

# BEG

## Boletín Epidemiolóxico de Galicia

### COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO DAS ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA: GALICIA 2002

#### LIMIAR

No eido da vixilancia e control das enfermidades transmisibles, o certificado de territorio ceibe de poliomielite que acadou a Rexión Europea da OMS foi, sen dúbida, o acontecemento con repercusión en Galicia máis salientable dos ocorridos durante 2002<sup>1</sup>. O progreso cara á erradicación mundial non acadou, nembargantes, o obxectivo que tiña establecido para ese ano 2002, como se describirá no vindeiro número do BEG, no que tamén se lembrarán os feitos máis salientables dos que fixeron posible que a Rexión europea recibise o dito certificado como territorio ceibe de polio.

Cómpre salientar ademais, que durante 2002 non se detectou ningún sinal que permitise pensar que en Galicia se reestableceu a transmisión autóctona do virus do sarampelo, co que irían xa dous anos con ela interrompida. Hai sen embargo un caso notificado, pero leva a cualificación de caso "confirmado clinicamente". Trátase dunha nena de 5 anos de idade con 2 doses válidas de vacina, e que cumpre coa definición de sospeita: tiña febre, exantema máculo-papular, tose e conxuntivite.

Como indica o protocolo de vixilancia actualmente empregado en Galicia<sup>2</sup>, en circunstancias como esta é obrigado realizar unha proba de anticorpos IgM anti-sarampelo, para confirmar ou descartar "seroloxicamente" as sospeitas; sen embargo, nesta ocasión, e a pesar da insistencia, os pais non levaron á nena a realiza-lo estudio serolóxico, polo que o caso queda cualificado como "confirmado clinicamente". Mais, ó ter en conta que o caso nin tivo contacto, nin compartiu lugares de exposición cunha persoa da que se sospeitase que padecía sarampelo, nin o padeceron os seus contactos susceptibles, este caso confirmado clinicamente tómase como un fallo de vixilancia que, de seu, non abunda para que se sospeite que se reestableceu a transmisión autóctona do sarampelo.

Polo demais, neste número do BEG analízase a participación na declaración durante 2002 e coméntase o comportamento dalgunha das enfermidades vixiadas, das que nas táboas 1 e 2 resúmense, a incidencia notificada no ano en Galicia e a información por distintas áreas sanitarias.

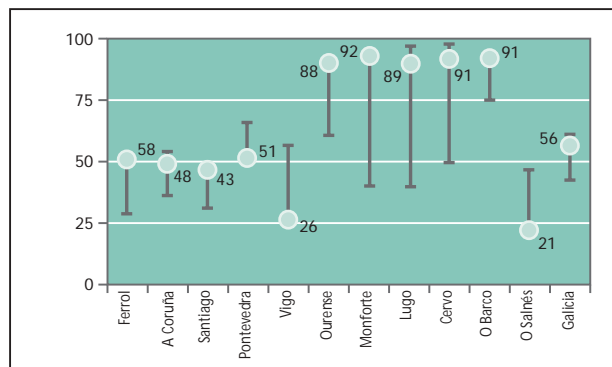
#### PARTICIPACIÓN NA DECLARACIÓN

A calidade da notificación efectuada polos declarantes (2.033 en 2002), estúdase con dous indicadores: a *participación global* (que é a porcentaxe que supón o número de boletíns de notificación semanal recibidos do total de boletíns que poderían ser recibidos; en 2002, 2.033 por 52 semanas, 105.716), e a *adecuación da participación*, que divide os declarantes en catro categorías: quen non declarou nunca, quen só declarou de 1 a 10 semanas, quen o fixo entre 11 e 41 semanas e quen declarou máis de 41.

No ano 2002 a participación global acadou o 56%, un valor 5 puntos inferior ó do ano 2000, que é o de participación global máis elevada dende 1991, ano no que comezou o actual sistema de notificación en atención primaria. En certo modo, esperábase que en 2002 houbo unha diminución da participación global, xa que o número de puntos declarantes medrou nun 5% en relación a 2001. De feito, so unha das 12 áreas sanitarias, a de Ferrol, acadou en 2002 a participación máis alta dos últimos anos.

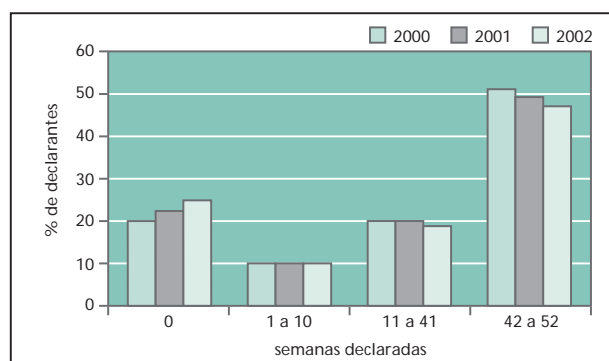
Nembargantes, semella que non se pode atribuír toda a diminución da participación á inclusión de novos puntos declarantes, xa que tres áreas sanitarias, as da provincia de Pontevedra, deron ós mínimos de participación nos últimos anos, como se ve na figura 1, na que se expoñen os valores máximo e mínimo da participación nas diferentes áreas sanitarias durante o período 1991-2001, e o valor de participación en 2002, que é o indicado polo punto e o número xunto. Nesa figura pódese constatar tamén que, unha vez máis, as áreas de Vigo e o Salnés son as de peor participación, aínda que anos atrás chegaron ámbalas dúas a supera-lo 45% de participación global.

Fig. 1 Participación global: valores máximo e mínimo do período 1991-2001, e valor en 2002, por áreas sanitarias



A este descenso na participación correspóndelle outro na adecuación, que se concretou na redución da proporción de médicos que se atopan nas categorías con máis semanas declaradas, especialmente a mellor delas, e no aumento da proporción de declarantes que se atopan nas peores, especialmente na categoría dos que non declararon ningunha semana durante 2002 (Figura 2).

Fig. 2. Adecuación da participación, Galicia: 2000-2002



## SUMARIO

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO DAS ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA: GALICIA, 2002

EN BREVE... COBERTURA VACINAL EN GALICIA: NADOS EN 1998 E 1999

ANEXOS I a III: SITUACIÓN DAS EDO NAS CUADRISEMANAS 1 A 3/ 2002

Que o descenso se deba prioritariamente ó aumento do número dos que non declararon ningunha semana ó longo do ano (que é unha entre outras formas de explica-lo descenso na participación global) é preocupante, posto que, como xa se ten comentado noutras ocasións<sup>3</sup>, a importancia dos que non declaran ou declaran pouco radica, ademais de na posible alteración da calidade da información producida polo sistema de notificación obrigatoria de enfermidades, en que limitan a extensión que ten a vixilancia e, polo tanto, diminúen a capacidade de reacción cara a controlar algúns dos procesos vixiados.

## COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO

**Enfermidade meningocócica.** No ano 2002 persistiu a endemia debida ó serogrupo B e observouse un lixeiro aumento de enfermidade debida ó serogrupo C. Mais, dos 11 casos debidos ó serogrupo C, só dous foran vacinados coa vacina de polisacáridos durante a campaña de 1996/97. O resto, ou non estaban vacinados (outros dous) ou, pola súa idade, non tiñan indicada a vacinación (os sete restantes).

En xunto, contando tanto os casos confirmados como as sospeitas de enfermidade que non chegaron a seren confirmadas, en 2002 detectáronse 86 casos de enfermidade meningocócica, que supoñen unha taxa bruta 3'16 casos por cen mil habitantes (c/10<sup>5</sup>h), a máis baixa dende 1995.

Non hai, polo tanto, por agora ningún indicio de perda de eficacia vacinal no grupo de persoas que se vacinaron na campaña de 1996/97 coa vacina de polisacáridos e non foran incluídos na campaña de captación de 2000 con vacina conxugada<sup>4</sup>.

**Enfermidade invasiva debida ó Hib.** Durante 2002 editouse un novo protocolo de vixilancia e control da enfermidade invasiva debida ó *Hæmophilus influenzae* do serotipo b, para incluí-lo estudo dos fallos vacinais e, deste xeito, intentar comprobar que se trata de verdadeiros fallos vacinais<sup>5</sup>. En realidade, estes fallos son moi raros; de feito, dos 7 casos de enfermidade invasiva polo Hib detectados en 2002, ningún estaba vacinado nin tiña idade para estalo.

**Nota: O Hib no Reino Unido.** Aínda que sen chegar ós niveis prevacinais, dende 1999 estase a observar no Reino Unido un aumento progresivo da incidencia de enfermidade invasiva por Hib en nenos de menos de cinco anos previamente vacinados. Para invertir esta tendencia, vaise a desenvolver unha campaña de captación na que se lle ofrecerá, a todos os nenos de 6 meses a 4 anos de idade, unha dose de vacina Hib<sup>6</sup>.

Varios son os factores que explican o aumento da incidencia. Un primeiro, a introducción en 1999 dunha vacina de Hib combinada con DT e pertuse acelular (DTPa), que é menos inmunoxénica que a que viñan empregando con pertuse de célula completa, especialmente cando se lles administra ós máis cativos cunha pauta acelerada (con 1 mes de intervalo entre doses). Asemade, a este cambio de vacina hai que engadirle a diminución de anticorpos propiciada pola ausencia de dose de recordo, que no calendario do Reino Unido non se contemplaba, e pola interferencia coa transmisión do Hib que provocaron a inicial campaña de vacinación de 1992 e a vacinación dos nenos que naceron nos anos seguintes, que fixeron máis difícil o "reforzo" natural por contacto co Hib<sup>7,8</sup>.

En Galicia, agás no que ten que ver coa posible interferencia da vacinación na transmisión do Hib, a situación é totalmente diferente á do Reino Unido. Na primovacinação non se emprega a mesma vacina que no Reino Unido e o intervalo interdose é de 2 meses, ademais recoméndase unha dose de recordo ós 18 meses. Por iso, xunto ás elevadas coberturas da serie completa (ve-lo "En breve..." deste número do BEG), non semella probable que en Galicia se dea unha situación semellante á do Reino Unido.

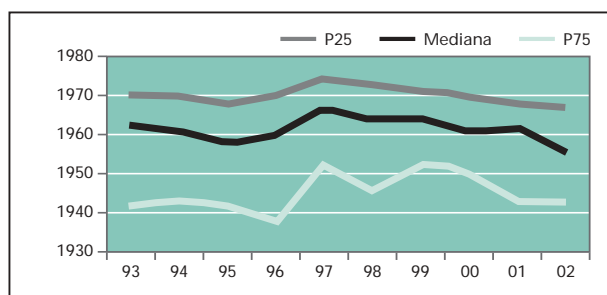
**Febres tifoidea e paratifoidea.** En 2002 produciuse un lixeiro aumento da incidencia destas enfermidades, pero este aumento non modifica a impresión xeral de que, aínda que a modo, a enfermidade vai camiño da súa desaparición de Galicia, debido ó efecto das melloras de hixiene ambiental e alimentaria.

Neste senso, a DXSP está a desenvolver un estudo co que se pretende coñecer-la importancia que nos casos actuais teñen os mecanismos tradicionais de transmisión, para comprobar se hai algún xeito de acelerar-lo proceso de eliminación. Dos resultados deste estudio informarase nun vindeiro número do BEG.

**Hepatite A.** A situación da hepatite A en Galicia lembra á da febre tifoidea, no senso de que anos de continuas melloras da hixiene xeral están a producir un descenso continuado da incidencia da enfermidade, que xa se atopa por baixo de 1 c/10<sup>5</sup>h. Xunto á progresiva diminución da incidencia, o impacto das medidas de control pódese observar tamén na elevada proporción de xóvenes que carecen de anticorpos fronte o virus da hepatite A<sup>9</sup>, e no progresivo desprazamento de idade mediana dos enfermos, que pasou de 16 anos no trienio 1992-94 a 22 no cuatrienio 1999-2002.

**Hepatite B.** O número de casos de hepatite B notificados en Galicia vén diminuíndo a modo no último decenio, no que se pasou de 161 casos en 1993 a 62 en 2002. Pola contra, os casos notificados na década pertencen a unha mesma cohorte de nacemento, como se observa na figura 3: o ano de nacemento mediano dos casos declarados de 1993 a 2002, mantense estable no contorno de 1960; e os percentís 25 e 75 se manteñen nunha, semella que cada vez máis estrita, franxa que vai de mediados dos 50 a 1970.

Fig 3. Mediana e percentís 25 e 75, dos anos de nacemento dos casos de hepatite B notificados en Galicia, de 1993 a 2002



**Parotidite.** Cun IEAc=7'06, a parotidite foi, entre as vixiadas en Galicia, a enfermidade que experimentou un maior aumento de incidencia en 2002 (ve-la táboa 1). O aumento debeuse a un conxunto de abrochos que ocorreron preferentemente na provincia da Coruña, e xa foron comentados noutro BEG<sup>10</sup>.

Táboa 1: EDO en Galicia, 2002

EDO	Casos	Taxas <sup>(1)</sup>	IEAc <sup>(2)</sup>
Gripe	113.431	4.163'00	0'60
TB Respiratoria <sup>(3)</sup>	1.029	37'77	0'82
Meninxite TB <sup>(3)</sup>	12	0'44	0'67
Meninxites víricas	314	11'52	1'93
Enf. meningocócica	86	3'16	0'72
Enf. Invasiva por Hib	7	0'26	1'17
Varicela	13.354	490'00	1'21
Sarampelo	1	0'04	0'13
Rubéola	15	0'55	0'65
Parotidite	1.080	39'64	7'06
Tose ferina	8	0'29	0'42
TIA	1.026	37'66	0'84
F. tifoidea e paratifoidea	27	0'99	0'77
Hepatite A	18	0'66	0'46
Hepatite B	62	2'28	0'67
Outras hepatites víricas	297	10'90	0'87
Brucelose	34	1'25	1'55
Sifilis	50	1'84	0'93
Sifilis conxénita	1	0'04	(-)
Gonococia	127	4'66	0'25
Lexionelose	68	2'50	6'80
Disenteria bacilar	3	0'11	0'60
Tétano	4	0'15	0'67
F. botonosa	4	0'15	0'67
Paludismo	10	0'37	0'63
Lepra	3	0'07	2'00

<sup>(1)</sup>Taxas brutas por 100.000 habitantes

<sup>(2)</sup>IEAc: Índice epidémico acumulado (Vid. Anexos I a III)

<sup>(3)</sup>Programa Galego de Prevención e Control da Tuberculose

**Brucelose.** Medrou tamén a brucelose durante 2002; fixoo fundamentalmente a expensas dun abrocho que se desenvolveu no concello de Cualedro entre as semanas 12 e 25 e produciu máis de un tercio dos casos de Galicia. Os casos do abrocho, preferentemente mulleres (63%) e na idade media da vida (rango: 22 a 81 anos; idades media e mediana, respectivamente, 54 e 57 anos), producíronse pola exposición laboral ó gando ovino que pastoreaban e resultara positivo á brucelose na campaña de saneamento gandeiro. Para controlalo abrocho, a Consellería de Agricultura acordou o sacrificio de tódolos animais.

**Lexionelose.** Despois da parotidite, a pneumonía por lexionela foi a enfermidade que máis medrou en 2002 (ve-la táboa 1), debido non a un abrocho, senón a un "artefacto" que xa amosara a súa importancia en anos anteriores<sup>1</sup>: a progresiva xeneralización como proba diagnóstica da detección en ouriños do antixeno de *L. Pneumophila* do serogrupo 1. Nembargantes, o aumento non se produciu por igual en tódalas áreas sanitarias de Galicia (ve-la táboa 2), feito que ben podería estar a reflectir-la diferente distribución das instalacións de risco no territorio, ou mesmo un uso diferente da dita proba diagnóstica. Para investigar esta posibilidade, a DXSP e os Laboratorios de microbioloxía do Sergas realizaron un estudo. Nun próximo número do BEG presentaranse os resultados.

**Sifilis conxénita.** En 2002 detectouse un novo caso de sifilis conxénita. É o segundo caso detectado en Galicia dende 1997, e como aquel, tratábase do fillo dunha muller inmigrante, neste caso do leste de Europa.

<sup>1</sup> DXSP. Boletín Epidemiolóxico de Galicia. Vol. XV, nº 1.

<sup>2</sup> DXSP. Guías de Saúde Pública. Serie I: Vacinas: Informe 9.

<sup>3</sup> DXSP. Boletín Epidemiolóxico de Galicia. Vol. XIV, nº 1.

<sup>4</sup> DXSP. Boletín Epidemiolóxico de Galicia. Vol. XII, nº 6.

<sup>5</sup> DXSP. Guías de Saúde Pública. Serie I: Meninxite: Informe 7.

<sup>6</sup> PHLS. CDR weekly. Vol XIII, nº 19.

<sup>7</sup> McVernon et al. Lancet 2003, Vol 361: 1521-23

<sup>8</sup> Trotter et al. Commun Dis Public Health 2003; 6(1): 55-8.

<sup>9</sup> DXSP. Boletín Epidemiolóxico de Galicia. Vol. XV, nº 6.

<sup>10</sup> DXSP. Boletín Epidemiolóxico de Galicia. Vol. XV, nº 3.

**TABOA 2. ENFERMIDADES DE DECLARACION OBRIGATORIA. INFORMACION DEFINITIVA DO ANO 2002, POR AREAS SANITARIAS**

AREAS SANITARIAS	FERROL	CORUNIA (A)	SANTIAGO	PONTEVEDRA	VIGO	OURENSE	MONTEIRO	LUGO	BERNO	BARCO (O)	SALINES (O)	TOTAL GALICIA
País: Porto:	271.641	498.604	464.024	277.381	520.611	370.727	62.360	244.865	74.449	40.150	67.432	2.718.244
EDO	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS	ACUM. CASOS
	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.	IE. A.C.
GRPE	6392	17994	16746	12343	13427	21538	2954	12633	4120	3715	1570	113431
TUBERCULOSE RESPIRATORIA	82	255	164	77	195	115	20	66	18	13	24	1029
MENINGITE TUBERCULOSA	0	0	1	1	2	4	1	2	0	0	1	12
MENINGITES VIRICAS	9	54	39	156	175	17	2	8	0	0	3	314
ENE. MENINGOCOCICA	3	29	7	5	16	10	3	8	0	0	5	86
ENE. INVASIVA POR Hib	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	7
VARICELA	1638	3142	1873	1463	1673	1432	240	626	637	533	97	13354
SRAS/ARBO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RUBOLA	0	10	1	3	0	1	0	0	0	0	0	15
PAROTIDITE	149	422	279	54	20	23	3	111	17	2	0	1080
TOSSE FERINA	1	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	8
TONIFERONS ALIMENTARIAS	29	47	65	74	233	178	27	152	60	136	5	1026
F. TIPOIDA E PARATIPOIDA	1	0	3	0	4	7	3	0	0	2	7	27
HEPATITE A	1	2	3	4	5	2	1	0	0	0	0	18
HEPATITE B	0	8	19	5	13	10	1	0	1	4	1	62
HEPATITES VIRICAS QUIBRAS	3	40	35	65	102	38	0	1	0	7	6	297
BRUCELOSE	0	1	3	2	0	22	1	2	2	0	1	34
SIFILIS	4	8	1	3	12	20	0	0	1	1	0	50
INFECC. CONIJOICA	8	15	41	13	19	25	0	1	0	4	1	127
LEONTOLOSE	11	27	6	2	12	5	1	4	0	0	0	68
DISENTERIA BAQLAR	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
POTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEFANO	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4
RUBOLA KONVENITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEFANO NEONATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIFILIS KONVENITA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
F. EXANTEMATICA	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	4
TRIQUINOSE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PALUDISMO	0	3	4	1	2	0	0	0	0	0	0	10
COLEERA	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
PESTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TEO EXANTEMATICO	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
LEPRA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
POLIOMIELITE	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
Participación:	50%	48%	43%	51%	26%	89%	92%	89%	91%	91%	21%	56%

## En breve... COBERTURA VACINAL EN GALICIA: NADOS EN 1998 E 1999

Entre o 28 de outubro de 2002 e o 21 de xaneiro de 2003, realizouse o traballo de campo da 3ª enquisa de cobertura vacinal de Galicia. Desta volta, a poboación de referencia eran os nenos nados en 1998 e 1999, e o calendario de referencia o que se amosa no cadro 1.

Cadro 1: Calendario vacinal recomendado para os nados en 1998 e 1999 antes que cumprisen os 6 anos de idade.

Idade (meses) →	0	2	4	6	15	18	36-48
Hepatitis B							
Poliomielite							
Triple vírica							
DTP							
Hib							
Meningococo C							

Campaña de 2000

Para realiza-la enquisa seleccionouse unha mostra dos nenos nados nos devanditos anos e, mediante entrevista presencial, recolleuse a información sobre os antecedentes de vacinación que constaban na "cartilla de saúde infantil" do neno, ou noutro documento semellante. Se o neno lle faltaba algunha vacina, ou se non tiña ningún documento que recollese os antecedentes de vacinación, preguntábaselles ós seus pais ou titores por estes antecedentes e recomendábaselles que visitasen ó pediatra.

### A SELECCIÓN DA MOSTRA

A poboación obxecto da investigación está constituída polos nenos residentes en Galicia e nados nos anos 1998 e 1999 e o ámbito xeográfico estratificouse atendendo a dous criterios:

1. Tipo de ámbito, urbano ou rural, definido pola clasificación dos concellos. No ámbito urbano integráronse os 7 concellos máis grandes de Galicia e aqueles que teñen un importante peso de poboación urbana na súa calidade de periféricos, residenciais ou dormitorio de grandes cidades. En conxunto son 25 concellos. Os restantes constitúen o ámbito rural.

2. Os sete sectores de Atención Primaria

O tamaño da mostra determinouse supoñendo unha mostraxe aleatoria simple para un erro de  $\pm 2\%$  e unha prevalencia do 80% para a cobertura vacinal documentada do calendario completo, segundo datos do segundo estudo de cobertura<sup>1</sup>. O número de nenos nados nos anos 1998 e 1999 e residentes en Galicia estimouse en 37.322. O tamaño de mostra obtido aumentouse para compensalo 13% de perdas esperadas e para corrixi-lo efecto de deseño, que se asumiu igual a 1,5. A afixación entre os estratos (reparto da mostra) foi proporcional ó seu tamaño.

O tipo de mostraxe foi diferente en cada un dos ámbitos considerados, dadas as diferentes características dos mesmos.

Nos estratos da zona urbana realizouse unha mostraxe aleatoria simple en cada concello, repartindo o tamaño da mostra proporcionalmente entre eles. Nos estratos da zona rural efectuouse unha mostraxe bietápica de comarcas, definidas estas por agrupación de concellos atendendo a criterios de proximidade e boas comunicacións por carretera. Na primeira etapa seleccionouse,

aleatoriamente, unha comarca por estrato, agás en Santiago e Ourense, onde se seleccionaron dúas; na segunda etapa seleccionouse unha mostra aleatoria de nenos en cada un dos concellos das comarcas seleccionadas, en número proporcional ó tamaño daqueles.

### RESULTADOS

Os resultados da enquisa para Galicia no seu conxunto, sen especificar as zonas rural e urbana porque teñen valores semellantes, resúmese na táboa 1 divididos en dous bloques, un dedicado á "serie completa" (que fai referencia a que se teñen tódalas doses de vacina recomendadas no calendario de vacinacións infantís) e o outro á "primovacinação" (que fai referencia ó conxunto de doses de vacinas necesarias para que nos vacinados se acade unha taxa de seroconversión suficiente para garanti-la súa protección, e que se distingue das outras doses da serie que forman a vacinación completa que son consideradas como de "recordo"). No eido deste estudo, a primovacinação coas vacinas da poliomielite, DTP e Hib acádase con tres doses, e coa triplevírica con unha; mentres a serie completa estudada está formada por catro e dúas doses, respectivamente. No caso da hepatitis B e o meningococo C, serie completa e primovacinação coinciden.

Na táboa de resultados distínguese tamén entre "cobertura documentada" (construída só con datos que constan nun documento consultado) e "cobertura notificada" (que se elabora cos datos documentados e, só cando non estaban documentados, cos datos proporcionados polos pais). Este último xeito de medir a cobertura vacinal, hai que lembralo, está suxeito a numerosos problemas: «esquecemento, confusión entre vacinas e doses de vacinas e, o máis preocupante, a posible tendencia a declarar como recibidas vacinas non recibidas, ben como autoprotección ou pola ben coñecida posibilidade de querer agradar ó enquisador, de contesta-lo que se percibe como resposta "axeitada"».

De tódolos xeitos, «é seguro que nalgúns casos certas doses de vacina non quedan rexistradas nos diferentes documentos e, tamén, que estes documentos se extravían (...) [Polo que, os valores da cobertura documentada], polo xeito en que foron obtidos (a partir de rexistros), establecen o valor mínimo das diferentes coberturas vacinais, mentres que os seus "verdadeiros" valores deberían ser lixeiramente superiores e atoparse entre aqueles e os das coberturas notificadas».

### COMENTARIO

As coberturas vacinais observadas atópanse na liña das do primeiro<sup>2</sup> e do segundo estudio<sup>1</sup>, agás no caso da vacina fronte ó *Haemophilus influenzae* b, da que a cobertura medrou respecto do segundo estudio, que se refería a nados en 1996 e 1997, que foron os dous primeiros anos da vacina no calendario. Polo demais, ó consideralas individualmente, a cobertura de tódalas vacinas atópase nun nivel tal que, na primovacinação documentada, ningún límite inferior dos intervalos de confianza ó 95% cae por baixo do 95%; e na serie completa documentada, ningún límite inferior dos devanditos intervalos cae por baixo do 90%.

Ó considera-las vacinas en conxunto, máis do 90% dos nenos teñen documentada a primovacinação completa; e máis do 86%, o calendario completo. Estes valores indican un funcionamento do programa de vacinacións moi bo, empinando polos seus executores materiais.

**Nota:** Parte dos nados en 1999 aínda non tiñan, en 2000, idade para recibir a segunda dose de triple vírica e, por iso foron excluídos do cálculo da cobertura vacinal.

<sup>1</sup> DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*: vol. XIII, nº 5.

<sup>2</sup> DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*: vol. XI, nº 4.

Táboa 1: Coberturas vacinais nos nados en Galicia en 1998 e 1999

COBERTURA	Vacinación axustada a calendario				Primovacinação			
	NOTIFICADA		DOCUMENTADA		NOTIFICADA		DOCUMENTADA	
	%	IC (95%)	%	IC (95%)	%	IC (95%)	%	IC (95%)
Hepatitis B	97,00	96,30 97,69	96,51	95,77 97,26	97,00	96,30 97,69	96,51	95,77 97,26
Poliomielite	97,89	97,32 98,46	97,40	96,77 98,04	98,68	98,22 99,13	98,19	97,66 98,73
DTP/DT <sup>1</sup>	97,76	97,17 98,35	97,24	96,58 97,90	98,52	98,04 99,00	98,03	97,48 98,59
Triple vírica <sup>2</sup>	92,24	90,73 93,76	91,81	90,26 93,37	98,41	97,91 98,91	98,02	97,46 98,58
Hib	95,26	94,40 96,11	94,78	93,88 95,67	97,70	97,10 98,31	97,18	96,51 97,85
Meningococo C	95,56	94,73 96,39	95,17	94,30 96,03	95,56	94,73 96,39	95,17	94,30 96,03
Completo <sup>3</sup>	88,65	87,37 89,93	88,09	86,79 89,40	92,83	91,79 93,88	92,22	91,13 93,30

(1) Os que recibiron DTP ou DT; (2) Só os nados en 1998; (3) Elaborado coas coberturas de DTP/DT

**SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA**

TELÉFONOS DIRECTOS EPIDEMIOLÓXICA  
Horario de oficina (8 a 15 h.)

A CORUÑA 981 185 834	
LUGO 982 294 114	
OURENSE 988 386 339	
PONTEVEDRA 986 805 872	
EPIDEMIÓLOGO DE GARDA Fóra do horario de oficina 649 82 90 90	

A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

**DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Servicio de Información sobre Saúde Pública

Tel.: 981 542 929 / Fax: 981 542 970

E-mail: dxsp.vixepi@sergas.es

**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Dirección Xeral de Saúde Pública