

EN BREVE...

O CONTROL DA ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA TRALA CAMPAÑA DE VACINACIÓN

Como xa se comentou no número anterior do BEG, o día 9 de decembro de 1996 iniciouse a campaña de vacinación masiva fronte á enfermidade meningocócica de serogrupo C, responsable do aumento da incidencia da enfermidade a partir da tempada 1994/95. Con esta intervención, xa que a vacina ten unha eficacia estimada de preto do 90 %, a Dirección Xeral de Saúde Pública pretende evitar alomenos a metade de tódolos casos debidos á enfermidade meningocócica. Mais, dadas as características da campaña, aínda seguirán a producirse casos de enfermidade polas causas seguintes:

- Os debidos a meningococos de serogrupos distintos ó C, preferentemente o B.
- Os ocorridos nas persoas nas que non está indicada a vacinación, as menores de 18 meses (xa que neles a vacina non é inmunoxénica) e as maiores de 20 anos (idades nas que o risco de enfermidade é moi baixo).
- Os ocorridos en persoas que tendo indicada a vacinación, non foron vacinadas.
- Os debidos a ineficacia da vacinación. (Estímase que a poboación susceptible por este motivo non superará o 10 % dos vacinados).
- Os debidos á inefectividade da vacinación. (Neste caso, polas características da vacina, a inefectividade produciríase só pola súa administración incorrecta).

Ante esta situación epidemiolóxica, semella pertinente lembrar que **aínda cómpre aplica-las recomendacións de control contidas no "protocolo de control fronte á enfermidade meningocócica invasiva"** <sup>1</sup>, agás, como veremos, no referente a vacinación de quen xa foi vacinado.

As recomendacións do protocolo céntranse nos contactos íntimos dos casos de enfermidade<sup>2</sup>, xa que son eles as únicas per-

soas que teñen un risco maior de enfermarse, comparadas coa poboación xeral. En relación con estes contactos, o protocolo indica tres liñas de actuación:

- **Vixilancia clínica.** "Tódolos contactos íntimos teñen que ser coidadosamente observados, durante os 10 días que seguen á hospitalización do caso, na procura de sinais precoces compatibles ou sospeitosos" de enfermidade meningocócica.
- **Quimioprofilaxe.** "Que será indicación necesaria nos contactos íntimos de cada caso, administrárase preferiblemente nas 24 horas que seguen ó ingreso hospitalario do caso". O fármaco de elección é a rifampicina; considéranse alternativos, a espiramicina e a ceftriaxona.

A rifampicina esta contraindicada cando hai antecedentes de hipersensibilidade, alcoholismo, porfiria, enfermidade hepática grave e no embarazo.

➔ **Vacinación.** É esta a única das estratexias de control propostas no protocolo que se vai ver modificada pola vacinación xeneralizada. No protocolo recomendábase, cando o serogrupo causante da enfermidade fose A ou C, a vacinación dos contactos íntimos dos casos que tivesen entre 2 e 20 anos. Pois ben, agora (e durante os tres anos que seguen á vacinación) vacinaranse só *aqueles contactos íntimos que teñan entre 18 meses e 20 anos e non fosen vacinados nos 3 anos anteriores*<sup>3</sup>.

Estas medidas de control empregaranse, nas diferentes formas de presentación da enfermidade, segundo vén indicado no protocolo.

<sup>1</sup> Guías de Saúde Pública. *Meninxite infecciosa: Protocolos de actuación fronte ás infeccións que son causa da meirande parte das meninxites agudas no noso medio.* Serie I: Sección meninxite. Informe 1.

<sup>2</sup> En xeral, os que conviven cos casos de enfermidade, os que con eles manteñen relacións de amizade estreita, e, se os enfermos acoden a unha gardería, os seus compañeiros de gardería.

<sup>3</sup> Enténdese que os límites de idade para indica-la vacinación non afectan a quen padece doenzas que, como a esplenectomía ou as deficiencias dos compoñentes terminais do complemento ou de properdina, xa de por si a indican.

D.L.: C/1767/1995



CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

Dirección Xeral de Saúde Pública

Vol. IX / 1996

Núm. 5

Cuadrisemana 8/96

(14 de xullo ó 10 de agosto)

Data de impresión: xaneiro 1997



BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLÓXICA: SAEG

Como é ben sabido, existen, ou se poden dar, unha serie de problemas que esixen unha resposta tan rápida como eficaz dos servizos de saúde pública, para evitar dano e mesmo alarma social innecesarios. Para que unha resposta desas características sexa posible, é preciso que os devanditos problemas sexan identificados coa rapidez suficiente para permitir unha acción —de investigación e/ou control— inmediata, e que o fluxo de información entre os diferentes niveis do sistema sanitario estea o suficientemente organizado para garanti-lo uso eficiente dos recursos. Por iso, e reempazando o xeito no que ata hoxe se viña facendo a declaración obrigatoria urxente, constitúese o "Sistema de Alerta Epidemiolóxica de Galicia", SAEG, cun obxectivo prioritario: asegura-la resposta inmediata trala declaración urxente de problemas con contido epidemiolóxico.

O longo do segundo semestre de 1996, foi avaliada a capacidade de resposta dunha configuración do SAEG que, polos resultados positivos obtidos, vai se-la definitiva. Describimos agora os seus elementos e dinámica.

I. ELEMENTOS DO SAEG

- **Declarante:** todo médico con exercicio profesional en Galicia. Cando é dun abrocho, tamén o propio centro sanitario onde acoden os enfermos ten a obriga de declarar.
- **Canle:** o SAEG terá o teléfono como canle preferente. Durante o horario habitual de oficina, utilizará os teléfonos das seccións de epidemioloxía das diferentes delegacións provinciais (en adiante, DP) da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (ve-lo cadro). Fóra do horario de oficina, haberá un só teléfono para toda Galicia. Cóntase tamén, se fose imposible utiliza-los números anteditos, co 061.

OS TELÉFONOS DO SAEG	
<b>En horario de oficina</b>	A Coruña — 981 / 18 58 34
	Lugo — 982 / 29 41 14
	Ourense — 988 / 38 63 39
	Pontevedra — 986 / 80 58 72
<b>Fóra do horario de oficina</b>	— 989 / 53 38 05

- **Receptor:** durante o horario de oficina, as DP. Fóra do horario de oficina haberá un só responsable para toda Galicia, coñecido como epidemiólogo de garda (en adiante, EG).
- **Unidades operativas:** as DP.
- **Procesos** que haberá que declarar sempre que sexan sospeitados:

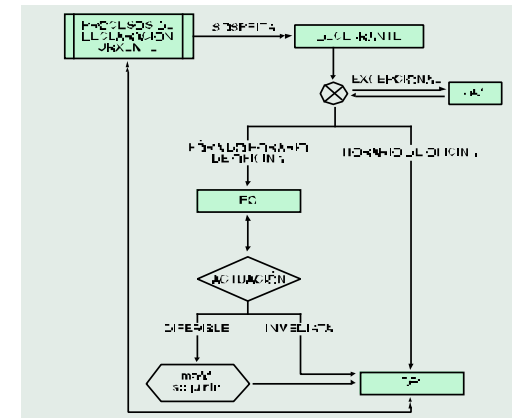
1. Botulismo, cólera, peste, febre amarela, rabia, poliomielite, difteria e tifo exantemático.
2. Enfermidades invasivas por *Neisseria meningitidis* ou *Haemophilus influenzae* do serotipo b.

3. Toxiinfeccións alimentarias: só se declararán de xeito urxente cando se sospeite a existencia dun abrocho epidémico. Mais, tense que ter en conta que, nalgúns procesos, a aparición dun só caso xustifica a cualificación de abrocho (Isto ocorre, por exemplo, coa intoxicación por PSP ou pola toxina botulínica).
4. Abrochos epidémicos de calquera etioloxía.

II. DINÁMICA DO SAEG

1. **Declaración:** o declarante notificará de xeito inmediato a simple sospeita de que se atopa diante dun proceso cualificado como de declaración urxente. Para efectua-la declaración utilizará, en primeira instancia, o tele fono de epidemioloxía da DP da provincia onde se supón que ocorreu o problema declarado. Fóra do horario de oficina a declaración farase mediante o teléfono do EG. Na derradeira instancia, a declaración poderase facer ó 061, que a transmitirá o SAEG.
2. **Actuación:** unha vez coñecido o motivo da declaración urxente, a DP valorará a situación e daralle a resposta que considere máis oportuna, que, dependendo das características do problema declarado, consistirá, basicamente, en inicia-la intervención de contado ou pospóñela ata a mañá seguinte.

Deseguido resúmese o fluxo de declaración-actuación que vai seguilo SAEG:



Para rematar, indicámoslle que os números empregados polo SAEG aparecerán nos seguintes números do Boletín Epidemiolóxico de Galicia, e que con este número vai xunta unha pegatina que os reproduce.

SUMARIO

- Sistema de Alerta Epidemiolóxica de Galicia: SAEG.
- Novas na declaración obrigatoria de enfermidades.
- Situación das EDO na cuadrisemana 8/96.
- EN BREVE...: O control da enfermidade meningocócica trala campaña de vacinación.

**NOVAS NA DECLARACIÓN OBRIGATORIA DE ENFERMIDADES**

A partir do primeiro de xaneiro de 1997, en Galicia haberá unha nova relación de Enfermidades de Declaración Obrigatoria (EDO). Eses cambios débense á creación da rede española de vixilancia epidemiolóxica<sup>1</sup> e ó proceso de reforma que, no mesmo sentido, se está a desenvolver en Galicia. En liñas xerais, a modificación da lista de enfermidades ten que ver co recoñecemento de novos problemas e, no caso das enfermidades eliminadas da relación, a un esforzo por aumenta-la especificidade dos procesos declarados e o desexo de limita-la lista a aquelas enfermidades nas que a declaración se vincula-se a un obxectivo de control explícito. Mais os cambios na relación de enfermidades de declaración obrigatoria non modifican os principios xerais dos que se viña facendo a notificación ata agora. Polo tanto:

- A declaración farase ante a simple sospeita, sen esperar a a confirma-la enfermidade, aínda que nalgúns casos ámbalas circunstancias poden ser simultáneas.
- Declararanse só os casos novos de enfermidades; é dicir, só os recién diagnosticados.
- Dependendo da cualificación que teña a enfermidade declarada (ve-la táboa), a notificación farase segundo os tres modos habituais, progresivamente incluíntes: notificación urxente, notificación individualizada e notificación numérica:

- 1 Declaración urxente.** Cando se sospeite dunha das enfermidades cualificadas como de declaración urxente ('URX' na táboa), a sospeita notificarase axiña ó "Sistema de Alerta Epidemiolóxica de Galicia" (SAEG). Aproveitamos para lembrarlle que tamén son de declaración obrigatoria urxente tódolos abrochos, sexa cal sexa a súa etiología<sup>2</sup>.
- 2 Declaración individualizada.** Farase na folla de "notificación individualizada", enchendo os apartados reservados ós datos do doente e sinalando cun "X" a enfermidade declarada, e se o diagnóstico é de sospeita ou xa existe confirmación analítica dalgún tipo. Ademais, se a enfermidade é inmunoprevi- ble mediante vacinación sistemática, sinalarase tamén se o doente está correctamente vacinado ou non. Para rematar, a partir deste ano indícarase se o caso de enfermidade é esporádico ou pertence a un abrocho.

- Tódalas enfermidades de declaración urxente son tamén de declaración individualizada ('IND' na táboa).
- A SIDA declarárase directamente ó Rexistro Galego da SIDA.
- 3 Declaración numérica.** Farase na folla de "notificación semanal numérica", indicando só o número de casos da enfermidade vistos na semana. A folla remitírase cada semana nos días que seguen ó remate dela.

Nos materiais deste ano engadiuse unha modificación que vai condiciona-la declaración: a cada unha das follas da declaración numérica correspóndelles unha semana epidemiolóxica, que vén indicada na súa cabeceira. *Haberá, pois, que utiliza-la folla correspondente á semana en curso.*

- Enviárase unha folla cada semana, aínda que non haxa casos que declarar. Se as houber, enviaranse tamén as follas de notificación de semanas atrasadas.
- As enfermidades de declaración individualizada son tamén de declaración numérica ('NUM' na táboa).

**NOVA RELACIÓN DAS EDO**

ENFERMIDADE	NUM	IND	URX
Botulismo			
Brucelese			
Cólera			
Difteria			
Disenteria bacilar			
E. invasiva por Hib			
E. meningocócica			
Febre amarela			
Febre botonosa			
F. tifoidea e paratifoidea			
Gripe			
Hepatite vírica A			
Hepatite vírica B			
Hepatites víricas, outras			
Infección gonocócica			
Lexionelose			
Lepra			
Meninxite tuberculose		(1)	
Meninxites víricas			
Paludismo			
Parotidite			
Peste			
Poliomelite			
Rabia			
Rubeóla			
Rubeóla conxénita			
Sarampelo			
Sífilis			
Sífilis conxénita			
Tétano			
Tétano neonatal			
Tifo exantemático			
Tose ferina			
TIA			(2)
Triquinose			
Tuberculose respiratoria		(1)	
Varicela			
Abrochos epidémicos			(3)

- (1) Cando os casos de tuberculose pulmonar ou menínxea fosen notificados ó Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose, considerárase que xa se fixo a declaración obrigatoria individualizada. Neste caso, polo tanto, polo sistema EDO só haberá que face-la notificación numérica.
- (2) ¡Só abrochos epidémicos!
- (3) ¡TODOS!, sexa cal sexa a súa etiología.

1 Boletín Epidemiolóxico de Galicia: vol. VIII, nº 7.  
 2 Por abrocho entenderase calquera situación na que se están a ver, nunha frecuencia moi superior á que é habitual, casos con manifestacións clínicas semellantes.  
 3 A relación de EDO vén reproducida no reverso da cuberta do calendario de notificación semanal numérica.

**TABOA CUADRISEMANAL: SITUACIÓN DAS EDO POR ÁREAS SANITARIAS NA CUADRISEMANA 8, QUE REMATOU O 10-08-1996**

ENFERMIDADE	ÁREA SANITARIA DE OURENSE		ÁREA SANITARIA DE LUGO		ÁREA SANITARIA DE VIGO		ÁREA SANITARIA DE FERROL		ÁREA SANITARIA DE CORNOVALE		ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA		ÁREA SANITARIA DE TROSO		ÁREA SANITARIA DE TROSO		ÁREA SANITARIA DE TROSO		ÁREA SANITARIA DE TROSO		
	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	NUM	IND	
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria bacilar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. invasiva por Hib	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre botonosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea e paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite vírica A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite vírica B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatites víricas, outras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lexionelose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meninxite tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meninxites víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotidite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomelite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeóla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeóla conxénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis conxénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifo exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tose ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose respiratoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abrochos epidémicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**GRÁFICO DA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL**

