

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
INFORME
DE ENFERMEDADES
DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ARAGÓN

AÑO 2012



SECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SERVICIO DE DROGODEPENDENCIA Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

<http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>

ÍNDICE

1. JUSTIFICACION Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA.

2. METODOLOGÍA DEL INFORME

3. RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1. DECLARACION NUMÉRICA

3.2. DECLARACIÓN INDIVIDUALIZADA y DECLARACION VIA SIM

3.2.1. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

Botulismo.

Cólera.

Fiebre tifoidea y paratifoidea.

Hepatitis A.

Shigelosis (disentería bacilar).

Toxiinfección alimentaria.

Triquinosis.

Campilobacteriosis.

Criptosporidiosis.

Infección por E. coli productor de toxinas entéricas (verotoxigénica).

Giardiasis.

Listeriosis.

Salmonelosis.

Yersiniosis.

3.2.2. ENFERMEDADES DEL TRACTO RESPIRATORIO

Gripe.

Legionelosis.

Tuberculosis.

Enfermedad invasiva por neumococo.

3.2.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL

VIH y sida.

Sífilis.

Sífilis congénita y neonatal.

Infección gonocócica.

Hepatitis B.

Hepatitis C.

Otras hepatitis víricas.

3.2.4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

Difteria.

Parotiditis.

Poliomielitis.

Rubéola.
Rubéola congénita.
Sarampión.
Tétanos
Tétanos neonatal.
Tos ferina.
Varicela y Herpes zóster.
Enfermedad meningocócica.

3.2.5. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Fiebre amarilla.
Fiebre exantemática mediterránea.
Fiebre recurrente por garrapatas.
Fiebre recurrente por piojos.
Leishmaniasis.
Paludismo.
Peste.

3.2.6. ZONOSIS

Brucelosis.
Carbunco.
Hidatidosis.
Leptospirosis.
Rabia.
Fiebre Q.

3.2.7. OTRAS SIN CLASIFICAR

Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas.
Lepra.
Otras tuberculosis.
Meningitis tuberculosa
Meningitis tuberculosa. Otras meningitis.

3.3. BROTOS

4. CONCLUSIONES

5. ANEXO 1

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA

El actual Sistema de Vigilancia Epidemiológica se implanta en España en 1944 a partir de la Ley de Bases de Sanidad Nacional. Desde entonces se ha revisado sucesivas veces, tanto a nivel nacional como autonómico.

A nivel nacional la legislación vigente es la correspondiente al **RD 2210/1995** que crea la **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica**. En Aragón, el **Decreto 222/96**, del 23 de Diciembre modifica y actualiza normativas anteriores y establece las bases para la constitución de la **Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón** para adecuarla a la Red Nacional.

La Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón está constituida por el **Sistema Básico de Vigilancia**, integrado por la notificación obligatoria de enfermedades, la notificación de situaciones epidémicas y brotes y la información microbiológica, y los **Sistemas Específicos de Vigilancia Epidemiológica**, basados en registros de casos, sistemas centinela y otros.

Dentro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), se incluyen tres modalidades de declaración:

- 1- **Enfermedades de Declaración numérica:** número de casos semanales
- 2- **Enfermedades de Declaración individualizada:** mediante las encuestas epidemiológicas correspondientes a cada enfermedad.
- 3- **Enfermedades de Declaración Urgente:** declaración por la vía más rápida posible, dentro de las 24 horas siguientes al diagnóstico de sospecha. Se incluyen también los brotes epidémicos de cualquier etiología.

En Aragón además de las enfermedades que se vigilan en todo el territorio nacional se añaden aquellas que por su carácter endémico tienen importancia en Aragón: *carbunco, fiebre exantemática mediterránea, fiebre recurrente por garrapatas, fiebre recurrente por piojos, hidatidosis y leishmaniasis* y otras patologías que por su relevancia interesa conocer: *otras meningitis no meningocócicas y otras tuberculosis*.

La declaración obligatoria de las enfermedades se debe realizar a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud Pública de la provincia correspondiente. En los Protocolos de Notificación y Control de la Red Aragonesa de Vigilancia Epidemiológica se recogen el procedimiento de la declaración, las diferentes encuestas epidemiológicas de cada una de las EDOs e impresos de declaración numérica. (Se pueden consultar en la página web <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>)

2. METODOLOGÍA DEL INFORME

El objetivo de este informe es la presentación de los resultados generados a partir del análisis de las EDO notificadas a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón en el año 2012.

En la primera parte del informe se presentan los resultados globales de todas las EDO basados en la declaración numérica. Se analizan casos y tasas por 100.000 habitantes de cada EDO por provincia y sector. Y su comparación con el año anterior y con las EDO a nivel nacional, aportados por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE).

En la segunda parte se aporta información a partir de la declaración individualizada del año 2012 por cada EDO mediante tablas y gráficos mostrando casos y tasas (en las EDO que no se declaran individualizadamente se utiliza la declaración numérica) con el fin de detectar cambios en el patrón epidemiológico tanto a nivel temporal, como espacial y personal. Las EDO se presentan de acuerdo a su pertenencia a los grupos clasificatorios del CNE.

En algunos grupos también se presenta información de enfermedades a **través del Sistema de Información Microbiológica (SIM)** y si bien la mayoría aun no son EDO, sí están contempladas en el "listado de nuevas definiciones de caso de enfermedad obligatoria del ECDC", de acuerdo a la Decisión de la Comisión (2008/426/CE) de 28 de abril de 2008 y la Decisión de ejecución de la Comisión (2012/506/UE) de 8 de agosto de 2012, que modifican ambas la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Se ha incorporado a la vigilancia epidemiológica la información obtenida de la **Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria** a través de su herramienta de gestión **OMI AP**, facilitada por la Dirección General de Planificación y Aseguramiento. El año 2012 incluye el análisis de los episodios de gripe, varicela y herpes zóster como complemento a la vigilancia epidemiológica. Supone una ventaja para el análisis de estas enfermedades, por su disponibilidad casi inmediata (24 horas tras su grabación), por añadir información de las características de los casos (edad y sexo) y al permitir la estandarización de tasas por edad.

Todos los informes de OMI AP están disponibles en la página web:

<http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>

Se han utilizado como poblaciones de referencia las que figuran para los distintos años en el padrón municipal, a partir de los datos facilitados por Instituto Aragonés de Estadística.

Por último se presenta un estudio descriptivo de los brotes notificados durante el año 2012. Y en el anexo final un resumen de la tendencia durante los últimos diez años, la tasa por 100.000 habitantes (10^5 hab.), el número de casos y el grupo de edad que mayor número de casos presenta en el año 2012 de todas las enfermedades.

3. RESULTADOS

3.1 DECLARACIÓN NUMÉRICA (DATOS GLOBALES)

Las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) que mayor incidencia presentaron en Aragón durante el año 2012 fueron:

- *Otros procesos diarreicos* con 87.416 casos, Incidencia Acumulada (IA) anual de 6.768,69 casos por 100.000 habitantes.
- *Gripe* con 29.308 casos, IA de 2.269,34 casos por 100.000 habitantes.

Véanse (tablas 1 - 8).

Estas dos entidades han constituido el 92,89% de las declaraciones.

Respecto al resto de las declaraciones, es interesante destacar:

1. Las de mayor incidencia fueron:

- *Varicela* con 7.085 casos, que suponen una IA de 548,60 casos por 10⁵ hab.
- *Toxiinfección alimentaria* con 591 casos, IA de 45,76 casos por 10⁵ hab.
- *Parotiditis* con 286 casos, IA de 22,15 casos por 10⁵ hab.
- *Tuberculosis* con 167 casos, IA de 12,93 casos por 10⁵ hab.

2. No se registraron casos de *cólera, difteria, fiebre amarilla, fiebre recurrente por garrapatas, fiebre recurrente por piojos, lepra, peste, poliomielitis, rabia, rubéola congénita, sífilis congénita, tétanos, tétanos neonatal, tífus epidémico por piojos y triquinosis.*

Tabla 1. EDO. Casos y tasas por 100.000 habitantes en España, Aragón y provincias. Año 2012. (Datos de España provisionales).

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Huesca		Teruel		Zaragoza		Aragón		ESPAÑA	
	nº	Tasa	nº	Tasa	nº	Tasa	nº	Tasa	nº	Tasa
	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵
Botulismo	0	0,00	0	0,00	2	0,22	2	0,15	10	0,03
Brucelosis	3	1,37	1	0,70	2	0,22	6	0,46	90	0,23
Carbunco	0	0,00	2	1,39	0	0,00	2	0,15		
Colera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Disenteria Bacilar	1	0,44	0	0,00	1	0,10	2	0,15		
Enfermedad Meningococica	1	0,46	1	0,70	7	0,72	9	0,67	418	1,05
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Exantematica Mediterranea	0	0,00	0	0,00	5	0,54	5	0,39		
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Recurrente Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0,00	0	0,00	3	0,31	3	0,22	64	0,16
Gripe	4033	1.847,91	3199	2.223,66	22076	2.375,38	29308	2.269,34	526.575	1.316,44
Hepatitis A	1	0,46	13	9,04	12	1,29	26	2,01	616	1,54
Hepatitis B	11	5,04	7	4,87	69	7,42	87	6,74	564	1,41
Hepatitis, Otras	4	1,83	4	2,78	45	4,84	53	4,10	592	1,48
Hidatidosis	4	1,83	2	1,39	23	2,47	29	2,25		
Infeccion Gonococica	14	6,15	6	4,17	76	7,77	96	7,11	2.014	5,04
Legionelosis	12	5,50	3	2,09	28	3,01	43	3,33	1.042	2,61
Leishmaniasis	0	0,00	1	0,70	3	0,32	4	0,31		
Lepra	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	0,03
Meningitis Tuberculosa	2	0,92	0	0,00	1	0,11	3	0,23	69	0,17
Meningitis, Otras	16	7,78	6	4,17	121	13,02	144	11,15		
Otras Tuberculosis	6	2,75	3	2,09	57	6,13	66	5,11	779	1,95
Otros Pro Diarreicos	10034	4.597,56	9197	6.392,93	68185	7.336,71	87416	6.768,69		
Paludismo	8	3,67	1	0,70	32	3,44	41	3,17	471	1,18
Parotiditis	16	7,33	19	13,21	251	27,01	286	22,15	8.515	21,29
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubeola	0	0,00	22	15,29	10	1,08	32	2,48	66	0,17
Rubeola Congenita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00
Sarampion	0	0,00	0	0,00	6	0,65	6	0,46	1.223	3,06
Sifilis	10	4,58	3	2,09	123	13,23	136	10,66	2.757	6,89
Sifilis Congenita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	0,02
Tetanos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	0,03
Tetanos Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tífus Epidemico Por Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Tos ferina	0	0,00	0	0,00	3	0,32	3	0,23	3.236	8,09
Toxiinfeccion Alimentaria	94	43,07	60	41,71	437	47,02	591	45,76		
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	0,07
Tuberculosis	11	5,04	8	5,56	148	15,92	167	12,93	3.899	9,75
Varicela	899	411,92	531	369,10	5655	608,48	7085	548,60	141.740	354,35

Tabla 2. EDO más notificadas en Huesca en 2012.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Huesca	
	nº casos	Tasa por 10 ⁵
Otros Procesos Diarreicos	10.034	4.597,56
Gripe	4.033	1.847,91
Varicela	899	411,92
Toxiinfección Alimentaria	94	43,07
Otras Meningitis	16	7,33
Parotiditis	16	7,33
Infección Gonocócica	14	6,41
Legionelosis	12	5,50
Hepatitis B	11	5,04
Tuberculosis	11	5,04

Tabla 3. EDO más notificadas en Teruel en 2012.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Teruel	
	nº casos	Tasa por 10 ⁵
Otros Procesos Diarreicos	9.197	6.392,93
Gripe	3.199	2.223,66
Varicela	531	369,10
Toxiinfección Alimentaria	60	41,71
Rubeola	22	15,29
Parotiditis	19	13,21
Hepatitis A	13	9,04
Tuberculosis	8	5,56
Hepatitis B	7	4,87
Infección gonocócica	6	4,17

Tabla 4. EDO más notificadas en Zaragoza en 2012.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Zaragoza	
	nº casos	Tasa por 10 ⁵
Otros Procesos Diarreicos	68.185	7.336,71
Gripe	22.076	2.375,38
Varicela	5.655	608,48
Toxiinfección Alimentaria	437	47,02
Parotiditis	251	27,01
Tuberculosis	148	15,92
Otras Meningitis	127	13,67
Sífilis	123	13,23
Infección Gonocócica	76	8,18
Hepatitis B	69	7,42

Tabla 5. EDO más notificadas en Aragón en 2012.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	Aragón	
	nº casos	Tasa por 10 ⁵
Otros Procesos Diarreicos	87.416	6.768,69
Gripe	29.308	2.269,34
Varicela	7.085	548,60
Toxiinfección Alimentaria	591	45,76
Parotiditis	286	22,15
Tuberculosis	167	12,93
Otras Meningitis	149	11,54
Sífilis	136	10,53
Infección Gonocócica	96	7,43
Hepatitis B	87	6,74

Tabla 6. EDO. Sectores Sanitarios Barbastro y Huesca. Año 2012.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	BARBASTRO		HUESCA		ARAGÓN	
	nº casos	Tasa por 10 ⁵	nº casos	Tasa por 10 ⁵	nº casos	Tasa por 10 ⁵
Botulismo	0	0,00	0	0,00	2	0,15
Brucelosis	3	2,73	0	0,00	6	0,46
Carbunco	0	0,00	0	0,00	2	0,15
Colera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Disenteria Bacilar	1	0,91	0	0,00	3	0,23
Enfermedad Meningococica	0	0,00	1	0,90	8	0,62
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Exantematica Mediterranea	0	0,00	0	0,00	5	0,39
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Recurrente Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0,00	0	0,00	3	0,23
Gripe	2.134	1.941,36	1.913	1.718,38	29.308	2.269,34
Hepatitis A	1	0,91	0	0,00	26	2,01
Hepatitis B	8	7,28	3	2,69	87	6,74
Hepatitis, Otras	3	2,73	1	0,90	53	4,10
Hidatidosis	0	0,00	1	0,90	29	2,25
Infeccion Gonococica	6	5,46	8	7,19	96	7,43
Legionelosis	2	1,82	8	7,19	43	3,33
Leishmaniasis	0	0,00	0	0,00	4	0,31
Lepra	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Tuberculosa	2	1,82	0	0,00	3	0,23
Meningitis, Otras	8	7,28	8	7,19	149	11,54
Otras Tuberculosis	4	3,64	2	1,80	66	5,11
Otros Pro Diarreicos	5.383	4.897,06	4.562	4.097,87	87.416	6.768,69
Paludismo	5	4,55	3	2,69	41	3,17
Parotiditis	8	7,28	7	6,29	286	22,15
Peste	0	0,00	3	2,73	0	0,00
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubeola	0	0,00	0	0,00	32	2,48
Rubeola Congenita	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sarampion	0	0,00	0	0,00	6	0,46
Sifilis	7	6,37	3	2,69	136	10,53
Sifilis Congenita	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tetanos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tetanos Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tifus Epidemico Por Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	0	0,00	0	0,00	3	0,23
Toxiinfeccion Alimentaria	51	46,40	41	36,83	591	45,76
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tuberculosis	8	7,28	3	2,69	167	12,93
Varicela	775	705,04	150	134,74	7.085	548,60

Tabla 7. EDO. Sectores sanitarios Alcañiz y Teruel. Año 2012.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	ALCAÑIZ		TERUEL		ARAGÓN	
	nº casos	Tasa por 10 ⁵	nº casos	Tasa por 10 ⁵	nº casos	Tasa por 10 ⁵
Botulismo	0	0,00	0	0,00	2	0,15
Brucelosis	1	1,34	0	0,00	6	0,46
Carbunco	1	1,34	1	1,22	2	0,15
Colera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Disenteria Bacilar	0	0,00	0	0,00	3	0,23
Enfermedad Meningococica	0	0,00	1	1,22	8	0,62
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Exantematica Mediterranea	1	1,34	0	0,00	5	0,39
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Recurrente Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1,34	0	0,00	3	0,23
Gripe	1.768	2.366,99	1.673	2.042,29	29.308	2.269,34
Hepatitis A	5	6,69	8	9,77	26	2,01
Hepatitis B	5	6,69	4	4,88	87	6,74
Hepatitis, Otras	1	1,34	3	3,66	53	4,10
Hidatidosis	2	2,68	2	2,44	29	2,25
Infección Gonocócica	3	4,02	3	3,66	96	7,43
Legionelosis	3	4,02	0	0,00	43	3,33
Leishmaniasis	0	0,00	1	1,22	4	0,31
Lepra	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Tuberculosa	0	0,00	0	0,00	3	0,23
Meningitis, Otras	2	2,68	4	4,88	149	11,54
Otras Tuberculosis	0	0,00	2	2,44	66	5,11
Otros Pro Diarreicos	3.773	5.051,28	5.547	6.771,41	87.416	6.768,69
Paludismo	0	0,00	1	1,22	41	3,17
Parotiditis	9	12,05	15	18,31	286	22,15
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubéola	22	29,45	2	2,44	32	2,48
Rubéola Congénita	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sarampión	0	0,00	0	0,00	6	0,46
Sífilis	2	2,68	3	3,66	136	10,53
Sífilis Congénita	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétanos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tétanos Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tifus Epidémico Por Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	0	0,00	0	0,00	3	0,23
Toxiinfección Alimentaria	39	52,21	21	25,64	591	45,76
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tuberculosis	3	4,02	5	6,10	167	12,93
Varicela	436	583,71	228	278,33	7.085	548,60

Tabla 8. EDO. Sectores sanitarios Calatayud, Zaragoza I, II y III. Año 2012.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	CALATAYUD		ZARAGOZA I		ZARAGOZA II		ZARAGOZA III		ARAGÓN	
	nº	Tasa	nº	Tasa	nº	Tasa	nº	Tasa	nº	Tasa
	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵	casos	por 10 ⁵
Botulismo	0	0,00	0	0,00	1	0,26	0	0,00	2	0,15
Brucelosis	0	0,00	1	0,53	0	0,00	1	0,35	6	0,46
Carbunco	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,15
Colera	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Difteria	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Disenteria Bacilar	0	0,00	1	0,53	1	0,26	0	0,00	3	0,23
Enfermedad Meningococica	0	0,00	0	0,00	4	1,05	2	0,71	8	0,62
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Exantematica Mediterranea	1	1,69	0	0,00	0	0,00	3	1,06	5	0,39
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Recurrente Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0,00	0	0,00	2	0,52	0	0,00	3	0,23
Gripe	1.114	1.886,79	4.469	2.362,70	7.163	1.871,59	8.355	2.955,42	29.308	2.269,34
Hepatitis A	0	0,00	1	0,53	8	2,09	3	1,06	26	2,01
Hepatitis B	1	1,69	11	5,82	33	8,62	22	7,78	87	6,74
Hepatitis, Otras	2	3,39	10	5,29	18	4,70	14	4,95	53	4,10
Hidatidosis	2	3,39	1	0,53	13	3,40	5	1,77	29	2,25
Infeccion Gonococica	0	0,00	6	3,17	57	14,89	13	4,60	96	7,43
Legionelosis	3	5,08	4	2,11	7	1,83	13	4,60	43	3,33
Leishmaniasis	0	0,00	0	0,00	1	0,26	1	0,35	4	0,31
Lepra	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Meningitis Tuberculosa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,35	3	0,23
Meningitis, Otras	3	5,08	20	10,57	76	19,86	27	9,55	149	11,54
Otras Tuberculosis	4	6,77	2	1,06	23	6,01	28	9,90	66	5,11
Otros Pro Diarreicos	7.113	12.047,36	10.592	5.599,85	19.323	5.048,82	28.753	10.170,82	87.416	6.768,69
Paludismo	0	0,00	4	2,11	17	4,44	9	3,18	41	3,17
Parotiditis	10	16,94	64	33,84	124	32,40	38	13,44	286	22,15
Peste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Poliomielitis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Rubeola	1	1,69	1	0,53	5	1,31	1	0,35	32	2,48
Rubeola Congenita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sarampion	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	2,12	6	0,46
Sifilis	1	1,69	19	10,05	63	16,46	34	12,03	136	10,53
Sifilis Congenita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tetanos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tetanos Neonatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tifus Epidemico Por Piojos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	0	0,00	0	0,00	2	0,52	1	0,35	3	0,23
Toxiinfeccion Alimentaria	19	32,18	65	34,36	254	66,37	83	29,36	591	45,76
Triquinosis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tuberculosis	3	5,08	18	9,52	78	20,38	43	15,21	167	12,93
Varicela	109	184,61	1.287	680,42	2.126	555,49	1.885	666,78	7.085	548,60

COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

Tabla 9. Variación y diferencias de tasas de los casos de EDO entre 2011 y 2012 de Aragón y España.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	ARAGÓN 2011		ARAGÓN 2012		↑ ↓ %	DIFERENCIA DE TASAS	ESPAÑA 2011		ESPAÑA 2012		↑ ↓ %	DIFERENCIA DE TASAS
	nº casos	Tasa por 10 ⁵	nº casos	Tasa por 10 ⁵			nº casos	Tasa por 10 ⁵	nº casos	Tasa por 10 ⁵		
Botulismo	0	0.00	2	0.15	200.00%	0.15	12	0.03	9	0.02	-25.00%	-0.01
Brucelosis	5	0.39	6	0.46	20.00%	0.08	100	0.22	85	0.18	-15.00%	-0.04
Carbunco	10	0.77	2	0.15	-80.00%	-0.62						
Cólera	0	0.00	0	0.00			2	0.00	0	0.00	-100.00%	
Difteria	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
Disentería Bacilar	0	0.00	3	0.23	300.00%	0.23	122	0.27	323	0.71	164.75%	0.44
Enfermedad Meningocócica	9	0.70	9	0.67			547	1.19	427	0.92	-21.94%	-0.27
Fiebre Amarilla	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
Fiebre Exantemática Mediterránea	3	0.23	5	0.39	66.67%	0.15						
Fiebre Recurrente Garrapatas	1	0.08	0	0.00	-100.00%	-0.08						
Fiebre Recurrente Piojos	0	0.00	0	0.00								
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0.15	3	0.23	50.00%	0.08	77	0.17	68	0.15	-11.69%	-0.02
Gripe	27 255	2 110.38	29 308	2 269.34	7.53%	158.97	585 157	1 275.65	533 675	1 156.06	-8.80%	-119.59
Hepatitis A	28	2.17	26	2.01	-7.14%	-0.15	682	1.49	646	1.40	-5.28%	-0.09
Hepatitis B	91	7.05	87	6.74	-4.40%	-0.31	801	1.75	605	1.31	-24.47%	-0.44
Otras Hepatitis	48	3.72	53	4.10	10.42%	0.39	669	1.46	635	1.38	-5.08%	-0.08
Hidatidosis	20	1.55	29	2.25	45.00%	0.70						
Infección Gonocócica	94	7.28	96	7.43	2.13%	0.15	2 114	4.61	3 042	6.59	43.90%	1.98
Legionelosis	27	2.09	43	3.33	59.26%	1.24	983	2.14	1 077	2.33	9.56%	0.19
Leishmaniasis	8	0.62	4	0.31	-50.00%	-0.31						
Lepra	1	0.08	0	0.00	-100.00%	-0.08	17	0.04	12	0.03	-29.41%	-0.01
Meningitis Tuberculosa	3	0.23	3	0.23			88	0.19	89	0.20	1.14%	0.01
Otras Meningitis	141	10.92	149	11.54	5.67%	0.62						
Otras Tuberculosis	63	4.88	66	5.11	4.76%	0.23						
Otros Procesos Diarreicos	84 027	6 508.28	87 416	6 768.69	4.03%	262.41						
Paludismo	41	3.17	41	3.17			466	1.02	557	1.21	19.53%	0.19
Parotiditis	202	15.64	286	22.15	41.58%	6.50	4 416	9.63	9 538	20.66	115.99%	11.03
Peste	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
Poliomielitis	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
Rabia	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
Rubeola	0	0.00	32	2.48	3200.00%	2.48	21	0.05	67	0.15	219.05%	0.10
Rubeola Congénita	0	0.00	0	0.00			0	0.00	1	0.00	100.00%	
Sarampión	28	2.17	6	0.46	-78.57%	-1.70	1 546	3.37	1 219	2.69	-21.15%	-0.68
Sífilis	96	7.43	136	10.53	41.67%	3.10	2 912	6.35	3 638	7.88	24.93%	1.53
Sífilis Congénita	0	0.00	0	0.00			7	0.02	6	0.01	-14.29%	-0.01
Tétanos	0	0.00	0	0.00			9	0.02	12	0.03	33.33%	0.01
Tétanos Neonatal	0	0.00	0	0.00			1	0.00	0	0.00	-100.00%	
Tifus Epidémico Por Piojos	0	0.00	0	0.00			0	0.00				
Tos ferina	33	2.56	3	0.23	-90.91%	-2.32	3 088	6.73	3 430	7.43	11.08%	0.70
Toxiinfección Alimentaria	445	34.46	591	45.76	32.81%	11.30						
Triquinosis	8	0.62	0	0.00	-100.00%	-0.62	26	0.06	28	0.07	7.69%	0.01
Tuberculosis	253	19.59	167	12.93	-33.99%	-6.66	5 010	10.92	4 516	9.78	-9.86%	-1.14
Varicela	5 768	446.62	7 085	548.60	22.83%	101.98	135 663	295.75	145 642	315.49	7.36%	19.74

Con respecto al año 2011 en Aragón han aumentado su incidencia las siguientes EDO:

- **Botulismo, brucelosis, disentería bacilar, fiebre exantemática mediterránea, fiebre tifoidea y paratifoidea, gripe, otras hepatitis, hidatidosis, infección gonocócica, legionelosis, otras meningitis, otras tuberculosis, otros procesos diarreicos, parotiditis, rubéola, sífilis, toxiinfección alimentaria y varicela. Véase (tabla 9).**

Este aumento de incidencia ha resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en **gripe, otros procesos diarreicos, parotiditis, rubéola, sífilis, toxiinfección alimentaria y varicela.**

Es importante recalcar el aumento de incidencia de la rubéola que se incrementó en un 3.200%.

Han disminuido su incidencia con respecto a 2011:

- ***Carbunco, fiebre recurrente por garrapatas, hepatitis A, hepatitis B, leishmaniasis, lepra, sarampión, tos ferina, triquinosis y tuberculosis.***

Esta disminución de incidencia ha resultado estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en ***carbunco, sarampión, tos ferina, triquinosis y tuberculosis.***

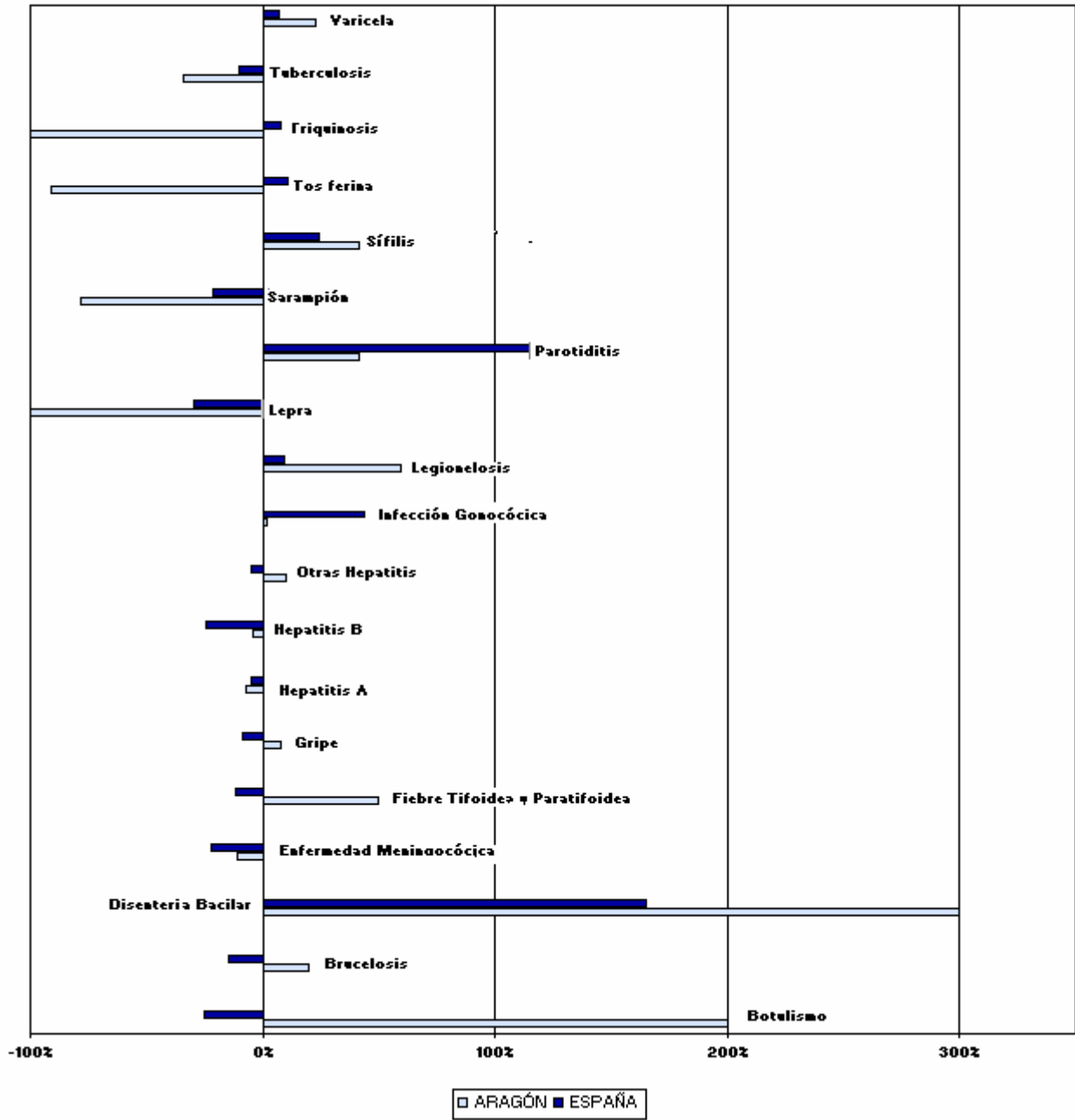
COMPARACIÓN CON ESPAÑA

Comparando nuestras variaciones con las nacionales (Gráfico 1):

- En Aragón han aumentado mientras que en España han disminuido: *Botulismo, Brucelosis, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Gripe, Otras Hepatitis.*
- En Aragón han disminuido mientras que en España han aumentado: *Tos ferina y Triquinosis.*
- Han disminuido tanto en Aragón como en España: *Hepatitis A, Hepatitis B, Lepra, Sarampión y Tuberculosis.*
- Han aumentado tanto en Aragón como en España: *Disentería Bacilar, Legionelosis, Infección Gonocócica, Parotiditis, Rubéola, Sífilis y Varicela.*

Gráfico 1.

Porcentaje de variación de casos de EDOs de 2012 con respecto a 2011. Aragón y España.



En el gráfico 1 se ha eliminado la rubéola debido a la magnitud del incremento de incidencia (un 3.200%)

EVOLUCIÓN EN ARAGÓN DE EDO POR AÑO

Gráfico 2.

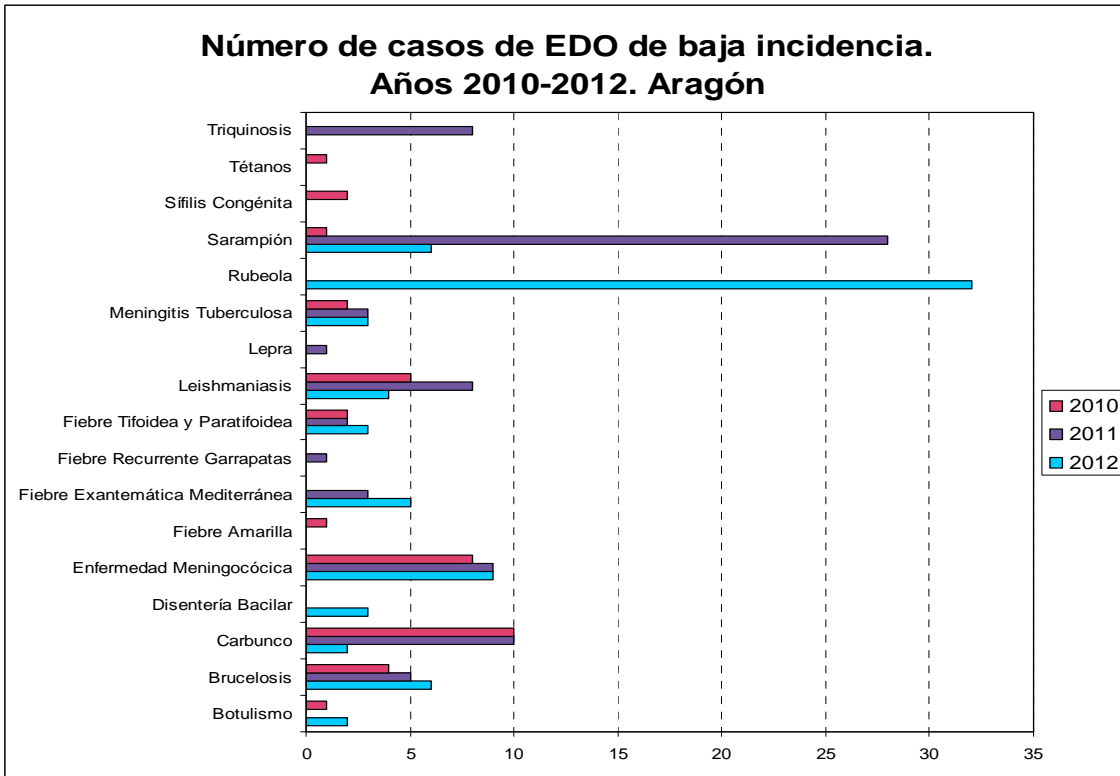


Gráfico 3.

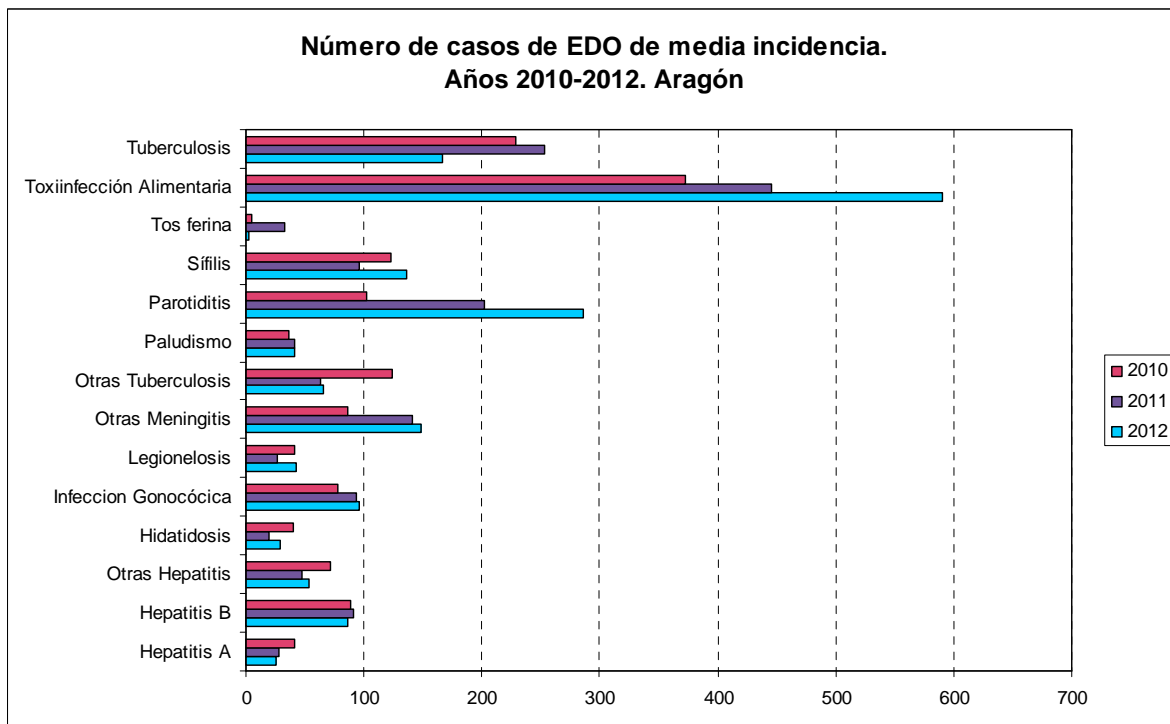
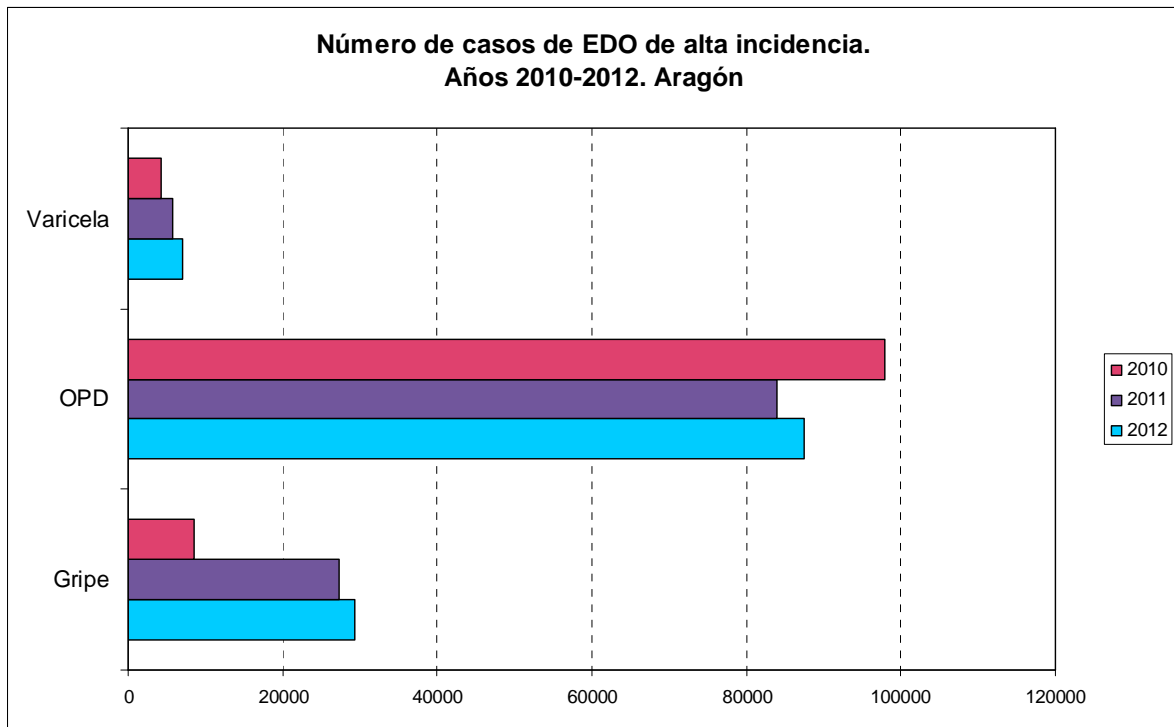


Gráfico 4



3.2 DECLARACIÓN INDIVIDUALIZADA
Y VIA SIM

3.2.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS

BOTULISMO

Situación epidemiológica

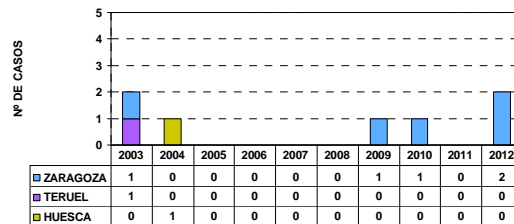
Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se notificaron dos casos de botulismo en la provincia de Zaragoza.

En Aragón es una enfermedad de incidencia baja y estable en el tiempo.

Gráfico 5:

NÚMERO DE CASOS DE BOTULISMO POR PROVINCIA.
ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.



Características de los casos

Los casos, notificados en el mes de febrero, fueron un varón de 42 años y una mujer de 71, familiares de primer grado pero no convivientes. Durante el periodo de incubación de la enfermedad únicamente consumieron en común una **conserva vegetal de guindillas** adquirida en un comercio minorista de otra comunidad autónoma. Los casos evolucionaron favorablemente.

Discusión

Tras la investigación realizada por las secciones de vigilancia epidemiológica e higiene alimentaria, se consideró un brote familiar de intoxicación alimentaria vehiculizado por un bote de guindillas en conserva pero no se pudo demostrar microbiológicamente el agente causal ni en las muestras humanas ni las muestras alimentarias obtenidas. Se debe seguir insistiendo en la importancia de la adecuada preparación, higiene y conservación de los alimentos para la prevención de esta enfermedad.

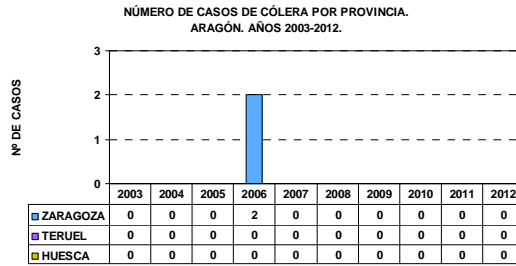
CÓLERA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 no se notificó ningún caso de cólera en Aragón. Es una enfermedad de baja incidencia. Los dos únicos casos que se han presentado en el último decenio han sido casos importados (dos personas residentes en Aragón antecedente de viaje a India en el año 2006).

Gráfico 6:



Discusión

En Aragón, como en el resto de España y de Europa, el cólera es una enfermedad de muy baja incidencia y los únicos casos notificados corresponden a casos importados de países endémicos.

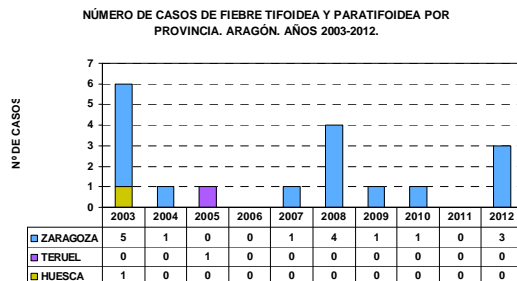
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 se notificaron tres casos de fiebre tifoidea en la provincia de Zaragoza.

Gráfico 7:



Características de los casos

Dos de los casos fueron confirmados: una mujer de 13 años y un hombre de 30, ambos con residencia en Zaragoza capital y notificados en la semana 32 y 45 respectivamente. El tercer caso se notificó en la semana 38 en un hombre de 36 años que residía en la provincia de Zaragoza y se calificó como sospechoso/probable.

Discusión

Habitualmente es una enfermedad de muy baja incidencia, como en el resto del país. La tendencia se mantiene estable con algunos aumentos debidos a pequeños brotes. Sin embargo los casos del 2012 no parecen tener vínculo epidemiológico entre ellos.

HEPATITIS A

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se notificaron 27 casos de hepatitis A (29 en 2011). Todos los años, el mayor número de casos corresponden a la provincia de Zaragoza pero en este año el mayor incremento y la mayor tasa de incidencia los presenta la provincia de Teruel (varios de los casos de esta provincia se han agrupado en brotes).

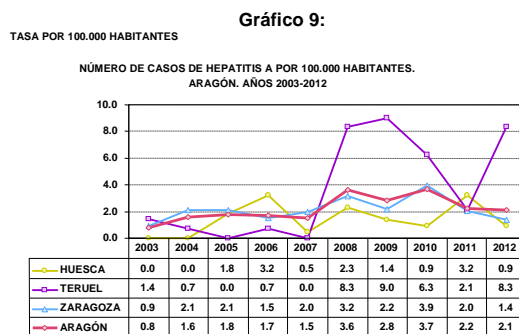
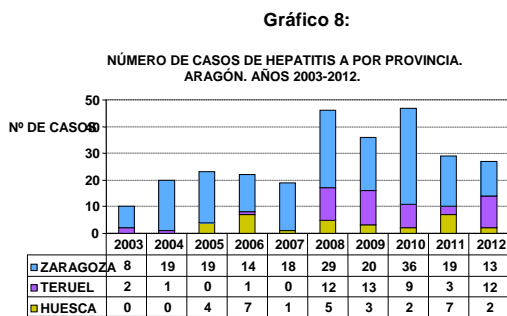


Tabla 10. Número de casos de hepatitis A por sector. Años 2003 – 2012.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	0	0	3	3	0	1	1	0	3	0	11
BARBASTRO	0	0	1	4	0	4	2	2	4	2	19
TERUEL	1	1	0	0	0	2	11	5	2	7	29
ALCAÑIZ	0	0	0	2	0	10	3	4	2	5	26
ZARAGOZA I	2	3	4	2	6	12	2	5	1	2	39
ZARAGOZA II	2	5	10	2	6	4	12	20	9	6	76
ZARAGOZA III	4	3	3	8	4	7	5	5	8	5	52
CALATAYUD	0	6	0	1	0	0	0	4	0	0	11
No consta	1	2	2	0	3	6	0	2	0	0	16
Total	10	20	23	22	19	46	36	47	29	27	279

Características de los casos

Durante 2012, al igual que lo que se observa si estudiamos series de tiempo mas largas, la enfermedad fue mas frecuente en grupos de edad tempranos. En concreto el 60% de los casos se dieron en menores de 14 años. Sin embargo, en lo referente al sexo ocurrió lo contrario, ya que se notificaron mas casos en mujeres, en concreto el 59,3 de los casos se dieron en este sexo (n=16). Los casos se notificaron a lo largo de todas las semanas epidemiológicas y, como también es habitual, varios de ellos (n=9, 33,3%) se agruparon en brotes, todos ellos en la provincia de Teruel.

Gráfico 10:

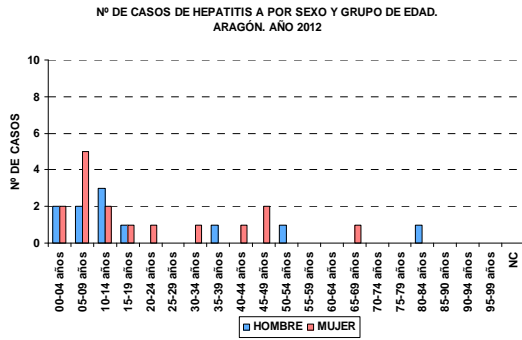
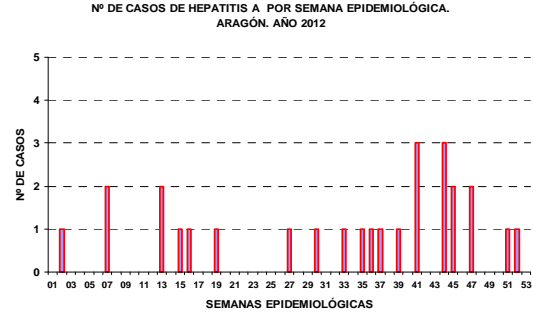


Gráfico 11:



Discusión

La evolución de la hepatitis A es ascendente en los últimos años, igual que en el resto de España. Pero en el año 2012 se ha mantenido en los niveles de 2011, presentando una disminución marcada respecto a años anteriores. La incidencia en la serie de diez años es mayor en el grupo de niños menores de 10 años y sobre todo en hombres, a diferencia de lo ocurrido en el 2012.

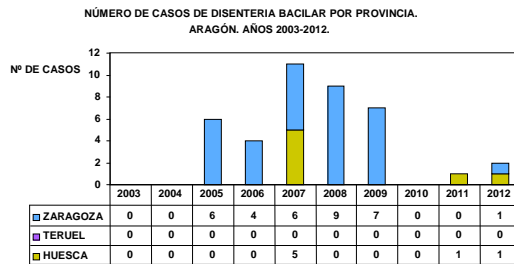
SHIGELOSIS (DISENTERÍA BACILAR)

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se ha notificado dos casos de disentería bacilar en Aragón, uno en la provincia de Huesca (sector Barbastro) y otro en la provincia de Zaragoza (sector Zaragoza I).

Gráfico 12:



Características del caso

Los dos casos notificados fueron casos confirmados, un hombre de 30-34 años y una mujer del grupo de edad de 55-59 años. Durante los últimos 10 años, el 60% de los casos se han presentado en mujeres, agrupándose en las primeras edades de la vida y adultos jóvenes.

Discusión

La shigelosis es en Aragón una enfermedad de incidencia baja y descendente en los últimos años. Su baja incidencia se relaciona con la alta calidad en el saneamiento de las aguas.

TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se notificaron 563 casos, 168 más que el año anterior lo que supone un incremento del 30%. Más del 74% de las mismas fueron notificadas en la provincia de Zaragoza. En los gráficos cabe destacar la tendencia de las tasas de incidencia de esta enfermedad era descendente desde el año 2004, estabilizándose en el 2004 e iniciando un ascenso en los dos últimos años. Se notificaron casos en todas las semanas epidemiológicas del año, sin observarse estacionalidad.

Gráfico 13:

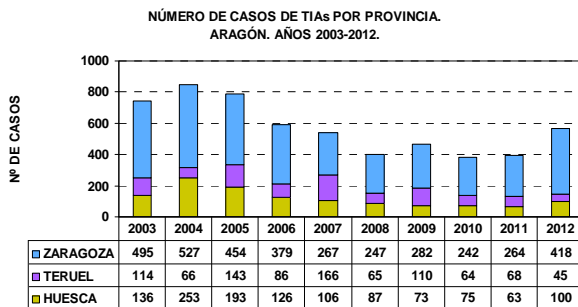


Gráfico 14

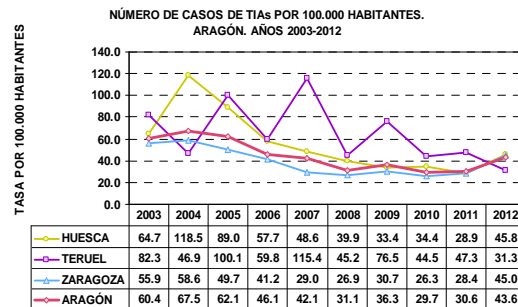
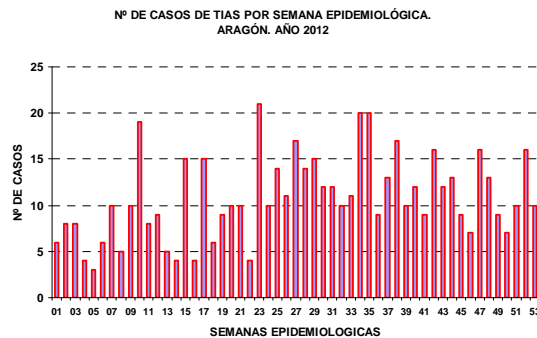


Tabla 11. Número de casos de TIAs por sector. Años 2003 – 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	0	56	65	66	35	31	30	31	24	40	378
BARBASTRO	0	33	36	42	52	52	39	38	29	50	371
TERUEL	50	37	97	19	133	28	39	14	20	15	452
ALCAÑIZ	61	35	51	69	24	40	78	56	52	32	498
ZARAGOZA I	144	147	110	63	30	37	34	49	35	92	741
ZARAGOZA II	81	123	150	99	40	103	143	118	124	205	1186
ZARAGOZA III	241	229	172	150	60	80	75	46	70	100	1223
CALATAYUD	21	8	8	11	4	7	17	19	28	19	142
No consta	147	178	101	72	161	21	10	10	13	10	723
Total	745	846	790	591	539	399	465	381	395	563	5714

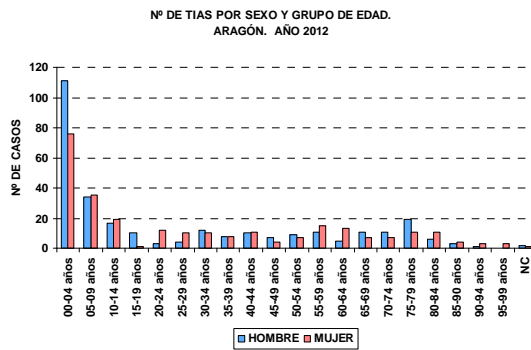
Gráfico 15:



Características de los casos

La mayor parte de los casos del 2012 se produjeron en las primeras edades de la vida. Este hecho se observa también en la distribución por edad y sexo de los casos de toda la década 2003- 2012. Sin encontrarse diferencias por sexo.

Gráfico 16:



Discusión

Las TIAs son una rubrica de exclusiva declaración en Aragón. En los últimos dos años se observa una modificación de la tendencia descendente de la última década.

Muchas de las TIAs notificadas pertenecen a brotes epidémicos, siendo esta rubrica la responsable del 45,2% (n=76) del total de los brotes en Aragón en 2012.

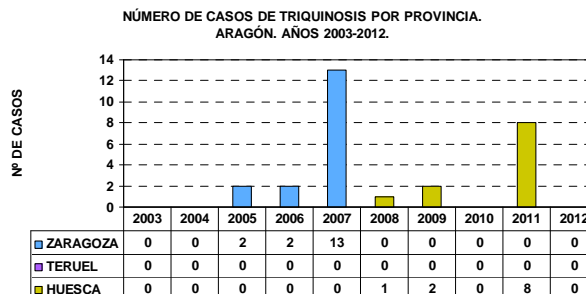
TRIQUINOSIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 no se han notificado casos de triquinosis en Aragón.

Gráfico 17:



Discusión

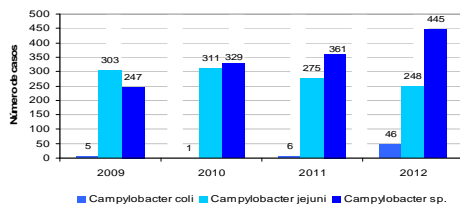
La triquinosis en Aragón es una enfermedad de baja incidencia, y que presenta casos puntuales de aparición en forma de brotes debido a al consumo de carnes sin controles veterinarios obligatorios. Respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, vigiladas en el SIM se describen los datos recogidos de:

- Campilobacteriosis
- Criptosporidiosis
- Infección por E. coli productor de toxinas entéricas (verotoxigénica)
- Fiebre tifoidea y paratifoidea
- Giardiasis
- Listeriosis
- Salmonelosis
- Yersiniosis

CAMPILOBACTERIOSIS

Situación epidemiológica

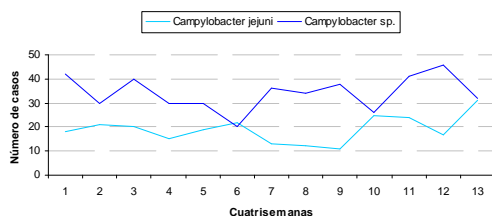
Gráfico 18: Nº de casos por Campylobacter. 2009-2012



Durante el 2012 se declararon un total de 739 aislamientos, el 60.2% (445) fueron *Campylobacter* sp, 33.5% (248) fueron *C. jejuni* y el 6.2% (46) fue *C. coli*.

Distribución temporal y geográfica

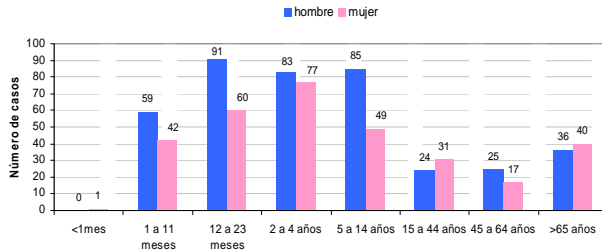
Gráfico 19: Nº de casos notificados por cuatrisesmana



Se observan picos en el las cuatrisesmanas correspondientes a los meses de primavera, verano. También se advierte un pico en el mes de noviembre. De *Campylobacter coli* se notificaron 46 casos distribuidos a lo largo de todo el año.

Características de los casos

Gráfico 20: Nº de casos por grupos de edad y sexo.



El 55,8% (412) de los casos fueron hombres y 44,1% (326) mujeres. Los grupos de edad más afectados fueron: de 12 a 23 meses, de 2 a 4 años, de 1 a 11 meses y de 5 a 14 años. El 78,3% de los aislamientos en los que consta la edad ocurrieron en menores de 14 años. Hubo 19 casos en los que no consta la edad.

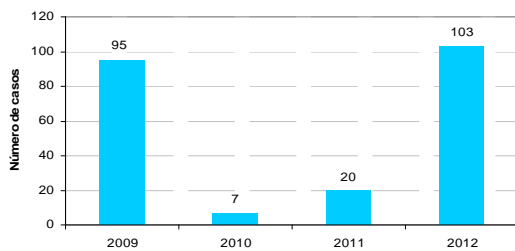
Discusión

El *Campylobacter* es uno de los microorganismos que con más frecuencia produce diarrea en nuestra comunidad, sobre todo casos esporádicos. Afecta a menores de 14 años principalmente y tiene un claro componente estacional.

CRIPTOSPORIDIOSIS

Situación epidemiológica

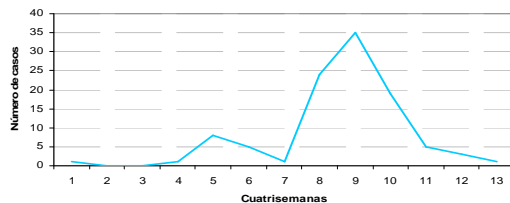
Gráfico 21: Nº de casos de *Cryptosporidium* sp. 2009 – 2012



Durante el 2012 se notificaron 103 visualizaciones, lo que supone un incremento del 415% respecto al año anterior.

Distribución temporal y geográfica

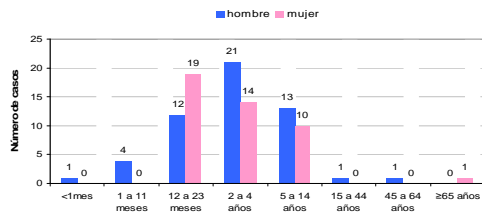
Gráfico 22: Nº de casos notificados por cuatrisesmana



Se aprecia que el pico más elevado se corresponde con las cuatrisesmanas de verano

Características de los casos

Gráfico 23: Nº de casos por grupos de edad y sexo.



El 57,3% (59) de los casos fueron hombres y 42,7% (44) mujeres. En 6 casos no consta la edad. Los grupos de edad más afectados fueron los de 12 a 23 meses, los de 2 a 4 años y los de 5 a 14 años suponiendo el 86% de los casos declarados.

Discusión

El incremento de visualizaciones en el 2012 es debido a un brote de criptosporidiosis poblacional, con distribución por toda la provincia y ciudad de Zaragoza, en el que no se ha podido establecer una fuente de infección común. Parece un hecho limitado a los meses de verano. La distribución en ambos sexos es similar y el grupo de edad más afectado son los menores de 5 años.

INFECCIÓN POR E. COLI PRODUCTOR DE TOXINAS ENTÉRICAS (VEROTOXIGÉNICAS)

Situación epidemiológica

En el año 2012 solamente se notificó un aislamiento en un varón de 46 años.

Discusión

Aunque solamente hay una notificación puede haber más casos que no son notificados, por lo que no se demuestra la situación epidemiológica real en Aragón de este tipo de infecciones. Desde su identificación como agente causal de enteritis hemorrágica y de SHU a principios de la década de 1980, el ECVT O157:H7 y los ECVT en general, han aumentado su prevalencia hasta situarse, actualmente, entre los principales agentes responsables de gastroenteritis. Sin embargo, al comparar a este grupo de patógenos con otros causantes de toxiinfecciones alimentarias, los ECEH, y en concreto ECVT O157:H7, permanecen en minoría, de manera que el interés suscitado por este tipo de infecciones se debe principalmente a la gravedad de las complicaciones a las que se asocian y a su mayor letalidad. En cualquier caso, la situación epidemiológica real en Aragón de este tipo de infecciones probablemente sea superior a lo que el escaso número de aislamientos parece indicar.

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

Situación epidemiológica

Durante el 2012 se obtuvieron datos de cuatro laboratorios: HUMS, HCU, H Alcañiz y H Calatayud, los cuales, notificaron dos aislamientos en sangre de *S. Typhi*, una mujer y un varón de 13 y 30 años respectivamente.

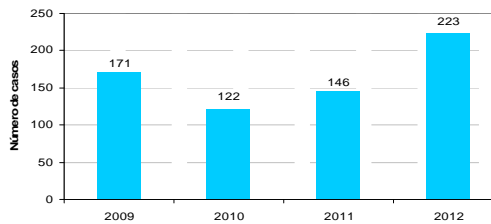
Discusión

La fiebre tifoidea y paratifoidea permanece como una infección de baja incidencia en nuestra comunidad autónoma.

GIARDIASIS

Situación epidemiológica

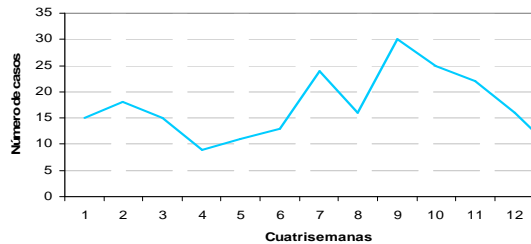
Gráfico 24: Nº de casos de *G. lamblia*. 2009 – 2012.



Durante el 2012 se notificaron un total de 223 visualizaciones, lo que ha supuesto un incremento del 52.7% respecto al año anterior.

Distribución temporal y geográfica

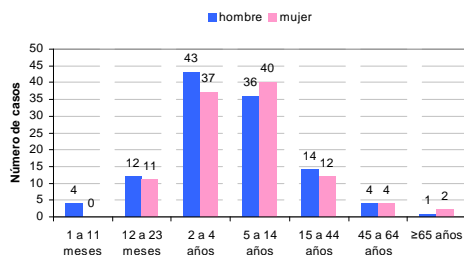
Gráfico 25: Nº de casos notificados por cuatrisesmana



Se observan picos en las cuatrisesmanas de verano

Características de los casos

Gráfico 26: Nº de casos por grupos de edad y sexo



El 52% (116) de los casos fueron hombres y 47,5% (106) mujeres. En 2 casos no consta la edad. Los grupos de edad más afectados fueron: de 2 a 4 años y de 5 a 14 años, suponiendo el 70% de los casos declarados.

Discusión

Los aislamientos de *Giardia lamblia* notificados en Aragón han sufrido un aumento de 2011 a 2012. La mayoría de estos aislamientos se realizan en niños y adultos jóvenes. Se debe seguir insistiendo en la importancia del manejo y tratamiento adecuados de las aguas que se utilizan en comunidades y en la correcta higiene personal y de los alimentos para la prevención de esta enfermedad.

LISTERIOSIS

Situación epidemiológica

Durante el 2012 se han declarado 4 aislamientos, tres hombres y una mujer, de 2 días, 65 años, 77 años y 83 años respectivamente.

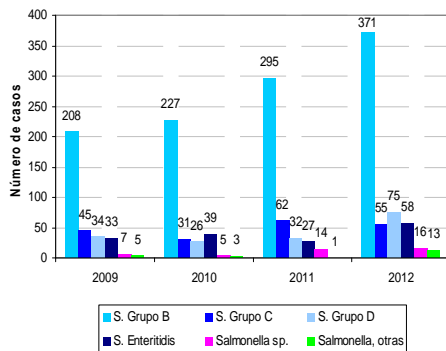
Discusión

Teniendo en cuenta el escaso número de aislamientos declarados, en el 2012 los casos de listeriosis han disminuido respecto a 2009. La distribución por edad y sexo sigue el patrón habitual para esta enfermedad. Los casos notificados son en adultos jóvenes, mayoritariamente mujeres probablemente por un mayor diagnóstico debido a los problemas que causa esta bacteria durante el embarazo.

SALMONELOSIS

Situación epidemiológica

Gráfico 27. Nº de casos por Salmonella. 2009 - 2012

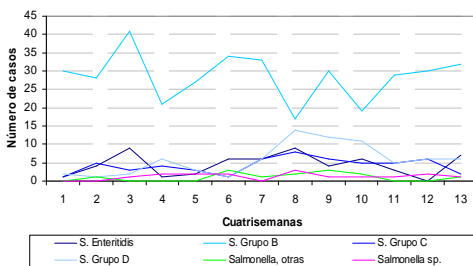


En el 2012 se declararon 588 Salmonellas no tifoideas siendo la Salmonella serogrupo B la más frecuente con el 63,0% (n=371).

En el grupo "otras Salmonellas" se engloban: S. serogrupo E (2 casos), S. serogrupo G (2), S. serogrupo H (3), S. Arizonae (6). Además en el 2012 se notificaron 2 S. Typha

Distribución temporal y geográfica

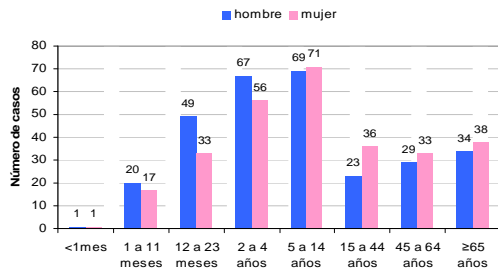
Gráfico 28. Nº de casos notificados por cuatrisesmana y microorganismo.



La estacionalidad de la enfermedad se muestra en el gráfico 2 Salmonella grupo B presentó picos en los meses de marzo, julio y septiembre, al igual que S. Enteritidis mientras que la estacionalidad no está tan clara para el resto de serotipos, aunque se intuye un aumento en los meses de verano.

Características de los casos

Gráfico 29. Nº de casos por grupos de edad y sexo



El porcentaje de casos entre ambos sexos es similar (50,3% en hombres y 49,7% en mujeres). Los grupos de edad más afectados fueron: los de 2 a 4 años y 5 a 14 años, suponiendo entre los dos casi el 50% de los casos. En 13 casos no consta la edad.

Discusión

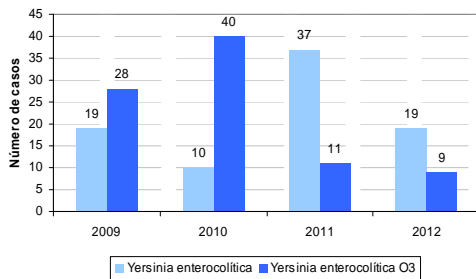
Los cuadros de salmonelosis son la segunda causa de gastroenteritis bacteriana notificada al SIM de Aragón detrás de las causadas por *Campylobacter*, mientras que representan la principal causa de brotes de transmisión alimentaria. El principal serogrupo notificado en los últimos cuatro años ha sido *Salmonella* serogrupo B que incluye *S. Typhimurium*. El porcentaje de casos entre ambos sexos es similar. Presentando un predominio en los meses de verano.

YERSINIOSIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

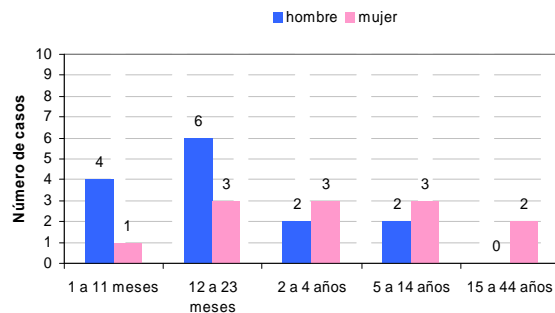
Gráfico 30. Nº de casos de Yersinia. 2009 – 2012



En el 2012 se notificaron 28 aislamientos de Yersinia: 19 de *Y. enterocolítica* y 9 de *Y. enterocolítica* O3.

Características de los casos

Gráfico 31. Nº de casos por grupos de edad y sexo



Por grupos de edad el de 12 a 23 meses y el de 2 a 4 años fueron los más afectados suponiendo el 50% de los que se conoce la edad. En 2 casos no consta la edad. Debido al poco número de casos, es difícil valorar pero en las edades tempranas de la vida se observa un predominio en hombres.

Discusión

Se observó una tendencia estable del número de casos de yersiniosis en 2009, 2010 y 2011 y disminución. Los casos notificados son niños y adolescentes, casi la mitad de ellos son menores de 5 años y hubo muy pocos casos declarados con más de 15 años de edad. Esto se corresponde con la epidemiología descrita de la enfermedad y se debe probablemente a que la mayoría de las infecciones en edad adulta son asintomáticas. Por otra parte, indica la importancia de la comida servida en guarderías y colegios como una posible fuente de infección. Los casos se distribuyen a lo largo de todo el año, sin un claro componente estacional.

3.2.1 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

GRIPLE

Situación epidemiológica

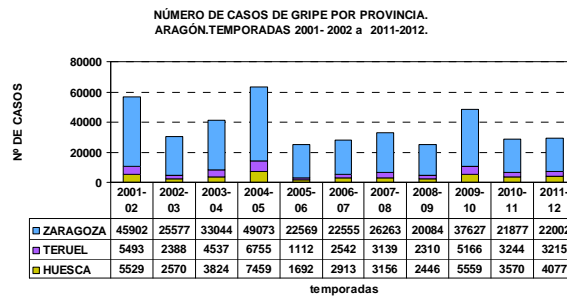
Distribución temporal y geográfica

La gripe es una EDO de declaración numérica. Además existe un sistema específico de vigilancia, la Red Centinela, en funcionamiento desde el año 2000, que permite caracterizar los casos no solo desde el punto de vista epidemiológico sino también virológico. Desde la temporada 2011-2012 se incluye la vigilancia de la gripe a través de OMI AP, aportando información de todos los casos de gripe atendidos en Atención Primaria, por edad y sexo y en 24 horas tras la consulta.

La temporada 2009-2010 estuvo relacionada con la pandemia de gripe por la cepa pandémica H1N1 y alcanzó tasas de incidencia de las más altas de las temporadas vigiladas.

En este informe se presentan los datos EDO pudiéndose consultar datos de la Red Centinela y de OMI AP en sus informes específicos, en la página web de salud pública.

Gráfico 32:



La incidencia en esta temporada en Aragón fue de 2.268 por cada 10^5 habitantes, la más alta se dio en la provincia de Zaragoza con 2.367 por 10^5 hab. seguida de Teruel con 2.235 casos por 10^5 hab. y por último Huesca con 1.868 por 10^5 hab. El pico epidémico se produjo la semana 5 de 2012 (30 de enero al 5 de febrero) con una incidencia máxima de 531,5 casos por 100.000 habitantes.

Discusión

El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en Aragón, en la temporada 2011/12 ha sido medio/alto en relación con temporadas previas y ha estado asociada a una circulación predominante de virus AH3N2, con contribución de virus de la gripe B a partir de la semana 7/2012 (13-19 de febrero) de la onda epidémica, haciéndose este predominante al final de la temporada.

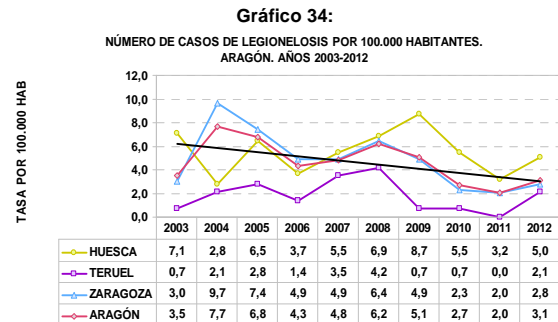
Es importante reforzar la vacunación en personas susceptibles y trabajadores de salud con la finalidad de disminuir la transmisión y evitar gripes graves y complicaciones de patologías crónicas previas.

LEGIONELOSIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se registraron 40 casos de legionelosis en Aragón, con una incidencia acumulada de 3,1 casos por 100.000 habitantes, cifra superior a la registrada en el año 2011 con 26 casos. Porcentaje de "aumento" = 53%.



Pese al aumento del número de casos (y por tanto, de la tasa de incidencia anual) en el 2012, la tendencia de la serie temporal continua siendo descendente. El número de casos más elevado en los años 2004 y 2005 corresponden a sendos brotes comunitarios en la provincia de Zaragoza. Las tasas se mantienen por encima de la tasa nacional, excepto en 2011 y en 2012 la tasa nacional ha sido de 2,2 por 100.000 habitantes (se registraron 1.040 casos).

De los 40 casos del 2012, 26 fueron notificados en Zaragoza, 11 en Huesca y 3 en Teruel. Durante el 2012 no se notificó ningún brote.

Tabla 12. Número de casos de legionelosis por sector. Años 2002 – 2012

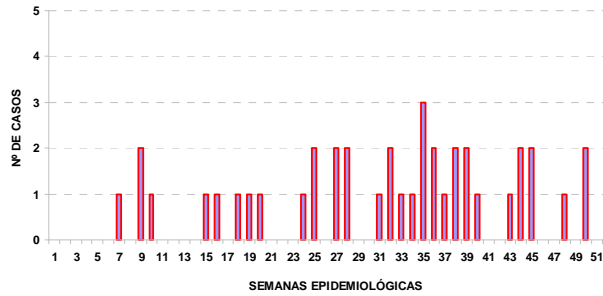
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTALES
HUESCA	1	0	6	4	8	7	14	6	5	8	59
BARBASTRO	0	0	3	3	3	8	5	5	2	3	32
TERUEL	1	1	3	2	5	4	1	0	0	0	17
ALCAÑIZ	0	0	1	0	0	4	0	1	0	3	9
ZARAGOZA I	6	13	15	12	1	12	7	3	5	5	79
ZARAGOZA II	11	28	26	19	5	21	10	4	3	7	134
ZARAGOZA III	5	35	12	9	4	15	15	8	6	11	120
CALATAYUD	4	7	7	0	4	4	2	3	4	3	38
No consta	15	12	13	6	32	5	11	4	1	0	99
Total	43	96	86	55	62	80	65	34	26	40	587

Según los informes nacionales, los casos de legionelosis tienen una distribución claramente estacional. En 2012 en Aragón aunque los casos se declararon a lo largo del año, se observa componente estacional con predominio en meses de verano, al igual que sucede en la serie

temporal 2003-2012 (el 50% de los casos se produjeron entre las semanas 25 a 40, correspondientes a los meses de verano).

Gráfico 35.

Nº DE CASOS DE LEGIONELOSIS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.
ARAGÓN. AÑO 2012

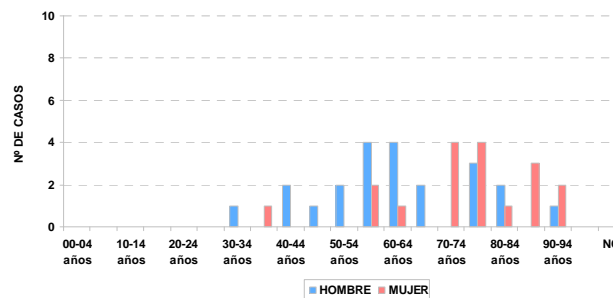


Características de los casos

Los casos durante el año 2012, como es esperable, se concentraron en edades adultas de la vida y fueron discretamente más frecuentes en hombres. Razón de masculinidad: 1,2.

Gráfico 36.

Nº DE CASOS DE LEGIONELOSIS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.
ARAGÓN. AÑO 2012



Discusión

La legionelosis es una enfermedad de componente estacional que depende de factores del huésped y del ambiente.

En España, la tendencia en la última década ha descendido progresivamente.

Con independencia de los brotes, la incidencia de la Legionelosis en Aragón es descendente. Sin embargo, y aunque en 2010 y 2011 se observa un descenso llamativo, en el 2012 se observa un aumento respecto al 2011 (no significativo). La incidencia del año 2012 continúa siendo de las más bajas de las observadas en la última década 2003-2012.

Esta tendencia descendente puede reflejar indirectamente que las medidas para su control se están llevando adecuadamente, sin embargo habrá que vigilar el cambio de tendencia que se observa en el año 2012. .

TUBERCULOSIS RESPIRATORIA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se notificaron 118 casos lo que supuso una incidencia acumulada de 9,1 casos por 100,000 habitantes en Aragón. La incidencia ha disminuido con respecto al último decenio.

La mayor parte de los casos se notificaron en la provincia de Zaragoza (n=100, 84,75%) sobre todo a expensas de los sectores Zaragoza II y Zaragoza III. En Huesca se notificaron 13 casos y 5 en Teruel.

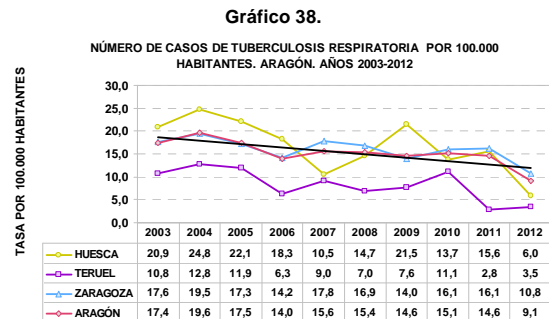
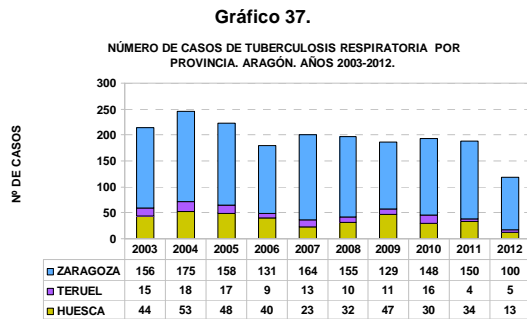
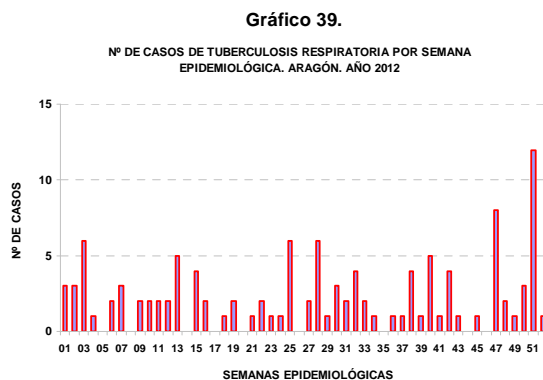


Tabla 13. Número de casos de tuberculosis respiratoria por sector. Años 2003 – 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	0	11	22	15	12	9	20	14	8	3	114
BARBASTRO	0	14	26	18	10	23	28	14	22	9	164
TERUEL	13	4	12	5	8	7	6	6	2	4	67
ALCAÑIZ	5	17	8	7	5	2	8	13	6	2	73
ZARAGOZA I	29	38	21	25	15	20	14	14	24	20	220
ZARAGOZA II	76	69	75	47	20	70	52	71	59	39	578
ZARAGOZA III	32	49	37	42	22	38	44	40	52	34	390
CALATAYUD	9	9	16	7	0	8	8	9	8	5	79
No consta	51	35	6	14	108	20	7	13	7	2	263
Total	215	246	223	180	200	197	187	194	188	118	1948

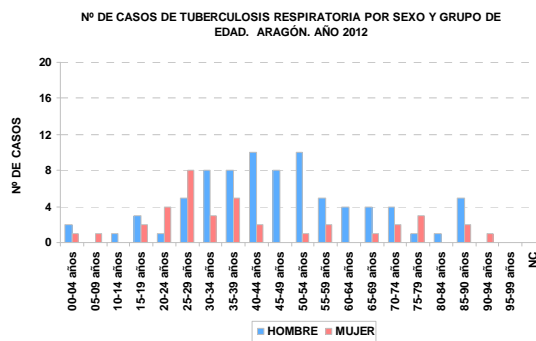


No se observó durante el año 2012 ningún tipo de estacionalidad, como ocurre en series mas largas, y se notificaron casos todas las semanas del año.

Características de los casos

El grupo de edad más afectado es el de 25 a 54 años. La razón de masculinidad es de 2,1 y como era de esperar, el número de casos es igual o superior en hombres en casi todos los grupos de edad, sobre todo en edades medias de la vida. Solo en 8 de los 118 casos notificados se confirmó la coinfección con VIH y en 68 casos se desconoce.

Gráfico 40.



Discusión

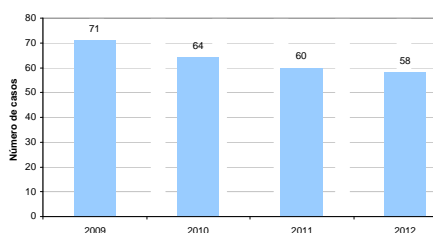
La evolución de la tuberculosis en Aragón parece ser paralela a la del resto de España y ocupa una situación intermedia en el conjunto de las comunidades autónomas.

La tuberculosis es una enfermedad que presentó un aumento a partir de los años 80, debido fundamentalmente a la relajación en los Programas de Prevención y Control y a la aparición de los casos de SIDA., para disminuir a partir de mediados de los años 90. En Aragón, en los últimos 10 años se mantiene estable. Sin embargo, durante el año 2012 se produjo una disminución significativa en la tasa de incidencia con respecto a 2011, al igual que en el resto de España, sin que se haya podido establecer relación causal

ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA (ENI)

Situación epidemiológica

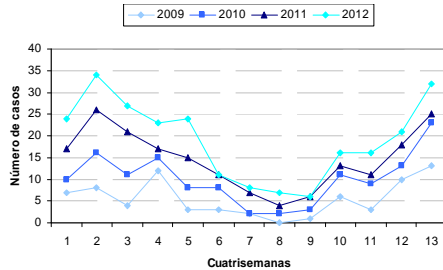
Gráfico 41. Nº de casos de S. pneumoniae. 2009 - 2012



Se han notificado 58 casos de ENI el 2012. Se desconoce la forma clínica de presentación. En 2009 se notificaron 71 casos, 64 en el 2010 y 60 en 2011.

Distribución temporal

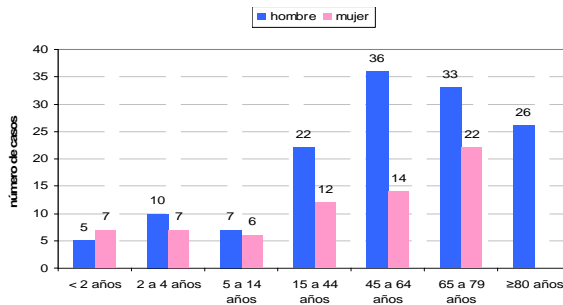
Gráfico 42. N° de casos notificados por cuatrisesmana



El mayor número de casos aparecen en los meses más fríos (estacionalidad invernal) coincidiendo con las primeras y últimas cuatrisesmanas del año. La distribución es similar en los cuatro años.

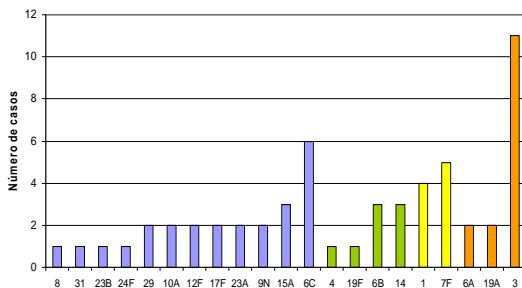
Características de los casos

Gráfico 43. N° de casos por grupos edad y sexo. 2009 – 2012.



El 57,3% (n=145) fueron hombres y el 42,7% (n=108) mujeres. Razón de masculinidad de 1,3. La edad media de los casos fue de 54,8 años DE: 28,1 con un rango de 1 a 96. Por grupos de edad el de 45 a 64 años en los hombres es el más afectado seguido del grupo de 65 a 79 años.

Gráfico 44. N° de casos por serotipo. Año 2012.



Durante el 2012 fueron remitidas al CNM 57 cepas de *S. pneumoniae* para su tipado. (32 de los casos fueron causados por serotipos vacunales, el 56,1%).

Discusión

La ENI no es una enfermedad de declaración obligatoria, excepto los cuadros de meningitis por *S. pneumoniae*, que se recogen desde el 2007. La información disponible es todavía insuficiente para poder extraer conclusiones, pero con los datos disponibles se observa un ligero descenso de la incidencia de ENI pero no se pueden descartar cambios en la declaración. El grupo más afectado es de 45 a 64 años y se observa además que los serotipos vacunales son los frecuentemente aislados (56,1%). La enfermedad presenta un claro componente estacional con mayor actividad en invierno y otoño.

3.2.3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL

VIH

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Durante el 2012 se han notificado 105 casos de nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una incidencia de 7,7 casos por 105 hab. Huesca con 15 casos (6,6 por 105 hab.), Teruel con 7 casos (4,9 por 105 hab.) Zaragoza con 83 casos (8,4 por 105 hab.). En el 2011 hubo 98 casos.

Gráfico 45.

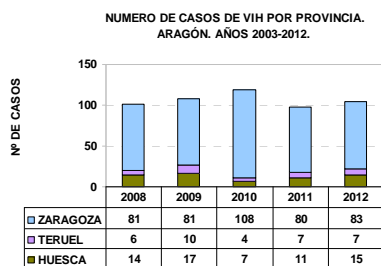
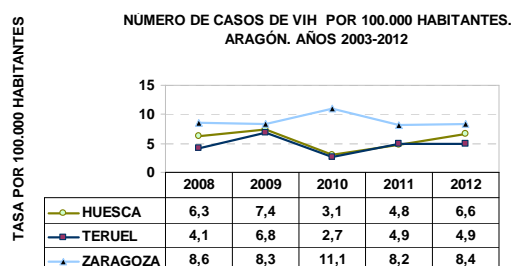


Gráfico 46.



Características de los casos.

Distribución por sexo: 76 son hombres y 29 mujeres. Razón hombre-mujer: 2,6. El grupo de edad con más casos es el de 25 a 39 años (52 casos) seguido del grupo de 40-59 años con 38 casos. La práctica de riesgo heterosexual es la más frecuente en ambos sexos.

Del total de los casos nuevos diagnosticados, el 46% son de origen extranjero siendo de África Subsahariana el porcentaje más elevado.

Discusión

Los patrones epidemiológicos de transmisión han cambiado. Actualmente el VIH se transmite sobre todo por vía sexual (77,2%). Casi el 50% de los nuevos diagnósticos son personas extranjeras, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todos. En el año 2012 el 35,2% de los nuevos diagnósticos tenían ya un retraso diagnóstico (linfocitos CD4 cooperadores <350 cel/ μ l) y eran susceptibles de estar en tratamiento antirretroviral al ser diagnosticados. Respecto a la procedencia y el sexo del paciente, el porcentaje de diagnóstico tardío fue superior en los inmigrantes (54,5% frente a 42,2%) y en mujeres (mujeres: 52,4%, hombres: 45,6%).

Dado que el diagnóstico tardío está relacionado con la mitad de todas las muertes vinculadas al VIH, la promoción del diagnóstico precoz entre la población y la sensibilización de los profesionales sanitarios a solicitar la prueba, es prioritaria para obtener avances en la prevención, el tratamiento de y en la disminución de la mortalidad por VIH.

SIDA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Gráfico 47.

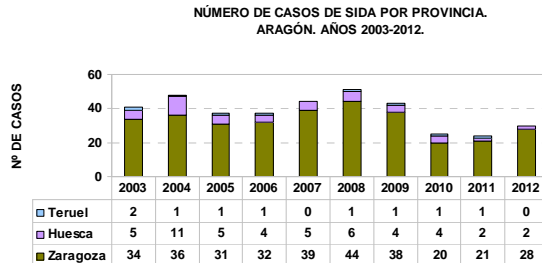
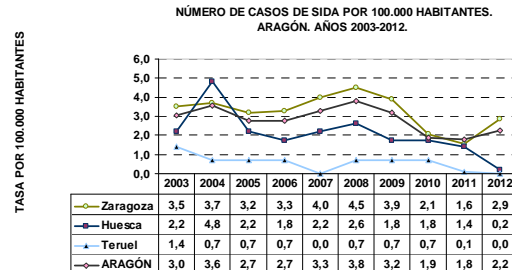


Gráfico 48.



Durante el 2012 se notificaron 30 casos con nuevo diagnóstico de SIDA, lo que supone una incidencia de 2,2 casos por 10⁵ hab. mayor que en 2010 y 2011. Huesca presentó 2 casos y Zaragoza 28 casos.

Características de los casos.

Por sexo: 24 son hombres y 6 mujeres. Por grupos de edad: 12 pertenecen al grupo de edad de 25-39 años, 16 al de 40-59 años, y 2 a los mayores de 60. La edad media de los casos es de 43,9 años \pm 10,4 (rango de 25 a 73).

Discusión

Se sigue observando un incremento de la edad media al diagnóstico. A ello probablemente ha contribuido la efectividad de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA), administrados a los portadores del VIH. La categoría de transmisión varía siendo este año mayor por prácticas heterosexuales de riesgo. Las enfermedades indicativas de SIDA notificadas con mayor frecuencia han sido la tuberculosis extrapulmonar o diseminada (**19,8%**), seguida de la candidiasis esofágica (**14,1%**), la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (anterior denominación *P. Carinii*) (**13,5%**) y la tuberculosis pulmonar (**12,9%**). Es necesario profundizar en cuanto a las características de los sujetos afectados, como medio para orientar los programas de prevención.

SÍFILIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 el número de casos en Aragón aumentó y fue el mas alto registrado en los diez años anteriores. Se notificaron 136 nuevos casos, con una tasa de 10,1 por 10⁵ hab. La tendencia en los

últimos años es ascendente. Este aumento se observa más claramente en Zaragoza y sobre todo a expensas de los sectores II y III.

Gráfico 49.

NÚMERO DE CASOS DE SIFILIS POR PROVINCIA. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.

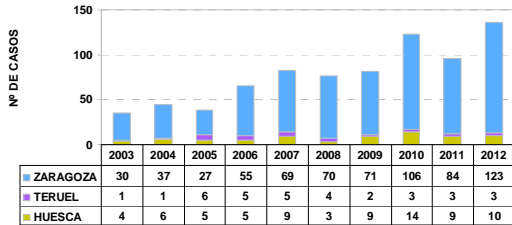


Gráfico 50.

NÚMERO DE CASOS DE SIFILIS POR 100.000 HABITANTES. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012

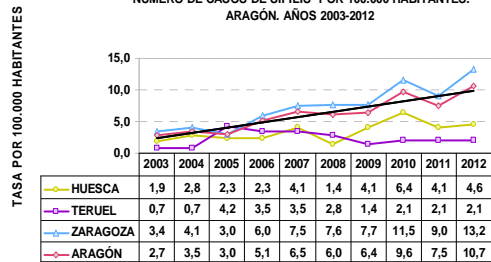


Gráfico 51.

SIFILIS. NÚMERO DE CASOS POR SECTOR. AÑOS 2003-2012

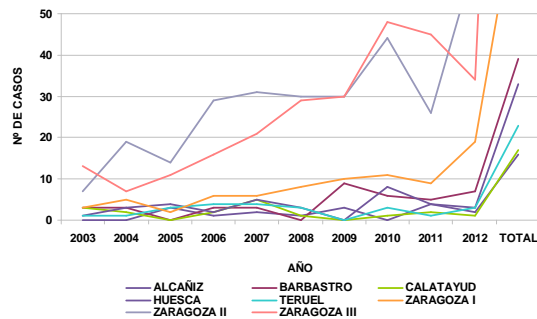


Tabla 14. Evolución de la tasa de incidencia por sector y año. Años 2003 – 2012.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Alcañiz	0,0	0,0	4,0	1,3	2,7	1,3	4,0	0,0	5,4	2,7
Barbastro	2,8	2,8	0,0	2,7	2,7	0,0	8,2	5,5	4,5	6,4
Calatayud	5,3	3,5	0,0	3,4	8,5	1,7	0,0	1,7	3,4	1,7
Huesca	0,9	2,8	3,6	1,8	4,5	2,7	0,0	7,2	3,6	2,7
Teruel	1,3	1,2	3,7	4,9	4,9	3,7	0,0	3,7	1,2	3,7
Zaragoza I	1,7	2,8	1,1	3,3	3,3	4,4	5,5	6,0	4,8	10,0
Zaragoza II	1,9	5,1	3,7	7,6	8,2	7,9	7,9	11,6	6,8	16,5
Zaragoza III	4,8	2,5	3,9	5,7	7,4	10,3	10,6	17,0	15,9	12,0
TOTALES	2,7	3,5	3,0	5,1	6,5	6,0	6,4	9,6	7,5	10,7

Discusión.

Esta EDO es únicamente numérica lo cual nos impide hacer un análisis de características de los casos. La tendencia desde 2003 es ascendente en las provincias de Zaragoza y Huesca y estable en la provincia de Teruel. Mejorar los sistemas de información epidemiológica es básico para orientar las estrategias de prevención y control.

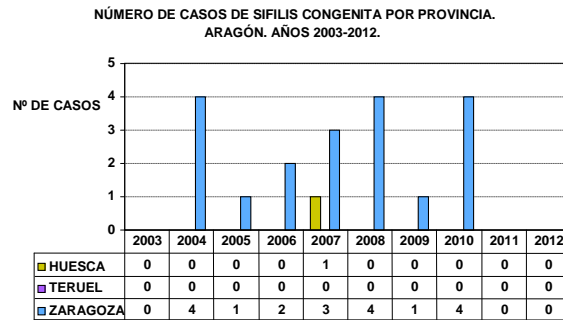
SÍFILIS CONGÉNITA Y NEONATAL

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Es una enfermedad de muy baja incidencia, Durante el año 2012 no se ha notificado ningún caso en Aragón.

Gráfico 52.



Discusión.

La sífilis congénita es una enfermedad de muy baja incidencia en nuestro medio, pero su tendencia es estable. Es una enfermedad grave pero prevenible a través del screening y tratamiento adecuado de las mujeres embarazadas.

INFECCIÓN GONOCÓCICA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Se han notificado 96 casos de infección gonocócica en Aragón en 2012 lo que supone una tasa de incidencia de 7,1 casos por 10^5 hab. La tendencia de la enfermedad, al igual que ocurría con la sífilis es claramente ascendente, como se observa en los gráficos.

Por sectores, el que presenta mayor número de casos y una tendencia más claramente ascendente es Zaragoza II.

La infección gonocócica presenta una distribución anual por semanas similar todos los años, sin mostrar un claro patrón estacional, como es de esperar en una enfermedad de transmisión sexual. Esta enfermedad es de declaración exclusivamente numérica, por lo que no se tienen datos sobre las características de los casos.

Gráfico 53.

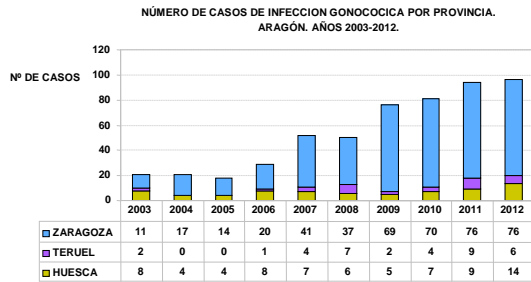


Gráfico 54.

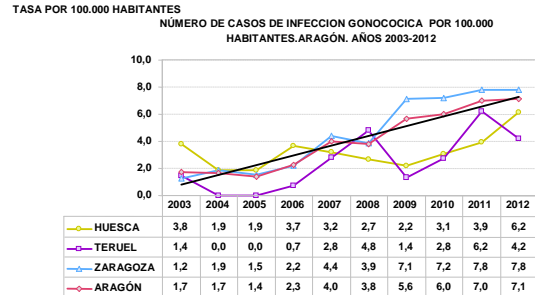
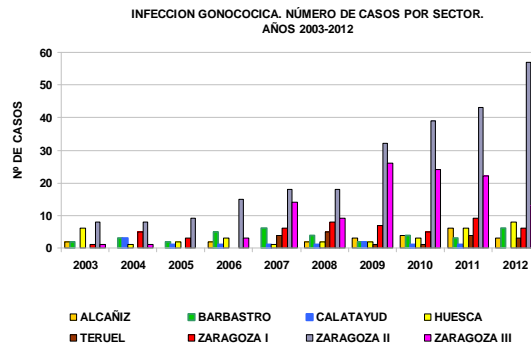


Gráfico 55.



Discusión

La situación epidemiológica de la infección gonocócica en Aragón muestra un incremento continuo de los casos notificados. Este aumento se aprecia a partir del año 2006, fecha en la cual se observa un cambio de tendencia en la incidencia. Sin embargo, el actual sistema de vigilancia no permite analizar las características epidemiológicas de la población afectada.

Mejorar los sistemas de información epidemiológica es básico para orientar las estrategias de prevención y control. Estas intervenciones deben basarse en la educación sanitaria y promoción del sexo seguro, la detección de las infecciones asintomáticas, el diagnóstico y tratamiento precoz y el tratamiento y consejo de las parejas de pacientes con ITS.

HEPATITIS B

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 se notificaron 65 casos de hepatitis B (tasa 5 casos por 10^5 hab.). Se observa un ligero aumento con respecto al año anterior en el cual se notificaron 62 casos (tasa 4,8 casos por 10^5 hab.).

Por provincias los casos se distribuyeron de la siguiente forma: 81,54% en Zaragoza, 15,38% en Huesca y 3,08% en Teruel.

En el 2012, como es habitual en las series temporales dado el tipo de mecanismo de transmisión de esta enfermedad, la hepatitis B no presenta un patrón estacional claro, notificándose casos durante casi todas las semanas del año.

Gráfico 56.

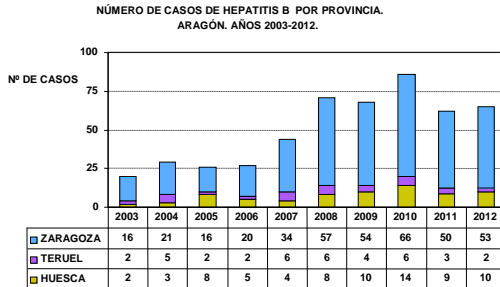


Gráfico 57.

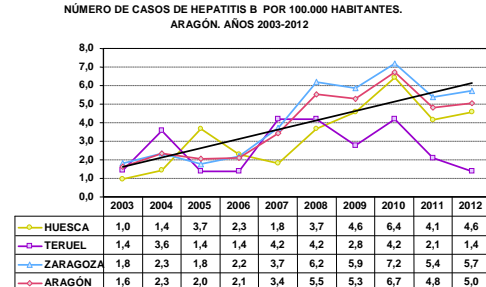
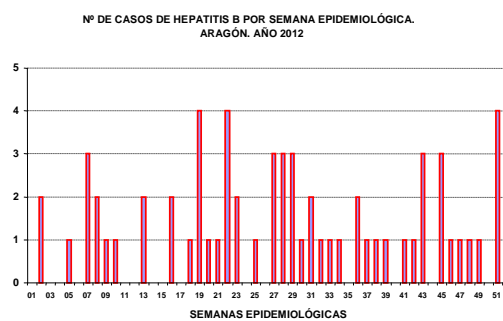


Tabla 15. Número de casos de hepatitis B por sector. Años 2003 – 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTALES
HUESCA	0	0	0	4	0	5	4	3	4	2	22
BARBASTRO	0	1	6	1	3	2	5	11	5	7	41
TERUEL	2	1	2	2	5	5	2	1	1	1	22
ALCAÑIZ	2	4	0	0	1	2	1	6	4	4	24
ZARAGOZA I	2	4	3	2	3	6	5	6	10	10	51
ZARAGOZA II	9	10	5	8	7	22	22	33	26	21	163
ZARAGOZA III	3	6	5	6	6	26	25	23	8	17	125
CALATAYUD	0	1	2	0	0	0	0	2	2	2	9
No consta	2	2	3	4	19	3	4	1	2	1	41
Total	20	29	26	27	44	71	68	86	62	65	498

Gráfico 58.



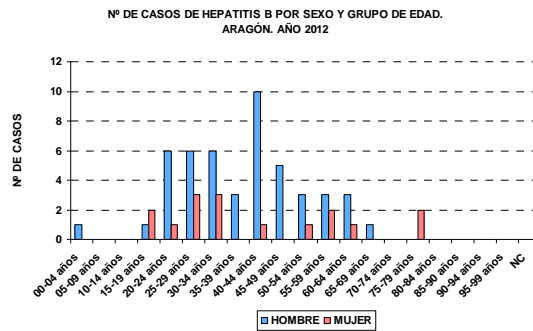
Características de los casos.

En el 2012, como en el resto de los años, los casos predominantemente son hombres (razón de masculinidad 3) entre los 40 y 44 años de edad.

De los 65 casos diagnosticados solo 1 estaba vacunado, en 7 no constaba y 57 no estaban vacunados.

La transmisión ha sido: en 4 casos parenteral, en 5 sexual, en 2 persona-persona, 1 madre - hijo y en 53 casos se desconoce el método de transmisión. Seis de estos casos se agruparon en tres brotes (2 casos por brote), todos notificados en la provincia de Zaragoza.

Gráfico 59.



Discusión

Hasta el año 2006 la tendencia se mantenía estable. A partir de este año (al igual que el cómputo global de España) se produce un aumento que afecta, principalmente, a varones en edades intermedias de la vida. Hasta el 2010 se había presentado una clara tendencia ascendente. En 2011 y en 2012 han disminuido los casos.

El incremento en las tasas de hepatitis B, además de a un aumento real en el número de casos, puede deberse, en parte, a una mejora en la sospecha diagnóstica y de notificación de los casos.

Se recomienda fomentar el uso de medidas de protección sexual, la vacunación en grupos de riesgo y el control de la transmisión vertical en embarazadas portadoras.

HEPATITIS C

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 se han notificado 32 casos nuevos de Hepatitis C.

La distribución de los casos por provincia fue: 87,50% Zaragoza, 9,38% Huesca y 3,13% Teruel. Se observa un pico en la incidencia correspondiente al 2009. Durante los dos años siguientes han disminuido las notificaciones. La hepatitis C no presenta carácter estacional, y se notifican casos durante todas las semanas, como ocurre todos los años.

Gráfico 60.

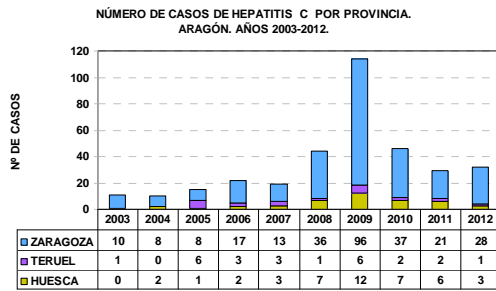


Gráfico 61.

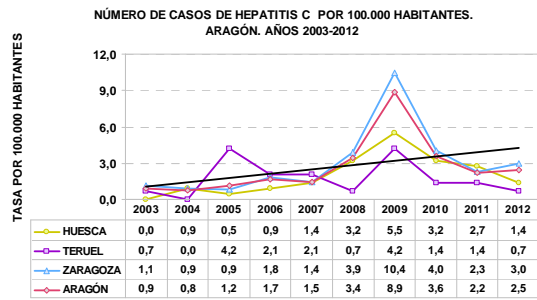
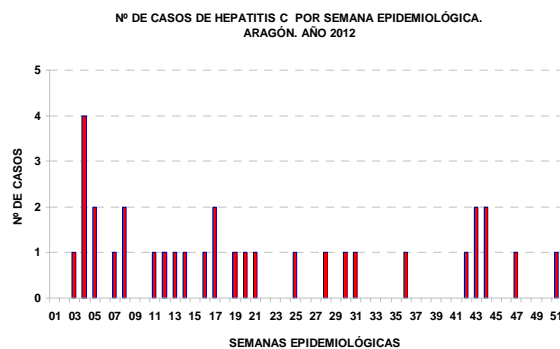


Tabla 16. Número de casos de hepatitis C por sector. Años 2003 – 2012

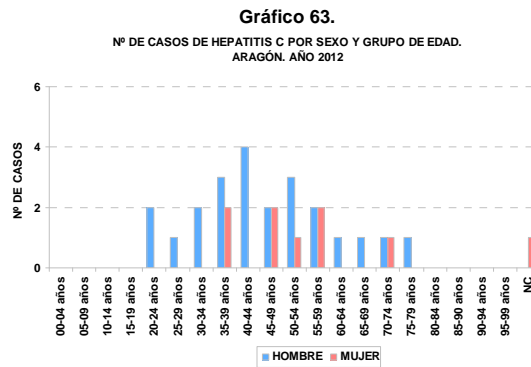
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTALES
HUESCA	0	0	1	0	0	3	9	3	3	1	20
BARBASTRO	0	1	0	2	2	4	3	4	3	2	21
TERUEL	1	0	4	1	3	0	4	1	1	1	16
ALCAÑIZ	0	1	2	0	0	2	2	2	4	0	13
ZARAGOZA I	2	0	1	3	0	2	8	2	4	7	29
ZARAGOZA II	4	2	3	5	5	9	51	12	8	11	110
ZARAGOZA III	3	4	4	7	4	20	34	17	5	8	106
CALATAYUD	0	0	0	1	0	1	1	4	1	2	10
No consta	1	2	0	3	5	3	2	1	0	0	17
Total	11	10	15	22	19	44	114	46	29	32	342

Gráfico 62.



Características de los casos.

La hepatitis C es más frecuente en hombres y en adultos jóvenes. En 2012 la razón de masculinidad fue 2,5 y el grupo de edad más afectado fue el de 35 y 59 años. El mecanismo de transmisión ha sido en 9 casos por vía parenteral, 2 casos por vía sexual y en 21 casos se desconoce la vía de transmisión.



Discusión.

Al igual que la hepatitis B, se presenta un descenso en las tasas de Hepatitis C en Aragón en los últimos años. Durante el 2009 hubo un aumento manifiesto en la notificación de casos que no corresponde a un agrupamiento espacial ni temporal.

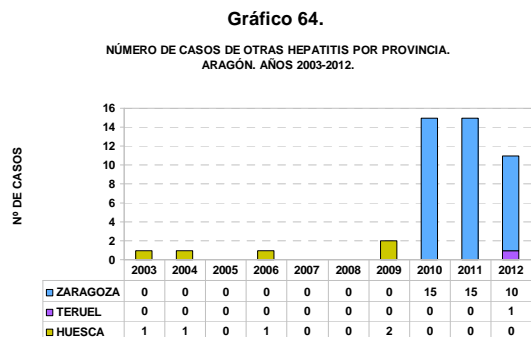
La historia natural de la hepatitis C y la falta de pruebas de laboratorio que permitan identificar casos recientes de esta enfermedad, dificulta su vigilancia con sistemas tradicionales eficaces para la notificación de casos nuevos de enfermedad.

OTRAS HEPATITIS VÍRICAS

Situación epidemiológica

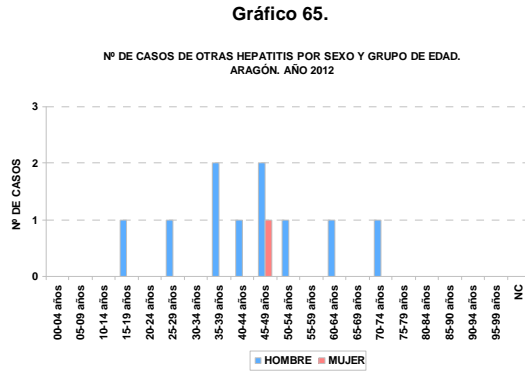
Distribución temporal y geográfica

En el 2012 se han notificado 11 casos, casi todos en la provincia de Zaragoza, la mayoría en el sector Zaragoza II y III. Ha disminuido el número de casos con respecto a 2010 y 2011. Los casos se notificaron a lo largo de todas las semanas del año, sin agrupamientos.



Características de los casos.

Durante el 2012 hubo predominio de casos en hombres con una razón de masculinidad de 10, y la edad de los casos se distribuyó entre los 15 y los 74 años.



Discusión.

La declaración de este conjunto de enfermedades se ha mantenido estable en los dos últimos años tras un marcado aumento, y probablemente esté relacionado con el funcionamiento del SIM en Aragón.

3.2.4. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

DIFTERIA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 no se notificó ningún caso de difteria.

Discusión

La difteria es una enfermedad de muy baja incidencia. Los dos últimos casos de difteria en España se notificaron en 1986. En Aragón, desde el año 70 no había sido notificado ningún caso, salvo en el año 2010, en el que se notificó un aislamiento de *Corynebacterium diphtheriae* sp. en una mujer de 34 años residente en Huesca. El caso se descartó. Fue un hallazgo casual en una paciente con problemas respiratorios crónicos severos, sin clínica de afectación de vías respiratorias altas y sin casos asociados en su entorno.

PAROTIDITIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Durante el año 2012 se notificaron 199 casos de parotiditis en Aragón (15,4 casos por 10⁵ hab.), lo que ha supuesto un incremento significativo respecto al año anterior, sobre todo a expensas de la provincia de Zaragoza, especialmente en el sector Zaragoza I y II. La única provincia que ha mantenido estable la tendencia fue Huesca.

En Huesca, 11 casos (5,0 casos por 10⁵ hab.), 9 en Teruel (6,3 casos por 10⁵ hab.) y 179 casos en Zaragoza (19,3 casos por 10⁵ hab.).

El 94,2% de las semanas del año se han notificado casos. El máximo (13 casos) se registra en la semana 21 (21 a 27 de mayo).

Gráfico 66.

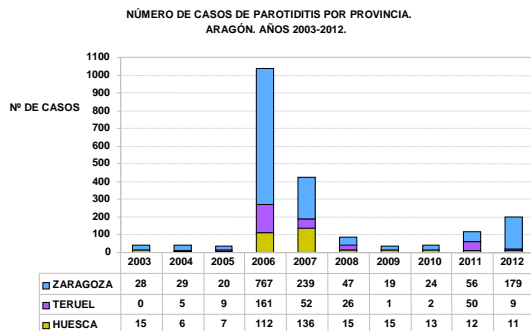


Gráfico 67.

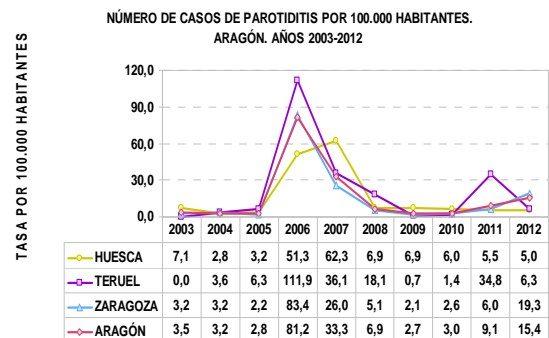
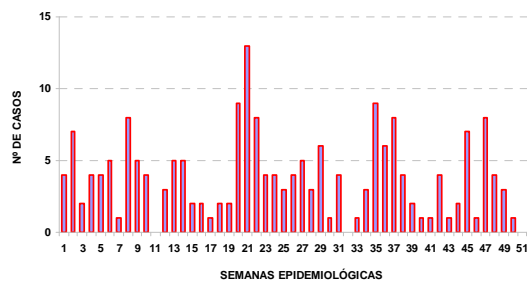


Tabla 17. Número de casos de parotiditis por año y sector. Aragón. Años 2003-2012.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	0	0	3	76	86	7	9	6	5	4	196
BARBASTRO	0	0	0	25	28	6	6	6	6	5	82
TERUEL	0	4	2	19	14	21	0	2	44	8	114
ALCAÑIZ	0	2	7	162	41	5	2	1	8	2	230
ZARAGOZA I	8	8	5	122	32	6	6	2	36	71	296
ZARAGOZA II	12	6	6	319	98	27	7	16	14	65	570
ZARAGOZA III	7	14	9	231	85	11	4	4	4	39	408
CALATAYUD	0	0	0	42	9	1	0	0	0	3	55
No consta	16	6	4	44	34	4	1	2	1	2	114
Total	43	40	36	1.040	427	88	35	39	118	199	2.065

Gráfico 68.

Nº DE CASOS DE PAROTIDITIS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. ARAGÓN. AÑO 2012

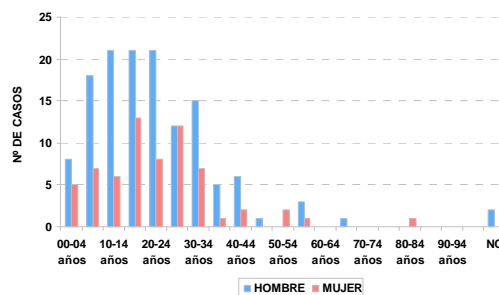


Características de los casos

En el 2012 los casos se notificaron principalmente entre los 15 y los 19 años (34 casos), seguido del grupo de 20 a 24 años (29 casos). En series más amplias, los casos se concentran en el grupo de los adultos jóvenes. Los casos en mayores de 50 años son escasos. La razón hombre/mujer fue de 2,06, fenómeno también observado en la serie de diez años.

Gráfico 69.

Nº DE CASOS DE PAROTIDITIS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. ARAGÓN. AÑO 2012



Discusión

La parotiditis es una de las enfermedades vacunables que presenta mayor número de casos, con ondas epidémicas cada 4-6 años. Tras el brote comunitario de parotiditis de los años 2006-2007,

las tasas de parotiditis descendieron de nuevo en el año 2010 por debajo de las registradas en los años previos. El aumento de incidencia del año 2011, que también se observa en el 2012, puede representar el inicio de una nueva onda epidémica. La incidencia se ha incrementado en la misma línea que la detectada a nivel nacional.

Pese a las altas coberturas vacunales alcanzadas, la acumulación de susceptibles es posible debido a la limitada efectividad del componente de la parotiditis en la triple vírica, lo que provoca brotes, sobre todo en el ámbito domiciliario.

Las medidas de control de estos brotes van dirigidas hacia la limitación de la transmisión (aislamiento de los casos) y no hacia la eliminación de la enfermedad.

POLIOMIELITIS

Situación epidemiológica

En el 2012 no se notificó ningún caso. No constan notificaciones al menos desde el año 70.

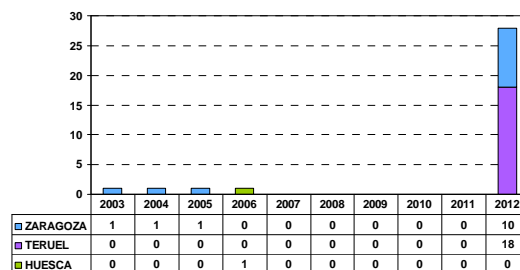
RUBÉOLA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Gráfico 70.

NUMERO DE CASOS DE RUBEOLA POR PROVINCIA.
ARAGÓN. AÑOS 2003-2012



Durante el año 2012 se han notificado 28 casos, 18 en la provincia de Teruel y 10 en la de Zaragoza.

En **Teruel**, el rango de edad fue de 15 a 45 años con una mediana de 20 años. Todos los casos se confirmaron. Ningún caso estaba vacunado. Del total, 16 casos fueron ciudadanos rumanos, y 2 de los casos importados.

En **Zaragoza**, del total de casos, 7 fueron confirmados por laboratorio y 3 compatibles clínicamente. El rango de edad fue de 5 meses a 33 años, con una mediana de edad de 19 años. Tres casos fueron menores de un año, un caso de 14 años y seis casos con edades comprendidas entre los 19 y 33 años. Ningún caso estaba vacunado. Tres de los casos fueron ciudadanos de origen rumano.

Discusión

De acuerdo con el Plan estratégico de la OMS, la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica del CISNS, propone en el año 2007 un Plan de Eliminación del Sarampión y Rubéola y Prevención del Síndrome de Rubéola Congénita en España cuyos objetivos para 2010 eran los siguientes: Eliminar el sarampión endémico, eliminar la rubéola endémica y prevenir la rubéola congénita (SRC) (<1 caso de SRC por 100.000 nacidos vivos).

La baja incidencia de rubéola y de SRC en España en los últimos años indicaba que había escasa circulación del virus de la rubéola, de acuerdo al objetivo planteado. Sin embargo esta tendencia ha cambiado en 2012, año en el que reaparece la enfermedad, fenómeno que también se observa en el resto de España. La rubéola sigue incluida en el plan estratégico de la OMS de abril del 2012 junto con el sarampión para ser eliminada de Europa y otras regiones en el 2020.

RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC)

Situación epidemiológica

En el 2012 no se notificó ningún caso. No constan notificaciones al menos desde el año 70.

Discusión

Es importante continuar la vigilancia de rubéola congénita ya que es la afectación con mayores consecuencias que tiene la rubéola en el ser humano, por lo que se debe mantener una adecuada cobertura vacunal en las mujeres en edad fértil y controlar los nuevos casos para evitar la circulación del virus.

SARAMPIÓN

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Durante el año 2012 se notificaron 7 casos de sarampión en Aragón, todos en Zaragoza (0,8 casos por 10⁵ hab.). La tasa total de Aragón 0,5 por 10⁵ hab. Los casos se presentaron principalmente de la semana 10 a la 16.

Gráfico 71.

Nº DE CASOS DE SARAMPIÓN POR PROVINCIA.
ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.

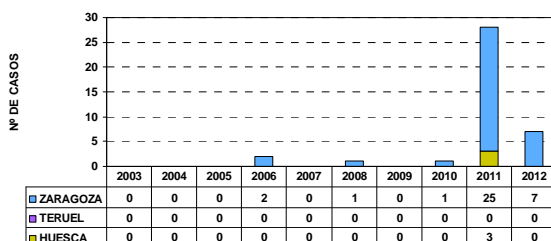


Gráfico 72.

NÚMERO DE CASOS DE SARAMPIÓN POR 100.000 HABITANTES.
ARAGÓN. AÑOS 2003-2012

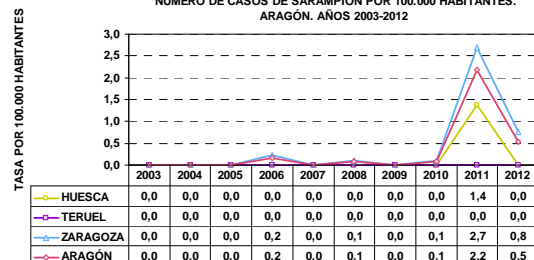
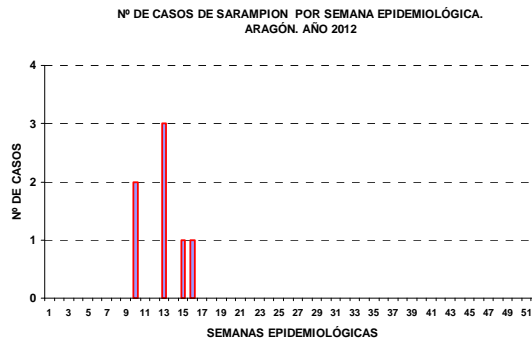


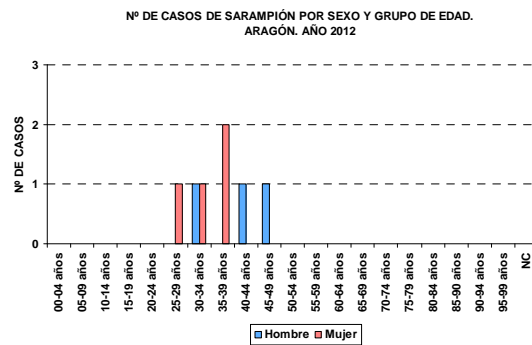
Gráfico 73.



Características de los casos

Durante el año 2012 se han notificado 7 casos, en el contexto de brote poblacional en la provincia de Zaragoza. Todos los casos eran adultos entre 29 y 47 años, cuatro mujeres y tres hombres. La mediana de edad fue de 35 años. Los casos iniciaron síntomas entre la semana 10 y 16. El 71,4% requirió hospitalización. Sólo un caso había sido vacunado, pero de manera incompleta (una dosis de vacuna monovalente). No se encontró relación epidemiológica entre los casos pero se definió el territorio epidémico incluyendo a dos barrios y al hospital de referencia de los mismos. Las edades con mayor número de casos fueron entre los 30 y 39 años, la relación hombre/mujer fue de 0,75.

Gráfico 74.



Discusión

El sarampión, como la rubéola, es una enfermedad que se encuentra dentro de planes estratégicos de eliminación en la Unión Europea.

En España el Plan de Eliminación del Sarampión se estableció en 2001.

La OMS, debido al aumento de número de casos en 2010 y 2011, ha lanzado en abril del 2012 un nuevo plan de eliminación de sarampión y rubéola para el 2012-2020, cuyos objetivos principales son reducir la mortalidad por sarampión y rubéola en un 95% comparado con los niveles de mortalidad del año 2000 para el año 2015 y lograr su eliminación para el 2020.

Los casos notificados en Aragón en los últimos diez años han sido esporádicos, y no han producido una segunda generación de casos. Sin embargo, en el año 2011, cambió esta tendencia y se produjo un brote poblacional en Aragón, con casos confirmados de sarampión en Huesca (3 casos) y Zaragoza (25), alcanzando una incidencia acumulada (IA) en el año 2011 similar a las registradas en el año 1997. En el año 2012 también se ha producido un brote, lo que hace necesario mantener la vigilancia activa de declaración urgente para el establecimiento de las actuaciones de prevención y control ante la aparición de un caso de manera precoz.

Durante los últimos tres años, España ha experimentado la mayor epidemia de sarampión desde que se implantara, en el año 2001, el Plan Nacional de Eliminación de Sarampión, llegando a alcanzarse incidencias muy por encima de los valores que venían siendo habituales desde la puesta en marcha del plan. La onda epidémica se inició en 2010, alcanzó su pico máximo en 2011 y ya en 2012 se observa un claro descenso en la incidencia (2,54/100.000 habitantes).

TÉTANOS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 no se notificó ningún caso. En los últimos 10 años solo se han producido 5 casos de tétanos, el último en el 2010 en la provincia de Zaragoza, un varón de 70 años, que falleció. La fuente de infección no se llegó a determinar.

Tabla 18. Número de casos de tétanos por año y provincia. Aragón. Años 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HUESCA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TERUEL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ZARAGOZA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
ARAGÓN	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0

Discusión

A pesar de que la aparición de casos de tétanos es muy esporádica, la gravedad de los casos notificados, justifica la captación de las personas susceptibles de vacunación desde los equipos asistenciales. Las recomendaciones de vacunación en el adulto dadas por el gobierno de Aragón son de administrar al menos 5 dosis de toxoide tetánico por vía intramuscular para asegurar una protección frente a tétanos en cualquier momento de la vida.

TÉTANOS NEONATAL

Situación epidemiológica

En el 2012 no se notificó ningún caso. No constan notificaciones desde el año 70.

TOS FERINA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se han notificado 3 casos en Aragón, todos en Zaragoza (0,3 por 10⁵ hab.). La tasa por 10⁵ hab. en Aragón es de 0,2, volviendo a la tendencia de años anteriores interrumpida en 2011.

Gráfico 75.

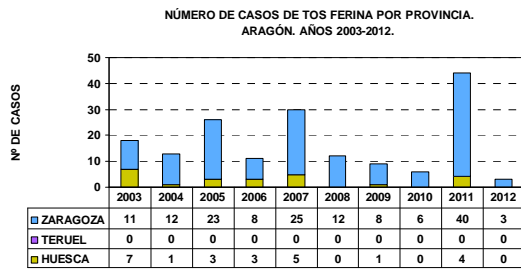


Gráfico 76.

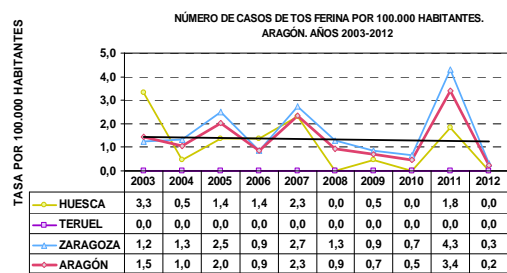


Tabla 19. Número de casos de tos ferina por año y sector. Aragón. Años 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	2	0	0	3	0	0	1	0	2	0	8
BARBASTRO	0	0	1	0	5	0	0	0	1	0	7
TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALCAÑIZ	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
ZARAGOZA I	10	2	15	2	5	11	3	5	13	1	67
ZARAGOZA II	0	8	5	6	3	1	3	1	11	1	39
ZARAGOZA III	1	0	2	0	3	0	1	0	13	1	21
CALATAYUD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
No consta	5	2	3	0	14	0	0	0	2	0	26
Total	18	13	26	11	30	12	9	6	44	3	172

Características de los casos

En 2012 se han notificado tres casos de tos ferina, todos ellos en la provincia de Zaragoza. Los tres casos (un niño y dos niñas) fueron menores de un año (27 días, 2 y 4 meses). Dos casos se notificaron en la semana 10 (marzo) y el otro en la 34 (agosto). La relación hombre/ mujer 0,5.

Discusión

En el año 2012 la tos ferina ha vuelto a tasas de incidencia muy bajas, tras el aumento registrado en el 2011. Los 3 casos del 2012 fueron niños menores de 1 año, posiblemente transmitida a través de sus familiares no diagnosticados y no vacunados o en los cuales se ha producido un debilitamiento de la inmunidad después de la vacunación.

En España, desde 1998 hasta 2010 se produjeron tres ondas epidémicas (también en Aragón), pero con incidencias anuales que no superaban los 2 casos por 100.000 habitantes. En el año

2010, coincidiendo con el inicio de la 4ª onda epidémica, comenzó a aumentar la notificación de casos de tos ferina. En el año 2011 la incidencia se multiplicó por cuatro y ha continuado este aumento en el año 2012. Las mayores incidencias durante los últimos dos años se han registrado en Canarias y Cataluña, seguidas del País Vasco y Madrid.

Se mantiene el patrón epidémico cíclico, con ondas epidémicas cada 3-5 años, tanto en España como en Aragón.

Las medidas de control van dirigidas a evitar la transmisión a los menores de 1 año ya que en ellos se dan los casos más graves y todavía no han sido vacunados o no han completado la primovacunación.

VARICELA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Del año 2003 al 2012 se han notificado un total de 65.898 casos, con una incidencia media anual de 555,8 casos por 10⁵ hab. Se notificaron casos durante todas las semanas, pero fueron mucho más frecuentes en invierno y primavera.

Gráfico 77.

NÚMERO DE CASOS DE VARICELA POR PROVINCIA. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.

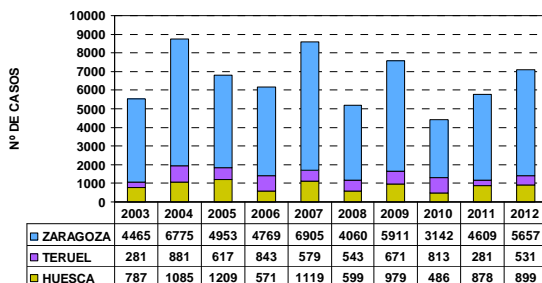
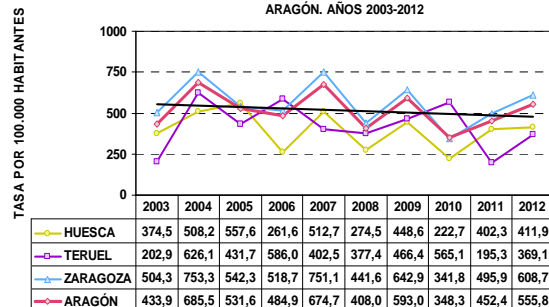


Gráfico 78.

NÚMERO DE CASOS DE VARICELA POR 100.000 HABITANTES. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.

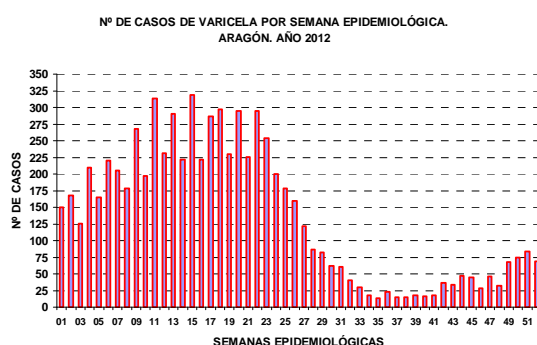


Durante el 2012 se han notificado 7.087 casos, con una incidencia de 555,8 casos por 10⁵ hab. La tasa de incidencia ha ascendido en las tres provincias, aunque más pronunciadamente en Zaragoza.

Tabla 20. Número de casos de varicela por año y sector. Aragón. Años 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	293	446	564	211	362	235	734	296	374	150	3.665
BARBASTRO	502	688	739	358	765	363	242	189	504	775	5.125
TERUEL	156	620	188	634	251	215	285	578	138	228	3.293
ALCAÑIZ	149	441	441	259	382	514	583	269	185	436	3.659
ZARAGOZA I	1.120	1.776	1.616	950	2.202	797	1.540	1.053	1.122	1.289	13.465
ZARAGOZA II	1.227	2.422	1.464	1.859	2.686	1.504	2.513	1.304	1.839	2.126	18.944
ZARAGOZA III	1.846	1.786	1.519	1.291	1.611	1.376	1.232	678	1.428	1.885	14.652
CALATAYUD	135	417	130	521	218	127	345	45	134	109	2.181
No consta	105	145	118	100	126	71	87	29	44	89	914
Total	5.533	8.741	6.779	6.183	8.603	5.202	7.561	4.441	5.768	7.087	65.898

Gráfico 79.



La vigilancia de la varicela a través de la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria muestra una evolución semanal de los casos similar a la notificada al sistema EDO.

El 51% de los casos fueron hombres. Por grupos de edad, el 89,4% (6.366 casos) fueron menores de 14 años con una incidencia acumulada de 7.103,2 casos por 105 en los menores de 5 años y 1.558,3 por 105 en el grupo de edad de 5 a 14 años.

Discusión

La varicela es una enfermedad de declaración obligatoria en Aragón exclusivamente bajo el sistema de declaración numérica, aunque recientemente se ha incorporado al sistema de vigilancia el análisis de los datos facilitados por OMI-AP, aportando información sobre características de persona, edad y sexo.

En Aragón, en los 10 últimos años se mantiene una tendencia estable, si bien en 2012 ha sido mayor que en 2010 y 2011. La tendencia en España es más claramente descendente.

La vacuna de la varicela fue incluida en el Calendario de Vacunación Infantil en el año 2007, estableciendo la vacunación a todos los niños de 11 años que no hayan padecido la enfermedad ni hayan sido vacunados contra la varicela anteriormente. Es difícil valorar el impacto que la vacunación ha podido tener en las tasas anuales por la falta de cifras de cobertura vacunal y de datos individualizados de los casos.

HERPES-ZOSTER

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Durante el año 2012 se han registrado 6.907 episodios de herpes zóster en Aragón. En los años 2010 y 2011 se registraron 6.722 y 6.996 episodios. Los episodios registrados de Herpes Zóster en OMI AP siguen una tendencia estable en los últimos tres años, tanto a nivel autonómico como provincial. La incidencia acumulada es muy similar en las tres provincias en los tres años, en torno a los 500 casos/año por 100.000 habitantes.

El sector Zaragoza II registra el mayor número de casos en el año 2012, próximo a los 2.000 episodios y el sector Calatayud la mayor incidencia acumulada.

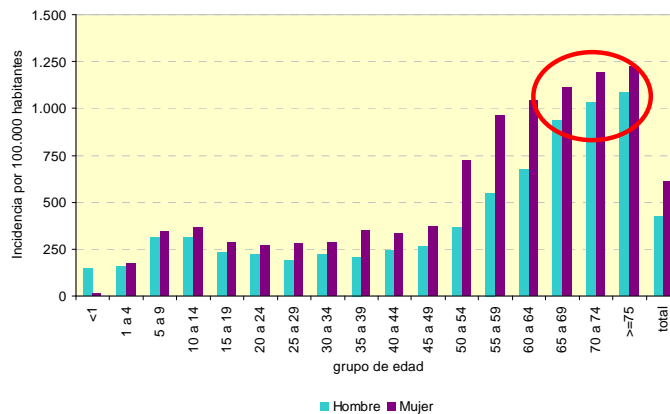
El mayor número de episodios se han registrado en las semanas 34 y 35 (178 y 168 episodios), en el mes de agosto, y el menor número en la semana 10 (marzo).

Características de los casos

Alrededor del 60% de los casos son mayores de 54 años y la proporción de mujeres es mayor en todos los grupos de edad excepto en los menores de 1 año. Las mayores tasas se detectan en los mayores de 65 años, dos veces más elevadas que la incidencia media global del año.

Gráfico 80.

Tasas específicas HERPES ZÓSTER por edad y sexo. Casos por 100.000 habitantes. OMI AP. Aragón. Año 2012



Discusión

El herpes zóster es una manifestación local que aparece al reactivarse una infección latente por virus de la varicela en los ganglios de las raíces dorsales. Aunque la infección puede presentarse a cualquier edad, es más frecuente en ancianos. En 2007 se puso en marcha una propuesta de vigilancia de la varicela y el herpes zóster, por el Área de Vigilancia de la Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología.

La Dirección General de Salud Pública de Aragón se incorporó a esta vigilancia con el análisis de datos de CMBD, altas hospitalarias por herpes zóster, facilitadas por la Dirección General de Planificación y Aseguramiento.

El análisis de los episodios de herpes zóster en los últimos tres años afianza la vigilancia de este proceso a través de este sistema de información.

ENFERMEDAD MENINGOCOCÓCICA

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Desde el año 2003 se han notificado un total de 146 casos de enfermedad meningocócica. En el año 2012 se notificaron 9 casos, 7 en Zaragoza, 1 en Huesca y 1 en Teruel. La tendencia en los primeros años de la serie(2003-2009) es claramente descendente debido a la introducción en el año 2000 de la vacunación en niños de forma rutinaria frente al serogrupo C de *Neisseria meningitidis* que ha dado lugar a un drástico descenso de las meningitis causadas por este serogrupo. También se ha observado un descenso de la Enfermedad Meningocócica causada por el serogrupo B aunque se desconoce la causa. Ambos hechos dan lugar a que el global de la enfermedad siga una tendencia descendente desde el 2003 hasta que se estabiliza a partir de 2009. Durante el año 2012 los casos se han presentado a lo largo de todo el año sin presentar un patrón estacional.

Gráfico 81.

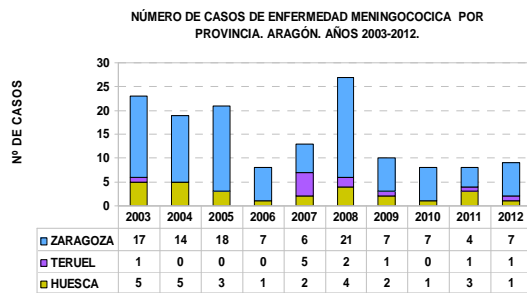


Gráfico 82.

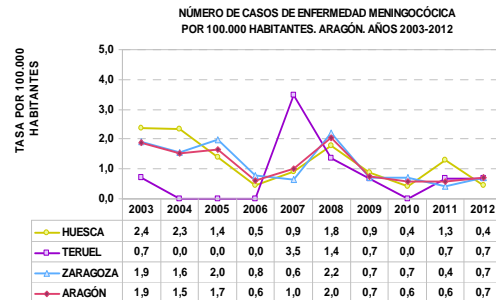
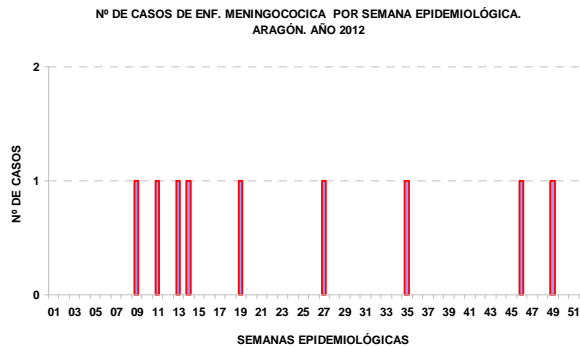


Tabla 21. Número de casos de enf. meningocócica por año y sector. Aragón. Años 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	1	0	1	1	2	2	1	1	2	1	12
BARBASTRO	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
TERUEL	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
ALCAÑIZ	1	0	0	0	4	3	0	1	1	0	10
ZARAGOZA I	2	2	4	4	1	0	1	0	1	3	18
ZARAGOZA II	7	4	5	0	0	4	1	3	0	2	26
ZARAGOZA III	8	4	5	2	5	11	3	2	2	2	44
CALATAYUD	0	4	2	1	0	1	0	1	1	0	10
No consta	2	5	3	0	0	5	2	0	1	0	18
Total	23	19	21	8	13	27	10	8	8	9	146

Gráfico 83.

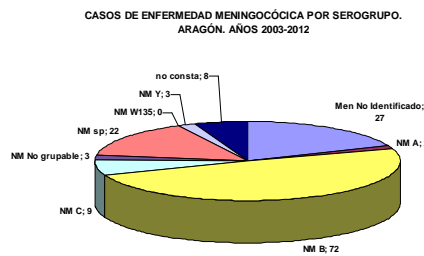


Características de los casos

De los 146 casos de la última década dos han sido por *N. meningitidis A*, tres por *N. meningitidis Y*, 80 casos por *N. meningitidis B* y 10 casos por *N. meningitidis C* (ninguno en el año 2011).

En concreto en el año 2012, en 5 casos se ha aislado *N. meningitidis B*, en 2 casos *N. meningitidis C*, en 1 caso un meningococo no identificado y en otro caso se aisló *N. meningitidis* no gruable.

Gráfico 84.



En los últimos diez años las tasas más altas corresponden a los niños pequeños, menores de cuatro años. De forma global no existen diferencias por sexo. De los 9 casos que hubo en 2012, los casos se notificaron en 7 mujeres y 2 hombres; 4 casos corresponden a menores de 14 años, 2 pacientes entre 15 y 19 años, 1 caso en una mujer de 30 a 34 años, 1 caso a un hombre de 45 a 49 años y 1 caso a una mujer de 82 años de edad.

Un caso cursó con sepsis y 8 casos con meningitis. El estado vacunal era completo en 6 de los casos, 1 no estaba vacunado y en 2 casos se desconocía. Falleció un caso. Ocho casos tuvieron que ser hospitalizados.

Discusión

La incidencia de enfermedad meningocócica presenta una tendencia descendente, tanto en España como en Aragón, aunque en Aragón se observa una estabilización desde el año 2009.

En Aragón, los casos son esporádicos y el serogrupo B fue el principal agente causal (no prevenible por vacunación).

En España, en la temporada 2010-2011 se registraron las tasas más bajas de los últimos 15 años.

El descenso se debió tanto a la disminución de los casos debidos al serogrupo C como al B.

3.2.5 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

Situación Epidemiológica.

Desde 2007 se han notificado en Aragón seis casos de dengue importado. Los casos corresponden a los años 2007 (1), 2008 (1), 2010 (2), 2011 (1) y 2012 (1).

Fueron cuatro mujeres y dos hombres, con edades comprendidas entre los 10 y 38 años.

Todos ellos tuvieron antecedentes de estancia en zona endémica: República Dominicana, Brasil, India (2 casos), Tailandia y Cuba.

La mayoría de los casos cursaron con fiebre, cefalea y mialgias, así como leucopenia, sin síntomas hemorrágicos en ninguno de los casos y buena evolución.

Según el informe de “Evaluación del riesgo de introducción y circulación del virus de dengue en España” elaborado por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en España, en estos momentos, no hay circulación del virus del dengue, pero existe riesgo de introducción del virus en todo el territorio a través de la entrada de viajeros internacionales con infección de dengue. También existiría riesgo de transmisión autóctona del virus, si esta introducción del virus tuviera lugar en zonas con presencia de vector competente, *Aedes albopictus*, como son el área del litoral mediterráneo y las islas Baleares.

En las zonas donde se ha establecido el vector, litoral mediterráneo, la probabilidad de transmisión sería moderada-baja y el impacto a corto plazo para la salud pública sería bajo.

FIEBRE AMARILLA

Situación epidemiológica

Desde que existen datos en Aragón solo se ha notificado 1 caso en el 2010, caso que se confirmó y calificó como importado de África.

En el año 2012 no se han notificado casos.

Discusión.

La fiebre amarilla es una enfermedad de baja incidencia en Aragón.

FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA

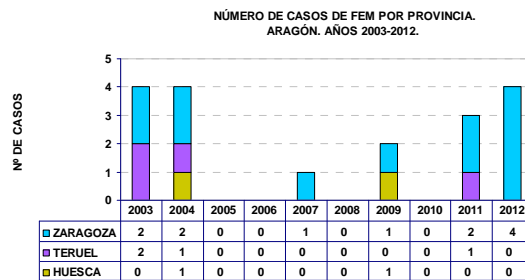
Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se han notificado 4 casos, 3 en la provincia de Zaragoza (sector Zaragoza II y otro en Calatayud), con una tasa en Aragón de 0,3 casos por 10⁵ hab.

Es una enfermedad de incidencia baja y estable a lo largo del tiempo. En el último decenio únicamente se han notificado 18 casos, 12 en Zaragoza, 2 en Huesca y 4 en Teruel.

Gráfico 85.



Características de los casos

Los 4 casos fueron hombres, 2 de ellos entre 35 y 39 años, 1 entre 40 y 44 años y otro de entre 55 y 59 años. 3 de los casos fueron confirmados con serología y 1 se diagnóstico como sospecha clínica. No se encontró relación epidemiológica entre ellos.

Discusión.

La fiebre exantemática mediterránea es EDO en Aragón por su carácter endémico pero no se vigila en todo el territorio nacional. Las rickettsiosis son, para el ECDC, enfermedades que requieren especial vigilancia.

FIEBRE RECURRENTE POR PIOJOS

Situación epidemiológica

En el 2012 no se notificó ningún caso. No constan notificaciones al menos desde el año 70.

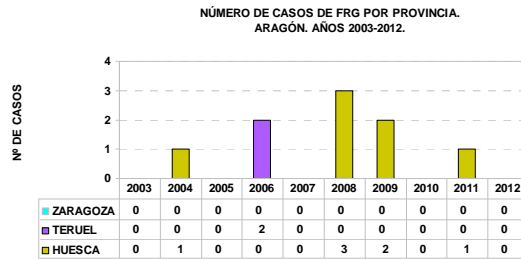
FIEBRE RECURRENTE POR GARRAPATAS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 no se ha notificado ningún caso en Aragón. Es una enfermedad de baja incidencia. En el último decenio únicamente se han notificado 9 casos, el 77,8% de ellos en Huesca (n=7).

Gráfico 86.



Discusión

La fiebre recurrente por garrapatas es EDO en Aragón por su carácter endémico. No se vigila en todo el territorio nacional.

LEISHMANIASIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 se han notificado 3 casos en Zaragoza y 1 en Teruel. La tendencia en el último decenio es estable.

Gráfico 87.

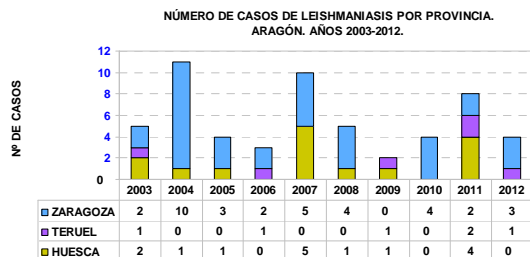
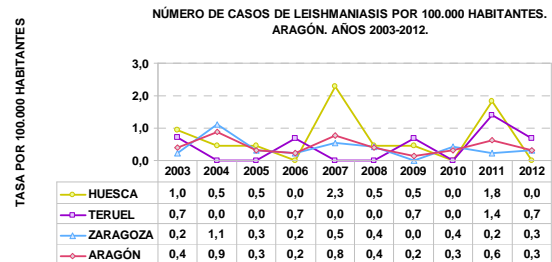


Gráfico 88.



Características de los casos

Los cuatro casos notificados fueron hombres entre 48 y 78 años. Tres casos cursaron con afectación visceral. En un caso no consta la forma clínica.

Discusión

La leishmaniasis es EDO en Aragón por su carácter endémico. No se vigila en todo el territorio nacional. Esta enfermedad tanto en Aragón como en España tiene una tendencia descendente, a excepción del brote en 2011 que se produjo en Fuenlabrada (Madrid) en el que se identificó por primera vez la liebre como reservorio.

PALUDISMO

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

De 2003 a 2012 se han notificado 299 casos de paludismo en Aragón, todos importados, a excepción del caso autóctono notificado en la provincia de Huesca en 2010. En el año 2012 se notificaron en total 37 casos, 8 en Huesca, 28 en Zaragoza y 1 en Teruel.

Gráfico 89.

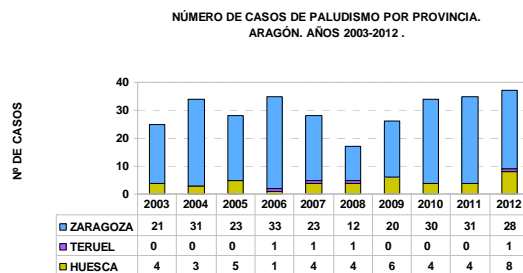


Gráfico 90.

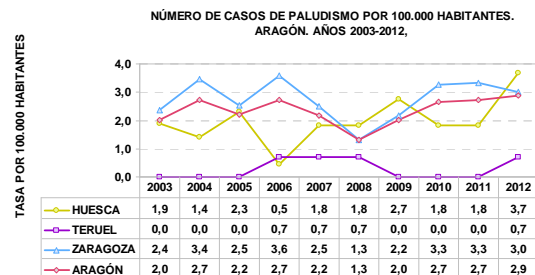


Tabla 22. Número de casos de paludismo por año y sector. Aragón. Años 2003-2012.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
HUESCA	0	2	0	0	0	2	2	2	2	3	13
BARBASTRO	0	1	3	0	4	2	4	2	2	5	23
TERUEL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
ALCAÑIZ	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3
ZARAGOZA I	5	2	2	7	2	1	7	7	4	9	46
ZARAGOZA II	8	14	12	11	4	4	7	10	15	9	94
ZARAGOZA III	8	12	8	10	4	7	6	13	11	9	88
CALATAYUD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
No consta	4	2	3	6	13	0	0	0	0	0	28
Total	25	34	28	35	28	17	26	34	35	37	299

Características de los casos

En el año 2012 se han notificado 37 casos de paludismo importado. El 67,6% (25 casos) fueron hombres y el 32,4% (12 casos) mujeres. El mayor porcentaje de casos (48,6%) se concentró en el grupo de 15 a 39 años con 18 casos.

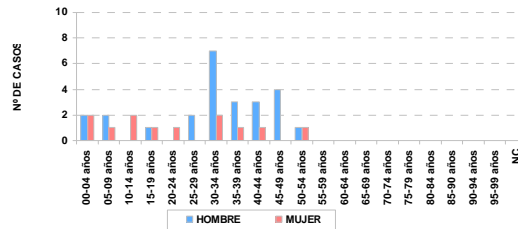
El 86,5% (32 casos) fue hospitalizado. Todos los casos fueron importados, con antecedente de viaje a zona de riesgo durante el periodo de incubación. El 94,6% (35 casos) procedían de África y 2 casos de Asia (Pakistán). De los 35 casos de África, el mayor porcentaje (40,5%) procedía de Guinea Ecuatorial (15 casos).

El 83,8% (31 casos) no tomó quimioprofilaxis contra el paludismo y en 4 casos la quimioprofilaxis fue incompleta. Dos de los casos refirieron haber tomado quimioprofilaxis para la prevención del paludismo. En 30 casos (81,1%) se pudo aislar el agente. Fue Plasmodium falciparum en 26 casos,

Plasmodium vivax en 2 casos (zona de riesgo: Pakistán), Plasmodium malariae en 1 caso (zona de riesgo: Senegal) y Plasmodium ovale en 1 caso (zona de riesgo: Ghana).

Gráfico 91.

Nº DE CASOS DE PALUDISMO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. ARAGÓN. AÑOS 2012.



Discusión

Históricamente toda la Unión Europea se encuentra libre de paludismo, los casos notificados son, en su mayoría, importados, pero cada vez son más frecuentes los casos autóctonos, como ha ocurrido con el brote de Grecia. De forma esporádica se notifican casos esporádicos de paludismo por transmisión local en otros países europeos de nuestro entorno.

La tendencia en Aragón de esta enfermedad es estable, siendo los casos importados, a excepción del caso de Huesca en el 2010.

PESTE

Situación epidemiológica

En el 2012 no se notificó ningún caso. No constan notificaciones al menos desde el año 1970.

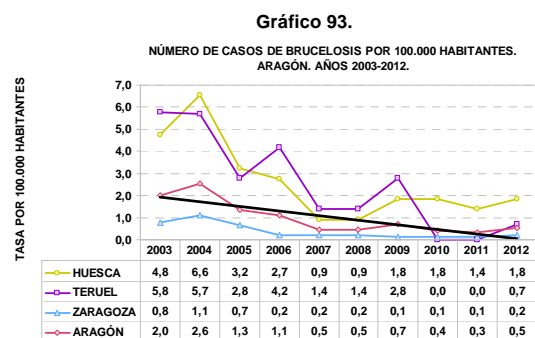
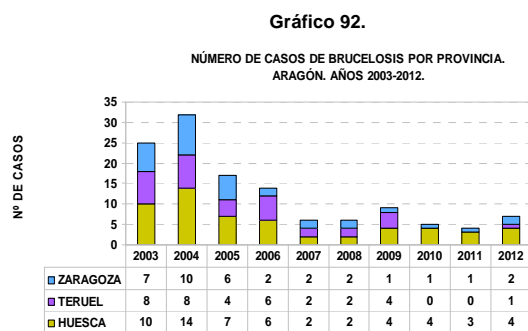
3.2.6 ZONOSIS

BRUCELOSIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

Se notificaron 7 casos en Aragón con una incidencia de 0,5 casos por 10⁵ hab. Se observa una tendencia descendente en la última década. De los 7 casos declarados, 4 proceden de Huesca, dos de Zaragoza y uno de Teruel.



Características de los casos.

Los casos notificados tenían entre 20 y 64 años, 5 de ellos hombres y dos mujeres. De profesión 2 eran ganaderos, 1 veterinario, 1 agricultor y 3 “otra profesión”. En tres casos la fuente de infección fue animal, en otros 3 se desconoce, y en otro no consta el mecanismo. 6 de los 7 casos fueron confirmados. 3 casos precisaron hospitalización.

Discusión

Esta zoonosis presenta una tendencia claramente descendente. A pesar de ser una enfermedad que supone numerosos esfuerzos, económicos y técnicos, es una de las zoonosis con más claras posibilidades de control.

CARBUNCO

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se ha declarado en Aragón un caso de carbunco con una incidencia acumulada de 0,1 casos/100.000 habitantes, notificado desde Teruel con una incidencia de 0,7, superior a la media de Aragón.

Gráfico 94.

NÚMERO DE CASOS DE CARBUNCO POR PROVINCIA. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.

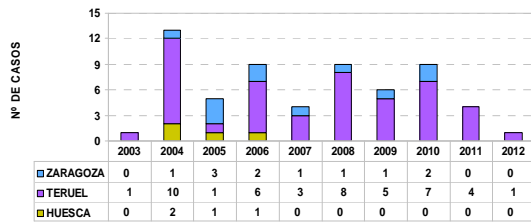
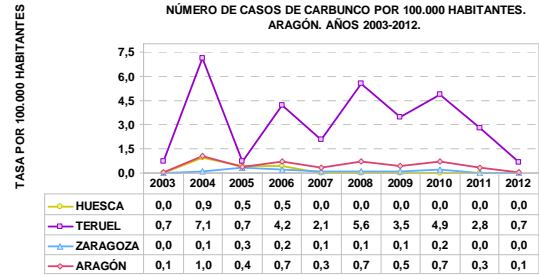


Gráfico 95.

NÚMERO DE CASOS DE CARBUNCO POR 100.000 HABITANTES. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.



Características de los casos

El caso fue un hombre de 55 años, en contacto con animales. Se diagnosticó clínicamente, y se catalogó como caso sospechoso/probable. No precisó hospitalización.

Discusión

El carbunco es EDO en Aragón por su carácter endémico. No se vigila en todo el territorio nacional. Es una enfermedad mucho mas frecuente en la provincia de Teruel. La persistencia de casos esporádicos humanos o animales se debe a la resistencia de las esporas en el medio.

HIDATIDOSIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 se han notificado 27 casos de hidatidosis en Aragón con una tasa de incidencia de 2,1 casos por 10⁵ hab. mayor que en el 2011. Mantiene una tendencia estable en los últimos diez años. Por provincias, en Huesca se notificaron 4 casos, 20 en Zaragoza con una incidencia de 2,2 por 10⁵ hab. y en Teruel 3 casos con una incidencia de 2,1 por 10⁵ hab. Tanto en Huesca con en Zaragoza la incidencia ha aumentado con respecto al año anterior. La presentación de los casos no muestra estacionalidad, notificándose los casos esporádicamente a lo largo de casi todas las semanas del año.

Gráfico 96.

NÚMERO DE CASOS DE HIDATIDOSIS POR PROVINCIA. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.

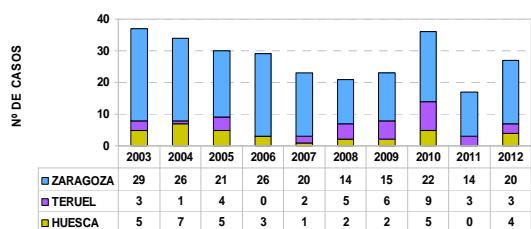


Gráfico 97.

INCIDENCIA DE HIDATIDOSIS POR 100.000 HABITANTES. ARAGÓN. AÑOS 2003-2012.

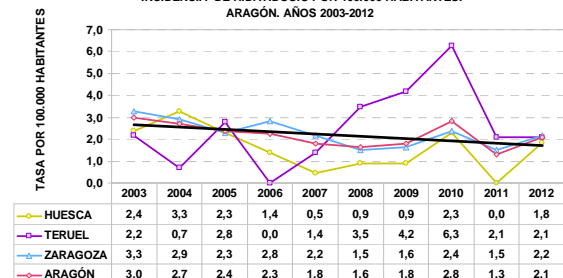
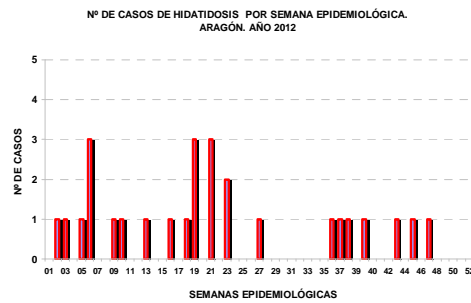


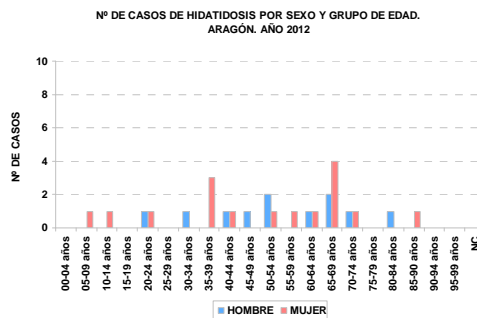
Gráfico 98.



Características de los casos

El 59,26 % fueron mujeres (n=16), (rango de 5 a 90 años). El 74,07% de los casos se diagnosticaron quirúrgicamente. El 81,48% (n=22) fueron casos de nueva presentación, 4 fueron recidiva, y en el resto no consta el dato. El 85,19% tuvieron afectación hepática. 23 de los 27 casos requirieron hospitalización.

Gráfico 99.



Discusión

La hidatidosis es EDO en Aragón por su carácter endémico. No se vigila en todo el territorio nacional. La tendencia en general en Aragón es estable, oscilando entre los 37 y los 17 casos en los últimos 10 años.

LEPTOSPIROSIS

Situación epidemiológica

Según datos aportados por el SIM, ya que no es una EDO, no se han notificado casos de leptospirosis ni en 2012 ni en los tres últimos años.

RABIA

Situación epidemiológica

En el 2012 no se notificó ningún caso. No constan notificaciones al menos desde el año 70.

FIEBRE Q

Situación epidemiológica

Según datos aportados por el SIM, ya que no es una EDO, no se han notificado casos de listeriosis ni en 2012 ni en los tres últimos años.

3.2.7 OTRAS SIN CLASIFICAR

ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS

Situación epidemiológica

Desde el año 1995 en el que se creó el registro, se han notificado 49 casos de EETH de los que se han descartado 14.

En el año 2012 se notificaron 4 casos: 2 quedaron clasificados como probables, 1 se confirmó como casos iatrogénico (el único caso detectado en Aragón y el séptimo en España desde 1993) y 1 se descartó por no cumplir criterios clínicos.

Discusión

En Aragón nunca ha habido casos de Variante de Enfermedad de Creutzfeldt Jakob, y la evolución del resto de las encefalopatías es estable y de muy baja incidencia.

LEPRA

Situación epidemiológica

Aragón, como todas las Comunidades Autónomas notifica al Registro Estatal de Lepra sólo los casos activos con periodicidad anual (el cuarto domingo de enero coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Lepra).

En 2012 no se notificó ningún caso en Aragón.

La lepra es una enfermedad de incidencia baja y estable, con casos esporádicos a lo largo de los últimos 10 años.

OTRAS MENINGITIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el año 2012 se notificaron 144 casos de otras meningitis, 121 de ellos en Zaragoza, 6 en Teruel y 17 en Huesca. La tendencia de la enfermedad durante los 2 últimos años ha sido ascendente. Se notificaron "otras meningitis" durante casi todas las semanas del año, con picos en las semanas 23 y 50.

Gráfico 100.

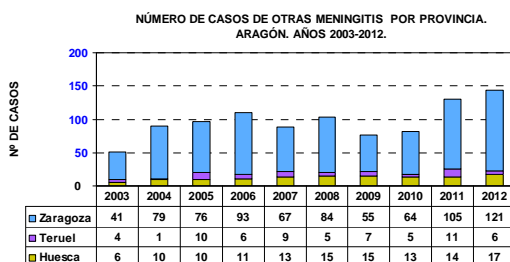


Gráfico 101.

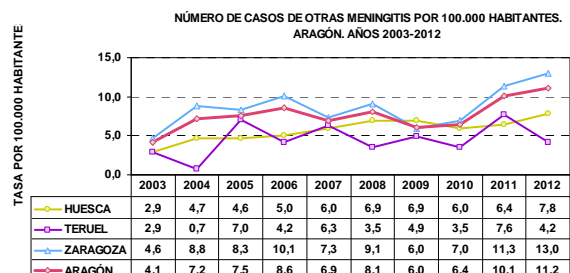
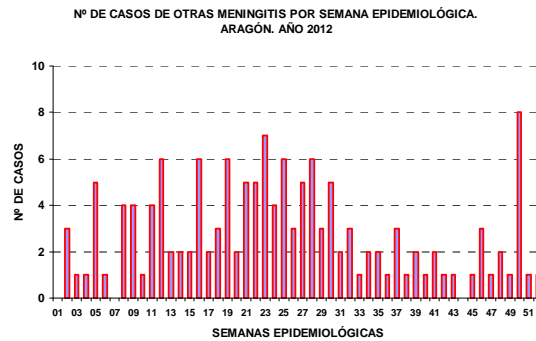


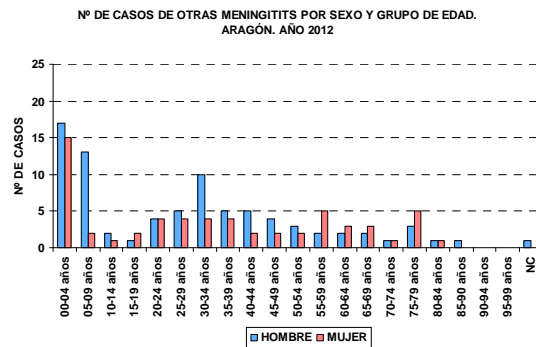
Gráfico 102.



Características de los casos

El grupo de edad más afectado ha sido de 0 a 4 años. De los 144 casos 56,9% son hombres. En el 31,94% de los casos no se logró identificar el agente causante. Las etiologías más frecuentemente involucradas han sido enterovirus en un 37,50%, neumococo en un 7,64% y víricas en un 2,78%.

Gráfico 103.



Discusión

Es solo de declaración obligatoria en Aragón. La tendencia es estable pero en los dos últimos años se presentó un notable ascenso. Dado que la mayoría de los casos de meningitis no meningocócicas corresponde a etiología por enterovirus no polio, se sospechó un posible aumento de la circulación de este virus en la población.

Las **medidas de higiene general y el lavado frecuente de manos** son las más eficaces para prevenir la transmisión por este tipo de virus. Estas medidas son especialmente importantes en el cuidado de niños pequeños que llevan pañal.

OTRAS TUBERCULOSIS

Situación epidemiológica

Distribución temporal y geográfica

En el 2012 se notificaron 38 casos, 30 en Zaragoza (3,2 por 10⁵ hab), 3 en Huesca (2,3 por 10⁵ hab) y 5 en Teruel (2,1 por 10⁵ hab). La tasa global de Aragón fue 2,9 por 10⁵ habitantes. No se observa estacionalidad durante el año y se notificaron casos durante la mayoría de las semanas.

Gráfico 104.

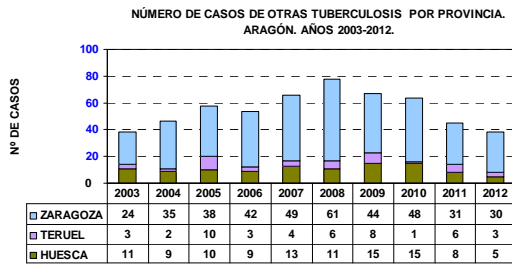


Gráfico 105.

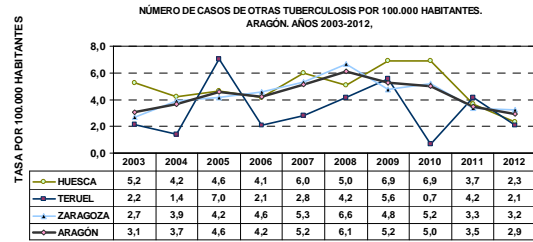
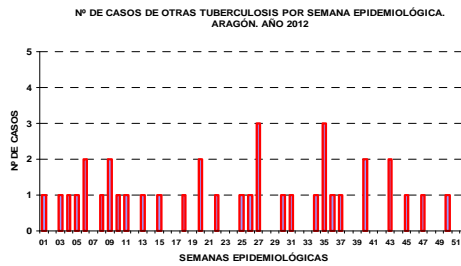


Gráfico 106.

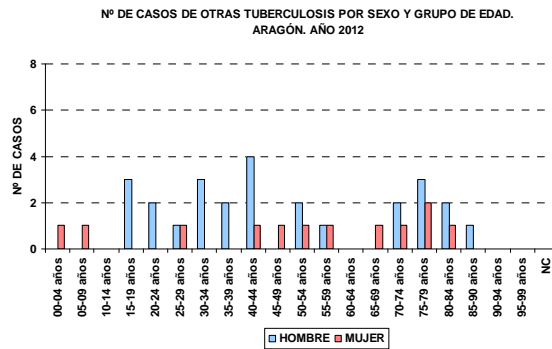


Características de los casos

De los 45 casos notificados 68,42% son hombres, por grupo de edad se ven más afectados entre los 40 y 50 y entre 75 y 79 años. Se confirmaron 20 casos y 18 casos quedaron como sospecha. 4 casos estaban infectados con VIH.

El tipo específico más frecuentes es la tuberculosis ganglionar y/o linfática con 28,95% seguida de "otras tuberculosis del aparato respiratorio" que suponen el 18,42%.

Gráfico 107.



Discusión

La tuberculosis en otras localizaciones presenta una tendencia descendente desde el 2008 y no se ha visto influenciada por el aumento de recogida de información en años anteriores.

MENINGITIS TUBERCULOSA

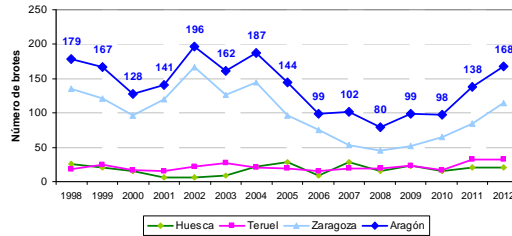
En el 2012 se notificaron 3 casos, 1 en Zaragoza y 2 en Huesca. Se trataba de 2 hombres del grupo de edad 75-79 años y 1 mujer del de 30-34

La tendencia es estable con un reducido número de casos.

3.3 BROTES

Durante el año 2012 en Aragón, se notificaron 168 brotes epidémicos, afectando a un total de 1.178 personas de las tres provincias (138 brotes en el 2011).

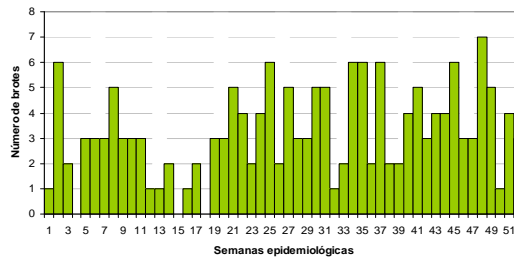
Gráfico 108. Evolución de brotes en Aragón. 1998-2012



Distribución temporal

De media se produjeron 3,2 brotes/semana. El rango de brotes por semana oscila entre 0 (en las semanas 4,15 y 18) a 7 (en la semana 48). Las semanas 2, 25, 34, 35, 37, 45 y 48 presentaron un mayor número de brotes.

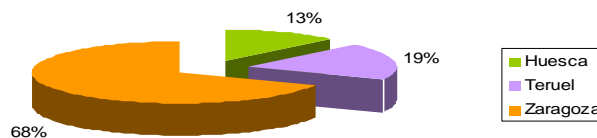
Gráfico 109. Distribución de brotes en Aragón por semana epidemiológica. Año 2012



Distribución geográfica

Zaragoza es la provincia que más brotes notificó - 68,5%- (115 brotes), seguida de Teruel con un 19% (32 brotes) y Huesca con el 12,5% (21 brotes).

Gráfico 110. Distribución de Brotes por provincias. Año 2012



El número de casos afectados por provincias, fue 646 en Zaragoza (tasa: 66,1 casos/100.000 habitantes), 387 en Teruel (tasa: 270,6 casos/100.000 h.) y en Huesca 145 casos (tasa: 63,9 casos/100.000 h.).

Tabla 23. Nº Brotes por provincia, tasa, media y rango por brote. Año 2012.

	Nº de brotes	Tasa brotes/100.000 habitantes	Nº de casos	Tasa casos/100.000 habitantes	Media casos/brote	Rango casos
HUESCA	21	9,2	145	63,9	7	2-45
TERUEL	32	22,4	387	270,6	12,1	2-116
ZARAGOZA	115	11,7	646	66,1	5,6	2-73
ARAGÓN	168	12,5	1.178	87,5	7	2-116

Las poblaciones utilizadas son las del padrón de Aragón a 01/01/2012. IAEST.

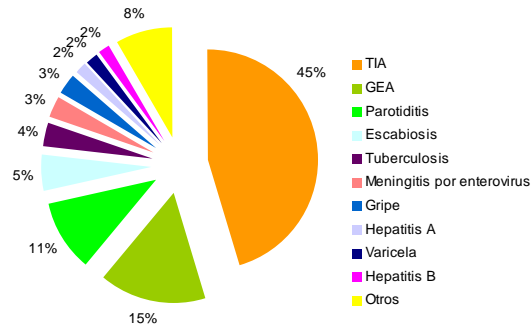
Tipo de brote

El 45,2% de los brotes han sido Toxiinfecciones Alimentarias (76), siguiendo en frecuencia, las Gastroenteritis Agudas con un 15,5% (26), los brotes de Parotiditis con un 10,7% (18), los de Escabiosis con un 5,3% (9), los brotes de etiología Tuberculosa con un 3,5% (6), los brotes de Meningitis por enterovirus con un 3% (5), los brotes de Gripe con un 3% (5); el resto de brotes representa menos del 3% del total.

Tabla 24. Tipo de brote por provincia. Año 2012.

	ZARAGOZA	HUESCA	TERUEL	Total	% del total
TIA	49	14	13	76	45,2
GEA	16	2	8	26	15,5
Parotiditis	18	0	0	18	10,7
Escabiosis	6	2	1	9	5,4
Tuberculosis	6	0	0	6	3,6
Meningitis por enterovirus	5	0	0	5	3,0
Gripe	3	1	1	5	3,0
Hepatitis A	0	0	3	3	1,8
Varicela	0	2	1	3	1,8
Hepatitis B	3	0	0	3	1,8
Dermatofitosis	2	0	0	2	1,2
Rubéola	1	0	1	2	1,2
Sarampión	1	0	0	1	0,6
Intox. Monóxido carbono	0	0	1	1	0,6
Sd mano-pie-boca	0	0	1	1	0,6
Conjuntivitis	1	0	0	1	0,6
Parvovirus	0	0	1	1	0,6
Enfermedad exantemática	0	0	1	1	0,6
Botulismo	1	0	0	1	0,6
Cryptosporidiosis	1	0	0	1	0,6
Hepatitis C	1	0	0	1	0,6
Intox. Cloro gas	1	0	0	1	0,6
Total	115	21	32	168	Total

Gráfico 111. Distribución según tipo de Brote. Aragón 2012



La categoría de "Otros" con un 8% engloba: 2 brotes de *Dermatofitosis*, 2 de *Rubéola*, 1 de *Sarampión*, 1 de *Intoxicación por monóxido de carbono*, 1 de *Sd. mano-pie-boca*, 1 de *Conjuntivitis*, 1 de *Parvoviriosis*, 1 de *Enfermedad exantemática* en el que no se pudo determinar agente causal, 1 de *Botulismo*, 1 de *Cryptosporidiosis*, 1 de *Hepatitis C* y 1 de *Intoxicación por cloro gas*.

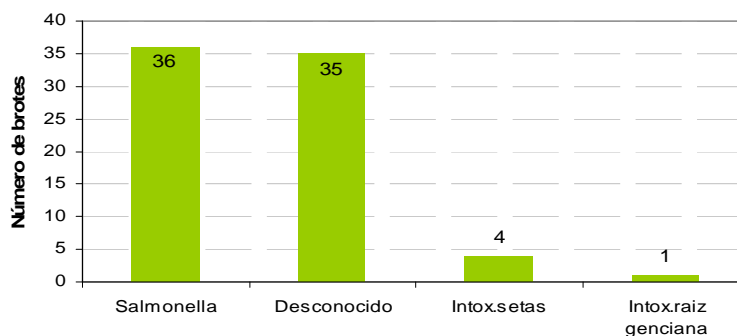
Agente causal

De los 26 brotes de *Gastroenteritis Aguda*, se ha determinado el agente causal en 13 brotes, siendo 11 por *Salmonella*, 1 por *Campylobacter*, 1 por enterovirus y el resto (13) fueron de causa desconocida.

Del total de brotes notificados (168) no se pudo identificar el agente causal en el 29,1% (49).

De los 76 brotes de *Toxiinfección Alimentaria*, en el 47,3% (36) se detectó *Salmonella* como agente causal. Cuatro brotes fueron debidos a intoxicación por setas y uno por consumo de raíz de genciana (planta utilizada para elaborar orujo). En 35 no se pudo determinar el agente causal.

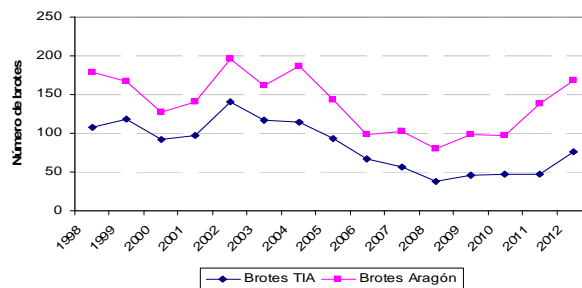
Gráfico 112. Brotes de *Toxiinfección Alimentaria* según agente causal. Aragón 2012



Los brotes de **Toxiinfección alimentaria** continúan siendo los más importantes en frecuencia, aunque se observa una tendencia estable, en el último año parece aumentar. (Gráfico 7)

En Huesca se notificaron 14 brotes con 62 casos, en los que el alimento implicado fue: desconocido en 5 casos, en tres setas, en dos tortilla de patata, en dos mayonesa casera, en uno se sospechó marisco y uno por consumo de raíz de genciana. En Teruel 13 brotes con 78 casos en los que el alimento implicado fue: desconocido en 10 brotes, huevo crudo en dos y setas en uno. En Zaragoza 49 brotes con 271 casos asociados en los que el alimento implicado fue: desconocido en 39 brotes y en los 10 brotes restantes los alimentos son un grupo heterogéneo en el que destacan las mayonesas caseras.

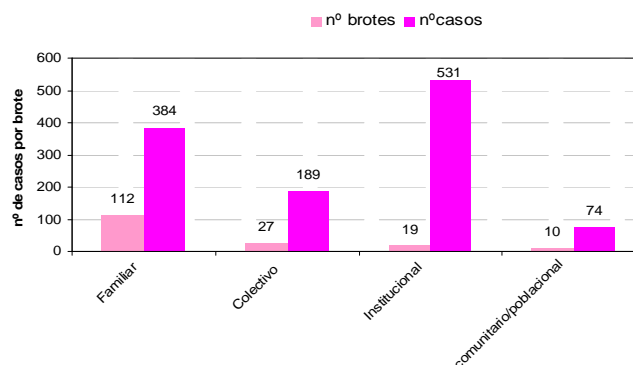
Gráfico 113. Evolución Brotes totales y Brotes por Toxiinfección Alimentaria. Aragón 1998-2012



Ambito de producción del brote

- **Familiar:** Se han notificado 112 brotes familiares con 384 casos lo que supone una media de 3,4 casos por brote.
- **Colectivo:** Se han notificado 27 brotes colectivos, con una afectación de 189 casos, lo que supone una media de 7 casos por brote. En este apartado se incluyen, además, 7 brotes entre personas con vínculo de amistad, 2 en restaurante, 1 escolar y 1 en balneario.
- **Institucional:** Se han notificado 19 brotes con una afectación de 531 casos lo que supone una media de 27,9 casos por brote.
- **Comunitario/ poblacional:** Se han notificado 10 brotes con una afectación de 74 casos lo que supone una media de 7,4 casos por brote.
- **Extracomunitario y Nosocomial** no se ha notificado ninguno en este periodo.

Gráfico 114. Tipo de brote según ámbito. Año 2012



DISCUSIÓN

El número de brotes ocurridos en Aragón durante los años 2011 y 2012 presenta un discreto aumento respecto a los años anteriores.

Durante todo el año se han producido brotes, no observándose agregación temporal clara en épocas concretas.

Las Toxiinfecciones Alimentarias son el tipo de brote más frecuente. En estos, el germen que se aísla con mayor frecuencia es *Salmonella*. El porcentaje de brotes de TIA con respecto al total de brotes en el 2012, ha aumentado.

Los brotes de parotiditis (después de TIA y GEA) han sido el tipo de brote más frecuente en el año 2012.

Han sido brotes de especial relevancia los brotes de gripe institucional por el número de casos afectados y por su letalidad.

Cabe destacar los dos brotes de rubéola, teniendo en cuenta que en los últimos 10 años ha habido siete casos de rubéola, todos esporádicos (último en 2006).

4. CONCLUSIONES

En este informe se ha analizado la información de la declaración numérica y de la declaración individualizada de casos, tanto de las enfermedades de declaración obligatoria, como de las que el ECDC requiere información. La fuente de información disponible para estas últimas es el SIM.

Este resumen se refiere a datos de Aragón globalmente, aunque también se presentan resultados por provincias. La mayoría de las enfermedades presentan un comportamiento similar en Aragón y en Zaragoza debido al peso poblacional de esta provincia dentro de la Comunidad de Aragón, aunque hay particularidades como el caso del carbunco, ya que casi la totalidad de los casos pertenecen a la provincia de Teruel, o la triquinosis, mucho más frecuente en la provincia de Huesca. También es necesario estudiar la mayor frecuencia de casos en los sectores Zaragoza II y III en el caso de las infecciones de transmisión sexual.

Las enfermedades transmitidas por agua y alimentos presentan tendencias estables o descendentes excepto la hepatitis A que presenta una tendencia temporal ascendente, pese a sufrir un descenso notable 2012, como ya se constató en el 2011. Otra excepción son las TIAs que pese a su tendencia descendente en la última década, también han sufrido un aumento de casos en los dos últimos años.

Las enfermedades respiratorias presentan todas ellas unas tendencias estables aunque hay que señalar en este año 2012 el aumento en los casos de legionelosis, que de momento carece de significación epidemiológica, y la disminución de la tuberculosis, la cual sí que experimenta un descenso estadísticamente significativo, al igual que en el resto de España, aunque es pronto para explicar el motivo de este descenso. Ambos sucesos son puntuales y precisan vigilancia en años posteriores. En el caso de la tuberculosis, como sucede otros años, la declaración numérica supera a la individualizada lo que puede significar una fuerte sensibilización en la notificación de esta enfermedad al llegar un mismo caso desde diferentes estamentos sanitarios.

Las enfermedades de transmisión sexual y parenteral se presentan en general con una tendencia ascendente, siendo muy llamativo en los casos de infección gonocócica y de sífilis, en el sector Zaragoza II y Zaragoza III. La hepatitis B y C presentan una tendencia ascendente en la última década pero con tendencia a la estabilización en los últimos años. Tanto el VIH como el Sida presentan una tendencia estable.

Las enfermedades prevenibles por vacunación presentan todas ellas tendencias estables en las series históricas, pero se han notificado aumentos en parotiditis, varicela y rubéola, que se añaden al aumento experimentado en el 2011 por el sarampión, lo que pone en seria duda la

consecución de los objetivos del Plan de eliminación de sarampión y rubéola y prevención del SRC de la OMS de abril del 2012 para ser eliminadas de Europa y otras regiones en el 2020.

Las enfermedades transmitidas por vectores, en Aragón presentan todas ellas una tendencia estable. Aunque se produjo en el año 2010 sigue siendo importante destacar la aparición de un caso autóctono de paludismo en Huesca.

Las zoonosis presentan particularidades muy propias de Aragón. La práctica totalidad de los casos de carbunco en Aragón se notifican en la provincia de Teruel. Todas las zoonosis presentan una tendencia estable.

Las otras enfermedades presentan tendencias estables, salvo en el caso de "otras meningitis" que han experimentado un aumento en el periodo 2009 - 2012.

Este resumen de los datos de 2012 indica que, globalmente, las prioridades para la prevención de enfermedades transmisibles y su control en Aragón no han cambiado sustancialmente durante los últimos años. Sin embargo, hay algunas particularidades sobre varias enfermedades transmisibles que las convierten en un problema de salud pública importante, en concreto:

- las enfermedades prevenibles por vacunación: pese a que la vacunación es una de las medidas más coste-efectivas en salud pública estamos asistiendo a la emergencia de casos de sarampión o rubéola, que históricamente registraban incidencias de 0 casos en los últimos años lo que supone un retraso en la consecución de los planes de eliminación, y problemas en el control de algunas que no son objeto de eliminación. En el 2012 se notificó un aumento en el número de casos de parotiditis y varicela, pero lo más llamativo fue la aparición de casos de rubéola, en forma de dos brotes (que supuso un aumento del 3.200% respecto al 2011), suceso similar al acontecido en el año anterior con el sarampión. Esta situación hace necesario reforzar la vigilancia de estas enfermedades así como la vacunación en bolsas de susceptibles y en caso de brotes.
- las infecciones de transmisión sexual por su ascenso manifiesto, pese a la evidencia de infradeclaración de este tipo de enfermedades.
- las infecciones de las vías respiratorias (gripe y tuberculosis) por la carga de enfermedad que suponen. Es de especial relevancia vigilar si el descenso registrado en tuberculosis en este año mantiene una continuidad en el tiempo. Y también es de destacar en este año la aparición de brotes de gripe en residencias que ha obligado a extremar las medidas de control de los mismos, dada su relevancia en este grupo de población especialmente vulnerable.
- las enfermedades transmitidas por vectores, por su emergencia y acercamiento a nuestro ámbito geográfico. De momento, salvo casos esporádicos o importados, la incidencia es

muy baja en Aragón, pero constituyen un grupo de enfermedades de especial vigilancia por el riesgo de reemergencia que ya en algunos ámbitos geográficos se está registrando. De hecho, son un grupo de enfermedades de especial seguimiento por parte de los sistemas de alerta internacionales.

- Las otras meningitis presentan un ascenso en su tendencia desde el año 2009, que habrá que monitorizar en años posteriores.

Respecto a los brotes, el número de los ocurridos en Aragón durante el año 2012 presenta una ligera tendencia al aumento con respecto a los años anteriores, como ocurrió en el 2011. Como todos los años, las Toxiinfecciones Alimentarias son el tipo de brote más frecuente. En estos, el germen que se aísla con mayor frecuencia es *Salmonella*. Han sido brotes de especial relevancia los brotes de gripe institucional por el número de casos afectados y por su letalidad.

5. ANEXO

ENFERMEDAD	TENDENCIA GENERAL (2003-2012)	CASOS POR 10 ⁵ HAB EN 2012	Nº CASOS NOTIFICADOS EN 2012 (FUENTE INDIVIDUALIZADA)	GRUPO DE EDAD EN EL QUE SE HAN NOTIFICADO MAYOR NUMERO DE CASOS
Enfermedades Transmitidas por agua y alimentos				
Botulismo	↔ Casos esporádicos	0,2	2	----
Cólera	↔ Sin casos	0	0	----
Fiebre tifoidea y paratifoidea	↔. Casos esporádicos	0,2	3	----
Hepatitis A	↑ (↓ en dos últimos años)	2,1	27	5-14 años
Shigelosis (disentería bacilar)	↔. (↓ tres últimos años)	0,2	2	----
Toxiinfección alimentaria	↓ (↑ en dos últimos años)	43,60	563	< 5 años
Triquinosis	↔ Brotes	0	0	----
Campilobacteriosis	-	SIM	739	< 5 y 5-14 años
Criptosporidiosis	-	SIM	103	< 5 y 5-14 años
Infección por E. coli verotoxigénico	-	SIM	1	----
Giardiasis	-	SIM	223	< 5 y 5-14 años
Listeriosis	-	SIM	4	----
Salmonelosis	-	SIM	588	< 5 y 5-14 años
Yersiniosis	-	SIM	28	< 5 años
Enfermedades del Tracto Respiratorio				
Gripe	↔	2.268,0	29.294	0-4 años
Legionelosis	↓ tres últimos años	3,1	40	40-64 y 65-79 años
Tuberculosis Respirat.	↓ ligeramente	9,1	118	15-39 años
Enfermedad invasiva por neumococo	-	SIM	58	40-64 y 65-79 años
Enfermedades de Transmisión sexual y Parenteral				
VIH y SIDA	↔/↓	7,7 / 2,2	105/30	15-39 y 40-64 años
Sífilis	↑	10,7	136	----
Sífilis congénita y neonatal	↓ dos últimos años	0	0	----
Infección gonocócica	↑	7,1	96	----
Hepatitis B	↑	5,2	65	15-39 años
Hepatitis C	↑	2,5	32	40-64 años
Otras hepatitis víricas	↑	0,9	11	40-64 años
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Difteria	↔ sin casos	0	0	----
Parotiditis	↔/↑ dos últimos años	15,4	199	15-19 años
Poliomelitis	↔ sin casos	0	0	----
Rubéola	↔/↑↑↑ año 2012	2,2	28	----
Rubéola congénita	↔ sin casos	0	0	----
Sarampión	↑↑↑ años 2011 y 2012	0,5	7	30-39 años

ENFERMEDAD	TENDENCIA GENERAL (2003-2012)	CASOS POR 10 ⁵ HAB EN 2012	Nº CASOS NOTIFICADOS EN 2012 (FUENTE INDIVIDUALIZADA)	GRUPO DE EDAD EN EL QUE SE HAN NOTIFICADO MAYOR NUMERO DE CASOS
Tétanos	↔ casos esporádicos	0	0	----
Tétanos neonatal	↔ sin casos	0	0	----
Tos ferina	↔/↑↑↑ año 2011	0,2	3	0-4 años
Varicela	↔	555,8	65898	----
Herpes zóster	↔	520,9	6907	> 65 años
Enf. meningocócica	↔ cuatro últimos años	0,7	9	0-4 años
Enfermedades transmitidas por vectores				
Dengue	↔ casos importados	----	6	----
Fiebre amarilla	↔ sin casos	0	0	----
Fiebre exantemática mediterránea	↔ casos esporádicos	0,3	4	----
Fiebre recurrente por garrapatas	↔ sin casos	0	0	----
Fiebre recurrente por piojos	↔ sin casos	0	0	----
Leishmaniasis	↔ casos esporádicos	0,3	4	----
Paludismo	↔ casos importados	----	299	15-39 y 40-64 años
Peste	↔ sin casos	0	0	----
Zoonosis				
Brucelosis	↓ casos esporádicos	0,5	7	40-64 años
Carbunco	↔ casos esporádicos	0,1	1	
Hidatidosis	↔	2,1	27	40-64 años
Leptospirosis	-	SIM	0	----
Rabia	↔ sin casos	0	0	----
Fiebre Q.	↔ sin casos	SIM	0	----
Otras sin clasificar				
E. E. T. H.	↔	1,5	3	65-79
Lepra	↔	0	0	----
Otras Tuberculosis	↓ ligeramente	2,9	38	15-39 años
Meningitis tuberculosa	↔	0,2	3	65-79 años
Otras Meningitis	↑ dos últimos años	11,2	144	0-4 años

ANEXO: Índice de TABLAS y GRÁFICOS

TABLAS

- Tabla 1.** EDO. Casos y tasas por 100.000 habitantes en España, Aragón y provincias. Año 2012. (Datos de España provisionales).
- Tabla 2.** EDO. más notificadas en Huesca en 2012.
- Tabla 3.** EDO. más notificadas en Teruel en 2012.
- Tabla 4.** EDO. más notificadas en Zaragoza en 2012.
- Tabla 5.** EDO. más notificadas en Aragón en 2012.
- Tabla 6.** EDO. Sectores Sanitarios Barbastro y Huesca. Año 2012.
- Tabla 7.** EDO. Sectores sanitarios Alcañiz y Teruel. Año 2012.
- Tabla 8.** EDO. Sectores sanitarios Calatayud, Zaragoza I, II y III. Año 2012.
- Tabla 9.** Variación y diferencias de tasas de los casos de EDO entre 2011 y 2012 de Aragón y España.
- Tabla 10.** Número de casos de hepatitis A por sector. Años 2003 – 2012.
- Tabla 11.** Número de casos de TIAs por sector. Años 2003 – 2012
- Tabla 12.** Número de casos de legionelosis por sector. Años 2002 – 2012
- Tabla 13.** Número de casos de tuberculosis respiratoria por sector. Años 2003 – 2012
- Tabla 14.** Evolución de la tasa de incidencia por sector y año. Años 2003 – 2012.
- Tabla 15.** Número de casos de hepatitis B por sector. Años 2003 – 2012
- Tabla 16.** Número de casos de hepatitis C por sector. Años 2003 – 2012
- Tabla 17.** Número de casos de parotiditis por año y sector. Aragón. Años 2003-2012.
- Tabla 18.** Número de casos de tétanos por año y provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Tabla 19.** Número de casos de tos ferina por año y sector. Aragón. Años 2003-2012
- Tabla 20.** Número de casos de varicela por año y sector. Aragón. Años 2003-2012
- Tabla 21.** Número de casos de enf. meningocócica por año y sector. Aragón. Años 2003-2012
- Tabla 22.** Número de casos de paludismo por año y sector. Aragón. Años 2003-2012.
- Tabla 23.** Número de Brotes por provincia, tasa, media y rango por brote. Año 2012.
- Tabla 24.** Tipo de brote por provincia. Año 2012.

GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de variación de casos de EDOS de 2012 con respecto a 2011. Aragón y España.

Gráfico 2. Número de casos EDO de baja incidencia. Años 2010-2012. Aragón

Gráfico 3. Número de casos de EDO de media incidencia. Años 2010-2012. Aragón

Gráfico 4. Número de casos de EDO de alta incidencia. Años 2010-2012. Aragón

Gráfico 5. Número de casos de botulismo por provincia. Aragón. Años 2003-2012.

Gráfico 6. Número de casos de cólera por provincia. Aragón. Años 2003-2012.

Gráfico 7. Número de casos de fiebre tifoidea y paratifoidea por provincia. Aragón. Años 2003-2012.

Gráfico 8. Número de casos de hepatitis A por provincia. Aragón. Años 2003-2012.

Gráfico 9. Número de casos de hepatitis A por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 10. Número de casos de hepatitis A por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012

Gráfico 11. Número de casos de hepatitis A por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012

Gráfico 12. Número de casos de disenteria bacilar por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 13. Número de casos de TIAS por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 14. Número de casos de TIAS por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 15. Número de casos de TIAS por semana epidemiológica. Aragón. años 2012

Gráfico 16. Número de casos de TIAS por sexo y grupo de edad. Aragón 2012

Gráfico 17. Número de casos de triquinosis por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 18. Número de casos por *Campylobacter*. 2009-2012

Gráfico 19. Número de casos notificados por cuatrisesmana.

Gráfico 20. Número de casos por grupos de edad y sexo.

Gráfico 21. Número de casos de *Cryptosporidium* sp 2009-2012.

Gráfico 22. Número de casos notificados por cuatrisesmana.

Gráfico 23. Número de casos por grupos de edad y sexo.

Gráfico 24. Número de casos de *G. lamblia*. 2009-2012

Gráfico 25. Número de casos notificados por cuatrisesmana.

Gráfico 26. Número de casos por grupo de edad y sexo

Gráfico 27. Número de casos por *Salmonella*. 2009-2012

Gráfico 28. Numero de casos notificados por cuatrisesmana y microorganismo.

Gráfico 29. Número de casos por grupo de edad y sexo

Gráfico 30. Número de casos de *Yersinia*. 2009-2012

Gráfico 31. Número de casos por grupos de edad y sexo

Gráfico 32. Numero de casos de gripe por provincia. Aragón. Temporadas 2001-2002 a 2011-2012

Gráfico 33. Número de casos de legionelosis por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 34. Numero de casos de legionelosis por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 35. Número de casos por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012

Gráfico 36. Número de casos de legionelosis por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012

Gráfico 37. Número de casos de tuberculosis respiratoria por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 38. Número de casos de tuberculosis respiratoria por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 39. Número de casos de tuberculosis respiratoria por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012

Gráfico 40. Numero de casos de tuberculosis respiratoria por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012

Gráfico 41. Número de casos de *S. Pneumoniae*. 2009-2012

Gráfico 42. Numero de casos notificados por cuatrisesmana

Gráfico 43. Número de casos por grupos de edad y sexo. 2009-2012

Gráfico 44. Número de casos por serotipo. Año 2012

Gráfico 45. Número de casos de VIH por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 46. Número de casos de VIH por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 47. Número de casos de sida por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 48. Número de casos de sida por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 49. Número de casos de sífilis por provincia. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 50. Numero de casos de sífilis por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012

Gráfico 51. Sífilis. número de casos por sector Años 2003-2012

- Gráfico 52.** Número de casos de sífilis congénita por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 53.** Número de casos de infección gonocócica por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 54.** Número de casos de infección gonocócica por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 55.** Infección gonocócica. Número de casos por sector. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 56.** Número de casos de hepatitis B por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 57.** Número de casos de hepatitis B por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 58.** Número de casos de hepatitis B por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012
- Gráfico 59.** Número de casos de hepatitis B por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012
- Gráfico 60.** Numero de casos de hepatitis C por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 61.** Número de casos de hepatitis C por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 62.** Número de casos de hepatitis C por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012
- Gráfico 63.** Número de casos de hepatitis C por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012
- Gráfico 64.** Número de casos de otras hepatitis por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 65.** Numero de casos de otras hepatitis por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012
- Gráfico 66.** Numero de casos de parotiditis por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 67.** Numero de casos de parotiditis por 100.000 habitantes. Aragón. Año 2003-2012
- Gráfico 68.** Numero de casos de parotiditis por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012
- Gráfico 69.** Número de casos de parotiditis por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012
- Gráfico 70.** Numero de casos de rubeola por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 71.** Número de casos de sarampión por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 72.** Numero de casos de sarampión por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 73.** Numero de casos de sarampión por semana epidemiológica. Aragón. Año-2012
- Gráfico 74.** Número de casos de sarampión por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012
- Gráfico 75.** Número de casos de tos ferina por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 76.** Numero de casos de tos ferina por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 77.** Número de casos de varicela por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 78.** Número de casos de varicela por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 79.** Numero de casos de varicela por semana epidemiológica. Año 2012
- Gráfico 80.** Tasas específicas HERPES ZÓSTER por edad y sexo. Casos por 100.000 habitantes. OMI AP. Aragón. Año 2012
- Gráfico 81.** Número de casos de enfermedad meningocócica por provincia. Aragón. Años. 2003-2012
- Gráfico 82.** Número de casos de enfermedad meningocócica por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 83.** Número de casos de enfermedad meningocócica por semana epidemiológica. Aragón- Año 2012
- Gráfico 84.** Número de casos de enfermedad meningocócica por serogrupo. Aragón. Año.2003 -2012
- Gráfico 85.** Número de casos de Fem por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 86.** Número de casos de Frg por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 87.** Número de casos de Leyshmaniasis por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 88.** Número de casos de Leyshmaniasis por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 89.** Número de casos de paludismo por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 90.** Número de casos de paludismo por 100.000 habitantes. Aragón Años. 2003-2012
- Gráfico 91.** Número de casos de paludismo por sexo y grupo de edad. Aragón Año 2012
- Gráfico 92.** Número de casos de brucelosis por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 93.** Número de casos de brucelosis por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 94.** Número de casos de carbunco por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 95.** Número de casos de carbunco por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 96.** Número de casos de hidatidosis por provincia. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 97.** Número de casos de hidatidosis por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 98.** Número de casos de hidatidosis por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012
- Gráfico 99.** Número de casos de hidatidosis por sexo y grupo de edad. Aragón. 2012
- Gráfico 100.** Número de casos de otras meningitis por provincia. Aragón. Años 2003.2012
- Gráfico 101.** Número de casos de otras meningitis por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 102.** Número de casos de otras meningitis por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012
- Gráfico 103.** Número de casos de otras meningitis por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012
- Gráfico 104.** Número de casos de otras tuberculosis por provincia. Aragón. Año 2003-2012

- Gráfico 105.** Número de casos de otras tuberculosis por 100.000 habitantes. Aragón. Años 2003-2012
- Gráfico 106.** Número de casos de otras tuberculosis por semana epidemiológica. Aragón. Año 2012
- Gráfico 107.** Número de casos de otras tuberculosis por sexo y grupo de edad. Aragón. Año 2012
- Gráfico 108.** Evolución de brotes en Aragón. Años 1998-2012
- Gráfico 109.** Distribución de brotes en Aragón por semana epidemiológica. Año 2012
- Gráfico 110.** Distribución de brotes por provincias. Aragón. Año 2012
- Gráfico 111.** Distribución según tipo de brote. Aragón 2012
- Gráfico 112.** Brotes de Toxiinfección Alimentaria según agente causal. Aragón 2012
- Gráfico 113.** Evolución Brotes totales y Brotes por Toxiinfección Alimentaria. Aragón. Aragón 1998-2012
- Gráfico 114.** Tipo de brote según ámbito. Año 2012