

EBOLA NA R.D. DO CONGO: EMERXENCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

O 17 de xullo de 2019, tras a cuarta reunión do Comité de emerxencias do Regulamento Sanitario Internacional, o director xeral da OMS declarou o actual abrocho de ébola da R.D. do Congo como unha emerxencia de saúde pública de importancia internacional (ESPII)

Este abrocho, que comezou en agosto do ano pasado [ligazón], supón o décimo abrocho de ébola na R.D. do Congo e o de maior intensidade, cun total (a 16/07/2019) de 2 522 casos entre confirmados e probables [ligazón] e un 67% de letalidade. Entre os afectados están incluídos 136 sanitarios.

A clasificación como ESPII ven establecida por ser un evento extraordinario con capacidade de extensión a outros países e que require dunha resposta internacional coordinada.

A situación actual amosa un aumento no número de casos en Butemo e Mabalako; o epicentro desprazouse de Mabalako a Beni; e declarouse un caso importando en Goma (importante foco de actividade económica con Ruanda). Ademais, en xuño, Uganda notificou os tres primeiros casos importados [ligazón]. Algúns dos factores que supoñen un maior reto para o control da extensión do abrocho son os movementos da poboación en áreas densamente poboadas; a dificultade

no establecemento das medidas do control da transmisión; a complexidade política existente; as prácticas funerarias tradicionais e de medidas sanitarias tradicionais; e a situación inestable de seguridade existente [ligazón].

As medidas de resposta inclúen vixilancia dos casos e contactos (aínda que hai datos de que só o 44% dos casos foran rexistrados como contactos antes de que comezase a enfermidade); cribaxe en puntos conflictivos (incluíndo a fronteira con Uganda, Ruanda e Sudán do Sur); vacinación mediante unha estratexia en anel (segundo estudos preliminares a vacina podería ter unha eficacia dun 88'1% independentemente do momento da vacinación); a promoción de funerais seguros; implantación de medidas de control da infección; probas de laboratorio e manexo terapéutico dos casos [ligazón].

A OMS mantén que o risco de propagación da enfermidade na R.D. do Congo e nos países limítrofes (principalmente en Uganda e Ruanda) é moi alto; e o risco aos países fóra desta área mantense baixo [ligazón]. O risco de que apareza un caso en España ou en Galicia é extremadamente baixo [ligazón].

DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO COLORRECTAL: RESULTADOS DAS ROLDAS SUCESIVAS

A Dirección Xeral de Saúde Pública ven de publicar un informe [ligazón] cos resultados dos catro primeiros anos do Programa Galego de Detección Precoz do Cancro Colorrectal (PGDPCCR), de 2013 a 2017, e nel fican por primeira vez os resultados das persoas que participaron máis dunha vez na proba de cribaxe.

Lémbrese que o PGDPCCR ten como obxectivo detectar e tratar os cancros colorrectais (CCR) e os adenomas que, sen tratamento, levarían a el. Para iso, invita ás persoas de entre 50 e 69 anos a que realicen unha proba de cribaxe mediante o test de sangue oculto nas feces (TSOF), que é de tipo inmunolóxico cuantitativo. Se o test é positivo, a persoa derívase a atención primaria que indica a realización da colonoscopia; e, de ser negativo, á persoa recoméndaselle que repita o TSOF aos dous anos.

Os resultados das roldas sucesivas fan referencia a persoas que tiveron un SOF previo negativo, e este feito afecta de forma relevante aos resultados no senso de diminuír as taxas de detección tanto das lesións premalignas coma do CCR.

Durante a primeira rolda atópanse lesións en todos os graos de evolución, como nas seguintes (porque a sensibilidade do TSOF non é perfecta), mais nestas son menos frecuentes todos os graos, especialmente os máis avanzados, porque moitos xa se identificaron na primeira rolda.

Por este motivo, a taxa de detección do CCR diminúe entre a

primeira e as roldas sucesivas. En concreto, cos datos do PGDPCCR (Apéndice), diminuíu un 70% nos homes e un 62% nas mulleres, e fíxoo en todos os grupos de idade. En menor medida ocorreu o mesmo cos adenomas, nos que a taxa de detección diminuíu un 33 e un 28%, respectivamente.

Mais estas reducións da prevalencia afectan aos valores predictivos do TSOF, que son os resultados de maior valor informativo dende o punto de vista dun paciente, en especial se o resultado do TSOF foi positivo, xa que contesta á pregunta de cal é a probabilidade de ter un CCR (ou un adenoma). Como se mira no Apéndice, os valores predictivos do resultado positivo reducíronse nas roldas sucesivas tanto en homes como en mulleres e en todos os grupos de idade, nos que, especialmente nos homes, medran coa idade.

Deste xeito, a probabilidade de ter un CCR (ou adenoma) cun resultado positivo de SOF varía segundo a idade, o sexo e a rolda de exploración, e todas estas variables débense ter en conta ao responder ao doente.

Para participar nas roldas sucesivas enviouse o test de SOF a 30.768 persoas e entregárono 28.627, o que representa unha participación do 93% e confirma que a adherencia ao PGDPCCR é moi alta despois da participación inicial. Ademais, nas roldas sucesivas non se aprecian as diferenzas de participación entre homes (93%) e mulleres (93%) que se aprecian na primeira (46 e 40% respectivamente).

DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO COLORRECTAL: RESULTADOS DAS ROLDAS SUCESIVAS

Taxa de detección. A taxa de detección é o número de persoas nas que se detectou un CCR por cada mil persoas cun TSOF adecuado. O mesmo cálculo faise para o caso do adenoma e, aínda que aquí os resultados amósanse para o conxunto de adenomas, no Informe especificanse polo seu nivel de risco que, lémbrese, significa seguimentos diferentes, como ocorre coas persoas con antecedentes familiares de CCR [\[ligazón\]](#). Por outra banda, a diminución da taxa de detección que se comenta no texto, calculouse como $1 - (TD_2 / TD_1)$, onde TD_2 e TD_1 son a taxa de detección na segunda e na primeira rolda, respectivamente, para o conxunto de grupos de idade (“Todos” na táboa).

Taxa de detección (%) de adenoma e de CCR por sexo na primeira e nas roldas sucesivas do PGDPCCR								
Idade	Adenoma				CCR			
	HOMES		MULLERES		HOMES		MULLERES	
	1ª Rolda	Roldas S.	1ª Rolda	Roldas S.	1ª Rolda	Roldas S.	1ª Rolda	Roldas S.
50-54	39'2	28'8	19'9	17'7	2'2	0'5	1'6	1'4
55-59	59'4	30'2	27'0	16'3	4'6	1'0	2'5	1'0
60-64	71'5	45'0	32'0	23'3	7'0	2'3	2'3	1'5
65-69	79'6	56'1	38'4	25'2	10'0	2'6	2'8	1'5
Todos	61'8	41'1	28'8	20'8	5'8	1'7	2'2	0'9

Valor predictivo positivo do test de SOF. O valor predictivo positivo é o número de persoas nas que se detectou CCR cada 100 persoas que realizaron a colonoscopia. O mesmo cálculo faise para o caso do adenoma e, como antes, no Informe pódense consultar os valores para os diferentes niveis de risco do adenoma [\[ligazón\]](#).

Valor predictivo positivo (%) de adenoma e de CCR por sexo na primeira e nas roldas sucesivas do PGDPCCR								
Idade	Adenoma				CCR			
	HOMES		MULLERES		HOMES		MULLERES	
	1ª Rolda	Roldas S.	1ª Rolda	Roldas S.	1ª Rolda	Roldas S.	1ª Rolda	Roldas S.
50-54	67'3	66'3	50'2	47'7	3'9	3'7	1'2	3'7
55-59	72'2	61'1	55'4	41'5	5'0	2'4	2'0	2'4
60-64	75'6	70'6	57'7	53'6	4'2	3'4	3'6	3'4
65-69	74'9	72'7	60'5	50'3	4'4	3'1	3'4	3'1