

A HEPATITE A EN GALICIA DURANTE O PERÍODO 2024-2025

Como xa se comentou nun Venres publicado en [xullo do ano pasado](#), en 2024 detectouse en Galicia un aumento da hepatite A, coincidente cun [aumento de casos a nivel nacional](#). Notificáronse 33 casos no ano, fronte a mediana de 17 casos por ano que houbo no período 2019-2023. Este incremento continuou durante o 2025, chegando a notificarse 101 casos. Ata a semana 7 deste ano (09/02/2026-15/02/2026) xa se declararan 5 casos. A evolución da incidencia dende 2010 (Apéndice) mostra un importante aumento entre 2016 e 2018, ligado a un [abrocho](#) que afectou principalmente a homes que teñen sexo con homes (HSH), así como o incremento rexistrado dende 2024.

Ademais, neses períodos de máis casos, destaca a diferenza nas incidencias entre homes e mulleres. No 2024-2025 a razón home muller (RHM) foi de 2,2, sen chegar a alcanzar a RHM de 4,9 do 2016-2018. A maior RHM viuse no grupo de 15 a 44 anos con 3 casos en homes por cada caso nunha muller. Se nos fixamos na distribución porcentual por grupos de idade (Apéndice), nos períodos sen exceso de casos (2010-2015 e 2019-2023) existen máis casos nos grupos de 0 a 14 anos (>20%) e de >65 que nos períodos con exceso de casos.

Na análise da información proporcionada polos casos do ano 2024-2025 destaca o antecedente de viaxe a Portugal, que

nese período sufriu [un importante abrocho](#), e a Cuba, que tamén reportou un [aumento dos casos](#). Así mesmo, entre os casos notificados en homes, un 30% podería estar relacionado con prácticas sexuais con outros homes e nun 20% non se obtivo ningunha información sobre a posible fonte de infección. Por outra banda, neste período declaráronse 19 abrochos de hepatite A en Galicia, todos en núcleos familiares ou grupos de persoas cunha relación de proximidade similar.

Ante esta situación cómpre recordar que a vacinación está recomendada: 1) Nos viaxeiros que se despracen por viaxe ou [visita](#) familiar a zonas de alta ou moderada endemicidade, sendo especialmente importante nos nenos nados en Galicia de pais orixinarios destes países. A estas persoas debe recomendáselles que acudan aos [centros de vacinación internacional](#), preferiblemente 2 meses antes da data de partida. 2) Nas persoas con condutas de risco como poden ser HSH, persoas en situación de prostitución ou persoas que se inxectan drogas, e 3) Como profilaxe postexposición nos contactos estreitos dun caso, como poden ser convivintes, coidadores ou parellas sexuais, de acordo co [Protocolo de vixilancia e control da hepatite A en Galicia](#).

Outras recomendacións de vacinación poden consultarse na páxina web do [Programa Galego de Vacinación](#).

PERDA DO ESTATUS DE ELIMINACIÓN DO SARAMPELO EN ESPAÑA

O pasado 26 de xaneiro de 2026, o Comité Rexional Europeo de Verificación do Sarampelo e a Rubéola (CRV) da Organización Mundial da Saúde (OMS), [publicaba as súas conclusións](#) sobre a situación destas enfermidades na Rexión Europea da OMS, unha vez avaliados os datos epidemiolóxicos e de laboratorio de 2024. Nelas, sinalou que non se puido descartar que se producira unha cadea de transmisión continuada de sarampelo de máis de 12 meses de duración no noso país o cal, dacordo ós criterios da OMS, supón o restablecemento da transmisión endémica da enfermidade nun territorio.

Este feito levou á perda do status de eliminación que España obtivera no ano 2016, tras non terse notificado casos autóctonos por un período continuado de 36 meses. Esta situación prodúcese ademais nun contexto internacional marcado pola perda, en novembro, do status de eliminación na Rexión das Américas (ata entón a única que o mantivera) debido principalmente ó abrocho iniciado en outubro de 2024 en Canadá, Estados Unidos e México.

O [aumento de casos en España](#) comezou no segundo semestre de 2023, tras unha diminución moi importante dende os anos pandémicos. A maioría dos casos confirmados formaron parte de abrochos ligados casos importados dende

países con alta circulación do virus, como Marrocos e Romanía, e afectaron especialmente a persoas non vacinadas ou con pauta incompleta (81%). No caso de Galicia, ata o momento a situación é de baixa incidencia, ó terse confirmado unicamente dous casos dende o ano 2021, un deles importado e o outro vinculado ó anterior, ambos no ano 2024. No ano 2025 notificáronse 5 casos sospeitosos, que foron posteriormente descartados.

Ante este escenario, as [actuacións prioritarias](#) inclúen acadar unha cobertura vacinal superior ó 95%, facendo fincapé en grupos susceptibles ou con menor acceso á vacinación, así como reforzar a [sospeita clínica](#) (febre >38°C, exantema máculo-papular e tose, coriza ou conxuntivite) e a detección precoz para aplicar medidas de control e profilaxe con rapidez (apéndice). Neste sentido, cómpre recordar que, de acordo ó [protocolo de vixilancia epidemiolóxica do sarampelo](#), calquera sospeita clínica debe notificarse ao Sistema de Alertas Epidemiolóxicas de Galicia (SAEG) e investigarse, recollendo no primeiro contacto co caso as tres mostras (seroloxía, exsudado farínxeo e ouriños) e indicando medidas de illamento aéreo mentres dure o período de transmisibilidade.

APÉNDICE

A HEPATITE A EN GALICIA DURANTE O PERÍODO 2024-2025

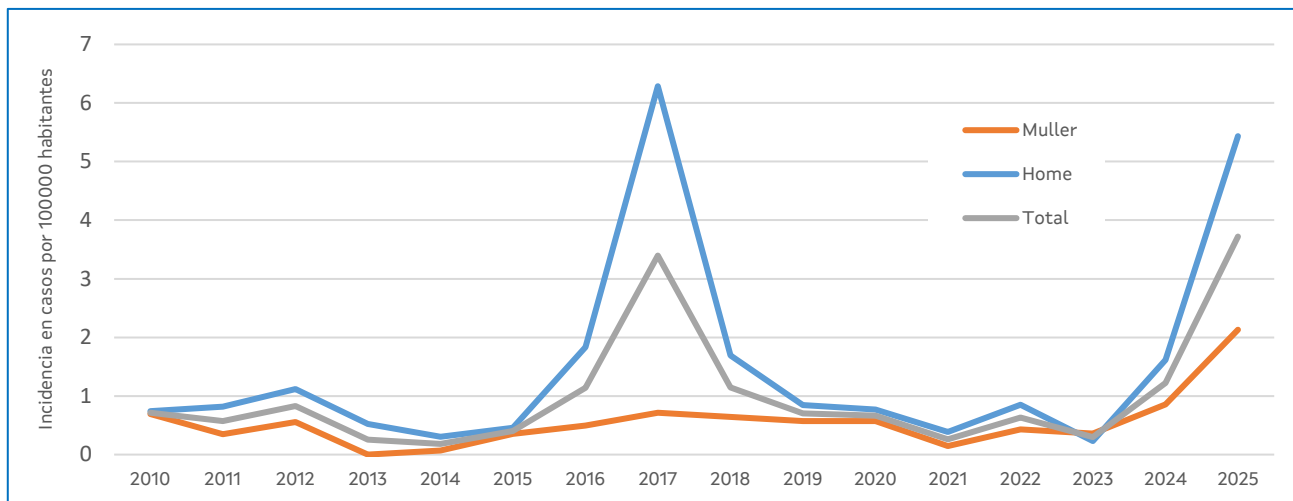


Figura 1. Incidencia de hepatitis A total e por sexo no período 2010-2025.

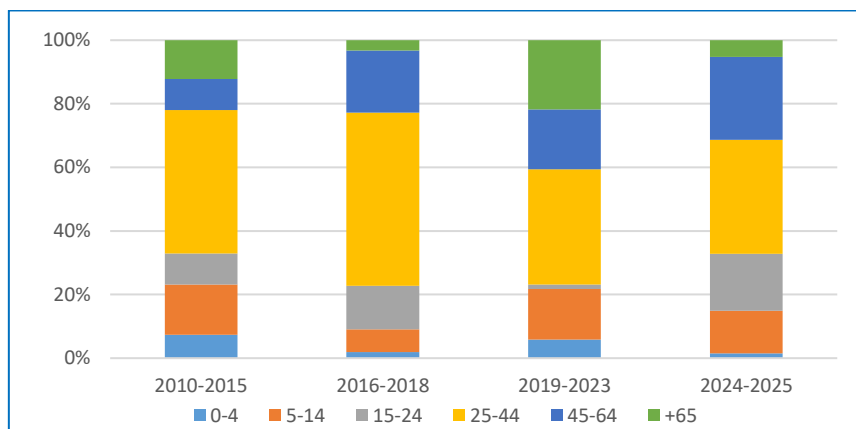


Figura 2. Distribución dos casos de hepatitis A por grupo de idade entre 2010 e 2025.

PERDA DO STATUS DE ELIMINACIÓN DO SARAMPELO EN ESPAÑA

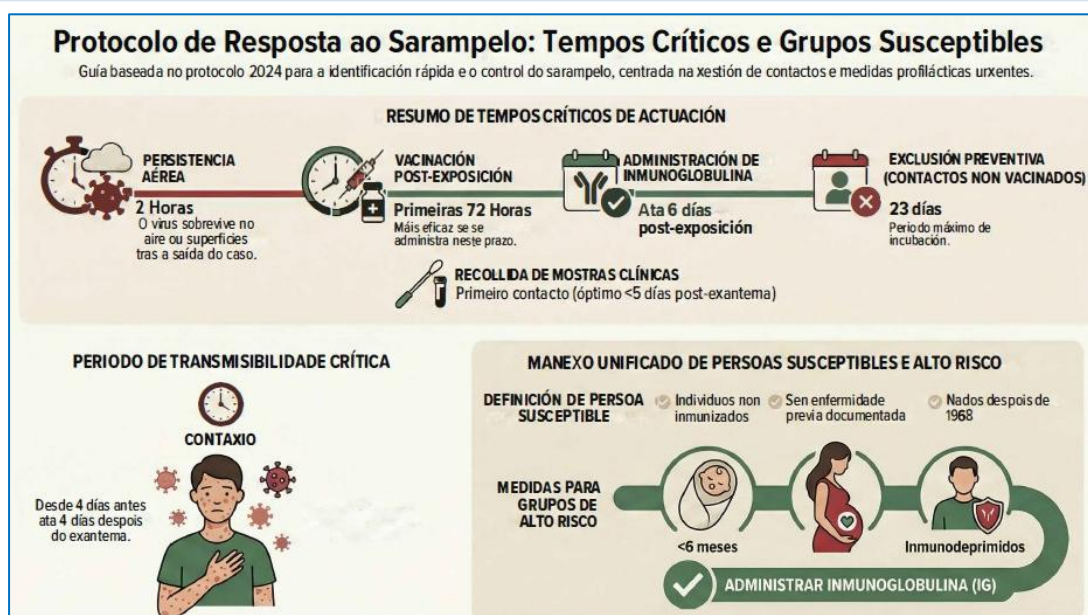


Figura 3. Actuacións ante un caso de sarampelo. Fonte: Servizo de Alertas Epidemiolóxicas da Coruña.