

A TOMA DE MOSTRAS NA SOSPEITA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

No número anterior de [Venres](#) comentouse que no control da gonococia nesta era de multirresistencia aos antibióticos, ademais do tratamento axeitado –con ceftriaxona e azitromicina– dos casos e os seus contactos sexuais (ver despois), ten especial relevancia que se tomen mostras para o estudo das resistencias; é dicir, para cultivo, e non para diagnóstico molecular, que aínda que é máis sensible non permite dito estudo.

Dado este papel fundamental das mostras no control da gonococia, a DXIXSP solicitoulle ao GRAS (Grupo de traballo sobre resistencia a antimicrobianos da Sociedade Galega de Microbioloxía) unhas recomendacións sobre a toma de mostras cando se sospeita unha infección gonocócica. Son as que se indican deseguido e esquematizan no Apéndice.

Nun curso clínico estándar tomaríanse dúas mostras en dous intres diferentes. No primeiro, a mostra tomarase xusto antes de recibir o tratamento e debe ser sempre para cultivo, esta a persoa sintomática ou asintomática, como ocorrerá en numerosos contactos sexuais dos casos.

A segunda mostra tómase despois de rematar o tratamento. Se a persoa segue con síntomas a mostra sería sempre para cultivo, mais se está asintomática pode ser para diagnóstico molecular. As mostras para cultivo tomaranse pasados entre 3 e 7 días do tratamento, e para diagnóstico molecular pasadas 2 ou 3 semanas.

Como se ve no Apéndice, este curso clínico pode desembocar na sospeita de fallo terapéutico, cuxa detección é un dos elementos críticos do control das resistencias, polo que se tratará máis polo miúdo no vindeiro número de *Venres*.

Ademais, o GRAS recomenda salientar os puntos seguintes:

- as mostras deben recollese nun recipiente axeitado a cada tipo de mostra e proba.
- O gonococo é moi lábil a baixas temperaturas, polo que as mostras débense remitir o antes posible ao laboratorio e facelo a temperatura ambiente.
- as mostras de exsudado uretral débense tomar 2 horas despois de orinar.
- nas mostras de exsudado endocervical débese limpar o moco cervical cunha torunda seca e despois desbotala. Posteriormente, débese comprimir suavemente o cérvix co espéculo (non lubricado) e extraer a mostra.
- nas mostras de exsudado rectal, débese introducir unha torunda a través do esfínter anal uns 3cm e rotar contra as criptas rectais durante uns segundos. Hase de evitar o contacto con materia fecal, que invalidaría a mostra.
- débense descartar sempre outras infeccións de transmisión sexual: VIH, VHB, VHC, Lúes e Chlamydia
- **calquera dúbida** que se teña sobre a toma de mostras pódese consultar co laboratorio de microbioloxía de referencia.

Para rematar, lémbrese que as mostras hainas que tomar tanto nos casos como no seus **contactos** sexuais, que son todas as persoas que nos 60 días previos ao inicio dos síntomas tiveron relacións sexuais (tamén as oro-xenitais) co caso. Se non houbese ningunha persoa neses 60 días sería contacto a última coa que tivo relacións sexuais.

A VACINACIÓN FRONTE Á VARICELA EN GALICIA

A vacina fronte á varicela está incluída no calendario de vacinación infantil de Galicia dende o ano 2005 (instrución 9/2005) para os preadolescentes susceptibles aos 12 anos de idade. Ademais desa vacinación sistemática, tamén se recomenda para as persoas susceptibles que teñen alto risco de padecer a enfermidade ou as súas complicacións.

Como xa se comentou en [Venres](#), a vacina VARIVAX® non está dispoñible para a súa venda nas farmacias, tras a decisión da Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios (AEMPS) en xullo de 2013, de non liberar lotes de vacina con destino á canle farmacéutica privada, polo que o seu uso quedou limitado ás indicacións dos programas de vacinación e de acordo ás recomendacións oficiais de vacinación: [1] Preadolescentes susceptibles (aqueles que non teñan pasado a enfermidade con anterioridade ou que non estivesen vacinados), **aos 12 anos de idade**; [2] Persoas pertencentes aos **grupos de risco** (ver Apéndice).

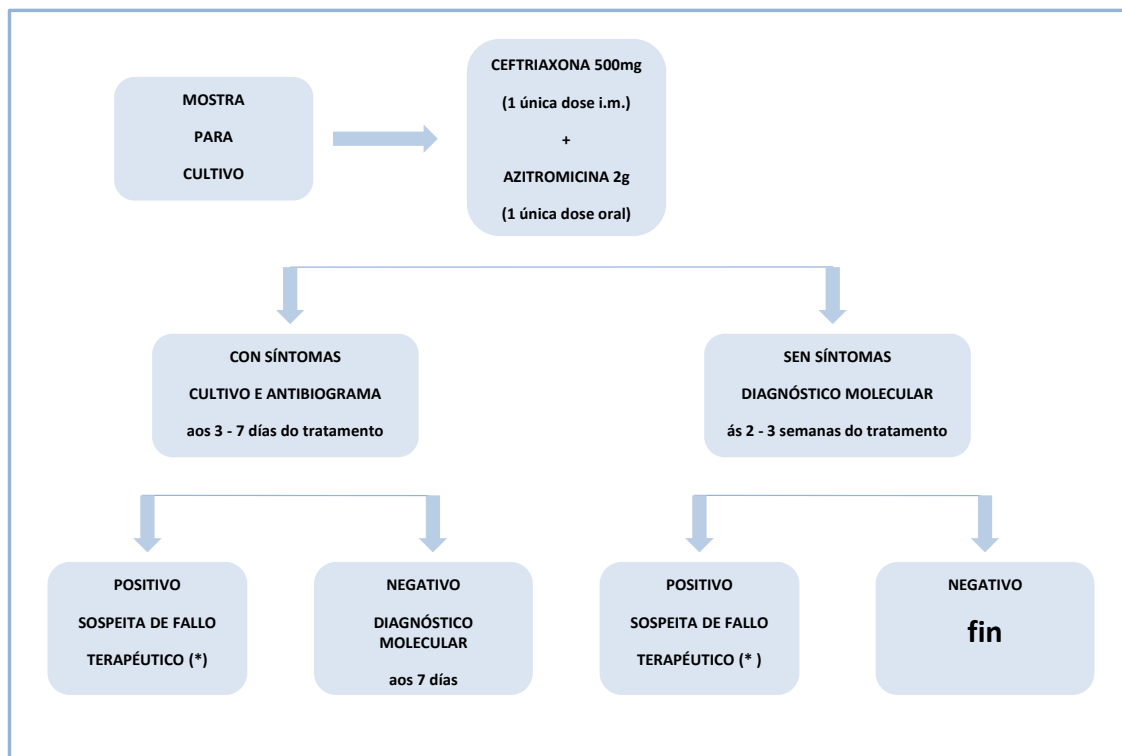
É recomendable que a partir dos 15 anos de idade se faga a determinación de anticorpos IgG fronte á varicela antes de proceder á vacinación; nos de menos desa idade é dabondo coa testemuña do titor de non ter padecido a varicela.

Nestes casos que se axustan ás indicacións do Programa Galego de Vacinacións as vacinas facilitaríanse gratuitamente. O procedemento de petición e subministro de vacinas non sofre modificacións.

As demais indicacións, tanto en nenos como persoas maiores que non pertencen a ningún destes grupos, non están incluídas para a súa vacinación gratuita por parte do sistema sanitario polo que **os nenos sans non teñen indicación de vacinación fronte á varicela, e non poderán ser vacinados nos puntos de vacinación nin deberán remitirse aos centros hospitalarios**. Para máis información da vacina fronte á varicela pódese revisar a instrución 9/2005 na web ([enlace](#)).

A TOMA DE MOSTRAS NA SOSPEITA DE INFECCIÓN GONOCÓCICA

Esquema de diagnóstico e tratamento recomendado para a infección gonocócica non complicada en adultos e adolescentes



(*) O fallo terapéutico e a súa sospeita será un dos temas do vindeiro número de *Venres Epidemiolóxico*. En todo caso, os fallos terapéuticos trataranse de acordo co resultado do estudo da resistencia aos antibióticos.

A VACINACIÓN FRONTE Á VARICELA EN GALICIA

Grupos de risco que teñen recomendada a vacinación fronte á varicela:

- ❖ Mulleres susceptibles en idade fértil (non embarazadas)
- ❖ Pais de nenos susceptibles e sen historia de contacto previo domiciliario cun caso de enfermidade
- ❖ Profesionais sanitarios susceptibles
- ❖ Profesores, traballadores de garderías e outro persoal susceptible con risco elevado de varicela grave
- ❖ Persoas susceptibles que son contactos domiciliarios ou íntimos de persoas con risco elevado de varicela grave
- ❖ Vacinación postexposición en susceptibles maiores de 10 anos que sexan contactos domiciliarios
- ❖ Persoas que pola súa situación clínica teñen alto risco de contraer unha varicela grave ou as súas complicacións:
 - Persoas en tratamento prolongado con salicilatos (evitar os salicilatos no intervalo entre a recepción da primeira dose e a segunda, se é o caso, e nas seis semanas seguintes á última dose)
 - Persoas con fibrose cística
 - Persoas con síndrome nefrótica ou sometidas a diálise por insuficiencia renal e que non estean a tratamento inmunosupresor
 - Persoas con enfermidades pulmonares crónicas e cardiovasculares
 - Persoas con enfermidade cutánea diseminada

As persoas inmunodeprimidas susceptibles de vacinación deben revisar as súas indicacións e a vacina a administrar.