

DENGUE: AVALIACIÓN DE RISCO PARA ESPAÑA E PARA GALICIA

O dengue é unha enfermidade endémica de América do Sur, América Central, Caribe, Sueste Asiático, Pacífico Occidental, Oceanía e África Subsahariana, que está producida polo virus do dengue, do que existen 4 serotipos.

Os humanos son o principal reservatario do virus, que se transmite a través da picadura da femia dos mosquitos *Aedes*, *Ae. aegypti* fundamentalmente e *Ae. albopictus* (que ten menor capacidade de transmisión).

En España non hai presenza de *Ae. aegypti* pero si está moi estendido o *Ae. albopictus* que xa se estableceu (datos a 2019) en Cataluña, Aragón, Comunidade Valenciana, Rexión de Murcia, Baleares, País Vasco, Estremadura, Comunidade de Madrid e en gran parte de Andalucía (Apéndice).

A existencia do vector, xunto á presenza de casos importados (polo fluxo de viaxeiros procedentes de zonas con transmisión activa de dengue que poden introducir o virus) e condicións climáticas adecuadas para manter o ciclo biolóxico do virus de introducirse, fan que España reúna as condicións necesarias para que aparezan casos autóctonos. De feito, tal e como recolleu Venres [ligazón], no ano 2018 detectáronse os 6 primeiros casos autóctonos en España.

O aumento constante das viaxes internacionais, xunto co aumento da incidencia (comparado cos dous anos previos) dos casos de dengue notificados no 2019, sobre todo nas Américas, fai que neste ano sexa probable que aumente o

número de casos importados, co que a probabilidade de que, esporadicamente, se produzan casos autóctonos en España, nas áreas nas que está presente o *Ae. albopictus*, nos períodos de actividade vectorial alta (de maio a outubro/novembro), é moderada [ligazón]. Pola súa banda, en Galicia, onde aínda non se detectou a presenza do vector, o risco é moi baixo ou inexistente.

Aínda así, dada a frecuencia de viaxes e a globalización existente, compre ter presente a definición de caso [ligazón] e as mostras que habería que solicitar de sospeitar un posible caso [ligazón]. Compre lembrar que entre un 40-80% das infeccións son asintomáticas; cando é sintomática, a maioría das veces é leve e autolimitada, caracterizada por febre tipicamente bifásica de comezo súpeto, cefalea, mialxias, artraxias ou dor retro-orbitaria e síntomas dixestivos como náuseas, anorexia e vómitos, con erupción cutánea ata no 50% dos casos. No caso de que progrese a enfermidade grave ou dengue hemorráxico (<5%), a letalidade pode chegar, se non se diagnostica e trata a tempo, a ser do 30 ao 40%.

Recentemente, a FDA aprobou a primeira vacina para previr o dengue. É unha vacina viva, que require tres doses, que se recomenda só nas persoas que estiveron previamente infectadas. Non está aprobada para persoas que nunca se infectaron, xa que o dengue hemorráxico adoita ocorrer en persoas previamente infectadas por algún dos 4 serotipos.

NON RECOMENDADA A PROFILAXE POSTEXPOSICIÓN NAS PICADURAS DE CARRACHAS

A única das enfermidades transmitidas por carrachas, na que é efectiva a profilaxe antibiótica postexposición, é a enfermidade de Lyme (EL). Recentemente, os CDC actualizaron a profilaxe postexposición no senso de recomendala só naqueles estados con altas incidencias de EL, como son os do Noreste dos EEUU, e só cando a carracha leva máis de 36 h agarrada.

Pola súa banda, en Europa a profilaxe postexposición non se recomenda sistematicamente, mesmo se a incidencia de EL é relativamente elevada, como acontece en certas rexións de Francia [Ligazón], algunhas con incidencias máis elevadas que

Galicia. Igualmente, no momento actual, en Galicia tampouco se recomenda profilaxe postexposición nas picaduras de carrachas.

A profilaxe postexposición non se recomenda porque só unha pequena proporción de carrachas están infectadas, o 95% das picaduras de carrachas infectadas non seroconvirten aos 5 anos, e só o 5% dos infectados desenvolven clínica.

Nas seguintes ligazóns recóllense algunhas recomendacións para evitar as picaduras de carrachas, como proceder para retiralas: [ligazón] e como actuar ante unha picadura Venres.

INFORMACIÓN QUE APORTA REGAVIVEC DAS CARRACHAS QUE RECIBE

Á Rede Galega de Vixilancia de Vectores (REGAVIVEC) formulóuselle unha pregunta a respecto da información que ían recibir os centros de saúde colaboradores sobre as carrachas que envían para a súa identificación.

Polo de agora, infórmase sobre a especie de carracha, o estadio de desenvolvemento (larva, ninfa, adulto), o seu sexo e se estaban a alimentarse ou non (Apéndice).

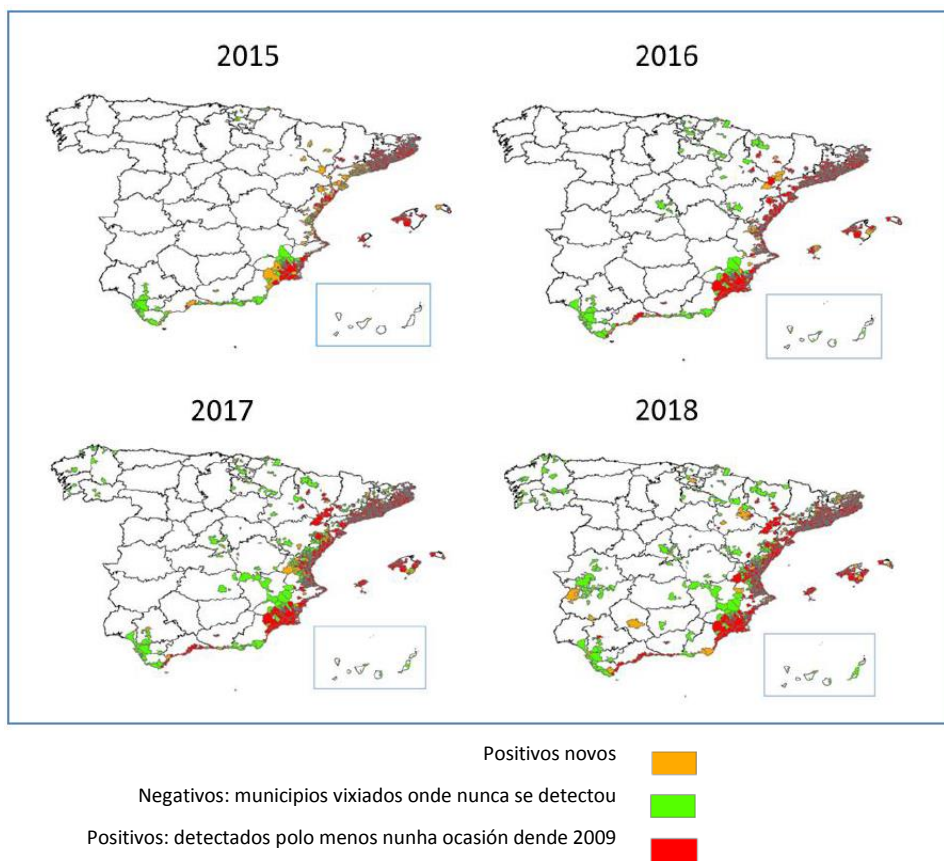
Ademais, durante este ano 2019, a REGAVIVEC está a poñer

en marcha as técnicas de laboratorio para determinar a infestación das carrachas por diversos microorganismos, entre eles *Borrelia*.

Con todo, esta información, que é moi importante dende un punto de vista de vixilancia entomolóxica e para avaliar o risco que teñen as persoas segundo as zonas xeográficas onde se produciron as picaduras, non está pensada como axuda para o diagnóstico clínico individual.

DENGUE: AVALIACIÓN DE RISCO PARA ESPAÑA E PARA GALICIA

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](#)].

INFORMACIÓN QUE APORTA REGAVIVEC DAS CARRACHAS QUE RECIBE

Parte superior: femia sen alimentarse e femia alimentada

Parte inferior: macho, femia e femia alimentada

