

CAMPAÑA DE VACINACIÓN ANTIGRIPIAL, 1998

De seguido resúmense algunhas das características máis salientables da campaña de vacinación antigripal que, un ano máis, está a desenvolver a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a través da Dirección Xeral de Saúde Pública e do Servizo Galego de Saúde neste ano 1998. Se desexa información máis detallada, pode solicitar a dita Dirección Xeral!

CARÁCTER DA CAMP AÑA

A campaña ten carácter gratuito para tódalas persoas pertencentes ós grupos de risco, que son a poboación diana obxecto dela. Tamén se dispensa con este carácter a aquelas persoas, que non estando incluídas nos referidos grupos, soliciten a vacina porque queren ver diminuídas as súas probabilidades de contraer-la gripe, sempre que a solicitude sexa formulada de maneira individual e tendo claro que este non é un obxectivo prioritario da campaña.

Dado que a campaña se basea na subministración directa da vacina a cada punto de vacinación e que ademais ten carácter gratuito, os facultativos deberán absterse de estender receitas oficiais dela durante o período de duración desta campaña.

DURACIÓN DA CAMP AÑA

A campaña iniciouse o 28 de setembro de 1998, e rematará o 4 de decembro de 1998.

POBOACIÓN DIANA

Grupos con maior risco de padece-las complicacións derivadas da gripe.

- 1.- Persoas de 65 ou máis anos de idade.
- 2.- Adultos e nenos de 6 ou máis meses de idade, con enfermidades crónicas pulmonares ou cardiovasculares, incluíndo ós nenos asmáticos.
- 3.- Residentes en institucións pechadas, de calquera idade a partir de 6 meses, que padezan procesos crónicos.
- 4.- Adultos e nenos de 6 ou máis meses de idade que precisaron revisións médicas regulares ou hospitalización durante o ano anterior, a causa de enfermidades metabólicas crónicas (incluíndo a diábetes mellitus), alteracións renais, hemoglobino-patías ou inmunosupresión (incluíndo a inmunosupresión debida á medicación).
- 5.- Nenos e adolescentes (de 6 meses a 18 anos) con tratamentos prolongados de aspirina, xa que logo teñen un maior risco de desenvolver-la síndrome de Reye tras unha gripe.

Grupos potencialmente capaces de transmitir-la gripe ás persoas de alto risco.

- 6.- Médicos, persoal de enfermería e calquera outro persoal hospitalario ou ambulatorio que manteña contacto frecuente con pacientes de risco de calquera idade, incluíndo os nenos.
- 7.- Traballadores de institucións pechadas e outras institucións para enfermos crónicos, que teñan contacto con pacientes ou residentes.
- 8.- Asistentes domiciliarios de persoas incluídas nos grupos de risco (enfermeiros/as, traballadores voluntarios, etc.).

9.- Membros da familia e convivintes, de persoas incluídas nos grupos de risco (tamén os nenos desde 6 ou máis meses de idade).

A VACINA

COMPOSICIÓN

Vacina trivalente de virus inactivados (mortos) e fraccionados, contendo os seguintes antixenos:

- * Cepa análoga A / Sidney / 5 / 97 (H3N2) (A / Sidney / 5 / 97 - IVR 108), contendo 15 mcg de hemaglutinina
- * Cepa análoga A / Beijing / 262 / 95 (H1N1) (A / Beijing / 262 / 95 - X 127), contendo 15 mcg de hemaglutinina.
- * Cepa B / Beijing / 184 / 93 (B / Harbin / 7 / 94), contendo 15 mcg de hemaglutinina.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Preferentemente intramuscular. En adultos e rapaces o lugar de elección é o músculo deltoide. En lactantes e nenos pequenos é preferible a cara anterolateral da coxa.

DOSE

Administrarase unha única dose anual a tódalas persoas, independentemente da súa idade ou pertenza a grupo de risco, agás nos nenos de ata 8 anos non vacinados previamente, nos que se recomenda a aplicación de 2 doses, de 0,25 ml ós nenos con idades comprendidas entre os 6 e os 35 meses e de 0,50 ml ós nenos de entre 3 e 8 anos de idade, separadas entre si, en ámbolos dous casos, por alomenos 4 semanas.

EFFECTOS SECUNDARIOS

O máis frecuente é a reacción local (dor, eritema,...) de curta duración. Con menor frecuencia poden aparecer reaccións sistémicas.

CONTRAINDICACIÓNS

Hipersensibilidade anafiláctica ós ovos ou a outros compoñentes da vacina. Xeralmente é preferible retrasa-la vacinación dos adultos con enfermidade febril aguda ata que remitan os seus síntomas. Nembargantes, enfermidades menores con ou sen febre non contraindicarán o uso da vacina da gripe, particularmente en nenos con infección do tracto respiratorio medio superior e rinite alérxica. A aplicación da vacina **NON ESTÁ CONTRAINDICADA** en persoas inmunodeficientes calquera que sexa o motivo: inmunosupresión farmacolóxica, neoplasias, infección polo VIH, etc... dado que é unha vacina inactivada e polo tanto non existe risco de proliferación viral incontrolada. Ó contrario, ditas persoas forman parte dun grupo de indicación específica. Unicamente pódese esperar unha menor resposta inmune.

CONSER VACIÓN:

A vacina consérvase entre +2°C e + 8°C, protexida da luz.

Debe evitarse a súa conxelación.

1. Dirección Xeral de Saúde Pública. Circular 8/98 da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.



CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS

Dirección Xeral de Saúde Pública

Vol. X / 1997

Núm. 6

Cuadrisemanas 12 á 13/97 e semana 53/97

(2 de novembro de 1997 ó 3 de xaneiro de 1998)

Data de impresión: outubro 1998



BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

D.L.: C-1767-1995

A TULAREMIA, UN DIAGNÓSTICO A TER EN CONTA

Nas últimas semanas de 1997 e nas primeiras de 1998, desenvolveuse un abrocho de tularemia que afectou a 580 persoas, dúas das cales residen en Galicia. O dito abrocho, debido principalmente á manipulación de lebres cazadas en certos territorios de Castela-León, foi o primeiro descrito en España, onde ata entón só se describira un caso da enfermidade.

Logo, no verán de 1998, describiuse un novo abrocho que afectou, en Castela-A Mancha, a 16 persoas que manipularan cangrexos de río. Neste abrocho, se ben primeiro se pensou nunha infección por *Mycobacterium marinum* (que ten o seu reservorio na auga e en organismos acuáticos, e por contacto con eles pode producir lesións dermatolóxicas e mesmo afectación linfática), tralo seu estudio atribuíuse tamén a *Francisella tularensis*, o axente da tularemia.

Estes antecedentes, especialmente o relacionado con lebres, que semella que están a sufrir unha epizootia de grande intensidade e que se podería facer enzoótica en moitos territorios de caza en España, danlle unha relevancia especial ó rápido diagnóstico da enfermidade, que tanto beneficia ó doente como participa no control global da enfermidade ó permitir localiza-la zona onde foi cazada a lebre que transmitiu a infección.

Por iso, neste BEG resúmense as características máis salientables da enfermidade, para logo describi-las específicas do abrocho vinculado á manipulación de lebres, que semella se-lo xeito de mellor resumi-las características que cabe esperar que amosen os doentes que poidan ser diagnosticados en Galicia.

A TULAREMIA

A tularemia é unha zoonose propia de lagomorfos e pequenos roedores que tamén pode afectar a outras especies, entre elas ó home, que é hóspede accidental.

Maniféstase cunha diversidade de cadros clínicos relacionados coa porta de entrada do axente infeccioso e da virulencia da cepa.

A enfermidade observouse en moitas partes da Europa continental, nos países da antiga Unión Soviética, China, Xapón, en América do Norte e en México.

Axente

A tularemia débese á infección por un cocobacilo gram-negativo, *Francisella tularensis* (anteriormente denominada *Pasteurella tularensis* e *Bacterium tularense*), que pode categorizarse segundo as súas características de cultivo, bioquímicas e de virulencia en tres biogrupos:

- *Francisella tularensis* biogrupo *tularensis*, tamén coñecida como cepa Jellison do tipo A, é a especie máis virulenta, e é máis frecuente en América do Norte.
- *Francisella tularensis* biogrupo *polarctica*, tamén coñecida como tipo B de Jellison, é menos virulenta para o home e escasamente en coellos. É a biovariedade atopada no noso medio.
- *Francisella tularensis* biogrupo *novicida*, que se asocia con baixa virulencia.

Reservorio

Constitúeno unha grande variedade de animais salvaxes, especialmente os coellos, lebres, ratas almiscreiras, castores e algúns animais domésticos; tamén varios tipos de carrachas.

Transmisión

A infección, que non se transmite directamente dunha persoa a outra, pode facelo:

- Por inoculación na pel, no saco conxuntival ou na mucosa orofarínxea, de sangue ou de tecido de animais infectados ou manipulados; por exemplo ó esfolalos, ó practicar necropsias, etc.
- Polo manexo ou inxestión de carne de animais infectados cocinada de xeito insuficiente.
- Por inxestión de auga contaminada.
- Por picadura de insectos, como carrachas, moscas ou mosquitos.
- Por inhalación de po de chan, grao ou feo contaminados.
- Moi raramente, por trabadas de animais salvaxes coa boca contaminada por ter comido animais infectados.
- Poden ocorrer infeccións no laboratorio (ó inhala-los organismos aerosolizados, por exemplo), que adoitán producir pneumonía primaria ou forma tifóidica.

SISTEMA DE ALER TA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA (SAEG)				
TELÉFONOS DIRECTOS Horario de Oficina	Epidemioloxía A Coruña 981 185 834	Epidemioloxía Lugo 982 294 114	Epidemioloxía Ourense 988 386 339	Epidemioloxía Pontevedra 986 805 872

EPIDEMIÓLOGO DE GARDA (fóra de horario de oficina) Tfno: 989 533 805
A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA
SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE SAÚDE PÚBLICA. Dirección Xeral de Saúde Pública
Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Telf.: 981 542 929 - Fax: 981 542 970 - E-mail: dxsp3@jet.es

SUMARIO	● A tularemia, un diagnóstico a ter en conta.
	● EN BREVE...: Campaña de vacinación antigripal, 1998.
	● ANEXOS I ó II: Situación das EDO nas cuadrisemanas 12 á 13/97.
	● ANEXO III : Situación das EDO na semana 53/97.
	● ANEXO IV: Programa Galego de Saúde Bucodental. Informe curso 96-97.
● ANEXO V: Interrupcións Voluntarias do Embarazo (IVEs) en Galicia 1986-1996.	

Período de incubación

Está relacionado coa virulencia da cepa infectante e o tamaño do inóculo, e é de 2 a 14 días, polo común de 3 a 5.

Período de transmisibilidade

Non se transmite directamente dunha persoa a outra. En ausencia de tratamento, o axente infeccioso pódese atopar no sangue durante as 2 primeiras semanas da enfermidade e nas lesións ata un mes despois do seu comezo, e ás veces máis.

As moscas permanecen infectantes durante 14 días, e as carrachas durante toda a súa vida (cerca de 2 anos). As lebres e coellos mantidos conxelados a unha temperatura de -15°C, poden permanecer infectantes por máis de 3 anos.

Descrición clínica

A enfermidade adopta diferentes patróns clínicos, determinados en parte pola porta de entrada da bacteria. Así, por exemplo, as formas glandulares prodúcense por contaxio a través da pel; a forma pulmonar primaria pola inhalación de aerosois; e a forma tifoidea por ingestión de alimentos contaminados, basicamente carne de lebre ou coello e auga. Os diferentes patróns clínicos resúmense de seguido:

- 1 **Ulceroglandular:** úlcera cutánea con linfadenopatía rexional.
- 2 **Glandular:** linfadenopatía rexional sen úlcera.
- 3 **Oculoglandular:** conxuntivite con linfadenopatía preauricular.
- 4 **Orofarínxea:** estomatite ou farinxite ou tonsilite e linfadenopatía cervical.
- 5 **Intestinal:** dor abdominal, vómitos e diarrea.
- 6 **Pneumónica:** enfermidade pleuropulmonar primaria.
- 7 **Tifóidica:** enfermidade febril sen precoz localización de signos ou síntomas.

Diagnóstico

A sospeita clínica, que se ve reforzada pola evidencia de antecedentes de exposición (a tecidos dun mamífero hóspede de *F. tularensis*, a unha picadura de carrachas ou mosca de venado, ou a outro posible mecanismo de transmisión), pódese confirmar cos resultados do laboratorio.

Neste sentido, títulos elevados de anticorpos séricos fronte ó antixeno da *F. tularensis* (sen que estea documentada seroconversión, é dicir, o cambio no título de anticorpos que alomenos cuadruplica o seu valor da primeira á segunda mostra) ou a detección, por inmunofluorescencia de *F. tularensis* nunha mostra clínica, serven como diagnóstico de **presunción** de tularemia. A **confirmación** obtense ó

O ABROCHO DE TULAREMIA VINCULADO Á CAZA

O día 30/12/97, o Servicio de Epidemioloxía de Castela-León foi alertado, polos médicos dos Centros de Saúde de Valladolid, da presenza de doentes que presentan: febre elevada de comezo brusco, lesións pustulosas en zonas distais de mans e/ou adenopatías, e antecedentes de manipulación de lebres silvestres procedentes de caza. De contado confirmouse que se trataba dun abrocho de tularemia (*F. tularensis* biogrupo *polarctica*) vinculado á caza de lebres na Terra de Campos e Torozos, feito que levou a adianta-lo remate da tempada de caza e a proceder, coa intervención do *Centro Nacional de Epidemiología*, á busca de casos en toda España.

Con esta busca detectáronse, en dez comunidades autónomas, 580 casos (en Castela-León 534, en Euskadi 25 e menos no resto, como en Galicia onde foron detectados 2 casos). Deses 580 casos, 111 foron confirmados microbioloxicamente (por illamento ou seroconversión), 381 foron clasificados de “probables” dende o punto de vista microbiolóxico (elevamento do título de anticorpos), 67 amosan evidencia clínica

illa-la *F. tularensis* nunha mostra clínica ou coa observación de seroconversión.

Tratamento

En principio, a estreptomycin, xentamicina ou tobramicina son os antibióticos de elección.

Control da enfermidade

Baséase en evita-la exposición ó microorganismo e na definición das zonas onde esa exposición é doada. Para iso:

Cara a **evita-la exposición**, as medidas de control céntranse na difusión de recomendacións sobre a manipulación e consumo dos animais silvestres, como as que recentemente foron distribuídas entre os cazadores galegos e que veñen resumidas no cadro 1.

Ademais, nas zonas onde as carrachas xogan un papel relevante na transmisión da enfermidade, débense utilizar roupas axustadas ós pulsos e nocellos, para evitar picaduras.

Os enfermos non precisan illamento especial, xa que a enfermidade non se transmite por contacto interpersoal. Adoptaranse só as precaucións universais estándar para o manexo das segregacións das feridas ou dos ollos.

Terase en conta tamén, que non está recomendada a administración profiláctica de antibióticos trala exposición.

Para coñece-la **distribución da exposición**, ademais da vixilancia epizootolóxica, é crucial a información que achegan os casos de enfermidade. Coñece-lo lugar de onde procede a infección permite acouta-los diferentes territorios nos que haberá que reforza-las medidas de control. Por iso, para obter-la devandita información, é preciso que sexan notificados de **xeito urxente** tódolos casos nos que se **sospeita** tularemia (lémbrese que tódolos abrochos, sexa cal sexa a súa etioloxía, son de declaración obrigatoria).

A notificación farase ó **SAEG** (ve-la contraportada dos BEG), que é a canle das notificacións urxentes.

COMENTARIO FINAL

No noso medio, a tularemia é unha enfermidade nova que, relacionada coa caza, pode persistir aínda por un tempo. É importante, polo tanto, tela presente como alternativa diagnóstica, especialmente cando veña acompañada dunha exposición compatible.

Ademais, como quedou dito, a detección e notificación dos casos de tularemia, que será urxente e xa cando haxa unha simple sospeita, sen espera-la confirmación microbiolóxica, xoga un papel central no control da enfermidade.

e máis epidemiolóxica, e os 21 restantes carecen ben de evidencia clínica ou epidemiolóxica.

Atopouse que as lebres foron a fonte da infección no 98,4% dos casos, e o seu esfolamento ou a súa manipulación directa ó mecanismo de transmisión preponderante (98,1 % dos casos).

Clinicamente os casos amosaron con maior frecuencia a forma ulceroganglionar. As outras formas foron menos frecuentes, nun 13% dos casos non foi posible clasificala de xeito preciso.

Por centaxe das diferentes formas clínicas

● Ulceroganglionar	54,7
● Ganglionar	15,4
● Tifóidica	6,3
● Orofarínxeas	4,7
● Pneumónica	3,8
● Oculoganglionar	1,8
● Sen clasificar	13,3

1. Os comentarios que seguen proceden dun informe facilitado polo Servicio de Epidemioloxía de Castela-León.

¿QUE FACER PARA EVITA-LO CONTAXIO DA TULAREMIA?

CONDUCTA QUE SE DEBE SEGUIR NA CAZA

- Evite cazar en zonas onde se coñeza que apareceron animais afectados. Pregúntelle ás autoridades competentes na materia, polas zonas libres do problema.
- É conveniente, para ir de caza, a utilización de repelentes e roupa apropiada para evita-las picaduras de carrachas e outros insectos.
- Ante a presenza dun comportamento estraño do animal antes de ser cazado, ou ben a observación de úlceras cutáneas ou outras lesións tras darlle morte, débese poñer rapidamente en contacto co Servicio Provincial de Medio Ambiente Natural, que lle informará sobre as precaucións axeitadas para a súa manipulación e traslado (uso de guantes dun só uso e dobre bolsa de plástico) e realizará coa maior brevidade posible a análise correspondente.
- Se no transcurso da caza atopara lebres ou coellos mortos, pónase rapidamente en contacto cos Servicios Provinciais de Medio Ambiente Natural para que se proceda a súa retirada e análise de inmediato.
- Non deixe que os cans de caza engulan carne de animais atopados mortos no campo, nin carne de coellos e lebres cazadas. Os cans poden contaxiarse tamén da tularemia.
- Transporte as pezas cobradas protexidas cunha bolsa de plástico, para evitar que vostede ou os seus cans teñan contacto con elas.

CONDUCTA QUE SE DEBE SEGUIR NA MANIPULACIÓN DE LEBRES E COELLOS PROCEDENTES DA CAZA

- Usar sempre guantes dun só uso para manipular e esfolar-los animais, evitando salpicaduras e tomando precaucións para evitar inhalar partículas procedentes do animal.
- aconselle ós compradores destas pezas que deben toma-la carne cociñada a conciencia, —polo menos tela máis de dez minutos a unha temperatura superior a 80° centígraos—, aínda despois de conxelala.
- Se observa a presenza de úlceras ou outras lesións no animal, pónase rapidamente en contacto co Servicio Provincial de Medio Ambiente Natural, tomando as precaucións axeitadas para a súa manipulación e traslado (usar guantes e dobre bolsa de plástico).

AVISO:

A conxelación non destrúe o axente causal, polo que unha vez desconxelada esa carne pode transmiti-la enfermidade