

## O TÉTANO EN GALICIA 2019-2024

O tétano é unha enfermidade infecciosa causada pola neurotoxina tetanoespasmina producida polo *Clostridium tetani*, bacteria anaerobia produtora de esporas. As esporas están amplamente distribuídas no medio ambiente, fundamentalmente no chan, ferramentas oxidadas, intestinos e feces de animais e humanos e obxectos contaminados con elas. Son moi resistentes ao calor e á maioría dos antisépticos, podendo sobrevivir durante anos en condicións adversas.

Entre 2019 e 2024 notificáronse en Galicia 5 casos de tétano, o que supón unha incidencia anual media de 0,05 casos por 100.000 habitantes. O 60% (n=3) dos casos foron en homes. A idade media dos casos foi de 53,4 anos o que supón un descenso en relación ao período 2012-2018 no cal a media de idade era de 77 anos e o 83,3% dos casos aconteceran en maiores de 70 anos ([ligazón](#)). No período analizado neste Venres, o 80% dos casos son menores de 50 anos. Rexistrouse un falecemento que resultou ser o caso de maior idade, 79 anos. Todos os casos foron notificados coma probables por cumprir os criterios clínicos sen existir confirmación por laboratorio.

En relación aos antecedentes de vacinación, en ningún caso se constatou vacinación completa. O 60% dos casos (n=3) tiñan

algunha dose administrada e o resto identificáronse como sen constancia de vacinación. Ademais, a administración de profilaxe postexposición (apéndice) realizouse de maneira tardía ou incompleta.

Segundo o [2º Estudo de seroprevalencia en España](#), publicado no 2021, a prevalencia de niveis protectores de anticorpos fronte ao tétano en menores de 50 anos é superior ao 90%, pero a partir desa idade, descende significativamente. Así, obsérvase unha proporción de susceptibles do 37% no grupo de 60-69 anos e do 40% no de 70-80 anos.

A protección fronte ao tétano lógrase coa administración de 5 doses segundo o [calendario de inmunización ao longo da vida](#). A administración de doses illadas na idade adulta non garante protección duradeira se non houbo unha primovacinação correcta, e ter padecido a enfermidade tampouco confire inmunidade.

O tétano é pouco frecuente, mais previsible mediante a vacinación, e as consultas por feridas deben servir para revisar o estado vacinal antes da PPE. O calendario establece primovacinação aos 2, 4 e 11 meses, reforzos aos 6 e 14 anos e, con pauta completa, un recordo aos 65 anos; se a vacinación é incompleta, débese completar ata acadar 5 doses.

## INICIO DA ONDA EPIDÉMICA DO VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS). O ESTUDO SINCIGAL

Na semana 51 (que rematou o 21/12/2025) superouse por segunda semana consecutiva o 3% de positividade nas mostras estudadas para VRS, indicando o comezo da onda epidémica (apéndice). A súa evolución, así coma a da campaña de inmunización con Nirsevimab, pode consultarse [aquí](#).

Ademais, é importante recordar que nesta tempada a Dirección Xeral de Saúde Pública está a colaborar no estudo SINCIGAL (DAN-RSV), un ensaio clínico pragmático que se está a desenvolver en Galicia co obxectivo de avaliar en condicións reais a efectividade de Abrysvo®, unha das vacinas autorizadas e comercializadas para a prevención da infección polo Virus Respiratorio Sincital (VRS), na redución do risco de hospitalización asociado á devandita infección así como a outras complicacións respiratorias e cardiovasculares, na poboación adulta. Este estudo permitirá obter información relevante para mellorar a prevención e a atención sanitaria na nosa comunidade.

Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación con Medicamentos de Galicia e pola Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios, de acordo coa lexislación vixente.

A poboación diana inclúe inicialmente as persoas maiores de 60 anos residentes en Galicia. Posteriormente, nesta última semana ampliouse a participación a persoas maiores de 18 anos, especialmente aquelas que presentan factores de risco fronte á infección polo VRS. A participación é voluntaria

e require a obtención do consentimento informado por parte do participante. O período de recrutamento estará aberto ata o 31 de xaneiro de 2026.

As persoas participantes serán asignadas de forma aleatoria a un dos dous grupos do estudo: un grupo recibirá a vacina e o outro non. Esta asignación ao azar implica que pode tocar ou non recibir a vacina, cunha probabilidade do 50 %, o que permite comparar os resultados entre ambos grupos e obter evidencias científicas sólidas.

A duración do estudo está prevista ata o 31 de maio de 2026. Durante este período, a información necesaria para a investigación obterase a través dos sistemas de información sanitaria de Galicia e das historias clínicas electrónicas, sen que as persoas participantes teñan que realizar visitas adicionais nin probas complementarias.

As persoas interesadas poden participar a través dos centros de saúde e dos puntos hospitalarios do Servizo Galego de Saúde que colaboran no ensaio. Toda a información actualizada sobre os centros participantes, así como os detalles do estudo, está dispoñible [aquí](#).

Ademais, está habilitado un teléfono gratuito de información (900842217) para resolver dúbidas e facilitar o proceso de participación, reforzando así o compromiso da Consellería de Sanidade coa investigación, a prevención e a saúde da poboación galega.

O TÉTANO EN GALICIA 2019-2024

Vacinación ante feridas

A vacinación deberá adecuarse no caso de **profilaxe antitetánica en feridas**, segundo o estado inmunitario previo:

| Antecedentes de vacinación | Ferida limpa <sup>1</sup>                                                  |                  | Ferida tetanixena <sup>2</sup>                                                                                                     |                  |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                            | Vacina (Td)                                                                | IGT <sup>3</sup> | Vacina (Td)                                                                                                                        | IGT <sup>3</sup> |
| <3 doses ou descoñecida    | SI (completar vacinación)                                                  | NON              | SI (completar vacinación)                                                                                                          | SI               |
| 3 ou 4 doses               | Só administrar unha dose se hai máis de <b>10 anos</b> desde a última dose | NON              | Só administrar unha dose se hai máis de <b>5 anos</b> desde a última dose                                                          | NON <sup>3</sup> |
| 5 ou máis doses            | NON                                                                        | NON              | NON (se hai máis de 10 anos desde a última dose, valorar a administración dunha única dose adicional en función do tipo de ferida) | NON <sup>3</sup> |

No caso de inmunodeprimidos e usuarios de drogas por vía parenteral, administrárase unha dose de inmunoglobulina no caso de feridas tetanixenas, sexan ou non de alto risco, independentemente do estado de vacinación.

a IGT: inmunoglobulina antitetánica. Administrárase nun lugar separado da vacina. En xeral adminístranse 250 UI. Se transcorreron máis de 24 horas, en persoas con máis de 90 kg de peso, en feridas con alto risco de contaminación ou en caso de queimaduras, fracturas ou feridas infectadas, administrárase unha dose de 500 UI.

1 Ferida limpa: as non incluídas no seguinte apartado.

2 Feridas tetanixenas: feridas ou queimaduras cun importante grao de tecido desvitalizado, ferida punzante (particularmente onde houbo contacto co chan ou con esterco), as contaminadas con corpo estrño, fracturas con ferida, mordeduras, conxelación, aquelas que requiran intervención cirúrxica e que esta se atrase máis de seis horas, e aquelas que se presenten en pacientes que teñen sepsis.

3 Aquelas feridas tetanixenas contaminadas con gran cantidade de material que pode conter esporas e/ou que presenten grandes zonas de tecido desvitalizado (feridas de alto risco) recibirán unha dose de inmunoglobulina.

Figura 1. Esquema da profilaxe postexposición antitetánica.

INICIO DA ONDA EPIDÉMICA DO VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VRS). O ESTUDO SINCIGAL

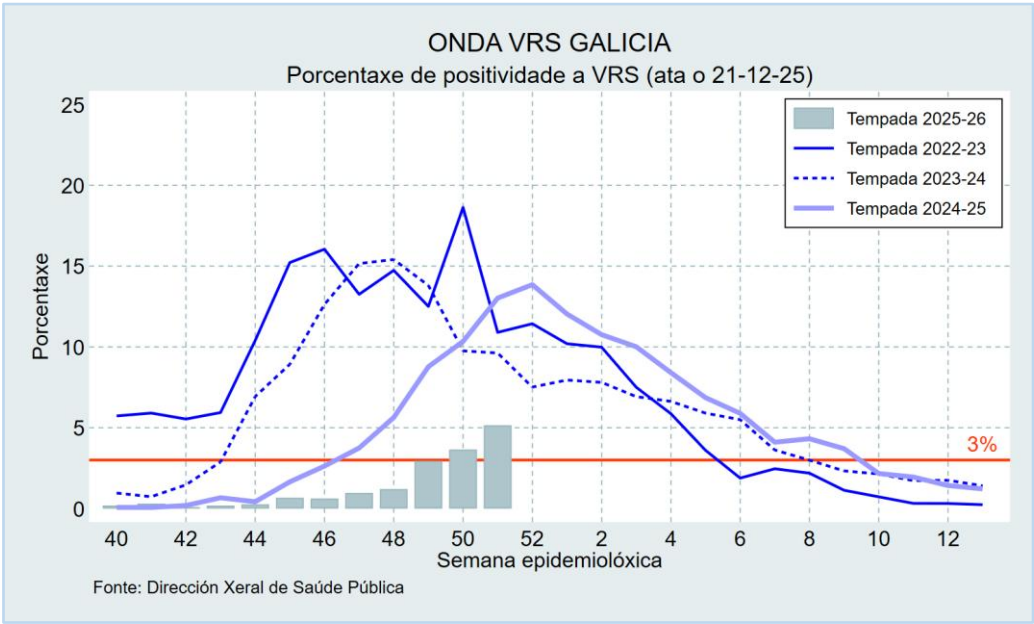


Figura 2: evolución da onda epidémica de VRS. Fonte: DXSP.