

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Botulismo
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 48 / 2016.

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	15	12	87	114	38.886	28.466
Hepatitis A	0	0	0	0	27	24
Hepatitis B	1	2	1	4	102	78
Hepatitis, Otras	1	0	0	1	77	47
Hidatidosis	0	0	0	0	21	21
Infección Gonocócica	0	0	3	3	93	84
Legionelosis	1	0	1	2	43	41
Meningitis, Otras	0	0	1	1	84	120
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	58	61
Otros Procesos Diarreicos	168	121	721	1.010	64.884	73.408
Paludismo	0	0	1	1	37	36
Parotiditis	3	2	13	18	253	268
Sífilis	0	0	3	3	94	89
Tosferina	0	0	0	0	90	33
Toxiinfección Alimentaria	10	3	2	15	629	620
Tuberculosis	0	0	2	2	163	166
Varicela	15	1	35	51	5.841	5.736
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	0	0	0	0	3	4
Carbunco	0	0	0	0	1	2
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	0	0	1	1	2	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	5	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	1	1	5	5
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	2	0
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	3	2
Leishmaniasis	0	0	0	0	2	4
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	7	3
Peste	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	4
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
Tifus Epidémico Por Piojos	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0

Comentarios epidemiológicos.
Tabla de número de casos. Semana 48 / 2016.

En 2016, hasta la semana 48, en 11 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados acumulados supera a la de esperados (gripe, hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis, infección gonocócica, legionelosis, paludismo, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, en Zaragoza se notificó un caso de disenteria bacilar y otro de fiebre exantemática mediterránea.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesenal.

Cuatrisesmana 45–48 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero sólo hepatitis B y parotiditis superaron el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

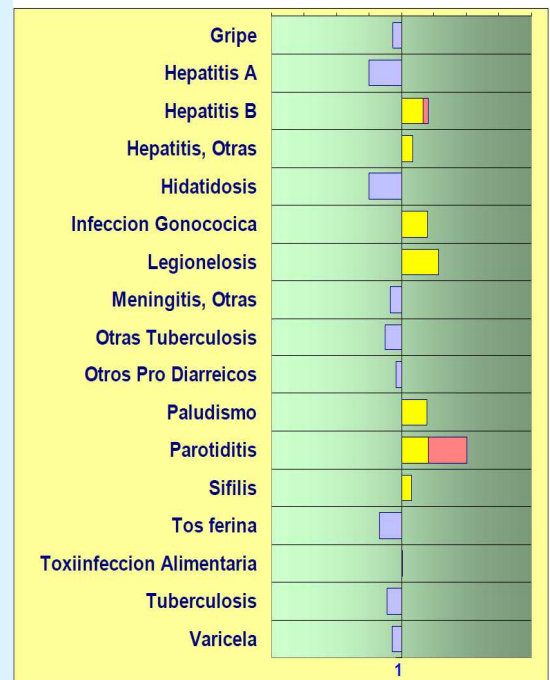
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 48 / 2016

Índice de Alerta cuatrisesenal. Valor normal : 1 (eje central)

■ = Índice de Alerta superior a 1. Más casos de los esperados.

■ = Exceso de Índice de Alerta sobre el intervalo de confianza.



Enfermedad meningocócica. Desde el Boletín Epidemiológico anterior no se han notificado nuevos casos.

Brotos epidémicos en Aragón. No se han identificado brotes en **Huesca** desde el Boletín anterior.

Teruel

-Brote familiar de **gastroenteritis** por *Salmonella*, con cuatro expuestos y dos casos, uno de ellos hospitalizado. Se sospecha transmisión de persona a persona. Se recomendó extremar las medidas de higiene, personal y en la manipulación de alimentos.

Zaragoza

-Brote escolar de **parotiditis**: Se han detectado 4 casos en un aula (tasa de ataque 18%). El brote está confirmado por serología IgM positiva en dos de los casos. Se han dado recomendaciones para los alumnos y profesores del aula.

Tema de Salud Pública. Botulismo.

En las últimas semanas se han producido tanto en Aragón como en el resto España y Europa algunas alertas de salud pública relacionadas con casos de botulismo. El botulismo es una enfermedad grave pero infrecuente. Está causada por toxinas, producidas habitualmente por *Clostridium botulinum*, y rara vez por algunas cepas de *Clostridium baratii* productoras de neurotoxina F y cepas de *Clostridium butyrycum* productoras de neurotoxina E.

Existen tres formas clínicas de botulismo:

- 1) La **forma clásica**, transmitida por alimentos, intoxicación grave por ingesta de la toxina preformada en alimentos procesados, enlatados o semicurados y mantenidos sin refrigerar. El método utilizado para la conservación del alimento no destruye las esporas y permite la producción de la toxina.
- 2) El **botulismo intestinal**, causado por la colonización intestinal, normalmente en lactantes, adultos con disfunción intestinal o en tratamiento antibiótico.
- 3) El **botulismo por heridas** en el que las esporas se introducen en heridas abiertas y se reproducen en ambiente anaeróbico produciendo la toxina.

Tabla 1. Casos de botulismo declarados en Aragón. 2000-2016.

Año	Provincia	Sexo	Fallecimiento	Edad	Clase
2000	Huesca	Mujer	Si	75	Confirmado
2003	Teruel	Hombre	No	68	Sospecha
2003	Zaragoza	Hombre	Si	35	Sospecha
2004	Huesca	Hombre	No	21	Sospecha
2009	Zaragoza	Mujer	No	85	Sospecha
2010	Zaragoza	Mujer	No	75	Sospecha
2012	Zaragoza	Mujer	No	71	Sospecha
2012	Zaragoza	Hombre	No	41	Sospecha
2016	Huesca	Hombre	No	68	Confirmado

De los 7 tipos de toxina botulínica, los tipos A, B, E y raramente el F, son los causantes de botulismo humano; en nuestro país el genotipo predominante es el B. En los brotes producidos por toxina tipo E los alimentos asociados son pescados, marisco y carne de mamíferos marinos.

La toxina botulínica se destruye por calor (85° durante más de 5 minutos).

Desde el año 2.000 hasta la fecha se han producido en Aragón un total de 9 casos de botulismo alimentario, dos casos confirmados y siete sospechosos con un total de dos fallecimientos. (Tabla 1).

Alertas recientes relacionadas con botulismo.

-Junio de 2016: brote de botulismo alimentario con dos afectados en Cataluña por consumo de alubias blancas cocidas y comercializadas. Se retiraron los lotes afectados.

-Noviembre de 2016: caso confirmado de botulismo en Huesca, con una conserva casera de setas como alimento sospechoso del que no quedaron restos.

-Noviembre de 2016: brote de botulismo de tipo E, con dos casos asociados al consumo de pescado en salazón, comercializado en varios países (ver Alertas).

-Noviembre de 2016: se identifican en Valencia otros dos casos de botulismo asociado al consumo del mismo pescado en salazón que el brote de Alemania.

-El 4 de diciembre de 2016 las autoridades sanitarias italianas notificaron un brote con tres casos de botulismo asociados al consumo de aceitunas enlatadas en España, en las que se detectó *Clostridium botulinum* tipo B.

-El 12 de diciembre de 2016 el Centro Nacional de Epidemiología comunicó un caso de botulismo en un lactante de 6 meses de edad que se confirmó por bioensayo en ratón, y en el que destacaba como antecedente epidemiológico la administración el día previo de un enema de miel de la marca MELILAX.

Las principales medidas preventivas del botulismo se basan en las buenas prácticas de fabricación de alimentos.

Si se sospecha un caso, se deberá cumplimentar cuidadosamente una encuesta alimentaria, ya que la identificación del alimento causal es prioritaria para prevenir nuevos casos. Asimismo, se deben recoger muestras de todos los alimentos sospechosos para su análisis.

Alertas Nacionales (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

- **España:** desde el 05/12/2016, se ha notificado un nuevo caso de infección por **virus de Zika**. En total, el número de casos asciende a 404 (307 confirmados y 97 probables). De éstos, 63 son casos de mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras. Todos los casos son importados salvo cinco: dos fueron adquiridos por transmisión sexual y tres casos son congénitos (un recién nacido vivo con microcefalia grave y otros dos en los que realizaron interrupciones voluntarias del embarazo). En Aragón se mantiene el número de casos confirmados en 19.

- **España: Botulismo.** La agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición (AECOSAN) ha informado que España importó 102 kg del producto presuntamente implicado (pescado en salazón) y que éste se distribuyó por las CCAA de: Cataluña, Valencia, Madrid, Murcia, Canarias, Castilla-La Mancha y Andalucía. Tras el conocimiento del brote, se informó a las CCAA y se retiró el producto. No se han producido nuevos casos. Hasta el momento se han detectado tres casos de botulismo alimentario en Alemania (en tres estados diferentes), y dos en España (en la Comunidad Valenciana). Todos han estado asociados al consumo de rutilo seco, salado y refrigerado, adquirido en establecimientos de productos rusos.

Alertas Internacionales (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

- **Países y territorios del mundo:** Hasta la fecha hay 75 países o territorios con transmisión activa del **virus de Zika**; en 58 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera desde el 2015. A lo largo de 2015-2016, 29 países han notificado **microcefalias** y otras alteraciones neurológicas posiblemente relacionadas con la infección por virus de Zika. Nicaragua ha sido el último país que ha notificado dos casos de microcefalia potencialmente asociados con infección por virus de Zika. Asimismo, 20 países o territorios han comunicado un incremento en la incidencia de **síndrome de Guillain-Barré** y/o confirmación de infección por virus de Zika asociado a síndrome de Guillain-Barré. Desde febrero de 2016, 13 países han notificado transmisión persona a persona del virus de Zika, probablemente por vía sexual. Reino Unido ha sido el último país que ha confirmado un caso.

- **Alemania:** ha notificado un nuevo caso de **botulismo** alimentario relacionado con el consumo de pescado procesado. Se trata de una persona de origen ruso que comenzó con síntomas (parálisis de los nervios craneales y problemas de visión) el día 24.11.2016. Al igual que los dos casos previos, había consumido pescado *Rutilus rutilus* (rutilo) seco, salado y refrigerado, comprado en la misma cadena de supermercados de productos rusos.

- **Venezuela:** desde septiembre al 24 de noviembre de 2016, ha detectado 183 casos sospechosos de **difteria**, en 16 de las 24 entidades federales del país. Se trata de personas entre los 3 meses y los 80 años de edad. En 6 estados han confirmado 20 casos: Bolívar (12), Monagas (4), Anzoátegui (1), Aragua (1), Miranda (1) y Sucre (1). Se han producido 12 defunciones (5 eran casos confirmados) en niños entre 8 meses y 6 años. El último caso de difteria en Venezuela había sido notificado en el año 1992, en el estado Aragua. Desde entonces, el país no había documentado casos de esta enfermedad. Según informa Venezuela, en los últimos cinco años, a excepción de la BCG, las coberturas de las diferentes vacunas del programa regular de vacunación, no han alcanzado el 95%.

- **China:** desde la última actualización de 8/11/2016, se han notificado dos nuevos casos de **gripe A (H7N9)**. El primer caso corresponde a una mujer de 77 años, residente en la provincia de Zhejiang, que inició síntomas el 6 de octubre. El segundo, es un varón de 89 años, residente en la provincia de Jiangsu, que inició síntomas el 20 de octubre. Ambos casos fueron hospitalizados en estado grave. Uno de ellos tuvo antecedentes de contacto con aves de corral previo al inicio de síntomas. Desde la primera detección del virus en abril de 2013 se han notificado a la OMS 800 casos de gripe A (H7N9).