

SARAMPELO EN GALICIA: ACTUALIZACIÓN DA INFORMACIÓN

Nas últimas semanas notificáronse en Galicia tres casos de sarampelo relacionados entre si [Venres], dos que o último se identificou o 16/05/2019 e a vixilancia dos seus contactos rematou o 5 de xuño sen que se identificasen novos casos.

Destes tres casos sábese que tanto o primeiro coma o terceiro tiñan unha PCR positiva para o virus do sarampelo; o primeiro caso nunha mostra de ouriños e o terceiro nunha mostra farínxea. Pola contra, o segundo caso foi IgM negativo e IgG positivo, o que parecería indicar unha inmunidade pasada. A proba de avidéz da IgG tivo un resultado indeterminado e a PCR para o virus foi negativa, mais este resultado non é concluínte porque a mostra recolleuse con moito retraso.

A pesares destes resultados negativos, o feito de que este segundo caso fose contacto do primeiro caso nun momento compatible coa transmisión do sarampelo (polos períodos de transmisibilidade do primeiro caso e de incubación do segundo), e que, a súa vez, este segundo caso fose o único contacto compatible coa transmisión que tivo o terceiro dos casos, apoia a hipótese de que se trata dun caso de sarampelo.

Pódese obter un resultado negativo da IgM nun caso de sarampelo se a persoa recibiu polo menos unha dose de vacina fronte o sarampelo, xa que as persoas vacinadas poden non ter resposta a IgM ou ter unha transitoria que non se detecte, de xeito que unha IgM negativa en persoas vacinadas non se pode usar para descartar o caso como sarampelo.

Deste xeito, estes tres casos conforman o segundo abrocho de sarampelo que ocorre en Galicia no que vai de século, despois do ocorrido en 2011, cun total de 7 casos [BEG]. Lamentablemente, non se identificaron as circunstancias nas que se infectou o primeiro caso.

Por outra banda, a elevadísima transmisibilidade do virus do sarampelo e a gran cantidade –e variedade– de persoas coas que tiveron contacto os casos durante o seu período de transmisibilidade, que en xeral pasaron sen adoptar medidas para evitar a transmisión, permiten mirar o abrocho dende outro punto de vista: que só ocorresen tres casos indica que na poboación hai un moi bo nivel de inmunidade, que é o fundamento do programa de eliminación.

Con todo, o abrocho amosa tamén o difícil que resulta sospeitar do sarampelo en condicións de eliminación. Os diagnósticos realízanse tarde e, por iso, nin se poden aplicar todas as medidas de control da transmisión nin as mostras para o diagnóstico se toman nun momento óptimo para que sexan rendibles (estas trátanse no vindeiro Venres).

Para evitar o atraso diagnóstico, o programa de eliminación do sarampelo substitúe a sospeita clínica de sarampelo por unha definición de caso que, **sempre** que se dea nun doente, implica a notificación urxente ao SAEG (teléfonos ao rodapé) para proceder como se se tratase dun sarampelo. A definición é a seguinte:

Febre ($T^a > 38^{\circ}C$), e exantema máculo-papular, e algún dos seguintes síntomas: tose, coriza ou conxuntivite

DESCARTADOS OS PRIMEIROS CASOS AUTÓCTONOS DE CHIKUNGUNYA EN ESPAÑA

Sobre os casos de chikungunya identificados en Islandia neste mes de xuño de 2019, que se consideraban os primeiros casos de transmisión autóctona ocorridos en España porque pasaran todo o período de incubación en Alicante, o Centro de Coordinación de Alertas e Emerxencias Sanitarias (CCAES) emitiu o seguinte informe (25 de xuño) no que se di:

<< (...) A Comunidade Valenciana levou a cabo unha investigación epidemiolóxica e entomolóxica na zona, sen que se identificase ningún caso compatible nin mosquitos do xénero *Aedes*.

O Centro Nacional de Microbioloxía analizou as mostras dos pacientes islandeses, que resultaron negativas. Con todo, o estado en que chegaron as mostras non permitía concluílo con certeza. O laboratorio de Islandia reanalizou as mostras, tamén con resultado negativo, e identificou erros de interpretación na primeira análise.

(...) espera do resultado nun terceiro laboratorio europeo e das análises en mostras de fase convalescente dos pacientes, os casos pódense considerar como falsos positivos>>

Que no seu día non chamase a atención a presenza de casos autóctonos de chikungunya en España debeuse a que en certo modo era algo esperado, tendo en conta a presenza do vector competente (*Aedes albopictus*) en parte do territorio (Apéndice), que a poboación é susceptible, e que non é rara a chegada de casos humanos importados a partir dos que sería posible a transmisión autóctona.

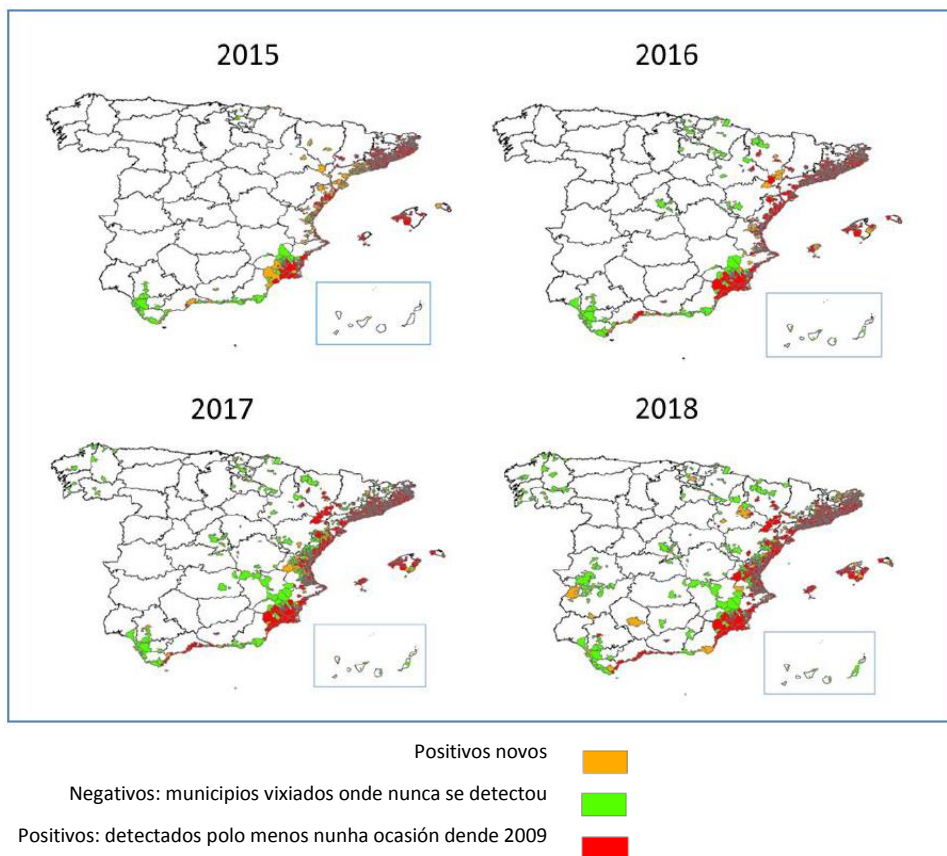
Polo de agora, en Galicia aínda non se detectou a presenza do vector [REGAVIVEC]. De todos xeitos, para detectar casos autóctonos e aproveitando a especificidade que outorga a artraxia intensa (Venres), a definición de caso sospeitoso de chikungunya que se emprega en Galicia muda de maio a outubro (pola estacionalidade *A. Albopictus*) e xa NON inclúe o antecedente de viaxe a unha zona endémica, como ocorre no resto do ano, e queda como se amosa deseguido:

Doente con febre > 38'5°C de aparición súpeta e con artraxia intensa que non se pode explicar con outro diagnóstico.

De se cumprir a definición, avisarase urxentemente ao SAEG.

DESCARTADOS OS PRIMEIROS CASOS AUTÓCTONOS DE CHIKUNGUNYA EN ESPAÑA

Presenza de *Ae. albopictus* en España, por municipios, dende o ano 2015 ao 2018.



Fonte: Evaluación rápida de riesgo. Dengue autóctono en España. 2ª actualización. 31/05/2019. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social [[ligazón](#)].