

A DESTACAR

Tema de Salud Pública Listeriosis en Aragón, 2008-2018

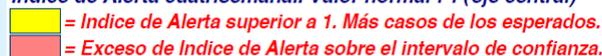
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

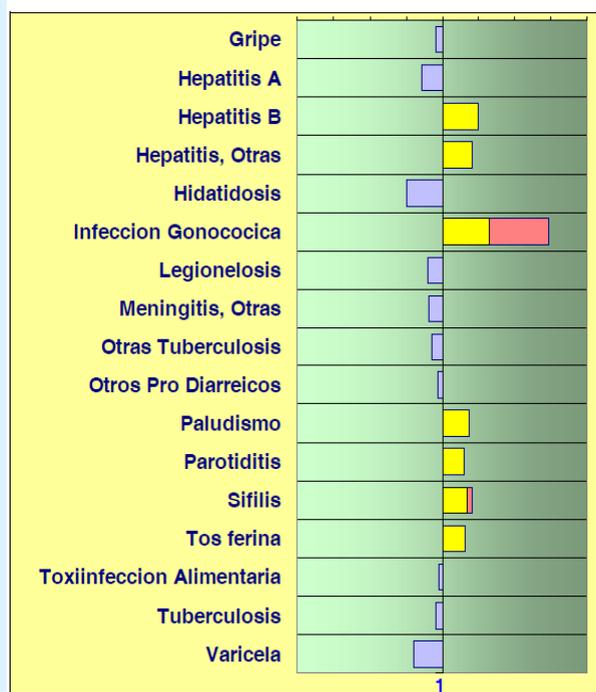
Tabla de número de casos. Semana 31/2019

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	0	5	5	23.044	30.063
Hepatitis A	0	0	0	0	15	19
Hepatitis B	5	1	2	8	115	56
Hepatitis, Otras	1	1	3	5	76	48
Hidatidosis	0	0	0	0	3	15
Infección Gonocócica	0	0	5	5	157	52
Legionelosis	0	0	1	1	21	26
Meningitis, Otras	0	0	0	0	41	62
Otras Tuberculosis	1	0	0	1	24	37
Otros Procesos Diarreicos	181	125	514	820	37.011	41.671
Paludismo	0	0	0	0	19	16
Parotiditis	0	1	15	16	426	185
Sífilis	0	1	4	5	101	62
Tosferina	1	0	0	1	39	43
Toxiinfección Alimentaria	4	2	3	9	317	353
Tuberculosis	0	1	2	3	76	92
Varicela	4	2	6	12	2.044	5.001

En la semana 31, entre las enfermedades de baja incidencia, solo se notificó un caso de botulismo en Zaragoza con resultados microbiológicos negativos (ver BESA 30/2019).

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 28/2019-31/2019

Declaración numérica.
Cuatrimestra que termina la semana: 31 / 2019
Índice de Alerta cuatrimestral. Valor normal : 1 (eje central)




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

- Desde el Boletín anterior, no se han detectado hechos epidemiológicos relevantes en la Comunidad Autónoma.

Artículo recomendado

Tameris M, Mearns H, Penn-Nicholson A, Gregg Y, Bilek N, Mabwe S, Geldenhuys H, Shenje J, Luabeya AKK, Murillo I, Doce J, Aguilo N, Marinova D, Puentes E, Rodríguez E, Gonzalo-Asensio J, Fritzell B, Thole J, Martin C, Scriba TJ, Hatherill M and the MTBVAC Clinical Trial Team. **Live-attenuated *Mycobacterium tuberculosis* vaccine MTBVAC versus BCG in adults and neonates: a randomised controlled, double-blind dose-escalation trial.** The Lancet Respiratory Medicine, online first, August 12, 2019. El estudio, liderado por un equipo de la Universidad de Zaragoza, presenta los resultados de un ensayo aleatorizado, doble ciego, de la vacuna MTBVAC en una población de alta transmisión de tuberculosis. La reactogenicidad generada por la vacuna es aceptable e induce una respuesta duradera de células CD4 en niños. La revista acompaña el original de dos interesantes artículos editoriales sobre la vacuna. [Acceso al resumen del artículo](#) Se puede solicitar el documento completo a la biblioteca del IACS.

Tema de Salud Pública Listeriosis en Aragón, 2008-2018

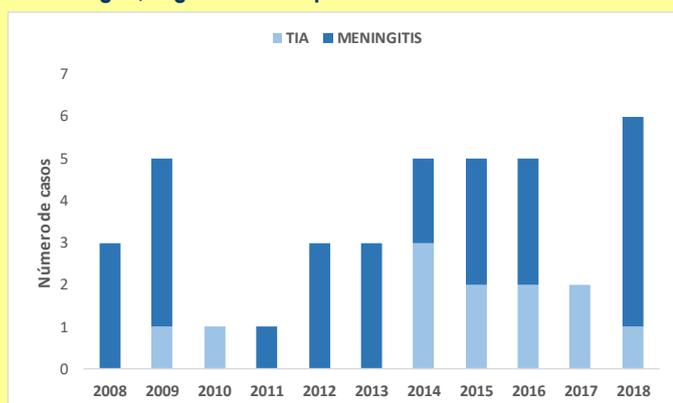
La listeriosis es una enfermedad causada por el bacilo Gram positivo *Listeria monocytogenes*. Suele aparecer en forma de casos esporádicos, y el interés epidemiológico radica en la posibilidad de transmisión vertical humana y en la identificación, en los últimos años, de algunos brotes y *clusters* importantes de transmisión alimentaria.

Se suele manifestar como un cuadro febril leve, pero puede causar enfermedad invasiva (meningoencefalitis, septicemia o ambos) en neonatos, inmunocomprometidos y personas de edad avanzada, así como provocar abortos espontáneos, otras complicaciones potencialmente mortales y altas tasas de hospitalización.

La ubicuidad de *L. monocytogenes* en ambiente y su capacidad para sobrevivir a bajas temperaturas, a pH ácidos y a altas concentraciones salinas explican su persistencia en las plantas de procesado de alimentos.

La principal vía de transmisión es a través de alimentos contaminados, como leche y quesos no pasteurizados, alimentos preparados como el paté, productos cárnicos en lonchas, vegetales contaminados o productos de la pesca ahumados. Otras vías de contagio son la transmisión madre-hijo. También se han notificado casos nosocomiales.

Gráfico 1. Casos de listeriosis declarados a EDO individualizada en Aragón, según forma de presentación. Años 2008-2018.



En Aragón, en el período 2008-18 se notificaron mediante el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) individualizada 39 casos, de los cuales 27 pertenecieron al epígrafe "Otras meningitis" y 12 al epígrafe "Toxiinfección alimentaria", gráfico 1. En el año 2019, se han notificado (hasta la semana 32) 4 casos, todos en el epígrafe "Otras meningitis".

Su prevención y control se basa en un enfoque multisectorial que incluye la vigilancia epidemiológica, la educación sobre la inocuidad de los alimentos (fundamentalmente a los grupos de riesgo) y el cumplimiento de las medidas reglamentarias en las industrias de alimentos listos para el consumo.

Enlaces de interés:

- [Listeriosis. European Centre for Disease Prevention and Control.](#)
- [Listeria. Agencia española de Consumo, Seguridad alimentaria y nutrición.](#)
- [Listeriosis in Spain based on hospitalisation records, 1997 to 2015: need for greater awareness.](#)
- [Tesis Doctoral: Eficacia de la aplicación de medidas de control de *Listeria monocytogenes* en industrias elaboradoras de productos cárnicos listos para el consumo \(LPC\). A Español Pueyo.](#)

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

Actualizaciones

- **Europa:** desde el pasado 2 de agosto, se han notificado 13 casos nuevos de **Fiebre del Nilo Occidental** en países de la UE: 9 en Grecia, 2 en Italia y 2 en Chipre, además de un caso en Serbia. En este mismo periodo, Grecia ha notificado una muerte. Desde el inicio de la temporada, se han notificado 46 casos humanos en la UE (34 en Grecia, 4 en Rumanía, 3 en Italia, 2 en Chipre, 2 en Hungría y 1 en Francia) que incluyen 4 fallecimientos (3 en Grecia y 1 en Rumanía). Los países vecinos han notificado 1 caso en Serbia. Se han notificado, 7 brotes en équidos, 6 en Grecia y 1 en Italia. En España no se han notificado casos humanos ni focos equinos.

- **República Democrática del Congo (RDC):** desde la última actualización, se han notificado 74 nuevos casos confirmados de **Ébola**. Desde el inicio del brote se han registrado 2.787 casos, incluyendo 1.867 defunciones (letalidad: 67%). La mayoría de casos confirmados se han registrado en la provincia de Kivu del Norte, siendo las zonas sanitarias de Katwa, Beni, Mabalako y Butembo las más afectadas. El epicentro actual se encuentra en Beni (más del 50% de los casos nuevos durante la última semana). No se ha diagnosticado ningún caso entre los contactos del primer diagnosticado en Goma tras 21 días de seguimiento (un periodo de incubación). Tras 12 días de seguimiento de los contactos del segundo agrupamiento registrado en esta ciudad tampoco se ha notificado ningún caso. Se considera que existe riesgo de transmisión hasta pasados dos periodos de incubación desde el último contacto de riesgo. No se ha diagnosticado ningún caso fuera del país.