

## O CONDILOMA ACUMINADO EN GALICIA: 2013 a 2018

O condiloma acuminado (CA) é o resultado da infección cun virus do papiloma humano (VPH). Aínda que son varios os xenotipos de VPH que poden produci-lo, case que a totalidade débese a infeccións polos xenotipos de baixo risco oncoxénico VPH 6 e 11. A infección transmítese por contacto directo coa pel durante as relacións sexuais, e o condiloma aparece tras dun período de incubación que adoita ser de 2 a 3 meses. Non se coñece ben a duración do período de transmisibilidade, aínda que probablemente dure tanto como as lesións e, quizais, un tempo despois de que desaparezan. Por iso, recoméndase evitar o contacto directo con elas.

Con todo, como a meirande parte das infeccións non resultan en manifestacións clínicas visibles, para previr a infección recoméndase outras medidas, como o uso de preservativo, e a vacinación fronte os xenotipos VPH 6 e 11.

A diferenza da vacina bivalente, que é a que se empregaba en Galicia ata xullo, a tetravalente protexía tamén fronte os VPH 6 e 11. Alí onde se empregou, o seu impacto sobre a incidencia de C.A. foi moi importante, tanto nas mulleres vacinadas como, cando as coberturas vacinais foron elevadas, de xeito indirecto nas mulleres e nos homes non vacinados do mesmo grupo de idade [Apéndice]. A vacina nonavalente é unha evolución da tetravalente, polo que se espera que teña o mesmo impacto na incidencia de CA a medida que as cohortes vacinadas vaian iniciando a súa vida sexual.

Na actualidade non se dispón de datos axeitados sobre a incidencia de CA en Galicia que permitan constatar o impacto da vacinación. Hainos, por exemplo, de episodios de consulta na atención primaria do Sergas cos códigos de CA na muller e no home. Estes datos amosan, entre outras cousas, que a frecuencia de consultas é moi semellante en homes e mulleres, cun lixeiro predominio nos homes en case todos os grupos de idade, agás no de 14 a 19 anos. Por grupo de idade, as consultas son máis frecuentes, tanto en homes como mulleres, nos grupos da terceira década da vida [Apéndice]. Nos últimos anos medrou a frecuencia de consultas. Nos homes, primeiro nos de menos de 30 anos e despois en todos os grupos de idade; pero, nas mulleres, observouse ese primeiro aumento nas máis novas, pero despois nelas observouse unha redución mentres que nos outros grupos de idade a frecuencia de consultas medrou.

Estes datos suxiren un aumento da incidencia de CA nos últimos anos, que sería consistente co aumento de prevalencia de infección con xenotipos de alto risco oncoxénico distintos dos vacinais e dos relacionados coa vacina, que se observou neses anos en mulleres novas en Galicia [BEG]. Ora ben, pola persistencia e a recorrencia do CA, en ausencia dun identificador de persoa os datos de consultas proporcionan unha información moi limitada, pero aínda así servirían para ver o impacto da vacinación porque se espera que case elimine a enfermidade.

<http://dxsp.sergas.es>

## ACTUACIÓN ANTE OS EXPOSTOS Á CARNE MECHADA DO ABROCHO DE LISTERIOSE

A listeriose é unha enfermidade causada pola bacteria *Listeria monocytogenes*. Na maioría de persoas sans a infección é asintomática ou cunha clínica inespecífica (gastroenterite, febre ou listeriose cutánea); pero en nenos, anciáns e inmunodeprimidos pode cursar de forma invasora, presentándose en xeral como meninxite e septicemia. Nas mulleres embarazadas pode causar abortos, morte fetal e graves secuelas ao nado [Venres].

No mes de agosto declarouse en Andalucía un abrocho de listeriose relacionado co consumo de carne de porco mechada da marca “La Mechá”, cunha cifra de 175 casos confirmados ata o de agora. Mais, pola duración do período de incubación máximo —70 días—, é previsible que a cifra de afectados aumente nos próximos días.

O produto distribuíuse fundamentalmente en Andalucía, e en menor cantidade en Extremadura e na Comunidade de Madrid. Na actualidade está retirado do mercado, mais podería quedar algunha unidade en domicilios particulares.

Pese a non ter constancia da súa distribución en Galicia, poden xurdir consultas de persoas que refiran o antecedente (nos 70 días previos) de consumo da carne implicada, por adquirirla ou consumila fóra de Galicia.

O manexo destas persoas diferirá segundo presenten ou non sintomatoloxía de listeriose ou factores de risco para as formas invasoras da enfermidade.

Se a persoa está **asintomática**, teña ou non factores de risco, deberánselle explicar os signos e síntomas da infección, e recomendar que se os presenta dentro do período de incubación (é dicir, nos 70 días que seguen ao último día do consumo), consulte sen demora e lembre referir o consumo do alimento.

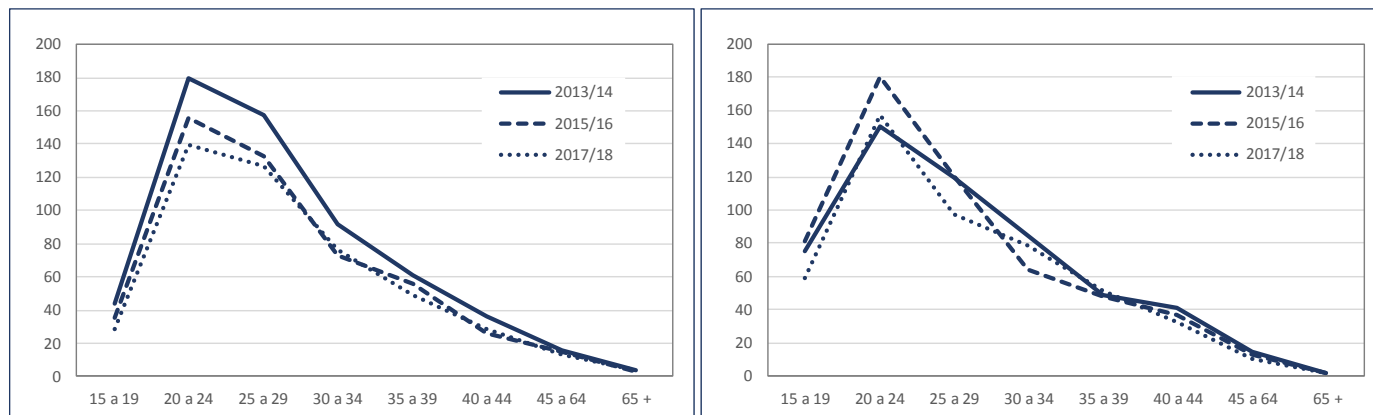
As persoas con formas clínicas **leves** (gastroenterite sen febre) e sen factores de risco, pódese-lles ofrecer tratamento empírico [Apéndice] e seguimento ambulatorio. Ademais disto, nas persoas con factores de risco de formas invasoras realízanse hemocultivo e procederáse segundo o seu resultado [Apéndice]. Nas mulleres embarazadas, engadírase tamén a vixilancia fetal.

A avaliación clínica das persoas con afectación **moderada ou grave** (sepse, manifestacións neurolóxicas, renais, ...), débese realizar nun hospital.

Para rematar, todas as consultas por consumo do alimento do abrocho notificaranse ao SAEG (ver o rodapé).

## O CONDILOMA ACUMINADO EN GALICIA

**Taxa de consulta.** Os gráficos amosan a taxa de consultas (número de consultas por cen mil habitantes) por condiloma acuminado nos homes (esquerda) e nas mulleres (dereita) na atención primaria do Sergas en tres bienios, de 2013 a 2018, por grupo de idade. Como poboación empregouse a do padrón de cadanseu ano, segundo datos do IGE.



**Efectividade da vacina tetravalente sobre o condiloma acuminado.** Son moi numerosos os traballos sobre a efectividade da vacina tetravalente sobre condiloma acuminado e sobre outros resultados da infección VHP. En [1] faise unha boa revisión destes traballos, e en [2] amplíase o tempo de seguimento e contéplase tamén a efectividade da bivalente.

[1] Garland SM et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis* 2016; 63: 519–27.

[2] Drolet M et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2019; doi: 10.1016/S0140-6736(19)30298.

## ACTUACIÓN ANTE OS EXPOSTOS Á CARNE MECHADA DO ABROCHO DE LISTERIOSE

### Tratamento empírico:

En adultos sen factores de risco:

- Amoxicilina 1'5 gr/vía oral cada 8 h durante 7 días.

En adultos con factores de risco (inmunodepresión, anciáns, etc) e en mulleres embarazadas:

- Amoxicilina 1'5 g/vía oral cada 8 h ata coñecer o resultado do hemocultivo. Se é negativo, manter ata 7 días. Se é positivo, derivar ao hospital para avaliación e tratamento.

En nenos sen ou con factores de risco:

- Amoxicilina 80 mg/kg/día dividido en tomas cada 8 h ata coñecer o resultado do hemocultivo. Se é negativo e o neno está asintomático, suspender. Se é positivo, derivar ao hospital para avaliación e tratamento.

Adaptado de: Servicio Andaluz de Salud . Protocolo clínico de manejo del paciente con ingesta del alimento contaminado por *Listeria monocytogenes* en urgencias del hospital [19 Agosto 2019].