

A DESTACAR

Tema de Salud Pública Infección por *Vibrio parahaemolyticus*

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 35/2019

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	0	1	4	5	23.062	30.083
Hepatitis A	0	0	0	0	16	22
Hepatitis B	3	0	1	4	128	66
Hepatitis, Otras	1	0	1	2	86	54
Hidatidosis	0	0	0	0	3	16
Infección Gonocócica	1	0	7	8	189	54
Legionelosis	1	0	2	3	29	35
Meningitis, Otras	0	0	1	1	46	68
Otras Tuberculosis	0	0	1	1	30	41
Otros Procesos Diarreicos	198	99	662	959	40.592	46.010
Paludismo	0	0	1	1	25	18
Parotiditis	1	1	3	5	446	196
Sífilis	1	0	7	8	120	74
Tosferina	0	0	1	1	45	57
Toxiinfección Alimentaria	2	1	18	21	384	437
Tuberculosis	1	1	2	4	86	102
Varicela	1	1	5	7	2.085	5.108

En la semana 35, se notificó un caso de fiebre exantemática mediterránea en Zaragoza y ningún otro de enfermedades de baja incidencia.

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 32/2019-35/2019

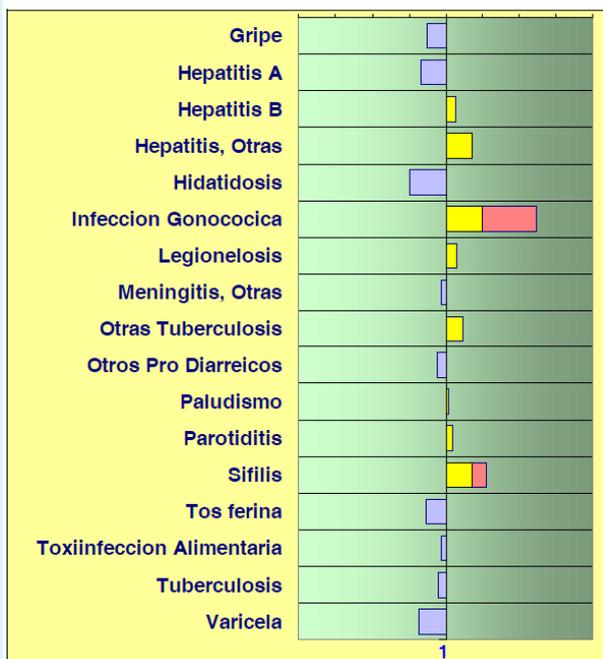
Declaración numérica.

Cuatrimestra que termina la semana: 35 / 2019

Índice de Alerta cuatrimestral. 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.



Valor de referencia para el cálculo del Índice de Alerta: media de los 15 valores cuatrimestrales de los 5 años anteriores (cuatrimestra de estudio + cuatrimestra anterior + cuatrimestra posterior).

Información epidemiológica relevante

- Caso confirmado de **meningitis por *Listeria*** con PCR (+) en líquido cefalorraquídeo y aislamiento en sangre de *Listeria monocytogenes* en mujer de 68 años, no relacionado con el brote de listeriosis de ámbito nacional y notificado en Huesca. La paciente evoluciona favorablemente.
- Brote notificado en Teruel de **toxiinfección alimentaria** familiar de cuatro miembros, que estuvieron de visita en la provincia de Zamora los dos días previos. Actualmente, se encuentran en remisión del cuadro. Se realizó la pertinente investigación epidemiológica y se reforzó educación sanitaria.
- Caso confirmado de **dengue** en una mujer de 34 años residente en Teruel. La paciente estuvo de viaje en Tailandia hace un mes. Actualmente, se encuentra asintomática y con buen estado general.
- Brote de **toxiinfección alimentaria** colectivo causado por *Vibrio parahaemolyticus* y asociado a consumo de marisco bivalvo crudo en Zaragoza capital. Hasta el momento se han notificado 5 casos, 4 de ellos confirmados mediante aislamiento en heces del germen y otro con vínculo epidemiológico. Todos los pacientes han evolucionado favorablemente. Se ha llevado a cabo la correspondiente investigación epidemiológica e inspección sanitaria.

Actualización

- Hasta la fecha, en Aragón se han notificado 17 casos que pueden estar asociados al **brote de listeriosis** nacional. De ellos, 4 reúnen criterios de caso confirmado, 8 de caso probable y otros 5 están clasificados como casos sospechosos.

Tema de Salud Pública

Infección por *Vibrio parahaemolyticus*

Globalmente, *Vibrio parahaemolyticus* es uno de los principales agentes causales de gastroenteritis asociada al consumo de marisco. Provoca un trastorno intestinal caracterizado por diarrea acuosa y cólicos abdominales en la mayoría de los casos, a veces asociado a náuseas, vómitos, fiebre y cefalea. Es una enfermedad de gravedad moderada que suele durar de uno a siete días. Rara vez produce infección sistémica. Las cepas patógenas pueden provocar una reacción hemolítica característica.

Pueden aparecer casos esporádicos y brotes de origen alimentario, en los que mariscos crudos o poco cocinados son la fuente de infección más común. Los casos se presentan principalmente en los meses cálidos del año.

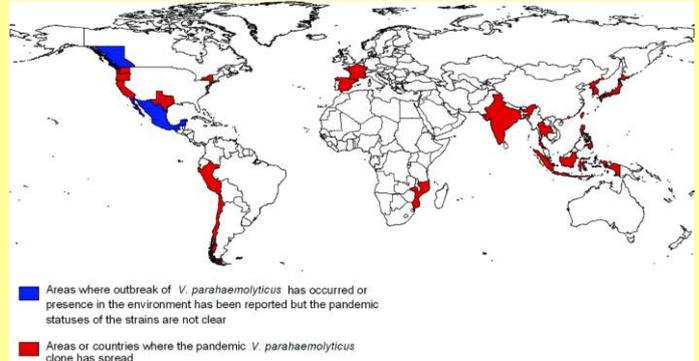
En Aragón, estas infecciones son poco frecuentes y se detectan por del Sistema de Información Microbiológica (SIM) mediante aislamiento del patógeno en heces. En el periodo 2010-2018 se notificaron al SIM 8 aislamientos. En 2019 se han identificado, hasta ahora, los cinco casos reseñados en la página anterior, en lo que constituye el primer brote por *V. parahaemolyticus* detectado en la Comunidad Autónoma.

En cuanto a la prevención, hay que asegurarse de que todos los mariscos cocidos alcancen la temperatura adecuada para destruir el microorganismo por calentamiento durante 15 minutos a 70 °C, manipular los mariscos cocidos de manera que se evite la contaminación con mariscos crudos o con agua marina contaminada y conservar en refrigeración adecuada todos los mariscos, crudos o cocidos, antes de consumirlos.

Enlaces:

- [Información para profesionales del CDC](#)
- Artículo de libre acceso: [Epidemiological investigation of a foodborne outbreak in Spain associated with U.S. West Coast genotypes of *Vibrio parahaemolyticus*](#). Martínez-Urtaza J et al. SpringerPlus volume 5, Article number: 87 (2016).

Diseminación global del serotipo O3:K6 de *V. parahaemolyticus* y sus serovariantes



Enlace a la [fuente](#)

Alertas Epidemiológicas (Fuente: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias-CCAES)

- **Italia:** el 24 de agosto, las autoridades sanitarias de Irlanda, notificaron 6 casos de **criptosporidiosis** en viajeros que estuvieron de vacaciones en el lago Garda, en el norte de Italia. El 4 de septiembre, el Reino Unido ha notificado otros 10 casos que estuvieron alojados en el mismo lugar. Las autoridades italianas están informadas y se están realizando las investigaciones apropiadas e implementando las medidas oportunas. La criptosporidiosis es una enfermedad parasitaria de transmisión fecal oral cuyo principal síntoma es la diarrea profusa. En 2017, Irlanda notificó casos similares entre viajeros que estuvieron en el lago Garda, un destino turístico muy popular entre italianos y extranjeros.

Actualización

- **España:** en relación con el brote de **listeriosis** asociado al consumo de productos alimentarios elaborados por la empresa MAGRUDIS SL, hasta el 6 de septiembre se han notificado 207 casos confirmados con tres fallecimientos. Como el periodo de incubación de la enfermedad es largo y la distribución del producto amplia, no se puede descartar la aparición de nuevos casos. No obstante, se observa un descenso del número de casos confirmados desde el inicio del brote, tendencia que se mantiene actualmente. **Se recuerda que las mujeres embarazadas y las personas con deficiencias inmunitarias, grupos de mayor riesgo, deben consumir solo carnes perfectamente cocinadas y productos lácteos pasteurizados y calentar las sobras de comidas.**

- **República Democrática del Congo (RDC):** desde la última actualización, se han notificado 23 nuevos casos confirmados de **Ébola**. Desde el inicio del brote se han registrado 3.054 casos, incluyendo 2.052 defunciones (letalidad: 67,2%). Las zonas sanitarias más activas actualmente son: Beni (17%), Kalunguta (15%), Mandina (13%) y la de Mambasa (12%) En Uganda un caso importado murió el 30 de agosto en el distrito de Kasese. La OMS mantiene que el riesgo de propagación de la enfermedad a nivel nacional y en los países limítrofes de la RDC (principalmente Uganda y Ruanda) es muy alto. En España, el riesgo de que aparezca un caso es muy bajo.