

BROTE POR TIÑA CORPORIS NUNHA RESIDENCIA DA TERCEIRA IDADE

A tiña corporis é unha infección micótica superficial, caracterizada pola existencia, habitualmente no tronco e nas pernas, dunha ou varias lesións que presentan unha área con escamación anular, coa marxe elevada e inflamada, con pústulas ou placas foliculares, e que nas persoas de idade avanzada se poden presentar sen eritema. Trátase, preferentemente, con antifúngicos tópicos, aínda que nas infeccións diseminadas serán necesarios antifúngicos orais.

O mecanismo de transmisión é por contacto, xa sexa persoa a persoa ou mediante obxectos contaminados. A transmisibilidade dura mentres existan lesións e haxa materiais contaminados. Habitualmente relacionase con lugares onde os baños e as instalacións das duchas son compartidos.

No ano 2006, na provincia de Ourense foi declarado, nunha residencia, un brote cunha taxa de ataque do 12% (33/269). O brote prolongouse durante 5 meses, debido ao retraso diagnóstico dos primeiros casos e a falta de medidas de

protección individual no persoal coidador.

A investigación epidemiolóxica identificou como mecanismo de transmisión máis probable entre os residentes, o uso compartido de inodoros e cadeiras de asento para as duchas (o que explicaba a presentación da zona sacroilíaca como a máis afectada nos enfermos); e no caso do traballador afectado, sinalouse como probable un mecanismo de transmisión de persoa a persoa.

As recomendacións e medidas de control indicadas dende o servizo de Alertas Epidemiolóxicas foron as seguintes: lavar a roupa persoal e de cama con frecuencia e auga quente; extremar a limpeza nos baños; utilizar esponxas desbotables e non intercambiar obxectos de uso persoal; por en práctica polo persoal traballador as medidas de protección individual; e, de ser posible, establecer zonas (inodoros, duchas), material (cadeiras de ducha e inodoro) e quendas de atención aos residentes, para evitar a alternancia de enfermos e sans.

TEMPADA DAS CARRACHAS: ENFERMIDADES QUE TRANSMITEN E PREVENCIÓN

Dende principios da primavera e ata finais do outono é cando as carrachas adoitan estar activas. Por si mesmas non causan enfermidade, pero se están infectadas cun axente patóxeno este pódese transmitir a través da súa picadura e causar enfermidade. Son múltiples os axentes transmitidos por elas, bacterias, virus, rickettsias e protozoos. Algunhas veces o enfermo pode non recordar a picadura pero, tamén, pode chegar á consulta aínda coa carracha adherida a súa pel.

As **enfermidades que transmiten** máis frecuentemente no noso medio son: a febre exantemática mediterránea (febre botonosa), producida pola *Rickettsia conorii*, enfermidade de declaración obrigatoria; e a enfermidade de Lyme (borreliose de Lyme), producida pola *Borrelia burgdorferi* sensu lato, que non é de declaración obrigatoria pero é importante o seu diagnóstico e tratamento para evitar os estadios tardíos da enfermidade. As características clínicas máis salientables destas dúas enfermidades son as seguintes:

Febre exantemática mediterránea: Cun período de incubación de 5-7 días, comeza con febre e artromialxias. De 3-5 días despois hai erupción maculopapulosa non prurixinosa que afecta ás palmas das mans e plantas dos pés. Dende o inicio da enfermidade adoita aparecer unha lesión primaria na pel no lugar da picadura, unha pequena úlcera duns 2 a 5 mm de diámetro cun centro escuro e aureola vermella (ver apéndice), acompañada de linfadenopatía rexional.

Enfermidade de Lyme: Caracterízase polo amplo espectro de manifestacións clínicas que presenta, aínda que tamén se dan casos asintomáticos. O **eritema migratorio**, dáse no 80 % dos sintomáticos, é patognomónico. Aparece como unha mácula ou pápula vermella que, se non se trata, se estende centrifugamente de forma anular, con aclaración central variable. O tamaño varia entre 5 e 70 cm. Na web da DXIXSP móstrase imaxes e os diferentes cadros clínicos das distintas etapas ou estadios da enfermidade[1].

Prevenición: O mellor xeito de prever as enfermidades transmitidas polas carrachas é utilizar as barreiras físicas e químicas axeitadas[2]. Por esta razón ven de publicarse na web da DXIXSP un documento dirixido á poboación xeral con indicación a este respecto, como por ex. cando se fan actividades ao ar libre empregar roupas que tapen brazos e pernas, utilizar repelentes de insectos, revisarse ao chegar a casa, manter a herba próxima as casas curta, etc.

Outro aspecto importante da prevención **no caso de coller algunha carracha é non só retirala o máis rápido posible**, xa que normalmente se se retiran en menos de 24 horas a posibilidade de infección é nula, senón tamén **retirala de xeito adecuado** (ver apéndice).

[1] <http://www.sergas.es/Saude-publica/Enfermidade-de-Lyme>

[2] http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/Carrachas/Prevenccion_Carrachas05072012.pdf

IMAXES DAS LESIÓNS



Febre exantemática mediterránea



Enfermidade de Lyme

XEITO DE RETIRAR AS CARRACHAS

Tipo de pinzas que se deben empregar para retiras as carrachas



Xeito de retirar a carracha

