



221 - VARICELA EN EDAD ESCOLAR DURANTE 2025 EN OURENSE. POSIBLES MEJORAS EN SU DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA

A. Fernández Martínez, A.I. González Villar

Servizo de Alertas Epidemiolóxicas de Ourense, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En 2016 se incluyó en el calendario gallego la vacuna de varicela para los nacidos desde 2015, manteniendo la recomendación a los 12 años para los todavía susceptibles. En 2025, solo los nacidos en 2013-14 podrían considerarse potencialmente no vacunados. Desde 2023 se aplica el “Protocolo de respuesta ante un brote de varicela en centros escolares y similares en Galicia” con el fin de detectar brotes y valorar la eficacia vacunal en esta población, que cuenta con cobertura mayor del 90%. Cada semana el aplicativo de vigilancia gallego capta automáticamente las declaraciones de varicela de Atención primaria (AP) pero sin realizar notificación a los técnicos de vigilancia. El objetivo de este trabajo es valorar el método de vigilancia actual y determinar si existen carencias en la detección y confirmación de casos que puedan derivar en riesgos de salud pública.

Métodos: Durante 2025, cada semana se volcaron manualmente del aplicativo todos los casos de varicela notificados en AP en la provincia de Ourense, se revisó su historia clínica electrónica y se realizó entrevista telefónica. La información recogida fue: edad, vacunas, petición de prueba confirmatoria y profesional que la indica, centro escolar, actividades extraescolares, posible origen del contagio y existencia de contactos de riesgo.

Resultados: De los 61 casos notificados, tras la entrevista resultaron ser de ámbito escolar 19 (31%), en 19 centros y 3 de ellos con actividades extraescolares externas. De estos 19, el 47% estaban vacunados, el 11% no lo estaban por no haber alcanzado la edad de primera dosis y del 42% no constaba vacunación, afirmando no haberla recibido, desconocerlo o haberlo hecho en su país de origen. En 7 casos (37%) se pidió PCR lesional: en 2 (29%) por personal de AP y en 5 (71%) por personal de vigilancia al estudiar el caso. La infección se confirmó en 5, ninguno con constancia de vacunación, y se descartó en 2, ambos vacunados. En los 12 restantes (63%) no se solicitó prueba en asistencia sanitaria ni fue posible pedirla desde Epidemiología al no ser ya posible obtener exudado. En 3 casos (16%) se detectó posible origen (67% conviviente, 33% social) y en 3 casos (16%) se identificaron contactos de riesgo (67% embarazo, 33% inmunosupresión), sin constar ningún contagio en ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: No se detectó ningún brote ni escape vacunal. Un gran número de casos no fueron confirmados y por ello se propone: modificar el protocolo incorporando la prueba diagnóstica en la primera atención sanitaria para confirmación de casos, confirmación de brotes, detección de escapes vacunales y adopción de medidas con contactos vulnerables. Aumentar en el aplicativo la periodicidad en la captación de las declaraciones y notificarlas al personal de vigilancia.