

## INFORMACIÓN SOBRE AS ZONAS DE BAÑO EN GALICIA

Defínense as augas de baño como calquera elemento de augas superficiais onde se prevexa o baño dun número importante de persoas ou exista unha actividade próxima relacionada directamente co baño e no que non exista unha prohibición nin se formulase unha recomendación permanente de absterse e non exista perigo obxectivo.

A [Lei 8/2008 de saúde de Galicia](#), inclúe o establecemento de estándares de produción e medidas de protección da

saúde fronte a riscos medioambientais, como os derivados do uso das zonas de baño. Por este motivo, a Dirección Xeral de Saúde Pública executa o [Programa de vixilancia sanitaria das zonas de baño](#) durante a tempada de baño (1 de xuño a 30 de setembro), co obxectivo principal de minimizar os riscos de contraer enfermidades ao bañarse nas augas marítimas ou continentais. Dispón dos resultados dos controis quincenais no [mapa de zonas de baño de Galicia](#).

## CRIBADO ETARIO OPORTUNISTA PARA A DETECCIÓN PRECOZ DO VIRUS DA HEPATITE C

A hepatite C (HC) é un grave problema de saúde pública que constitúe unha das causas máis importantes de enfermidade hepática crónica no mundo. O seu tratamento mediante antivirais de acción directa logra unha resposta viral sostida ("curación") despois de 12 semanas en máis do 95% das persoas tratadas. Actualmente, non existe vacina eficaz contra a HC, polo que resulta fundamental a prevención para reducir o risco de exposición ao virus, así como fortalecer as estratexias de detección precoz da enfermidade [1].

Tendo en conta o anterior, a Dirección Xeral de Saúde Pública presentou a finais do ano 2022 a [Estratexia para a eliminación da HC como problema de saúde pública en Galicia](#), dentro da cal se expón a elaboración dun cribado etario oportunista en persoas de 40 a 69 anos (grupo de maior prevalencia). Polo tanto, a poboación diana son as persoas ás que se lles solicite unha análise de sangue por calquera outro motivo e cumpran as seguintes condicións:

- Durante o ano 2023: persoas nadas entre 1964 e 1973.
- Durante o ano 2024: persoas nadas entre 1954 e 1963.
- Durante o ano 2025: persoas nadas entre 1974 e 1983.

Para garantir e facilitar este cribado ás persoas de cada cohorte de nacemento e ano, incluíráselle por defecto e de forma automatizada a determinación do virus da HC cando se solicite unha analítica por calquera outro motivo, tanto en atención primaria coma hospitalaria.

Unha vez recollido o consentimento verbal por parte da persoa, enviarase a mostra ao laboratorio de microbioloxía correspondente para realizar a determinación da carga viral da HC mediante unha estratexia de agrupación de 100 mostras (*pooling*). Os resultados negativos serán comunicados mediante SMS e, no caso dun positivo, cada hospital porase en contacto coa persoa para informarlle do resultado e facilitarlle unha cita sen demora no servizo asistencial correspondente. Deste xeito, garántese un dos obxectivos da estratexia: conseguir que non pasen máis de 21 días entre o diagnóstico e o inicio do tratamento.

Para calquera dúbida, pode consultar coa unidade de coordinación da Estratexia no teléfono 881.542.960 ou no correo [prevencion.enfermedades.transmisibles@sergas.es](mailto:prevencion.enfermedades.transmisibles@sergas.es)

## RECOLLIDA DE MOSTRAS CLÍNICAS EN ENFERMIDADES DE ORIXE ALIMENTARIA

O pasado domingo 28 de maio, notificáronse no concello de Betanzos un número elevado de casos de gastroenterite aguda onde a única exposición común semellaba ser o consumo de auga da traída. Dende ese momento estudáronse 851 casos e, aínda a día de hoxe, [séguense realizando controis adicionais do auga](#) e facendo vixilancia das consultas en Atención Primaria. En total, das mostras clínicas analizáronse 71 coprocultivos, detectando 36 mostras positivas a rotavirus e 14 a norovirus.

Compre recordar que [toda sospeita de abrocho debe declararse de forma obrigatoria e urxente ao SAEG](#), incluídos os abrochos de enfermidade de orixe alimentaria (EOA). Deste xeito, pode iniciarse o [Protocolo de actuación nos](#)

[abrochos de EOA](#) e tomar as mostras clínicas dos enfermos e do alimento ou auga precisas para a confirmación do axente implicado epidemioloxicamente no abrocho. As probas diagnósticas máis frecuentes son os coprocultivos e, nalgúns casos, a criterio do equipo de investigación poden realizarse análises específicas non incluídas na batería habitual do laboratorio, como a detección de norovirus ou rotavirus. Para a recollida de mostras clínicas, resulta fundamental empregar o bote axeitado á proba solicitada. O máis habitual é usar un recipiente estéril de boca ancha (bote de urocultivos), que ademais é o único que permite estudar antíxenos virais. Se está dispoñible o hisopo con medio, tamén podería empregarse para o cultivo e PCR de bacterias e virus gastrointestinais.

# APÉNDICE

## CRIBADO ETARIO OPORTUNISTA PARA A DETECCIÓN PRECOZ DO VIRUS DA HEPATITE C

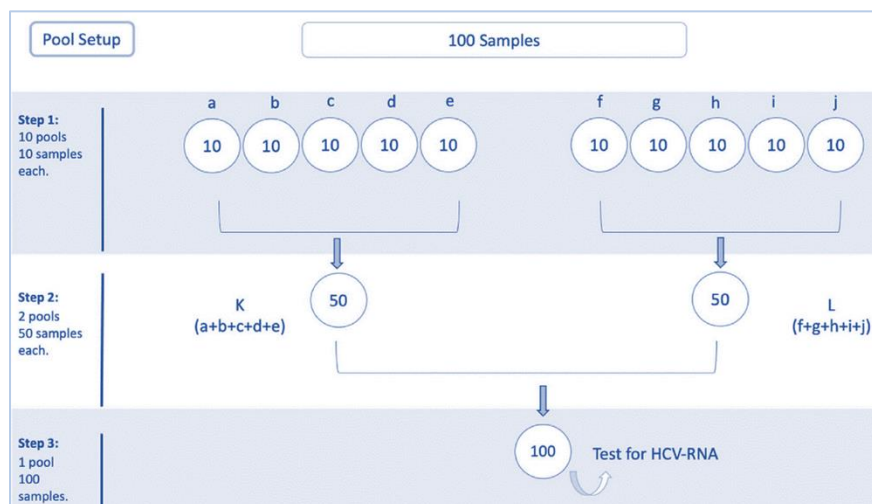
Táboa 1. Resultados do cribado etario oportunista para o diagnóstico precoz da HC en Galicia a 30 de xuño de 2023.

	Poolings totais	Poolings positivos	% positivos	HC agudas <sup>1</sup>	HC incidentes non agudas <sup>2</sup>	HC prevalentes <sup>3</sup>
C.H.U. Santiago de Compostela (Comezo: 27/01/23)	14.040	12	0,09%	0	4	8
C.H.U. A Coruña (Comezo: 20/03/23)	9.408	17	0,18%	0	4	13
C.H.U. Lucus Augusti (Comezo: 12/04/23)	3.791	5	0,13%	0	2	3
C.H.U. Pontevedra (Comezo: 08/05/23)	3.536	4	0,11%	0	1	3
<b>Total</b>	<b>30.775</b>	<b>38</b>	<b>0,12%</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>27</b>

(1) persoas con resultados negativos ao VHC nos 12 meses anteriores ao *pooling*

(2) persoas sen resultados negativos ao VHC nos 12 meses anteriores ao *pooling* e sen resultados positivos en anos anteriores ao *pooling*

(3) persoas con resultados positivos en probas diagnósticas do VHC en anos anteriores ao *pooling*



O procesado de mostras basease no método de 3 pasos que se ve na Figura 1. Soamente se realiza a determinación do ARN-VHC ao *pool* de 100 mostras e, se este fose positivo, analízanse por separado os 2 de 50 mostras, a continuación os 5 de 10 mostras que forman o *pool* positivo. Despois faise unha seroloxía convencional a cada mostra do *pool* de 10 que resultou positivo e, por último, a determinación de ARN-VHC soamente a mostra positiva na seroloxía. Así, por cada *pool* de 100 que resulte positivo, soamente se precisan 10 seroloxías e 8 determinacións de ARN-VHC para detectar a mostra positiva.

Figura 1. Metodoloxía seguida para a agrupación das mostras mediante *pooling*. Fonte: [Aguilera A, et al. Real-life validation of a sample pooling strategy for screening of hepatitis C. Clinical Microbiology and Infection.](#)

## FIN DA SITUACIÓN DE CRISE SANITARIA OCACIONADA POLA COVID-19

O pasado 4 de xullo, o goberno de España aprobou a [Orde SND/726/2023](#) pola que se declara a finalización da situación de [crisis sanitaria ocasionada pola COVID-19](#). Tendo en conta isto, a Dirección Xeral de Saúde Pública, como autoridade sanitaria competente no noso territorio, estableceu as seguintes [medidas de prevención e control en centros sanitarios de Galicia](#).

Así mesmo, o [Ministerio de Sanidade publicou novos documentos](#), incluído o [novo marco estratéxico para a vixilancia da COVID-19](#) no que indica que deberá facerse unha vixilancia conxunta das [infeccións respiratorias agudas](#). Polo tanto, durante os próximos días iranse actualizando os documentos relacionados con esta enfermidade e publicaranse novos protocolos, guías e procedementos para unha adecuada [vixilancia, prevención e control das infeccións respiratorias agudas en Galicia](#).

Pola súa banda, o SERGAS publicará estes días documentos específicos para [atención hospitalaria](#), [atención primaria](#) e [riscos laborais](#). Para estar ao día das novidades de relevancia en relación á COVID-19, poderás consultar a [páxina web específica do coronavirus](#) ou no apartado específico da [páxina web da DXSP](#).