

ABROCHO DE EBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO (III)

Continúa activo o abrocho de ébola na República Democrática do Congo. Dende o inicio do abrocho, e ata 1 de outubro, notificáronse xa 172 casos (13 sospeitosos, 32 probables e 127 confirmados), incluíndo 104 falecidos, o que supón unha letalidade do 60'5%.

A maioría dos casos pertencen a zona sanitaria de Mabalako en Kivu do Norte, onde tamén están afectadas outras 7 zonas sanitarias: Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Oicha, Masereka e Musieneme. Tamén están afectadas dúas zonas sanitarias da provincia de Ituri: Mandima e Tchomia.

O control do abrocho estase a complicar por diferentes incidentes violentos que están a ter lugar na zona.

Como medida de resposta, séguese a traballar na vacinación en anel nas zonas afectadas. Ata o 11 de outubro, estaban vacinadas xa 12.940 persoas.

Recentemente, a OMS modificou o risco de diseminación a nivel nacional e aos países limítrofes de Uganda e Ruanda, fundamentalmente, de alto a moi alto. O risco de que apareza un caso en España é extremadamente baixo.

CHEGA O MOMENTO DO CAMBIO NA DEFINIÇÃO DO CHIKUNGUNYA

Como xa recolleu [Venres](#) en varias ocasións, a definición de chikungunya muda dúas veces ao ano: nos meses cálidos, na que non fai falla ter o criterio epidemiolóxico de antecedente de viaxe a unha zona endémica da enfermidade, e coa que se busca poder detectar a presenza do mosquito *Aedes albopictus* en Galicia; e outra definición para os meses fríos, na que si fai falla ter o devandito criterio epidemiolóxico.

Esta definición, en activo dende novembro, baséase en dúas premisas que xa quedaron explicadas en [Venres](#): [1] que o vector (de habelo) estaría en activo de maio a outubro; e [2] que clasicamente en novembro comeza a circular o virus da gripe, que podería orixinar cadros con febre e dor articular e alterar o valor predictivo positivo da definición de verán.

Deste xeito, a definición de caso sospeitoso de chikungunya pasa de novo a ser:

doente con aparición súpeta de febre >38'5°C e artralxia intensa, que nos 15 días anteriores á aparición dos síntomas estivo nun área endémica.

As áreas endémicas pódense consultar no seguinte enlace [\[CDC\]](#). A sospeita deberá comunicarse ao SAEG (teléfonos no rodapé). O caso confirmarse cunha mostra de soro, para seroloxía e PCR, que debe extraerse o mesmo día que vaia a ser enviada ao laboratorio de microbioloxía da EOXI.

VIRUELA DOS MONOS (MONKEYPOX): RISCO DE TRANSMISIÓN EN EUROPA

A monkeypox é unha zoonose viral que produce síntomas parecidos aos que se tiñan observado nos pacientes con varíola (febre e erupción papulopustular), aínda que menos graves. Adoita ser autolimitada pero pode haber casos graves.

Detectouse por primeira vez na República Democrática do Congo en 1970. Dende entón, a maioría dos casos proceden de rexións rurais da selva tropical da conca do Congo e África Occidental. Xa fora destas rexións, notificouse un abrocho nos EEUU en 2003, a partir de roedores infectados.

En Nixeria prodúcense abrochos e casos esporádicos de monkeypox. Dende setembro de 2017 ata setembro de 2018, contabilizáronse 269 casos sospeitosos e 115 confirmados, con 7 mortes en 25 estados do país.

En setembro do 2018, o Reino Unido notificou dous casos non relacionados entre si, en dúas persoas que viaxaran a Nixeria. Foron os dous primeiros casos declarados na UE. Posteriormente, notificouse un terceiro caso, nun traballador sanitario que atendera a un destes dous pacientes cando aínda non se confirmara o diagnóstico, xa que a transmisión entre humanos prodúcese a través de fluídos por contacto próximo a unha persoa infectada. O risco de transmisión (en

si moi baixo) aumenta así entre familiares, persoas próximas e traballadores sanitarios que non adoptasen as precaucións adecuadas (estándar, de contacto e gotas: [ligazón](#)).

A notificación de novos casos na UE non sería inesperada. De feito, Israel ven de declarar un caso nun paciente que traballaba en Nixeria e tivo contacto con roedores mortos na súa vivenda.

As autoridades sanitarias dos países europeos implicados están a realizar as actividades de intervención para a identificación e seguimento dos posibles contactos de risco.

A avaliación de risco de monkeypox na UE para a poboación xeral é moi baixo. Pero se algunha persoa consultase antes dunha viaxe a Nixeria ou calquera outra zona africana de risco, débenselle de facer unha serie de recomendacións que fican especificadas no APÉNDICE.

GRUPE- CÓDIGOS PARA O REXISTRO EN IANUS:

A44= Indicación de vacina antigripal

R80= Episodio actual de gripe

MONKEYPOX: RISCO DE TRANSMISIÓN EN EUROPA MOI BAIXO

Recomendacións a viaxeiros que van a un país afectado:

- Evitar o contacto directo con roedores e primates.
- Evitar exposición a material contaminado e o contacto con superficies contaminadas con feces de animais.
- Empregar luvas e bata cando se manipulen animais, tecidos de animais enfermos, e durante o sacrificio de animais.
- Cociñar ben a carne.
- Evitar o contacto físico con persoas con clínica sospeitosa de que poidan estar padecendo a enfermidade.
- En caso de non poder evitalo, empregar luvas e bata cando se entre en contacto con persoas sospeitosas de que poidan estar padecendo a enfermidade.
- Lavar as mans con frecuencia.