

NOVIDADES EN DIVERSAS PAUTAS DE VACINACIÓN

Este 15 de abril de 2024 entraron en vigor varias modificacións relativas ás pautas de vacinación. Podes consultalas na [actualización do calendario de inmunización ao longo de toda a vida](#) e, de forma resumida, a continuación:

- [Vacina fronte ao VPH](#): modificación da pauta de 3 a 2 doses, en persoas sas menores de 26 anos e determinados grupos de risco.
- [Vacina fronte ao pneumococo](#): substitución da vacina

conxugada 13 valente (Prevenar 13) pola nova vacina conxugada 20 valente (Prevenar 20 ou Apexxnar) na primovacinação do primeiro ano de vida. É importante aclarar que, dado que o contido é o mesmo, empregarase Apexxnar tanto en adultos coma en nenos mentres non se reciba Prevenar 20.

- [Calendario acelerado de vacinación](#): actualización baseada nas últimas recomendacións aprobadas.

FEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA

A [febre exantemática mediterránea](#) (FEM) ou febre botonosa, é unha enfermidade infecciosa aguda causada por unha rickettsia, a *Rickettsia conorii*. O seu vector principal en Europa é a [carracha](#) *Rhipicephalus sanguineus*, a cal está presente en Galicia [Apéndice] e víxase a través da Rede Galega de Vixilancia de Vectores (ReGaViVec). O mecanismo de transmisión da enfermidade é a picadura da carracha, a cal permanece infectada durante toda a súa vida. Aínda que pode estar presente noutros mamíferos, o hospedador habitual son os cans e os roedores.

En Galicia, o número de casos de FEM anuais adoita ser baixo [Apéndice] e teñen unha marcada estacionalidade que coincide cos meses máis cálidos nos que abundan estas carrachas (dende finais da primavera a finais do verán). Ao ser a FEM unha enfermidade de declaración obrigatoria, víxase tanto polo Sistema Xeral de Notificación Obrigatoria de Enfermidades (SXNOE) como polo seguimento que se fai das altas hospitalarias (CMBD).

O período de incubación da enfermidade acostuma a ser de entre 5-7 días dende a picadura da carracha, aínda que podería ser máis longo. O cadro clínico habitual é o comezo brusco de febre con artromialxias e posterior aparición, entre o 3º e 5º día, dunha erupción maculopapulosa non prurixinosa que xeralmente afecta ás palmas das mans e plantas dos pés. Xeralmente cursa de forma leve e a miúdo aparece, dende o inicio da enfermidade, unha lesión primaria na pel con aspecto dunha pequena úlcera duns 2 a 5 mm de diámetro cun centro escuro e unha aureola vermella no lugar da picadura da carracha, acompañada de linfadenopatía rexional. Debe terse en conta que os casos non sempre son recoñecibles polo seu cadro clínico, sendo a veces a febre o único signo clínico evidente. Para confirmar o diagnóstico, deberanse facer probas de laboratorio [1].

A súa prevención consisten en [evitar a picadura ou retirar as carrachas de forma adecuada](#) no caso de ocorrer, previr a parasitación dos cans e reducir a poboación de carrachas.

ACTUACIÓNS COS CASOS DE TOSE FERINA E COS SEUS CONTACTOS

Como xa se comentou nun [VENRES](#) e nunha [nota de prensa](#) recentes, en Galicia estase a producir un aumento de [tose ferina](#) neste 2024. Ata mediados de abril declaráronse 394 casos, o cal supón unha alta circulación da tose ferina, facendo prioritaria a prevención na poboación con maior risco de desenvolver cadros graves (vulnerables), os <1 ano. No que vai de ano, nestes notificáronse 28 casos, entre os cales houbo 3 hospitalizados pero ningunha defunción.

A tose ferina debe sospeitarse ante calquera persoa que presente tose durante un mínimo de dúas semanas e teña un dos seguintes: tose paroxística (especialmente cando se exacerba pola noite e cursa sen febre), estridor inspiratorio ou vómitos provocados pola tose. Non obstante, debe terse en conta que as persoas vacinadas poderían presentar síntomas atípicos.

As probas diagnósticas só deben realizarse cando exista sospeita clínica e nunca en persoas asintomáticas.

Ante un caso sospeitoso ou confirmado, Atención Primaria debe preguntar polos posibles contactos estreitos que pertencen a un grupo prioritario para indicarlles quimioprofilaxe (QP) e, se o precisan, vacinación [Apéndice]. Ademais, informará ao caso de que o resto dos contactos tamén deben vivir posible aparición de síntomas. Debe terse en conta que a QP ten un impacto limitado nos contactos estreitos da tose ferina [1] e un uso masivo destes antibióticos podería aumentar as resistencias aos mesmos. Con todo, dado o alto risco de morbi-mortalidade dos máis cativos, o aumento da incidencia na comunidade e a elevada taxa de transmisión, recoméndase a QP nos grupos prioritarios para limitar a transmisión a estas persoas [2]

APÉNDICE

FEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA

Casos Febre Exantemática Mediterránea
 Presenza casos FEM
 Carracha Rhipicephalus
 Non se detectou carracha Rhipicephalus
 Detectouse carracha Rhipicephalus

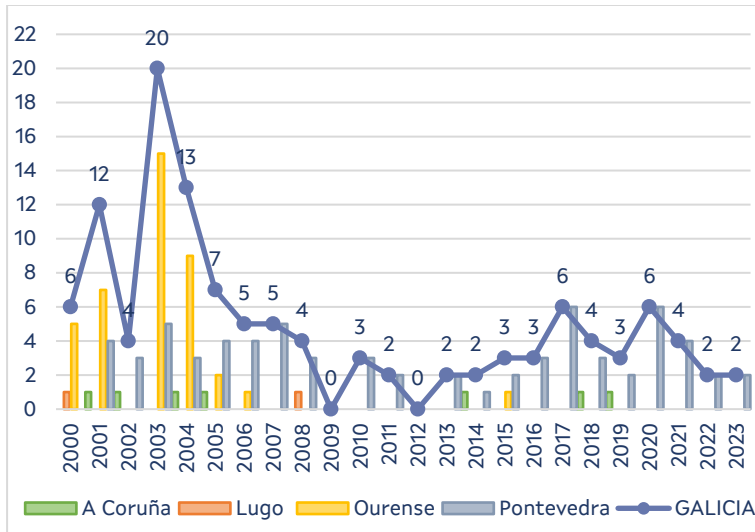
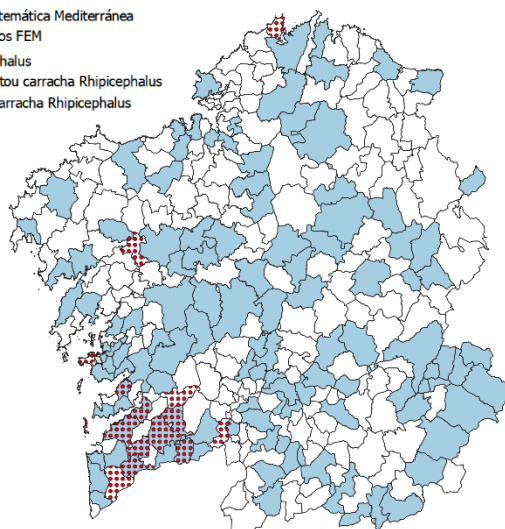
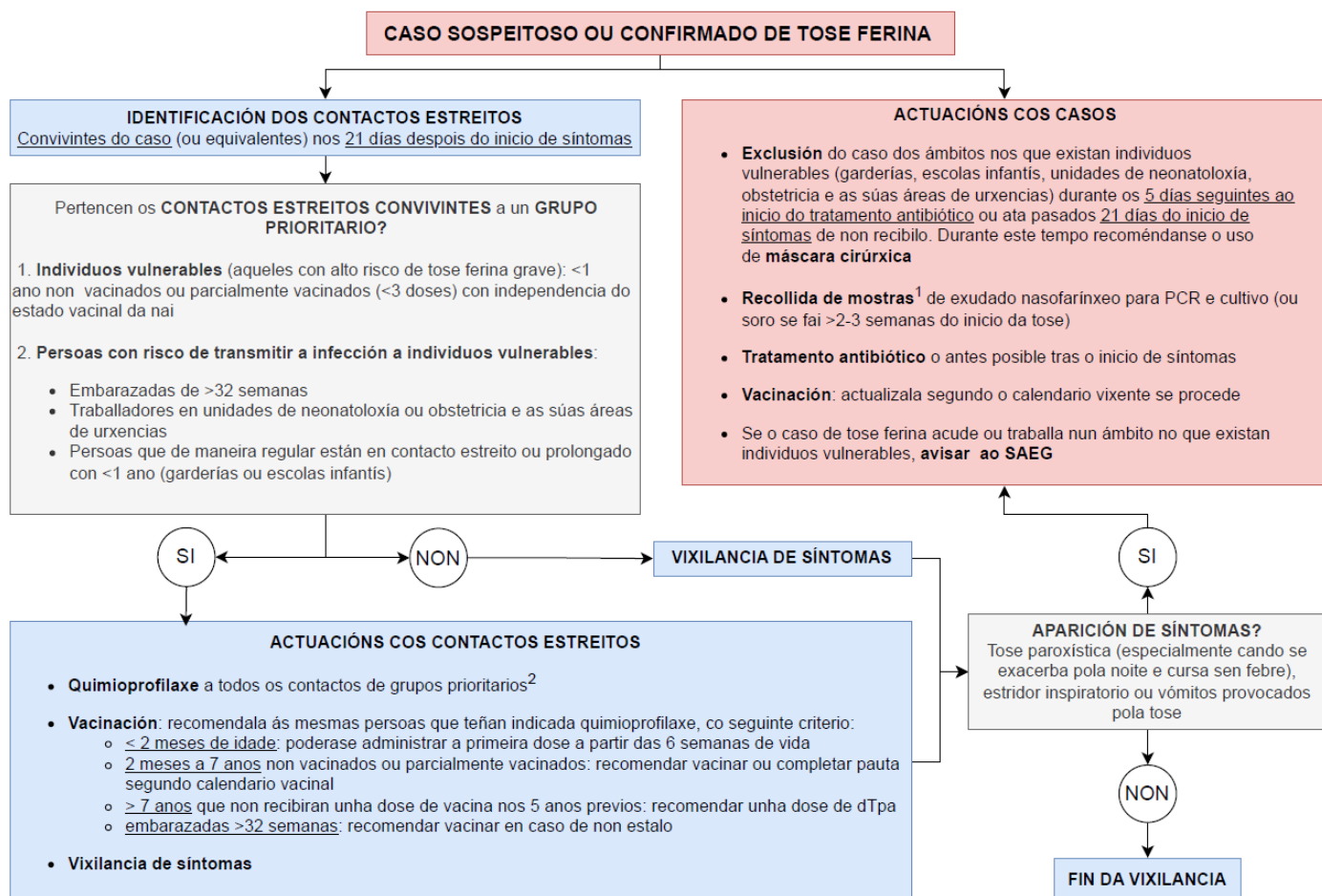


Figura 1. Distribución xeográfica dos casos de FEM e da carracha *Rhipicephalus sanguineus* (esquerda) e evolución do número de casos de FEM declarados en Galicia por ano e provincia (dereita).

ACTUACIÓNS COS CASOS DE TOSE FERINA E COS SEUS CONTACTOS



¹ Recollida de mostras

² Quimioprofilaxe

Figura 2. Algoritmo de actuación ante un caso de tose ferina e os seus contactos.