

ABROCHO DE EBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO (IV)

Continúa activo o abrocho de ébola na República Democrática do Congo. Dende o inicio do abrocho, e ata o 26 de decembro, notificáronse xa 705 casos, incluíndo 354 falecidos, o que supón unha letalidade do 50'2%.

Este é o segundo abrocho con máis casos confirmados e probables tras a epidemia de ébola de África Occidental do 2014 e que se deu por rematada no 2016.

Aínda que a zona sanitaria de Beni na provincia de Kivu do Norte continua rexistrando o maior número de casos, tamén están afectadas outras zonas sanitarias de Kivu do Norte: Biena, Butembo, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Mabalako, Masereka, Musienene, Mutwanga, Oicha, e Vuhovi, e mais

tres zonas sanitarias da provincia de Ituri: Komanda, Mandima e Tchomia.

Como xa se comentou en Venres no seu momento [\[ligazón\]](#), séguese a empregar como medida de resposta a vacinación en anel nas zonas afectadas. Dende o 08 de agosto de 2018 ata o 26 de decembro, estaban vacinadas xa 52.630 persoas.

A OMS mantén que o risco de propagación da enfermidade é moi alto no interior da República Democrática do Congo e cara aos seus países limítrofes (principalmente Uganda e Ruanda).

O risco de que apareza un caso en España segue a ser moi baixo.

ACTUALIZACIÓN DAS RECOMENDACIÓNS DE EXCLUSIÓN DAS ESCOLAS

A finais deste ano 2018 actualizouse a información a respecto das recomendacións de exclusión das escolas: [\[ligazón\]](#)

Os cambios, que afectan a moi poucas enfermidades, son fundamentalmente relativos a: período de exclusión recomendado; nome co que se pasan a identificar algunhas das enfermidades; e relación de enfermidades nas que se recomenda evitar actividades acuáticas.

En canto ao período de exclusión recomendado, no caso da varicela/zóster engadiuse a recomendación de manter o período de exclusión ata que todas as lesións sexan costras; e no caso das conxuntivites, estas pasan a dividirse en conxuntivite non purulenta, na que non fai falla facer ningunha recomendación de exclusión, e conxuntivite purulenta, na que a recomendación de exclusión esténdese

mentres dure a supuración ou ata que pasen 24 horas dende o inicio do tratamento cun antibiótico tópico.

No relativo ao cambio dos nomes das enfermidades, e para facilitar a súa identificación, a estomatite vesicular con exantema pasa a chamarse enfermidade man-pe-boca, e o exantema súpeto segue a aparecer como tal pero se lle engade o nome de roséola.

Por último, en canto á recomendación de que se eviten actividades acuáticas, nas que antes incluíanse soamente a gastroenterite por *Cryptosporidium* e a afectación da pel por *Molluscum contagiosum*, agora engádense, ademais, dúas novas patoloxías a ter en conta: a gastroenterite por shigelose e mais a infección da pel por impétigo.

VACINA DO PNEUMOCOCO EN ADULTOS: RESUMO DAS INDICACIÓNS

Estanse a recibir chamadas que consultan por dúbidas sobre a administración das vacinas fronte ao pneumococo: vacina antipneumocócica de polisacárido 23-valente (VPnP23) e vacina antipneumocócica conxugada 13-valente (VPnC13).

A información coas indicacións e os tempos entre a administración destas vacinas (de necesitar administrar máis dunha) pódese consultar na instrución que pendura da páxina web da Dirección xeral de Saúde Pública [\[ligazón\]](#).

Pasa a reproducirse no anexo a táboa resumo da instrución que recolle as indicacións de vacinación con VPnC13 e VPn P23 en adultos, en función da indicación médica que presente o paciente (Apéndice).

Ademais, compre recordar o tempo que debe transcorrer entre a administración das vacinas:

[1] No caso de persoas pertencentes aos grupos de risco que teñen indicada a vacinación coa VPnC13 (consultar apéndice) administrárase primeiro a vacina VPnC13, seguida ás 8

semanas pola vacina VPnP23 no caso de persoas inmunocomprometidas, asplénicas ou portadoras de implantes cocleares ou fístulas de LCR; intervalo que se amplía a 12 meses no resto.

[2] No caso de ter administrado primeiro a vacina VPnP23, esperarase un intervalo de 12 meses ata a administración da vacina VPnC13.

[3] No caso de que sexa necesario administrar dúas doses de VPnP 23 estas deberán estar separadas entre si como mínimo 5 anos.

[4] No caso do transplante de proxenitores hematopoéticos, no que está indicada a administración de VPnC13 e VPnP23 (ver apéndice), a pauta da vacina con VPnC13 é de 3 doses, cun intervalo mínimo de 1 mes entre dose.

No caso de enfermidade de enxerto contra hóspede crónico, debe considerarse a administración dunha cuarta dose de VPnC13.

APÉNDICE

VACINA DO PNEUMOCOCO EN ADULTOS: RESUMO DAS INDICACIÓNS

INDICACIÓNS DE VACINACIÓN CON VPnC13 E VPnP23 EN ADULTOS

Indicación médica	Condición médica	VPnC13 en adultos	VPnP23 antes de 65		VPnC13 aos 65 anos	VPnP23 aos 66 anos
		Recomendada	Recomendada	Revacunación	Recomendada	Recomendada
Ningunha					✓	✓
Persoas inmunocompetentes	Enf. Cardíaca crónica		✓		✓	✓
	Enf. pulmonar crónica				✓	✓
	Enf. neuromusculares				✓	✓
	Diabetes mellitus				✓	✓
	Implante coclear	✓	✓		✓ (se non vacinado previamente)	✓
	Fístula LCR					- 8 semanas despois da VPnC13
	Enf. hepática crónica grave					- 5 anos despois da VPnP23 e vacinado antes de 65)
Antecedente EPI* <i>S.Pneumoniae</i>						
Persoas con asplenia anatómica ou funcional	Asplenia conxénita ou adquirida e disfunción espl.	✓	✓ 8 semanas despois da VPC13	✓ 5 anos despois da VPnP23	✓ (se non vacinado previamente)	✓ - 8 semanas despois da VPnC13 - 5 anos despois da VPnP23 se vacinado antes de 65)
	Drepanocitose/o utras hemoglobinopatías					
Persoas inmunocomprometidas	Enf. Hodgkin	✓	✓ 8 semanas despois da VPnC13	✓ 5 anos despois da VPnP23	✓ (se non vacinado previamente)	✓ - 8 semanas despois da VPnC13 - 5 anos despois da VPnP23 se vacinado antes de 65)
	Leucemias					
	Linfomas					
	Mieloma múltiple					
	I.R.C estadio ≥ 3, ou sind. nefrótica					
	Transplantes**					
	Inmunodeficiencias B ou T, déficits de complemento e trastornos da fagocitose					
	Inmunodeficiencias por tto. inmunosupresor					
Infeción VIH						

* EPI: Enfermidade Pneumocócica Invasora

** En transplante de proxenitores hematopoéticos (TPH): 3 doses de VPnC13. Intervalo mínimo 1 mes. No caso de enfermidade de enxerto contra hósede crónica, debe considerarse a administración dunha 4ª dose.

FONTE: Vacinación antipneumocócica en adultos (xullo 2017). Servizo de control de enfermidades transmisibles. DXSP. [ligazón](#).