

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DE GALICIA

VOLUME I / NUM. 5
SEMANAS 49-50/1986
(1 ó 14 de decembro)


CONSELLERÍA DE SANIDADE
E SEGURIDADE SOCIAL

11 DE FEBREIRO DE 1986

INTOXICACIÓNS ALIMENTARIAS* (I)

(*) Tomado de «El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre». A.S. Benenson. OPS.
Pub. Cient. 442 - 1983.

INTOXICACIÓN alimentaria é un termo xenérico que se aplica a certas afeccións que se adquiren por consumo de alimentos ou auga contaminada. O termo aplícase tamén ás intoxicacións producidas por contaminantes químicos (metais pesados e outros), por toxinas elaboradas polo desenvolvemento bacteriano (estafilococos *Clostridium botulinum*) e diversas substancias orgánicas que poden atoparse nos alimentos naturais, como certos fungos, mexillóns, anguías, peixes escombroides e outros produtos comestibles do mar.

Aínda que o autor clasifica as salmoneloses noutro apartado, consideramos que por ser causa de numerosos brotes de toxiinfeccións alimentarias, deben incluírse neste capítulo.

Os alimentos tamén poden constituír vehículo de transmisión de moitas outras enfermidades infecciosas e aínda que tecnicamente non son formas de intoxicación alimentaria algunhas incluíronse nelas.

Os brotes de intoxicacións alimentarias soen identificarse pola aparición súbita de afeccións dentro dun período curto entre individuos que consumiron o mesmo ou os mesmos alimentos. O diagnóstico xeralmente baséase en datos epidemiolóxicos. É difícil identificar os casos illados de intoxicación alimentaria, a menos que, coma no caso do botulismo, exista un síndrome clínico característico.

A. Intoxicación alimentaria estafilocócica

1.—*Descrición.*— Intoxicación (non infección) de comenzo brusco e ás veces violento, con náuseas intensas, cólicos, vómitos, xeralmente diarrea e postración; as veces obsérvase unha temperatura subnormal e un acentuado descenso da presión arterial. As defuncións son raras; polo xeral a enfermidade non dura máis de un ou dous días, pero a súa intensidade pode requirir hospitalización e a exploración quirúrxica en casos illados. O diagnóstico baséase xeralmente na identificación dun grupo de casos con síntomas agudos característicos predominantemente da parte superior do tracto gastrointestinal e polo curto intervalo entre a ingestión dun alimento común e o comenzo dos síntomas.

O diagnóstico diferencial inclúe outras formas recoñecidas de intoxicación alimentaria, así como por substancias químicas.

O diagnóstico confírmase mediante o illamento de grandes cantidades de estafilococos produtores de enterotoxina, en medios de cultivo habituais do contido intestinal, as feces ou do alimento sospeitoso. A ausencia de estafilococos non descarta o diagnóstico. A tipificación con bacteriófagos e as probas de enterotoxina quizais axuden á investigación

epidemiolóxica, pero non sempre poden practicarse.

2.—*Axente tóxico.*— Varias enterotoxinas de estafilococos, estables á temperatura de ebulición. Os estafilococos multiplícanse nos alimentos, producindo toxinas que causan a intoxicación.

3.—*Distribución.*— É unha afección moi estendida e relativamente frecuente; constitúe unha das principais formas de intoxicación alimentaria aguda nos Estados Unidos.

4.—*Reservorio.*— O home, na maioría dos casos; de cando en vez as vacas que teñen os ubres infectados.

5.—*Modo de transmisión.*— Pola inxestión dunha ampla variedade de produtos alimenticios que conteñen toxina estafilocócica. Os alimentos de que se trata son os que están en contacto coas mans dos manipuladores de artigos alimenticios non cocidos despois ou que están insuficientemente quentados, como pasteis, flans e natillas, ensaladas e condimentos de ensaladas, emparedados, carnes rebanadas e produtos de carne, incluídos os enlatados. Cando permanecen varias horas á temperatura ambiente antes de seren consumidos os estafilococos produtores de toxina de orixe humana (provenientes de secrecións purulentas dun dedo ou un ollo infectado, de abscesos, erupcións faciais acneiformes, secrecións nasais ou da pel aparentemente normal) ou de orixe bovina (como leite ou produtos lácteos contaminados), multiplícanse e producen toxina. Esta última observouse tamén en xamón e salchichón mal curado e en queixos sen elaborar ou insuficientemente elaborados.

6.—*Período de incubación.*— O intervalo entre a inxestión do alimento e a aparición dos síntomas é de 1 a 6 horas, xeralmente de 2 a 4.

7.—*Período de transmisibilidade.*— Non é aplicable.

8.—*Susceptibilidade e resistencia.*— A maioría das persoas son susceptibles.

9.—*Métodos de control.*—

A.—Medidas preventivas:

1) O tempo dedicado á manipulación de alimentos debe reducirse ó mínimo. Os alimentos deteriorables deben manterse quentes (a máis de 60°C ou 140°F) ou fríos (a 4°C ou 39°F ou menos) en recipientes pouco fondos e cubertos. Estes alimentos non deben permanecer á temperatura ambiente máis do necesario.

2) Debe prohibirse temporalmente que toda persoa con infeccións cutáneas, oculares ou respiratorias manipule alimentos.

3) Educación dos manipuladores de alimentos en relación coa estricteza da protección dos alimentos, coidado hixiénico e limpeza das cocinas, refrixeración adecuada, lavado de mans, coidados das uñas e co perigo de traballar mentres se padecen infeccións cutáneas, nasais ou oculares.

B.—Control do paciente, dos contactos e do medio ambiente inmediato:

1) Notificación á autoridade local de saúde: notificación inmediata. Notificación obrigatoria de epidemias de casos sospeitosos ou confirmados.

2) Tratamento específico: reposición de líquidos cando estea indicado.

C. Medidas en caso de epidemia:

1) Mediante a revisión rápida dos casos notificados, determínese o tempo e lugar da exposición e a poboación exposta. Un estudio das características clínicas predominantes da enfermidade, xunto cun cálculo da duración do período de incubación, proporciona indicacións útiles sobre o axente etiolóxico máis probable. Obtéñanse espécimes de feces e vómito para o exame de laboratorio. Obtéñase tamén unha lista completa dos alimentos servidos e retéñanse baixo refrixeración tódolos alimentos aínda non disponibles. Debe interrogarse a unha mostra adecuada de pacientes e dos que non enfermaron acerca dos alimentos específicos que comeron e os que non comeron. Compárense as taxas de ataque para cada alimento comido e non comido. Os alimentos implicados acusarán as taxas de ataque máis elevadas; a maioría dos enfermos terá comido o alimento contaminado, mentres que a proporción dos sans que o comeron será inferior.

2) Lévese a cabo unha enquisa meticolosa acerca da orixe do alimento involucrado, o seu modo de preparación e almacenamento antes de ser servido, tratando especialmente de localizar as fontes posibles de contaminación e os períodos insuficientes de refrixeración e aquecemento que puideron permitir a incubación de estafilococos. Envíese calquera resto do alimento ou alimentos implicados para exame de laboratorio. O feito de non illar estafilococos non exclúe a presenza de entero-

toxina resistente á calor, se o alimento fora quenteado.

3) Búsqense os manipuladores de alimentos con infeccións cutáneas, especialmente nas mans. Deben facerse cultivos de tódalas lesións purulentas e tomar escobilladuras nasais de tódolos manipuladores de alimentos. Poden ser útiles os antibiogramas e a tipificación con bacteriófagos de cepas representativas de estafilococos produtores de enterotoxinas illadas de alimentos e de manipuladores de alimentos, así como de vómitos ou feces de pacientes.

D. *Repercusións en caso de desastre*: un posible perigo en situacións que impliquen comidas en masa e falta de instalacións de refrixeración.

Salmonelose

1.—*Descrición*.— É unha enfermidade que ten como manifestación clínica máis común unha gastroenterite aguda, con dores abdominais súbitas, diarrea, náuseas e ás veces vómito. A deshidratación pode ser grave, especialmente nos lactantes. Case sempre vai acompañada de febre. A anorexia e as feces líquidas persisten con frecuencia durante varios días. Ás veces a evolución clínica é a dunha febre entérica ou septicemia con ou sen infección localizada. A infección pode empezar como unha gastroenterite aguda e converterse en febre entérica ou en infección focal. En casos raros o axente infeccioso pode localizarse en calquera tecido do corpo, producindo abscesos e causando artrite, colecistite, endocardite, meninxite, pericardite, neumonía, pioderma ou pielonefrite. A morte é rara, excepto nos moi novos, moi vellos ou en persoas debilitadas.

Nos casos de febre entérica e de septicemia a *Salmonella* pode illarse das feces ou do sangue, nos medios entéricos usuais, durante a fase aguda da enfermidade. En casos de gastroenterite, a excreción de salmonelas polas feces soe persistir durante varios días ou semanas despois da fase aguda. A administración de antibióticos pode aumentala duración da excreción de organismos. Para a detección de infeccións asintomáticas é preferible usar de 3 a 10 gramos de materia fecal que escobilladuras rectais.

2.—*Axentes infecciosos*.— Numerosos serotipos de *Salmonella* son patóxenos tanto para os animais como para o home. (Preséntanse por separado as cepas de orixe humana que causan febres tifoidea e paratifoidea). Hai moita variación dun país a outro no que se refire á prevalencia relativa dos distintos serotipos illados. Na maioría dos países que levan a cabo programas de vixilancia das infeccións por *Salmonella*, a *S. typhimurium* é a que se notifica con máis frecuencia. Os tipos serolóxicos que se coñecen ascenden a 2.000, aproximadamente, pero só se detectan 200 tipos diferentes nun ano dado.

3.—*Distribución*.— É unha enfermidade de distribución mundial, notificada con moita máis frecuencia en países de América do Norte e Europa, clasificada frecuentemente como intoxicación alimentaria debido a que os alimentos son o vehículo predominante da infección. O número de casos clinicamente identificables é reducido. Os pequenos brotes que se presentan na poboación xeral caracterizan epidemioloxicamente a gastroenterite por *Salmonella*. Son comúns os grandes brotes en hospitais, institucións para nenos, restaurantes e casas de convalecentes ou de vellos, producidos por alimentos contaminados no seu punto de orixe ou, con menos frecuencia, durante a súa manipulación por un enfermo ou un portador, pero poden ser debidos á propagación dunha persoa a outra. Cálculase que nos Estados Unidos ocorren anualmente 2.000.000 de infeccións por *Salmonella*.

4.—*Reservorio*.— Animais domésticos e salvaxes, incluíndo as aves de curral, porcinos e bovinos, roedores e animais caseiros como tartarugas, cans e gatos; tamén o home, isto é, pacientes e portadores convalecentes, especialmente casos benignos e non identificados. Son raros os portadores crónicos.

5.—*Modos de transmisión*.— Por ingestión dos organismos nun alimento contaminado por feces de persoas ou animais infectados; en ovos crus (especialmente os escachados) ou en produtos destes, ovos enteiros (especialmente ovos de pato); na carne e produtos cárnicos; en aves de curral (especialmente pavo e polo na grella) e en produtos farmacéuticos non esterilizados de orixe animal. A infección diseminase tamén polas forraxes e fertilizantes preparados con sobras de carne contaminada, desperdicios, fariña de peixe e ósos.

(Pasa a páx. 6)

ESTADO DAS ENFERMIDADES DE DECLARACI

SEMANAS 49-50/1986 D

COMARCAS	BRUCELOSE (023)		DISENTERIA BAC.(SHIXELOSE) (004)		ESCARLATINA (034)		FEBRE TIFOIDEA EPARATIFOIDEA (002.2)		GONOCOCIA (URETRITE GONOCOCICA) (098.0)		GRIPE (487)		HEPATITE VIRICA (070)		INFECCION MENINGOCOCICA (036)		NEUMONIAS (480-486)			
	1986		1986		1986		1986		1986		1986		1986		1986		1986			
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.		
1 CEDEIRA						3			1		16	7	265				5	3	53	
2 ORTIGUEIRA											19		657				5		1	26
3 NARÓN						1	1		1	2	12	45	1.069				15	2	1	39
4 AS PONTES										1	51	125	3.067				87	2		7
5 FERROL											43	155	8.090	3	169		1			4
6 FENE										2	10	165	2.386	1	19					13
7 PONTEDEUME										1	4	53	155	4.615	1	11			2	62
8 CEE							7		2	2	18	89	3.294		4		1	1		72
9 VIMIANZO													125							
10 PONTECESO											25	59	1.697	1	29		1	3		125
11 CARBALLO		1							1	3	85	83	2.888		7		4			106
12 ARTEIXO							2		2		10		33		3					7
13 A CORUÑA				1		36		1	11		241		23.276		239	2	22			145
14 CULLEREDO-O BURGO									1	1	69	20	1.020		33		1	6		119
15 OLEIROS				1					2	2	28	29	666		8	2	2			4
16 BETANZOS							14		1	4	86	73	2.860		9				3	129
17 SANTA COMBA											34	52	815		4				1	26
18 NEGREIRA							2		5	1	66	10	729		16		1	2		202
19 ORDES							3		3	11	200	308	4.329		11				11	257
20 CURTIS-TEIXEIRO		1					2		2	13	9	634		2					1	25
21 SANTIAGO						1	6		8	4	52	69	10.389	1	58		8	8		40
22 MELIDE							2			1	17	12	387		11					10
23 MUROS									2		9		635		1					38
24 NOIA		1							1	1	19	7	1.404	1	20		4	2		57
25 PADRON									4	3	93	45	3.053		7		1	7		105
26 BOIRO									2		6	50	792		4				2	67
27 RIBEIRA							2		3	1	10	89	2.909		11					90
28 A ESTRADA									1	1	12	72	2.736	1	23					29
29 LALIN							19		19	2	65	76	2.994		19		2	1		60
30 VILAGARCIA DE AROUSA				11					32		61	265	5.046	4	78		6	1		13
31 CALDAS DE REIS							3		3		3	3	519		10		3			21
32 VILANOVA DE AROUSA							1		2	6	37	1.118		15					1	25
33 CAMBADOS									1		25	54	1.038	2	6		3	2		30
34 O GROVE							1		2				346				1			6
35 SANXENXO									2	1	20	41	784		16		3	1		24
36 PONTEVEDRA			1	57	1	15			16	1	40	344	9.726	1	152	1	18	1		184
37 FORCAREI									1	1	2	24	526		4				2	32
38 MARIN									2		7	245	2.024		64		1	2		53
39 CANGAS				2					4	1	4	43	1.428		8		3			2
40 REDONDELA						1		1	20		2	53	1.893		10		4	2		21
41 VIGO		1						1	19	2	72	114	1.938		22	2	51			11
42 VAL MIÑOR-PANXON						1			12		6	41	983		13		9	1		41
43 PORRIÑO									23	2	20	53	1.300	1	28		12	1		53
44 PONTEAREAS									6	1	47	52	1.748	2	35		3	3		34
45 A CAÑIZA									6		1	75	1.315	1	7		1	6		57
46 A GARDA									5		34	26	797		36		2	1		48
47 TUI									5	1	28	30	1.274		1	1	3	3		55
48 SALVATERRA DE MIÑO									12			73	1.340		9		8			14
49 VIVEIRO							3			3	59	39	1.018		2		1	1		32
50 CERVO-BURELA		1				1		1	1	56	25	1.061	1	102		8	3			47
51 MONDOÑEDO											1		15		1		1			
52 RIBADEO		1				1	3				10	40	2.165	1	5			6		34
53 VILALBA							12			2	38	21	872		6		9	1		136
54 MEIRA		1	2		1					1	35	59	1.647		4				8	113
55 FONSAGRADA							2				11	36	676				1	6		60
56 GUITIRIZ		1								2	23		216				1			4
57 RABADE		3								1	32	20	674	1	3					21
58 LUGO		2	1	43		1		1	2	75	66	4.904	4	148		23				20
59 CASTROVERDE		1								4	4	207		3		1				9
60 PALAS DE REI											4		305							2
61 MONTERROSO							38			1	17	60	1.289		4		1	2		213
62 SARRIA		1		1					1	3	65	143	3.044		174		6	8		154
63 BECERREÁ		1								1	44	146	3.253		3		2	5		79
64 CHANTADA		1								2	56	92	2.096		39		1	9		165
65 MONFORTE DE LEMOS		6		2					2		10	23	828		8		4	1		20
66 QUIROGA		3		1						3	19	14	155		2					6
67 O BARCO		3		1					9	1	41	234	5.377		12		1	1		39
68 O CARBALLIÑO									9	3	49	150	4.787		11		4			44
69 RIBADAVIA							1		23	2	67	118	3.097		27		2	9		92
70 OURENSE		8		2		6			30		50	166	3.248	1	31		74	11		217
71 MACEDA		3							2		18	77	1.773		7			1		78
72 CASTRO-CALDELAS									2	1	42	51	968		21		1	1		38
73 A POBRA DE TRIVES		8				1				9	34	1.368	1	1		1	1			38
74 VIANA DO BOLO		2									11	30	931		2			4		27
75 CELANOVA		1	1		1	2		10	7	73	147	3.591	1	10		1	2			50
76 ALLARIZ		2		2					1	2	67	76	1.536		3		1	5		57
77 BANDE						4		12	2	42	13	779					5			8
78 XINZO DE LIMIA		4				5		7	7	162	44	2.223		4		8	3			55
79 VERÍN		13							11	2	58	117	3.498		9					57
80 A GUDIÑA		7							3	2	44	7	720		1		3	1		21

DECLARACIÓN OBRIGATORIA

DECLARACIÓN OBRIGATORIA. SITUACIÓN COMARCAL

DEL 1 Ó 14 DE DICIEMBRE

PAROTIDITE (072)	PROCESOS DIARRÉICOS OUTROS (006-009)		RUBEOLA (056)		REUMATISMO CARDIO-VASCULAR (290-392)		SARAMPELO (055)		SIFILE PRIMARIA- SECUNDARIA (091-092)		TOS FERINA (033)		TUBERCULOSE RESPIRATORIA (010-012)		VARICELA (052)		PROCESOS RESPIRATORIOS (I.R.A.) (460-466)		INTOXICACIONES ALIMENTARIAS (003 e 005)		OUTRAS E. D. O.	
	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986	1986		
Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	Cosos	Acumul.	
	3	12	274		2				75			6			31	138	43	1.205				1
	7		243		10				102		1	1			143	42	1.867					2
	3	3	289	1	8				113					7	43	115	2.471			7		3
3	14	24	1.038		49				13		1			2	260	310	8.582			4		4
	15	58	3.248		37		4	123	4	3	41	23	18	694	361	21.699						5
1	21	10	914	2	3		1	19			5	1	1	152	177	3.589						6
2	27	14	457		10			12			8	1	4	139	261	5.394						7
	4	31	1.134		14			70		1			1	4	2	84	212	2.727		5		8
	1		35											6		112		5				9
1	9	40	770		32			31		1		14	4	4	132	295	4.670					10
		11	361		2			4		9		31	13	21	225	141	5.556					11
	7		1.495		6			10		1			7		31		3.853					12
	161		8.654		88			477		24		139	68		1.755		52.526			15		13
	10	24	490		29			86		5		5	10	4	218	279	6.088					14
	27	3	189		1			45		2			1	10	203	40	993			79		15
1	28	49	1.493		13			23				20	1	18	7	192	320	7.809				16
		25	418					86	1	1		1	1	13	47	115	1.426			30		17
	21	9	407		18			14		2		5	2	40	214		568					18
3	133	14	440	2	110		3	547		1		34	2	4	196	169	3.760					19
		5	173		1			1							24	16	495					20
		33	1.189		10			578		5		27	6	11	24	504	136	5.756			222	21
	1	2	163		1			44		1	1	2		1	16	120	98	1.656			24	22
	3	39	707		3			6		3			3		61	78	2.019			6		23
2	6	7	332		35		1	95		3			6	2	202	73	1.598			10		24
3	28	29	483	2	26		3	189					1	8	250	78	1.268			203		25
		14	633		1			6						1	55	49	958					26
1	7	9	564		16			15		3			8	2	158	6	318			6		27
	3	33	1.086	1	13		4	10		1			6	8	108	142	3.804					28
	23	31	1.180	7	196		1	104		1		6	9	64	453	404	5.859			3		29
	27	81	2.893		22			2		1		4	7	47	352	977	15.818					30
		1	318		2			12					5		41	13	551			24		31
	1	17	375	13	41			6				2	3	10	173	45	293					32
1	6	7	530	1	10		4	5		1		34	1	5	69	435	131	1.725			14	33
			340		2										92	41	1.258					34
2	23	6	535			2	1	4					1	3	14	59	29	629			100	35
1	19	240	6.919	4	24		4	5	1	12		6	2	43	89	807	1.186	23.948			2	36
		11	97		1			2							27	71	613					37
	8	5	688		4		2	1		1			1	15		36	241	4.042				38
	10	22	442		4			1					1	12	30	333	62	1.630			19	39
	2	14	658		1			18		3		6	3	9	152	122	2.000					40
2	3	9	306		3				1	47		1	1	61	6	89	192	2.862			39	41
	2	18	1.445		74			6		3			7	5	141	61	1.560					42
	6	14	928		6			1		2			14	7	147	139	3.321					43
1	10	7	807		35		4					1	1	10	55	85	1.714			36		44
	3	17	1.214		31			74	84	1					99	49	1.197					45
	3	15	584		7		2			1					5	59	192	59	1.189		3	46
		18	557		9			3					9	1	16	110	2.267			113		47
2	2	23	1.084		3		4	13				3		4	74	139	2.701			48		48
	2	21	1.018	1	16		1			5			2	12	239	109	2.608					49
	1	22	554		1		1	7		1		2	1	33	213	257	4.342			11		50
			51										1		2	4	297					51
	3	13	440		63		10	3					2	1	89	135	3.677					52
	8	4	122		1			1					8		49	102	2.653			9		53
	13	14	419		5		1	3					4		64	156	3.536			2		54
	16	1	501					10					4		24	95	1.920					55
		3	42		2		1	6					1	2	17	2	35			1		56
	2	5	243	1	13		1	7							50	63	1.362					57
	22	24	1.282		123		1	38				6		25	5	363	215	9.708			38	58
	1		76		1			1					1	3	6	84	973			8		59
			35		2												32			7		60
	32	11	521		21		1	147				14	2		150	84	1.594			1		61
	1	37	1.232		9		2	7					5	25	198	291	7.581					62
	17	9	835		209			3					3	5	63	191	4.534			1	6	63
1	17	20	961	11	65		4	98		2			1		76	232	4.849					64
	4	9	473		7		1	6					7		132	119	1.924			18		65
			12		19			1					1		47	362						66
	4	24	947		28			6				6		6		17	749	13.478			2	67
	5	53	1.498		22		6	3		5		5	7	41	181	306	6.725			4		68
	30	15	739		249		7	1	28		3		2	13	263	259	4.919					69
	14	31	1.324		25		4	21		15	1	6	2	42	8	267	381	5.939			65	70
1	47	8	515		31			2		1			5	30	210	171	3.771			19		71
	3	13	512		49		6	1	16		2	1			9	101	1.673			3		72
	3	1	232		9			5					3		6	121	2.274					73
	4	1	168		5			74		2				6	26	136	2.679			2		74
	6	20	1.128		237		3	2	96		3		8	1	106	289	5.735			6		75
	2	10	246		5			11					4	1	9	86	1.404					76
	8	4	369		73		7	6		1	4		7	6	31	49	1.637					77
	41	12	633		4		1	49	179		3		4		52	133	1.409			108		78
6	61	40	946		13		5	1	14		11	1	11	20	116	246	6.224			39		79
	1		82					2							2	115	1.154			5		80

CASOS ACUMULADOS: ENFERMIDADES DE BAIXA INCIDENCIA

SEMANAS 1-50

Comarca	Enfermidade
10 Ponteceso.....	1 Carunco
38 Marín.....	1 Tétano
40 Redondela.....	1 Paludismo
	29 Feb. exam.
41 Vigo.....	1 Paludismo
51 Mondoñedo.....	1 Tétano
52 Ribadeo.....	1 Tétano
68 O Carballiño.....	1 Tétano
70 Ourense.....	1 Tétano

(Ven da páx. 3)

A transmisión oral-fecal dunha persoa a outra é importante mentres exista diarrea; con excepción dos lactantes e adultos que sofren de incontinencia fecal, os portadores asintomáticos constitúen un risco pouco importante de transmisión. A infección humana require de 10^{2-3}) ou máis organismos.

As epidemias de infeccións por *Salmonella* son xeralmente atribuídas a alimentos como produtos de carne elaborados comercialmente, aves ou produtos destas insuficientemente cocidas, salchichas crúas, alimentos pouco cocidos que conteñen ovos ou produtos destes; leite ou produtos lácteos sen pasteurizar, incluído o leite en pó; alimentos contaminados con feces de roedores ou por un manipulador de alimentos infectado, ou por utensilios, superficies de traballo ou mesas previamente usadas para preparar alimentos que estaban contaminados. O organismo pode multiplicarse nunha diversidade de alimentos para alcanzalo nivel infectante. Algúns casos illados poden estar relacionados coa inxestión dun alimento contaminado ou o contacto directo cunha persoa infectada. As epidemias en hospitais tenden a presentar un curso prolongado, persistindo os microorganismos no ambiente; a miúdo comenzan con alimentos contaminados e continúan coa transmisión dunha persoa a outra mediante as mans do persoal.

As infeccións asintomáticas que ás veces ocorren nos lactantes nas salas de maternidade constitúen outra fonte de propagación. En certos brotes extensos a causa foi a contaminación fecal de abastecementos públicos de auga non clorada.

6.—*Período de incubación.*— De 6 a 72 horas, xeralmente de 12 a 36.

7.—*Período de transmisibilidade.*— Durante toda a evolución da infección. É extremadamente variable: usualmente de varios días a varias semanas; o estado de portador temporal ás veces persiste durante meses, especialmente en lactantes. Os portadores crónicos (de máis de un ano) son raros. A administración de antibióticos, mesmo aqueles ós que son sensibles os organismos en ensaios de laboratorio, poden prolongalo período de transmisibilidade.

8.—*Susceptibilidade e resistencia.*— A susceptibilidade é xeral e normalmente aumenta na aclorhidria, o tratamento antiácido, a cirurxía gastrointestinal, a enfermidade neoplásica, o tratamento inmunosupresivo ou outras causas debilitantes. A gravidade da enfermidade garda relación co serotipo do microorganismo, o número de microorganismos ingeridos e factores relacionados co hóspede.

9.—*Medidas de control*

A.—*Medidas preventivas:*

1) Cocción completa, preferentemente vixiada cun termómetro de carnes, de tódolos produtos de orixe animal, especialmente aves de curral (en particular os conxelados), produtos de ovo e pratos preparados a base de carne. Debe evitarse a recontaminación dentro da cociña unha vez rematada a cocción. Evítese o consumo de ovos crus, como en bebidas a base de ovo ou xelado caseiro e o uso de ovos suxos ou algo escascados. Deben pasteurizarse os produtos de ovo e os alimentos xa preparados deben refrixerarse en recipientes pequenos. É preciso pasteurizar tódolos produtos lácteos.

2) Educación dos manipuladores de alimentos e persoas que preparan comidas sobre a importancia de refrixeralos alimentos, de lavá-las mans antes e despois da preparación de alimentos; de mante-la cociña limpa e de protexelos alimentos preparados contra a contaminación por roedores ou insectos.

3) Diagnóstico, control e prevención de in-

feccións por Salmonella entre os animais domésticos e caseiros. Os pitos, patos e tartarugas son especialmente perigosos para os nenos pequenos.

4) Inspección da carne de gando e de aves de curral e supervisión adecuada dos matadeiros, instalacións de elaboración de alimentos, muíños de forraxe, postos de selección de ovos e carnicerías.

5) Cocción ou outro tratamento térmico adecuado e medidas para evita-la recontaminación por Salmonella dos alimentos preparados para animais (fariña de carne, óso e peixe e alimentos para animais caseiros).

6) Hai que instruír debidamente ós portadores coñecidos sobre a necesidade de lavar escrupulosamente as mans despois da defecación (e antes de manipular alimentos) e persuadilos de que non manipulen alimentos mentres sigan excretando organismos.

B. *Control do paciente, dos contactos e do medio ambiente inmediato:*

1) Notificación á autoridade local de saúde: notificación obrigatoria de casos, Clase 2B.

2) Illamento: para os enfermos hospitalizados, con estritas precaucións persoais por parte dos individuos que os atendan; precaucións entéricas na manipulación de feces e de prendas de vestir e roupa de cama contaminadas. Deben excluírse as persoas infectadas da atención directa de nenos pequenos ou anciáns ou dos pacientes en hospitais ou outra institución ata que os cultivos de feces demostren a ausencia de salmonella en 2 mostras sucesivas tomadas a un intervalo non menor de 24 horas. Se se administraron antibióticos, o primeiro cultivo deberá efectuarse polo menos 48 horas despois da última dose. Se ben a transmisión de salmonelose por manipuladores públicos de alimentos non se demostrou con frecuencia, hai que ter en conta certas precaucións, desde a educación intensiva ata a exclusión dos manipuladores públicos de alimentos que estean infectados.

3) Desinfección concorrente das feces e dos artigos contaminados por elas. En comunidades dotadas dun sistema moderno e adecuado de sumidoiros, as feces poden pasar directamente ós desaugadoiros sen desinfección preliminar. Limpeza terminal.

4) Corentena: ningunha

5) Inmunización de contactos: non existe ningunha

6) Investigación de contactos: obtéñase un cultivo de feces de tódolos contactos da familia que atenden a enfermos ou coidan nenos pequenos ou anciáns.

7) Tratamento específico: ningún está indicado excepto a rehidratación ou a reposición de electrólitos. O uso de antibióticos pode prolonga-lo estado de portador ou favorece-lo desenvolvemento de cepas resistentes. Sen embargo, en casos de febre continua ou de septicemia, especialmente no caso de nenos pequenos, anciáns e persoas debilitadas, débese seguir un esquema de tratamento curto de antibióticos.

C. *Medidas en caso de epidemia:* véxase «Intoxicación alimentaria estafilocócica». Hai que averiguar calquera antecedente de diarrea entre os manipuladores de alimentos e, se está indicado, recoller mostras fecais para cultivo.

D. *Repercusións en caso de desastre:* constitúe un perigo en condicións de alimentación en masa e saneamento inaxeitado.

E. *Medidas internacionais:* centros colaboradores da OMS.

B. Botulismo

1.—*Descrición.*—Intoxicación grave, caracterizada por manifestacións clínicas que se relacionan primordialmente co sistema nervioso. Con frecuencia preséntase ptose, dificultade visual (visión borrosa ou dobre), secura da boca e farinxite como primeiros signos. Estes síntomas poden ir seguidos de parálise flácida, simétrica descendente. A enfermidade comenza con vómitos e diarrea e nalgunha ocasión estreñimento. Case unha terceira parte dos pacientes morre dos 3 ós 7 días despois do inicio, xeralmente por insuficiencia respiratoria ou por infección superimposta; coa boa atención respiratoria, nos Estados Unidos nos 2 últimos anos a letalidade foi inferior ó 10%. O diagnóstico confirmase demostrando a presenza da toxina específica no soro sanguíneo ou nas feces. O illamento do bacilo do alimento sospeitoso é útil pero non ten significado diagnóstico, xa que moi a miúdo están presentes no ambiente esporas botulínicas; a presenza de toxina é máis significativa.

(CONTINUARA)

CONCELLOS E AGREGACIÓN COMARCAL

(NIVEL VI MAPA SANITARIO DE GALICIA)

COMARCA DE CEDEIRA Concello de Cedeira Concello de Cerdedo	COMARCA DE ORDES Concello de Tordoia Concello de Vilaboa Concello de Mesia Concello de Frades Concello de Oroso	Concello de Pontevedra Concello de Cotobade Concello de Vilaboa Concello de Ponte-Caldelas Concello de A Lama	COMARCA DE A FONSGRADA Concello de A Fonsagrada Concello de Nequeira de Muñiz	Concello de Ribadavia Concello de Castelo de Miño Concello de Arnoia Concello de Cortegada
COMARCA DE ORTIGUEIRA Concello de Ortigueira Concello de Mañón	COMARCA DE CURTIS-TEIXEIRO Concello de Curtis Concello de Vilasantar Concello de Sobrado	COMARCA DE FORCAREI Concello de Cerdedo Concello de Forcarei	COMARCA DE GUITIRIZ Concello de Guitiriz	COMARCA DE OURENSE Concello de Vilamarín Concello de A Perosa Concello de Os Peares Concello de Amoeiro Concello de Coles Concello de Nogueira de Ramuín Concello de Ourense Concello de Pereiro de Aguiar Concello de Toén Concello de Barbadás Concello de San Ciprián de Viñas
COMARCA DE NARÓN Concello de Valdovíno Concello de Narón Concello de San Sadurniño Concello de Moeche Concello de Neda	COMARCA DE SANTIAGO Concello de Val do Dubra Concello de Trazo Concello de Ames Concello de Santiago Concello de O Pino Concello de Boqueixón Concello de Touro Concello de Brión Concello de Teo Concello de Vedra	COMARCA DE MARIN Concello de Marin Concello de Bueu	COMARCA DE LUGO Concello de Castro de Rei (metade Sur) Concello de Friol Concello de Lugo Concello de Guntín Concello de O Corgo Concello de Portomarín Concello de Taboada	Concello de Maceda Concello de Baños de Molgas Concello de Vilar de Barrio
COMARCA DE AS PONTES Concello de Somozas Concello de As Pontes	COMARCA DE MELIDE Concello de Boimorto Concello de Arzúa Concello de Melide Concello de Toques Concello de Santiso	COMARCA DE CANGAS Concello de Cangas Concello de Moaña	COMARCA DE CASTROVERDE Concello de Castroverde Concello de Baleira	COMARCA DE MACEDA Concello de Exgos Concello de Xunqueira de Espadanedo Concello de Paderne de Allariz Concello de Maceda Concello de Baños de Molgas Concello de Vilar de Barrio
COMARCA DE FERROL Concello de Ferrol	COMARCA DE MUROS Concello de Carnota Concello de Muros	COMARCA DE REDONDELA Concello de Soutomaior Concello de Redondeira Concello de Pazos de Borbén Concello de Fornelos de Montes	COMARCA DE PALAS DE REI Concello de Palas de Rei	COMARCA DE CASTRO-CALDELAS Concello de Parada do Sil Concello de A Teixeira Concello de Castro-Caldelas Concello de Montederramo
COMARCA DE FENE Concello de Ares Concello de Mugaridos Concello de Fene Concello de Capela	COMARCA DE NOIA Concello de Outes Concello de Noia Concello de Lousame Concello de Porto do Son	COMARCA DE VIGO Concello de Vigo	COMARCA DE MONTERROSO Concello de Antas de Ulla Concello de Monterroso	COMARCA DE A POBRA DE TRIVES Concello de San Xoán de Río Concello de A Pobra de Trives Concello de Chandrexa de Queixa Concello de Manzaneda
COMARCA DE PONTEDEUME Concello de Cabanas Concello de Ponte deume Concello de Miño Concello de Vilarmarín Concello de Monferró	COMARCA DE PADRÓN Concello de Rois Concello de Padrón Concello de Dodro Concello de Pontecesures Concello de Valga	COMARCA DE VAL MIÑOR-PANXÓN Concello de Nigrán Concello de Baiona Concello de Gondomar	COMARCA DE SARRIA Concello de O Páramo Concello de Sarria Concello de Láncara Concello de Paradela Concello de O Incio Concello de Samos Concello de Triacastela	COMARCA DE VIANA DO BOLO Concello de A Veiga Concello de Vilarinho de Conso Concello de Viana do Bolo
COMARCA DE CEE Concello de Muxia Concello de Dumbria Concello de Cee Concello de Fisterra Concello de Corcubión Concello de Ezaro-O Pindo (zona asimilada)	COMARCA DE BOIRO Concello de Boiro Concello de Rianxo	COMARCA DE A CAÑIZA Concello de A Cañiza Concello de Crecente Concello de Arbo	COMARCA DE BECERREÁ Concello de Baralla (Neira de Xusá) Concello de Becerreá Concello de Navia de Suarna Concello de As Nogais Concello de Cervantes Concello de Pedrafita	COMARCA DE CELANOVA Concello de Cartelle Concello de A Merca Concello de Gomezedo Concello de Ramirás Concello de Celanova Concello de A Bola Concello de Pontevedra Concello de Quintela de Leirado Concello de Verca
COMARCA DE VIMIANZO Concello de Camariñas Concello de Vimianzo (Parroquias de Allo, Baio e Vilar (Zas))	COMARCA DE RIBEIRA Concello de A Pobra do Caramiñal Concello de Ribeira	COMARCA DE A GUARDA Concello de Oia Concello de O Rosal Concello de A Guarda	COMARCA DE CHANTADA Concello de Chantada Concello de Carballedo	COMARCA DE ALLARIZ Concello de Taboadela Concello de Allariz Concello de Xunqueira de Ambia
COMARCA DE PONTECESO Concello de Malpica Concello de Ponteceso Concello de Cabana Concello de Laxe	COMARCA DE A ESTRADA Concello de A Estrada Concello de Cuntis	COMARCA DE TOMIÑO Concello de Tomiño	COMARCA DE MONFORTE DE LEMOS Concello de O Saviñao Concello de Boveda Concello de Pantón Concello de Monforte de Lemos Concello de Pobra de Brollón Concello de Sober	COMARCA DE BANDE Concello de Bande Concello de Lobeira Concello de Entrimo Concello de Lovios Concello de Muíños
COMARCA DE CARBALLO Concello de Laracha Concello de Carballo Concello de Coristanco	COMARCA DE LALÍN Concello de Vila de Cruces Concello de A Golada Concello de Silleda Concello de Lalin Concello de Rodeiro Concello de Dozón	COMARCA DE SALVATERRA DE MIÑO Concello de Salvaterra de Miño Concello de As Neves	COMARCA DE QUIROGA Concello de Folgoso de Courel Concello de Quiroga Concello de Ribas de Sil	COMARCA DE XINZO DE LIMIA Concello de Rairiz de Veiga Concello de Vilar de Santos Concello de Sandiás Concello de Porqueira Concello de Xinzo de Limia Concello de Trasmiras Concello de Calvos de Randín Concello de Blancos Concello de Baltar Concello de Sarreaus
COMARCA DE ARTEIXO Concello de Arteixo	COMARCA DE CALDAS DE REIS Concello de Caldas de Reis Concello de Portas Concello de Moraña	COMARCA DE VIVEIRO Concello de Vicedo Concello de Viveiro Concello de Oural	COMARCA DE O BARCO Concello de A Rúa Concello de Vilamartín de Valdeorras Concello de O Barco Concello de Rubiá Concello de Carballeda Concello de Larouco Concello de Petín Concello de O Bolo	COMARCA DE VERÍN Concello de Laza Concello de Castelo de Val Concello de Cualedro Concello de Monterrei Concello de Ombra Concello de Verín Concello de Vilardevós
COMARCA DE A CORUÑA Concello de A Coruña	COMARCA DE VILANOVA DE AROUSA Concello de Vilanova de Arousa	COMARCA DE CERVO-BURELA Concello de Xove Concello de Cervo Concello de Foz Concello de Valadouro Concello de Alfoz	COMARCA DE O CARBALLIÑO Concello de O Irixo Concello de Piñor de Cea Concello de San Cristovo de Cea Concello de Beariz Concello de Boborás Concello de O Carballiño Concello de Maside Concello de San Amaro Concello de Punxín	COMARCA DE GUDIÑA Concello de Rios Concello de A Gudiña Concello de A Mezquita
COMARCA DE CULLEREDO-O BURGO Concello de Culleredo Concello de Cambre Concello de Cerceda	COMARCA DE CAMBADOS Concello de Cambados Concello de Ribadumia Concello de Meis	COMARCA DE MONDOÑEDO Concello de Mondoñedo Concello de Lourenzá	COMARCA DE RIBADELO Concello de Barreiros Concello de Ribadeo Concello de Trabada	
COMARCA DE OLEIROS Concello de Oleiros Concello de Sada	COMARCA DE SANXENXO Concello de Sanxenxo Concello de Meaño	COMARCA DE VILALBA Concello de Muras Concello de Xermade Concello de Vilalba Concello de Abadín Concello de Cospesito	COMARCA DE MEIRA Concello de A Pastoriza Concello de Riotorto Concello de A Pontenova Vilaodríz Concello de Meira Concello de Ribeira de Piquín Concello de Pol Concello de Castro de Rei (metade Norte)	
COMARCA DE BETANZOS Concello de Bergondo Concello de Betanzos Concello de Paderne Concello de Irixoa Concello de Abegondo Concello de Oza dos Ríos Concello de Coiros Concello de Aranga Concello de Cesuras	COMARCA DE PONTEVEDRA Concello de Barro Concello de Campo-Lameiro Concello de Poyo			

Subscripción e envío gratuito. Solicitudes: Servicio de Programas e Vixilancia Epidemiolóxica D.X.S.P. Consellería de Sanidade e Seguridade Social. San Caetano, Bloque 2. C.P. 15704 Santiago de Compostela. A CORUÑA.



CONSELLERÍA DE SANIDADE
E SEGURIDADE SOCIAL