

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda.
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 32/ 2016.

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	2	0	2	4	37.869	27.197
Hepatitis A	0	0	0	0	19	16
Hepatitis B	0	0	0	0	56	53
Hepatitis, Otras	0	0	0	0	46	34
Hidatidosis	0	0	0	0	17	17
Infección Gonocócica	0	0	0	0	52	57
Legionelosis	0	0	0	0	21	23
Meningitis, Otras	0	0	1	1	62	73
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	38	47
Otros Procesos Diarreicos	192	100	489	781	42.016	47.005
Paludismo	0	0	1	1	17	17
Parotiditis	1	0	0	1	118	186
Sífilis	0	0	0	0	61	64
Tosferina	0	0	2	2	80	24
Toxiinfección Alimentaria	10	4	15	29	382	331
Tuberculosis	0	0	6	6	113	115
Varicela	10	8	13	31	5.257	5.036
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	1	3
Carbunco	0	0	0	0	1	2
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	3	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	4	3
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	1	0
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	1	1	1	1
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	3
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	6	1
Peste	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0
Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	4
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
Tifus Epidémico Por Piojos	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0

Comentarios epidemiológicos.
Tabla de número de casos. Semana 32 / 2016.

En 2016, hasta la semana 32, en 7 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados acumulados supera a la de esperados (gripe, hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, se notificó un caso (importado) de fiebre tifoidea.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.

Cuatrisesmana 29–32 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados (hidatidosis, otras tuberculosis, paludismo y toxiinfección alimentaria), pero ninguna superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

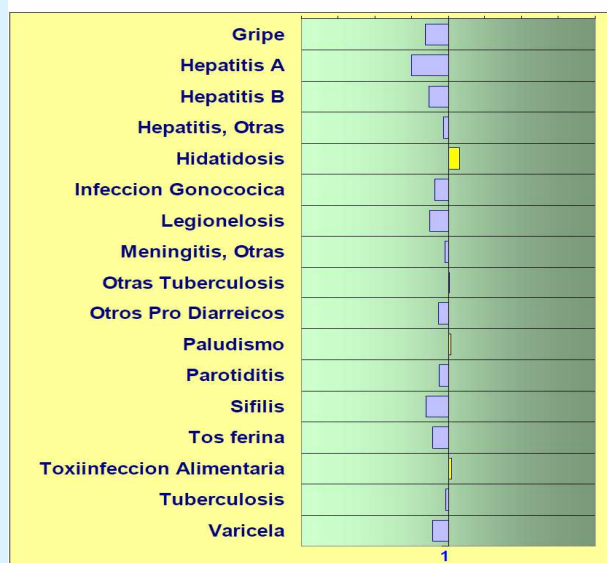
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 32 / 2016

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

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

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


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

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

Teruel

-Agrupación de casos por **exposición a agente químico** tras la asistencia a una "fiesta infantil de la espuma". Los afectados presentaron alguno o algunos de estos síntomas: irritación ocular, dolor de garganta, vómitos y prurito. Se notifica a la Sección de Sanidad Ambiental.

-Brote de **toxiinfección alimentaria** tras la comida y la cena en un colectivo de amigos, con 35 expuestos y 16 casos. Uno de ellos resultó positivo a *Salmonella* y todos presentan buena evolución. Se notifica a la Sección de Higiene Alimentaria y se recomienda extremar las medidas de higiene.

-Brote de **escambratoxismo** con dos afectados tras la ingesta de un bocadillo de atún en un bar-restaurante. Se notifica a la Sección de Higiene Alimentaria.

Huesca

-Brote colectivo de **toxiinfección alimentaria** en un establecimiento, con 3 afectados entre 20 expuestos. Los enfermos iniciaron síntomas 16 horas después de la ingesta, con clínica de gastroenteritis aguda. El alimento sospechoso fue ensaladilla con almejas y gambas. Se comunicó a Higiene Alimentaria.

-Brote colectivo de **gastroenteritis aguda** de probable origen hídrico en un campamento de verano, con 26 afectados entre 55 expuestos, con síntomas de vómitos y alguna diarrea que cedieron en pocas horas. Se comunicó a la Sección de Higiene Alimentaria y se tomaron las medidas oportunas.

Brote de **toxiinfección alimentaria** asociado a un establecimiento público, con dos afectados entre dos expuestos. El alimento sospechoso fue unas natillas. Los afectados presentaron síntomas de vómitos profusos después de 1,5 - 2 horas de la ingesta. Se comunicó a la Sección de Higiene Alimentaria.

Temas de Salud Pública. Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda.

El **Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA)** tiene el objetivo de identificar cualquier caso compatible con poliomielitis en menores de 15 años, investigarlo inmediatamente en el laboratorio e instaurar, en su caso, las medidas de control adecuadas. El buen funcionamiento de la vigilancia de PFA depende de la sensibilidad del sistema- **detección de casos**- y de la adecuada investigación de los casos en el laboratorio -**recogida y estudio de muestras clínicas**-.

Los casos de PFA se descartan como casos de polio cuando el cultivo de heces es negativo para poliovirus. Si en el cultivo de heces se identifica un **Enterovirus no-polio** el Laboratorio Nacional de Poliovirus (LNP) del Centro Nacional de Microbiología, lo caracteriza y lo notifica.

En **España** en 2016, hasta el 22/07, se han notificado 32 PFA, (en el mismo periodo de 2015 se notificaron 20 casos). En 28 PFA se han recogido muestras de heces (87,5% sobre el total de casos notificados): en 18 casos se ha descartado poliovirus mediante cultivo y otros 10 están pendientes de resultado. En 11 casos se obtuvo un resultado de PCR positivo para **Enterovirus no-polio** en heces y/o en exudado respiratorio; de ellos, 3 fueron Enterovirus D68 (EV-D68), 3 Enterovirus A71 (EV-A71) y 1 caso Coxsackievirus A (CV-A). Otros 4 Enterovirus no-polio están pendientes de tipificación.

En **Aragón**, en lo que llevamos de año, se han declarado 3 casos, en los que se descartó poliomielitis tras las investigaciones oportunas; dos correspondieron a síndromes de Guillain Barré y el otro a una romboencefalitis.

- Últimos informes de Vigilancia de la PFA en menores de 15 años, en España, disponible en: <http://bit.ly/2bJ6DBY>
- Global polio eradication OMS: <http://www.polioeradication.org/> y <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>

Gráfico 1. Nº de casos de PFA notificados en Aragón. Años 2000-2016

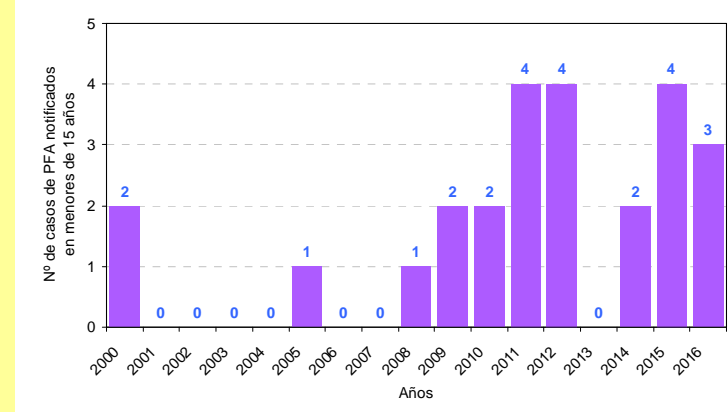
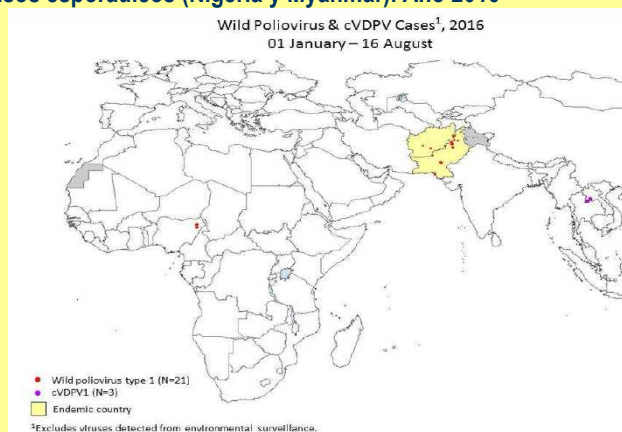


Gráfico 2. Mapa de países con polio endémica (Afganistán y Pakistán) y casos esporádicos (Nigeria y Myanmar). Año 2016



El sistema de vigilancia implica la **notificación urgente a Salud Pública de todo caso sospechoso de PFA en menores de 15 años**, e iniciar una investigación epidemiológica y de laboratorio, que permita descartar o confirmar el caso, clasificarlo y tomar las medidas de prevención y control adecuadas. Esta investigación requiere la realización de una historia clínica con un examen físico detallado, la cumplimentación de una encuesta epidemiológica y el envío de 2 muestras de heces separadas entre sí 24-48 horas, al laboratorio de Microbiología del H.U.Miguel Servet.

Alertas Nacionales:

- **España:** desde el último Boletín, se han notificado 10 nuevos casos importados de infección por **virus de Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 285 (237 confirmados y 48 probables). Del total de casos notificados, 48 mujeres estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras y uno es un caso autóctono de transmisión por vía sexual. En Aragón son 20 los casos notificados hasta hoy, 18 de ellos confirmados y dos probables.

Alertas Internacionales:

Países y territorios del mundo

- **Virus de Zika:** desde el informe de 16/08/2016, se ha detectado transmisión autóctona del **virus de Zika** en las islas Bahamas. En la actualidad hay 70 países o territorios con transmisión activa del virus; en 53 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera a partir de 2015. Se han notificado **microcefalias y otras alteraciones neurológicas** posiblemente relacionadas con la infección por virus de Zika en Brasil (1.835), Colombia (24), Estados Unidos (21), Cabo Verde (9), Polinesia Francesa (8), Martinica (8), Panamá (5), El Salvador (4), España (2), Guyana Francesa (2), Paraguay (2), Eslovenia (1), Islas Marshall (1), Puerto Rico (1), Canadá (1), Honduras (1) y Suriname (1). A lo largo de 2015-2016, 17 países o territorios han comunicado un incremento en la incidencia de **Síndrome de Guillain-Barré** y/o confirmación de infección por virus de Zika asociado a Síndrome de Guillain-Barré. 11 países han notificado transmisión persona a persona del virus de Zika, probablemente por vía sexual.

República Democrática de Congo

- La OMS ha declarado un brote de **cólera** con un total de 13.998 casos sospechosos y 341 muertes notificadas desde enero de 2016 con una tasa de letalidad (TL) de 2,4%. En las áreas no endémicas se han notificado 3.905 casos con 213 muertes (TL: 5,5%). Actualmente la incidencia semanal es mayor que en los dos años previos. En la semana del 11 al 17 de julio, las provincias de Ecuador y Makanza registraron el mayor número de casos sospechosos (170 y 64), con 6 y 4 fallecimientos respectivamente (TL: 3,5% y 6,3%).

Artículo recomendado

Thomas J. Scriba, Stefan H. E. Kaufmann, Paul Henri Lambert, Melvin Sanicas, Carlos Martin, y Olivier Neyrolles. **Vaccination Against Tuberculosis With Whole-Cell Mycobacterial Vaccines**. J Infect Dis. (2016) 214 (5): 659-664. Se trata de un artículo de revisión en que los autores repasan las vacunas candidatas frente a tuberculosis con células completas, los factores clave que configuran su desarrollo y los progresos actualizados de cada vacuna candidata. Es de acceso libre en: <http://jid.oxfordjournals.org/content/214/5/659.full.pdf>