



DESCARGAR EN
FORMATO PDF

Venres Epidemiolóxico.
Volumen 10 - Número 02



RESULTADOS DO PROGRAMA GALEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO COLORRECTAL

O cancro colorrectal (CCR) é o cancro máis frecuente no conxunto da poboación [1]. O 70-80 % destes cáncros proceden dun pólipo adenomatoso e nun 20-30 % dun pólipo serrado, sufrindo unha transformación maligna que pode durar 10 anos e provocar sangrados intermitentes. Por isto, a proba de detección do sangue oculto nas feces (SOF) e a posterior colonoscopia dos positivos reduce a incidencia deste tumor nun 30% e a súa mortalidade ata nun 50% [2]. En consecuencia, o CCR é un candidato ideal para un programa de detección precoz debido ao seu o longo período de latencia e a existencia de probas de cribado efectivas.

En Galicia, a implantación do **Programa galego de detección precoz do CCR** iniciouse no ano 2013, sendo a poboación diana tódalas persoas de 50 a 69 anos. Unha vez realizada a colonoscopia e extirpadas as lesións, o programa de cribado realiza unha avaliación individual do risco e establece o seguimento adecuado para cada persoa.

O recente **informe de resultados do programa**, que o avalían desde o seu inicio en 2013 ata o 31 de decembro do 2021, mostra o envío dun total de 1.672.722 invitacións, acadando unha participación do 45,42%, sempre maior entre as mulleres (48,79% mulleres vs. 41,74% homes). Neste tempo, o test de SOF presentou unha taxa de positividade dun 5,98% que permitiu identificar 1.970 persoas con cáncros invasores (taxa de detección de 2,71 por cada 1.000 persoas que entregan o test), o que supuxo un valor predictivo positivo (VPP) do test para cancro de 4,82%. Do total de cáncros, o 66,5 % deles foron identificados en estadios precoces (48% estadio I e 18% estadio II), a diferenza do 14% de CCR en estadio I identificados fóra do programa de cribado [3]. Ademais, diagnosticáronse 6.845 persoas con adenomas de alto risco (AAR), 9.938 de risco medio (AMR) e 9.604 de risco baixo (ABR), sendo as taxas de lesións sempre máis altas nos homes [Táboa 1 do Apéndice].

Cando se analiza a participación por rolda de cribado, obsérvase que un 90,08% dos que xa participaran previamente volven facelo, amosando unha alta adherencia ao mesmo. De igual xeito, en roldas sucesivas as taxas de detección son inferiores tanto de adenomas como de cancro, datos claves para entender o impacto do programa na incidencia da enfermidade [Táboa 2 do Apéndice].

Tendo en conta o patrón diferencial de participación e de risco de aparición de lesións, un dos obxectivos para aumentar o rendemento do programa e o seu impacto en saúde é incrementar a participación, sobre todo no caso dos homes. Para elo, faise necesario buscar novas canles de difusión e promoción do programa de cribado, sendo sempre imprescindible a colaboración da Atención Primaria.

A GRIPE AVIARIA EN GALICIA

A **gripe aviaria** é unha enfermidade amplamente distribuída mundialmente á que todas as aves son susceptibles, principalmente as especies de aves acuáticas silvestres. Dende fai anos, obsérvase unha epizootia mundial do subtipo A (H5N1) do virus na súa forma altamente patóxena. Non obstante, dende o ano

1997 só se detectaron 880 casos humanos no mundo pese aos millóns de aves infectadas, demostrando dificultade na transmisión do virus ás persoas [1]. No caso de España, o virus introduciuse na tempada 2021-22 provocando numerosos focos en aves silvestres e en explotacións avícolas [2]. En Galicia, notificáronse os dous primeiros casos de aves en agosto de 2022 e, posteriormente, detectouse en outubro un abrocho nunha granxa de visóns que supoxo un salto da barreira de especies, o cal chamou a atención da comunidade científica internacional posto que podería facilitar a transmisión ás persoas e dar inicio a una nova pandemia [Apéndice] [3], [4].

por todo isto, recentemente actualizouse o **Protocolo de vixilancia da gripe aviaria en humanos**, o cal contempla avisar ao persoal médico cando se decreta unha zona de especial atención sanitaria para que, no caso de atender a un doente da zona con clínica de gripe e contacto previo con aves, avisen de xeito urxente ao SAEG.

Polo tanto, tamén convén saber que non se debe tocar ás aves silvestres vivas nin mortas e que, se o animal precisa axuda, deberá contactar cun **Centro de Recuperación de Fauna**. Así mesmo, débese recordar a importancia da **vacinación fronte a gripe estacional** nas persoas expostas frecuentemente a aves ou visóns, posto que se reduce a posibilidade dunha coinfección de ambos virus da gripe (humana e aviaria).

En canto as medidas de control, **os contactos** de animais ou persoas infectadas deberán realizar vixilancia pasiva de síntomas ata pasados 10 días do último contacto e unha PCR. Se o contacto tivese factores de risco para unha gripe complicada, valorarase a administración de quimioprofilaxe con oseltamivir 75mg/12h durante 5 días. De darse a situación, **os casos** humanos de gripe aviaria realizarán medidas de illamento, hospitalario se teñen síntomas e domiciliario se están asintomáticos, valorando o tratamento con oseltamivir na mesma pauta que os contactos.

APÉNDICE

RESULTADOS DO PROGRAMA GALEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO COLORRECTAL

Táboa 1. Taxa de detección* de lesións (‰) e VPP* (%) entre homes e mulleres por tipo de lesión (anos 2013-2021).

	CCR		AAR		AMR		ABR	
	Taxa	VPP	Taxa	VPP	Taxa	VPP	Taxa	VPP
Homes	3,98‰	5,61%	15,62‰	22,00%	19,57‰	27,55%	16,05‰	22,61%
Mulleres	1,72‰	3,84%	4,58‰	10,22%	9,08‰	24,55%	11,00‰	24,55%

Táboa 2. Taxa de detección de lesións (‰) e VPP (%) por rolda de participación e tipo de lesión (anos 2013-2021).

	CCR		AAR		AMR		ABR	
	Taxa	VPP	Taxa	VPP	Taxa	VPP	Taxa	VPP
R. Inicial	3,75‰	5,94%	11,98‰	18,96%	15,57‰	24,64%	14,02‰	22,20%
R. Sucesivas	1,41‰	2,96%	6,23‰	13,06%	11,31‰	23,72%	12,21‰	25,59%

* VPP: probabilidade de ter unha lesión, despois de facer a colonoscopia, cando o resultado do test de SOF é positivo.
* Taxa de detección: número de lesións detectadas por cada 1.000 persoas que entregan o test.

A GRIPE AVIARIA EN GALICIA

Abrocho en visóns: En outubro de 2022, o Servizo de Sanidade Animal informou da presenza de virus da A(H5N1) de orixe aviar en mostras que se tomaran a dous visóns dunha granxa do concello de Carral tras detectar un importante aumento da mortalidade na granxa, que contaba cuns 50.000 animais.

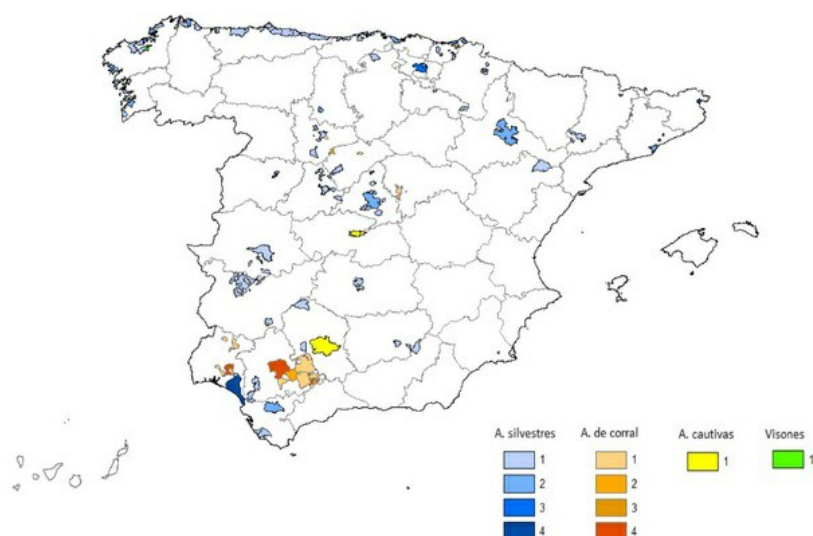
Como xa se comentou, a infección humana cun virus aviario e, de acontecer, a posterior transmisión do virus entre persoas é moi improbable, posto que entre

aves e humanos hai importantes diferenzas na estrutura e distribución dos receptores para os virus da gripe. Non obstante, os receptores dos visóns e doutros mamíferos teñen unha estrutura e distribución máis parecida á humana [5], polo que a infección nunha granxa tan poboada é unha oportunidade para que se seleccione unha mutación que favoreza a transmisión ás persoas e entre elas [6]. Así mesmo, como **nesa época estaba a circular o virus da gripe humana** (A (H3N2)), cabía a posibilidade de que un visón se coinfectase cos dous virus e dese lugar a un virus recombinado máis afín aos humanos, como ocorreu na orixe das tres últimas pandemias de gripe [7]. A secuenciación das mostras indicou que se trataba dunha cepa semellante ás recuperadas en gaivotas en Europa, polo que se afianzou a sospeita de que a infección dos visóns procedía de gaivotas infectadas. Paralelamente, a secuenciación tamén achou mutacións propias dunha cepa máis “humanizada” [8].

Por todo o anterior, decidiuse sacrificar aos visóns da granxa. Ademais, valorouse a presenza recente de síntomas compatibles nos traballadores e facilitáronselles **medidas preventivas para contactos**. Tamén se lles realizou unha PCR para virus da gripe A, que foi negativa nos 11 traballadores. Do mesmo xeito, e tendo en conta que se atopaba activa a **campaña de vacinación antigripal**, a DXSP facilitou que os traballadores desta e doutras granxas recibiran a vacinación antigripal mediante unha citación ad hoc.

Primeiros casos humanos en España: os primeiros e únicos positivos en España foron dous traballadores dunha explotación avícola infectada con A(H5N1). Estas persoas estiveron asintomáticas, o que suxire, xunto coa baixa carga viral das mostras do cribado e o resultado negativo das seroloxías, que se tratou dunha contaminación ambiental en lugar de verdadeiras infeccións con replicación vírica e capacidade de transmisión [9].

Focos detectados: En Galicia xa houbo 72 aves afectadas, 44 mascatos (*Morus bassanus*), 27 gaivotas (*Larus michahellis*, *Larus fuscus* e *Chroicocephalus ridibundus*) e 1 pardela (*Ardena gravis*). Dispón de máis información sobre a situación actual no **Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación**.



Imaxe 1. Distribución xeográfica e número de focos de gripe A(H5N1) en España de 2022 ata a semana 3 do 2023. Fonte: Evaluación rápida de riesgo: gripe aviar A(H5N1) en España.