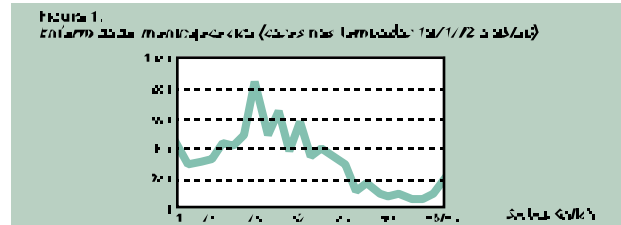


EN BREVE...

A ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA EN GALICIA (POSTA Ó DÍA, 26 DE ABRIL DE 1996)

A enfermidade meningocócica experimentou, dende a semana epidemiolóxica 40 de 1995, cando comezou a actual tempada, un importante incremento no número de casos, ata acadar no día de hoxe unha taxa bruta de 7 casos por cen mil habitantes. Na figura exponse a evolución do número de casos declarados dende a tempada 1971/72.



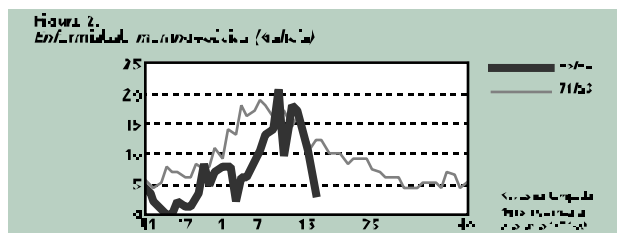
Nembargantes, o seu comportamento non é o mesmo en tódalas provincias, xa que Pontevedra e A Coruña acollen a meirande parte dos casos con taxas brutas de 9,6 e 8,1 casos por cen mil habitantes, respectivamente. Este feito fixo que, dende comezo de 1996, se establecese a vixilancia activa diaria da incidencia de novos casos nos hospitais ós que acudiran tódolos enfermos das provincias de Pontevedra e A Coruña.

No tempo, os casos ocorreron preferentemente nas primeiras semanas de 1996, como se ve na fig. 2. Nela compáranse cun alisado sinxelo, feito coa media de casos por semana declarados entre os anos 1971 e 1983, os de meirande actividade histórica.

Clinicamente a infección invasiva produciu, nunha cuarta parte dos casos sépsese e, no resto, síndrome menínxica. Os principais afectados foron os nenos menores de 5 anos, xa que só eles dan conta da metade dos casos.

Formación continuada. Entre os días 5 ó 7 do vindeiro mes de xuño, celebrarase en Santiago de Compostela o curso "Introducción á epidemioloxía avanzada", de 15 h. de duración. Será impartido por D. Juan Luis Londoño Fernández, profesor de epidemioloxía da Universidade de Antioquía, Medellín, Colombia. Para máis información, pódese dirixir ó Servizo de Información sobre Saúde Pública da Dirección Xeral de Saúde Pública (telf. 981-54 29 29).

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 - 54 29 29 - Fax: 981 - 54 29 70



Con todo, o máis salientable é a que parece a confirmación da primacía de enfermidades causadas por meningococos do serogrupo C, que antes de 1995 se consideraba moi raro. Hoxe en día dan conta de máis do 40 % de tódolos casos declarados en 1996, e mantén co serogrupo B, nos illamentos con serogrupo coñecido, unha relación de case 7 a 1, supoñendo un 87 % destes, segundo vemos na táboa:

Serogrupo	casos	%
B	11	7
C	73	46
Desconecido	75	47
Totais	159	100

Máis, a relevancia deste cambio no serogrupo responsable da enfermidade meningocócica, é a que existe de vacinar cando se trata do serogrupo C. Por iso, nada máis sospeitar unha enfermidade meningocócica haberá que procurar establece-lo serogrupo ó que pertence o meningocócico e, de se-lo caso, complementa-la quimioprofilaxe dos contactos íntimos dos enfermos coa súa vacinación.

Ademais, a sospeita de enfermidade meningocócica deberase declarar de xeito urxente, co fin de poder artellar, se fose preciso, unha intervención na comunidade¹, como as 43 que xa se levan feito en 1996 ó longo de toda Galicia.

1. Dirección Xeral de Saúde Pública: Protocolo de actuación fronte a enfermidade meningocócica invasiva: B.E.G., vol. VIII 1995, nº 2.



CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS
 Dirección Xeral de Saúde Pública

Vol. VIII / 1995
 Núm. 8
 Cuadrisemanas 8
 á 13/95
 (16 de xullo ó 30 de decembro)



BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

A RUBÉOLA E A PREVENCIÓN DA SÍNDROME DE RUBÉOLA CONXÉNITA

A rubéola é unha enfermidade que xeralmente se cualifica como leve, xa que son moi raras as complicacións graves. Nembargantes, como é sabido, a infección da nai xestante non-inmune transmítese facilmente ó feto, e nel produce, dependendo do grao de desenvolvemento acadado, tanto lesións teratoxénicas, froito da interferencia coa organoxénese, como inflamatorias. O resultado son abortos ou, de chegar a termo o embarazo, recém nados coa chamada síndrome de rubéola conxénita (SRC). Na época prevacinal, cando a inmunidade dependía só do contacto natural co virus, as taxas do SRC oscilaban entre 4-8 casos por 10⁴ embarazos, mais podía chegar a 100 en situacións epidémicas.

As manifestacións clínicas e a gravidade da SRC varían, pois, co momento do embarazo no que se produce a infección: canto máis próxima ó inicio, meirande é a gravidade e a cantidade de lesións que conforman a SRC. Tipicamente, as infeccións do primeiro trimestre producen patoloxía oftalmolóxica, cardíaca, auditiva e/ou neurolóxica. Despois desas 12-16 semanas, a xordeira é practicamente a única alteración observable no recém nado. Ademais, as infeccións das restantes susceptibles no primeiro trimestre levan consigo a infección do feto en máis do 80 % dos casos.

A cantidade de casos da SRC que se van dar nunha poboación determinada, dependerá da presenza do virus da rubéola nela e do número de mulleres que cheguen á idade fértil sen protección inmunitaria. Esta protección adquirese, ademais de polo contacto natural co virus, mediante a vacinación, que en Galicia se introduciu en 1982. En principio destinouse ós nenos e nenas de 15 meses (administrada como triple vírica, TV), e ás nenas ó cumprí-los 11 anos (só vacina antirrubéolica). Xa nos noventa, a derradeira dose indícase tanto a nenos como a nenas e administrase como TV.

A circulación do virus da rubéola nunha poboación daba lugar, na época prevacinal, a un patrón de incidencia caracte-

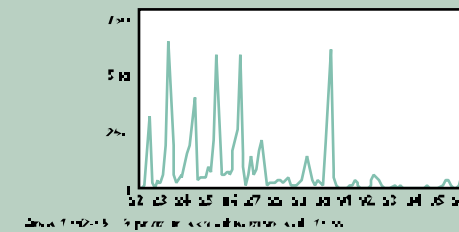
rístico: a partir dunha endemia constante e estacionalidade característica, producíanse, cada 7 anos máis ou menos, explosións epidémicas que chegaban a multiplicar por dez os valores das taxas previas. Ademais, a meirande parte dos casos producíanse en menores de 10 anos, e só 1/4 deles en maiores de 14.

A incidencia de rubéola en Galicia entre 1982-1995

Só dispoñemos de datos sobre a incidencia de rubéola en Galicia dende 1982, cando foi engadida á relación de enfermidades de declaración obrigatoria. A falta de antecedentes e a inmediatez da xeneralización da vacina fan difícil precisar-lo momento do ciclo endemo-epidémico ó que correspondían eses primeiros datos. Nembargantes, a continuidade dos valores no cuatrienio 83-86 e os valores das taxas brutas (que non superaron os 100 casos por 10⁵ habitantes, véxase a fig. 1) fan pensar que os niveis son os propios da endemia.

Logo deses primeiros anos, e non sendo no 90, as taxas baixaron espectacularmente, acadando, no cuatrienio 1991-95 valores que non chegan ó 7 % dos que se observaron no comezo da década dos oitenta. Nestes derradeiros anos tamén tiñan amortecido, e case que totalmente, os picos estacionais característicos da enfermidade, segundo queda reflectido na fig. 2.

Figura 2. Rubéola (Galicia, casos por cuadrisemanas)

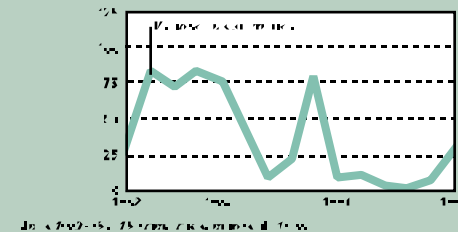


Tamén na distribución dos casos segundo a idade e o sexo vaise notando a xeneralización da vacinación, tal que no ano 1995 máis do 70 % dos casos tiñan máis de 13 anos e máis do 75 % eran homes (véxase a táboa 1).

Táboa 1: Ano 1995, distribución por idade e sexo

Idade (anos)	homes		mulleres		totais	
	casos	(%)	casos	%	casos	%
0 a 8	14	(12)	13	(36)	27	(18)
8 a 13	6	(5)	10	(28)	16	(11)
14 a 19	83	(72)	10	(28)	93	(60)
> 20	13	(11)	3	(8)	16	(11)
Totais	116	(76)	36	(24)	152	100

Figura 1. Rubéola (Galicia, taxas brutas por cen mil habitantes)



SUMARIO

- A rubéola e a prevención da síndrome de rubéola conxénita.
- Situación das E.D.O. na cuadrisemana 8/95.
- EN BREVE...: A enfermidade meningocócica en Galicia (posta ó día, 26 de abril de 1996).
- Formación continuada: Curso de "Introducción á epidemioloxía avanzada".
- ANEXOS I ó V: Situación das E.D.O. nas cuadrisemanas 9 á 13/95.

