiental do tabaco (FAT).

Nese ano, o 27% da poboación de 16 anos en diante estaba exposta ao FAT, ben na casa, no traballo ou nos lugares de lecer. A prevalencia autodeclarada de exposición foi similar en homes e mulleres (27'3% vs. 27'1%), e a medida que avanza a idade a prevalencia de exposición diminúe; así, a prevalencia de exposición foi do 59% entre a poboación de 16 a 24 anos e do 12% nos maiores de 64.

O ámbito onde os galegos declararon estar máis expostos ao FAT, con independencia do sexo ou do grupo de idade, foi na casa, cunha prevalencia de exposición do 16%; seguido do ocio, co 14%. O tempo medio de exposición varía en función do ámbito considerado. Así os que están expostos ao FAT estano unha media de 17'2 horas á semana na casa, 14'3 horas no traballo e 3'9 horas no tempo de lecer.

A prevalencia de exposición ao FAT en Galicia mudou dende a implantación, no ano 2005, da Lei 28/2005 de medidas sanitarias fronte o tabaquismo; pero máis salientable foi o cambio do ano 2011, tras a modificación da Lei 42/2010, que é máis restritiva. En 2005, o 95% dos galegos declaraban estar expostos ao FAT; o 92% declaraban estar expostos nos lugares de lecer e o 52% no traballo. Tras a implantación da Lei de 2005 a prevalencia global de exposición diminuíu ao 70% e tras a Lei de 2010, a prevalencia global diminuíu ata o 26%; a partir de 2011, a esta prevalencia mantense sen cambios importantes [Apéndice].

Os datos aquí presentados poñen en manifesto a necesidade de seguir a traballar na protección da poboación fronte a este carcinógeno, e as consultas de Atención Primaria constitúen o nivel sanitario máis axeitado para educar á poboación sobre os riscos relacionados coa exposición ao FAT, que afecta de forma especial aos nenos, nos que aumenta o risco de otite media e de enfermidades respiratorias.

ABROCHO DE ÉBOLA NA REPUBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO (II)

A 27 de maio notificáranse 64 casos no abrocho de ébola na República Democrática do Congo, con 25 falecidos (que supoñen unha letalidade do 46%). O abrocho mantense nas zonas de Bikoro, Iboko e Wangatai, e na cidade de Mbandaka.

Ademais, a avaliación de risco segue a concluír que, fóra dos países limítrofes, a probabilidade de expansión internacional é extremadamente baixa.

De cambiar o risco de expansión, comunicárase en *Venres*.

TRATAMENTO DA INFECCIÓN DO TRACTO URINARIO INFERIOR EN 2018

Táboa: Porcentaxe de illamentos de *E. coli* en ouriños de orixe comunitaria non sensibles a diferentes antibióticos, por sexo, en Galicia no bienio 2016/2017. Nota: A non sensibilidade comprende a sensibilidade intermedia e a resistencia, e o 87% dos illamentos realizáronse en mostras tomadas a mulleres.

SEXO	ANTIBIÓTICO						
	AMP	A+C	CEFO	CIPRO	FOSFO	NITRO	COTR
Home	61'8	26'0	11'0	42'7	3'9	3'2	31'2
Muller	47'3	16'5	6'1	23'6	3'2	2'3	22'7
TODOS	49'2	17'8	6'7	26'2	3'3	2'4	23'9

AMP: ampicilina; A+C: amoxicilina-acedo clavulánico; CEFO: cefotaxima; CIPRO: ciprofloxacino; FOSFO: fosfomicina; NITRO: nitrofurantoína; COTR: cotrimoxazol.

Fonte: Grupo de traballo sobre resistencias a antimicrobianos da Sogamic. Resistencia a antibióticos en *E. coli* illados en ouriños: Galicia 2016-2017. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2018; vol. XXX, nº 3.

Referencia:

[1] Mensa J et al. Guía terapéutica antimicrobiana 2018. Editorial Antares, Barcelona.

A EXPOSICIÓN AO FUME AMBIENTAL DO TABACO EN GALICIA

O SICRI: En Galicia, no ano 2005, implantouse o Sistema de Información sobre Condutas de Risco (SICRI), que dende entón engloba información de 10 enquisas telefónicas realizadas á poboación residente en Galicia de 16 e máis anos de idade. O obxectivo do SICRI é coñecer a prevalencia de diferentes condutas de risco e prácticas preventivas entre a poboación adulta de Galicia. Os seus resultados, xunto co deseño e os instrumentos de medición, das distintas enquisas realizadas pódense consultar nesta [ligazón](#).

Evolución: A figura amosa a prevalencia (%) de exposición ao FAT en diferentes ámbitos (casa, traballo, lecer) e mais en global, nas persoas de 16 anos máis residentes en Galicia, de 2005 a 2017.

