

UN CASO DE FEBRE HEMORRÁXICA DE CRIMEA CONGO EN ÁVILA

O xoves 9, o Centro de Coordinación de Alertas e Emerxencias do Ministerio de Sanidade comunicou que se acababa de confirmar un caso de febre hemorráxica polo virus Crimea-Congo (FHCC). É a segunda vez que se detectan casos desta enfermidade en España, tras os dous casos de 2016. O caso é un home, que relatou un antecedente de picadura de carracha nos días previos ao inicio de síntomas, que aconteceu nunha localidade da provincia de Badaxoz a onde fora de caza.

O virus transmítese a través da picadura de carrachas infectadas do xénero *Hyalomma*, aínda que tamén se pode transmitir polo contacto directo con sangue ou fluídos de animais infectados, e mesmo de humanos enfermos, especialmente nas persoas que os coidan, de aí o risco para o persoal sanitario. Na zona que linda entre Estremadura, Castela-La Mancha, Castela e León e Madrid, teñen detectado *Hyalomma lusitanicum* infestadas polo virus.

A pesares destes achados, o risco de adquirir a infección en España segue a ser moi baixo. En Galicia, os últimos datos da vixilancia das carrachas mostran que entre 2017 e 2018 non se detectou ningún exemplar de *Hyalomma*. Só con anterioridade se detectaran uns poucos exemplares (5-6) recollidos en cabalos. Igualmente, en 2017 a rede de vixilancia de vectores de Portugal (REVIVE), só detectou 15 exemplares de *Hyalomma marginatum* na Área Rexional de Saúde do Norte (ARS-N), polo que a densidade desta carracha tanto en Galicia como na ARS-N é moi baixa. Isto significa que de estar exposto a unha carracha en Galicia, a probabilidade de que esta sexa *Hyalomma* é moi baixa.

Non obstante, compre ter en conta a posibilidade da aparición da enfermidade nunha persoa que viaxase á zona de España comentada e que lle picase unha carracha, por iso lémbrese a actuación a seguir en atención primaria cando se sospeite estar ante un caso posible de FHCC, ademais de proporcionar os enlaces aos protocolos de actuación para manexo de casos posibles de FHCC; dos contactos do caso; de resposta ante picaduras de carrachas e de prevención de picaduras e xeito de proceder á retirada das carrachas (con

imaxes de como facelo) que penduran na páxina web da DXSP.

Vixilancia e resposta ante unha picadura de carracha. Cando unha persoa consulta nun centro sanitario por unha picadura de carracha, o manexo será o habitual, advertindo de que consulte de novo se ten febre. De acontecer a picadura en Galicia e transmitir unha enfermidade o máis probable é que se trate da enfermidade de Lyme, que é a enfermidade transmitida por carrachas máis frecuente na nosa Comunidade.

Ora ben, ante un doente con febre elevada ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) de aparición súpeta sen unha causa que a poda explicar, que refire o antecedente de picadura de carracha entre 1 e 12 días antes do comezo da febre, recoméndase seguimento para descartar que aparezan manifestacións hemorráxicas sen motivo aparente entre 4-5 días despois do inicio de síntomas ou nos 9 días tras a picadura.

De aparecer estas manifestacións hemorráxicas, haberá que chamar urxentemente ao SAEG (ver no rodapé) e máis ao 061, que trasladará ao doente ao hospital de referencia en Galicia.

Non obstante, na situación actual en Galicia, para sospeitar de FHCC, ademais do antecedente de picadura de carracha ten que ter o antecedente de viaxe á zona de España comentada, ou ser considerado contacto estreito do caso de Ávila.

No Apéndice figura a definición de caso posible de febre hemorráxica Crimea-Congo.

Deseguido pónense os enlaces da web da DXSP que antes se comentaron.

[FHCC](#), Identificación e resposta ante un caso posible de FHCC [[ligazón](#)]; Manexo de contactos [[ligazón](#)]; Actuación ante unha picadura de carracha [[ligazón](#)]; Xeito de previr as picaduras e proceder á retirada das carrachas [[ligazón](#)].

UN CASO DE FEBRE HEMORRÁXICA DE CRIMEA CONGO EN ÁVILA

Definición de caso posible de febre hemorráxica Crimea-Congo

Paciente con: Febre ou síntomas compatibles coa FHCC [1]

E

Manifestacións hemorráxicas suxestivas de FHCC, unha vez descartada calquera causa que predispón a diátese hemorráxica **OU** trombocitopenia (<100.000 plaquetas/mm³) **OU** prolongación do tempo de protrombina

E

Nos 9 días previos ao comezo da febre, antecedente de picadura de carracha **OU** nos 14 días previos ao inicio dos síntomas, un dos seguintes: (i) tivo contacto directo con fluídos corporais ou mostras biolóxicas dun caso confirmado, ou con material contaminado, ou (ii) estivo exposto, no ámbito profesional ou en actividades de caza, a animais infectados ou ás súas excretas, sangue, tecidos ou fluídos corporais.

[1] **Síntomas compatibles:** cefalea, malestar, mialxia, dor de gorxa, mareos, conxuntivite, fotofobia, hiperemia, dor abdominal, náuseas, vómitos ou diarrea.