

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 34/ 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	0	0	2	2	37.880	27.211
Hepatitis A	0	0	0	0	20	16
Hepatitis B	0	0	0	0	60	55
Hepatitis, Otras	1	0	0	1	48	34
Hidatidosis	0	0	0	0	17	17
Infección Gonocócica	0	0	0	0	53	61
Legionelosis	0	0	2	2	24	23
Meningitis, Otras	0	0	0	0	63	83
Otras Tuberculosis	0	0	1	1	43	49
Otros Procesos Diarreicos	171	76	585	832	44.327	49.579
Paludismo	0	0	0	0	17	18
Parotiditis	0	0	2	2	125	195
Sífilis	0	0	3	3	68	66
Tosferina	1	1	0	2	83	25
Toxiinfección Alimentaria	5	4	3	12	427	374
Tuberculosis	0	0	3	3	123	123
Varicela	2	3	5	10	5.305	5.090
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	0	0	1	1
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	4
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	7	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 34 / 2016.

En 2016, hasta la semana 34, en 9 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, legionelosis, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela). Entre las EDO de incidencia baja, no se notificó ningún caso.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.

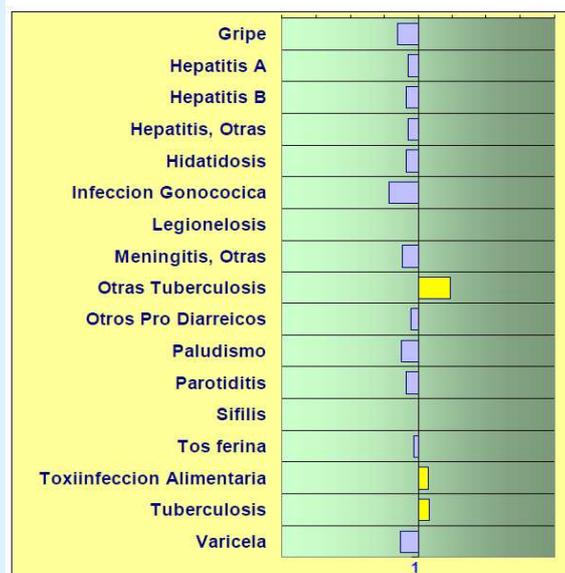
Cuatrisesmana 31-34 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados (otras tuberculosis, toxiinfección alimentaria y tuberculosis), pero ninguna superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 34 / 2016

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

■ = Índice de Alerta superior a 1. Más casos de los esperados.
■ = Exceso de Índice de Alerta sobre el intervalo de confianza.



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

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

Zaragoza

- Brote de **gastroenteritis** en una residencia de ancianos con 10 casos de 106 expuestos. Se descartó transmisión alimentaria y se desconoce el agente causal. Se recomendaron las medidas higiénico-alimentarias oportunas.

Artículo recomendado:

Estrada-Peña A, Ayllón N, De la Fuente J. **Impact of climate trends on tick-borne pathogen transmission.** Front Physio. (2012) 3:64.

Artículo sobre el impacto de los factores ambientales sobre la abundancia de garrapatas y la propagación, prevalencia y transmisión de patógenos transmitidos por garrapatas. El artículo es de libre acceso en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2012.00064>

Conclusiones del cuarto Comité de Emergencia de la OMS sobre la infección por virus Zika, la microcefalia y las alteraciones neurológicas asociadas (02.09.2016): teniendo en cuenta la expansión geográfica continuada y que el conocimiento acerca de la infección por este virus y sus consecuencias es aún muy incompleto, se decide mantener la infección por virus del Zika así como la infección congénita y las alteraciones neurológicas asociadas a la misma como una **Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional.**

Temas de Salud Pública. Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC)

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la FHCC (*Nairovirus* de la familia *Bunyaviridae*). Es endémica en África, Europa del Este, Oriente Medio y Asia. Suele presentarse en forma de brotes con una tasa de letalidad del 10%-40%. El virus de la FHCC se transmite a las personas por la picadura de **garrapatas**, principalmente del género *Hyalomma*, por contacto con sangre y/o tejidos de **animales infectados** y por contacto con sangre y/o fluidos corporales de **personas infectadas**. Entre los huéspedes del virus de la FHCC figuran una amplia variedad de animales salvajes y domésticos como vacas, ovejas, cabras, caballos... Las aves son resistentes a la infección a excepción de los avestruces que son vulnerables y pueden mostrar una alta prevalencia de infección en las zonas endémicas.

El periodo de incubación (PI) depende del modo de contagio del virus. El PI tras la picadura de garrapata es generalmente de uno a tres días, con un máximo de nueve días. El PI tras el contacto con sangre o tejidos infectados es normalmente de cinco o seis días, con un máximo de 13 días. Los síntomas comienzan de forma súbita, en forma de fiebre, mialgias, mareo, cefalea y fotofobia. Puede haber náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y dolor de garganta al principio, seguidos de cambios bruscos de humor y confusión. En 2-4 días aparecen somnolencia, depresión, debilidad, dolor abdominal y petequias en piel y mucosas internas (boca, garganta...) que pueden dar paso a otros fenómenos hemorrágicos. En los casos más graves aparece un rápido deterioro multiorgánico. El tratamiento sintomático es la principal opción en estos casos. En la actualidad no existen vacunas autorizadas en los Estados Miembros de la Unión Europea frente al virus de FHCC. La ribavirina es el único tratamiento disponible aunque no hay ensayos clínicos que demuestren su eficacia, que sólo se ha demostrado en estudios observacionales.

H. marginatum es el principal vector de la enfermedad en Europa. En España, la garrapata *H. marginatum* es más prevalente en los meses de abril-junio.

El virus de la FHCC se detectó por primera vez en España en 2011 en garrapatas capturadas de ciervos procedentes de Cáceres.

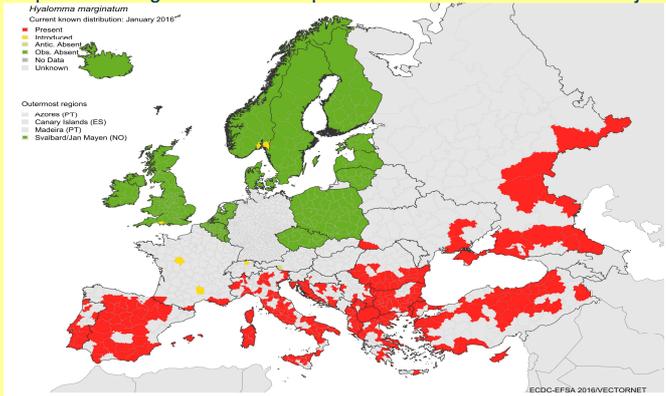
Los ganaderos, agricultores y cazadores, en zonas endémicas y en contacto con animales, así como los trabajadores encargados del sacrificio y desolladura de estas piezas son la principal población de riesgo.

La utilización de manga larga, pantalones largos metidos en los calcetines y zapato cerrado (preferiblemente botas) son las medidas más eficaces para prevenir las picaduras. También se recomienda el uso de repelentes (permetrina, piretroides o similares) rociados en la ropa.

A nivel hospitalario las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes probables/confirmados incluyen precauciones de contacto y de transmisión aérea con aislamiento estricto del paciente siguiendo el protocolo para la **vigilancia de fiebres hemorrágicas virales** de la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica)

-www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica (apartado: enfermedades emergentes y alertas en Salud Pública de actualidad).

-http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/Creime_Congo/Fiebre_Crimea_Congo_en_humanos.htm



La emergencia y/o reemergencia de la enfermedad en el Sur de Europa se atribuye a cambios climáticos, ecológicos y factores antropogénicos: cambios en las prácticas agrícolas y la caza, desplazamientos de ganado....

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/emerging_and_vector_borne_diseases/tick_borne_diseases/creimean_congo/pages/index.aspx

Alertas Nacionales:

- **Andalucía:** el 02/09/2016 se ha confirmado un **nuevo caso de fiebre del Nilo Occidental** (IgM+). Se trata de un varón de 70 años pluripatológico residente en Aznalcázar (Sevilla), municipio donde se habían detectado focos en caballos con anterioridad y donde el paciente tenía una casa de campo. El caso inició síntomas el 14/08/2016 con un cuadro de meningoencefalitis el 19/08/2016, presentado una evolución clínica favorable. Se han activado las medidas de prevención desde la detección del primer foco en caballos en Andalucía, las cuales han sido ampliadas y reforzadas tras la aparición del primer caso en humanos.
- **España:** desde el 29/08/2016, se han notificado 20 nuevos casos importados de infección por **virus Zika**. El número de casos notificados asciende a 320 (264 confirmados y 56 probables). Del total de casos, 52 mujeres estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras y uno es un caso autóctono de transmisión vía sexual. En Aragón se mantiene el número de 20 casos importados, 18 de ellos confirmados.
- **Comunidad de Madrid:** el 31/08/2016 se han notificado dos casos de infección por el virus de Crimea-Congo. El caso primario fue un hombre de 62 años con inicio de síntomas el 16/08/2016 y que refirió haber realizado un paseo por un pueblo de la provincia de Ávila donde pudo sufrir una picadura de garrapata. Esta persona fue ingresada en una Unidad de Cuidados Intensivos el día 19/08/2016 y falleció el día 25/08/2016. El caso secundario se trata de una trabajadora sanitaria que atendió al caso primario durante su ingreso en UCI. Desarrolló síntomas el día 27/08/2016 y actualmente se encuentra ingresada en una Unidad de Alto Aislamiento del Hospital La Paz-Carlos III. Ambos casos han sido confirmados por PCR en el Centro Nacional de Microbiología. **Se trata de la primera detección de casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en humanos en España.**

Alertas Internacionales:

Unión Europea y países vecinos

- **Fiebre del Nilo Occidental:** desde el 18/08/2016, se han notificado 31 nuevos casos de fiebre del Nilo Occidental en humanos en países de la Unión Europea: 2 en Austria, 4 en Hungría, 10 en Italia y 15 en Rumanía, y 17 en países vecinos: 14 en Rusia y 3 en Serbia. Desde el comienzo de la temporada de transmisión se han registrado un total de 115 casos, 53 en países de la UE y 62 en países vecinos

Países y territorios del mundo

- **Virus de Zika:** desde el 29/08/2016 se ha detectado transmisión autóctona del virus Zika en dos nuevos países o territorios: las Islas Vírgenes británicas y Singapur. En la actualidad hay 72 países o territorios con transmisión activa del virus; en 55 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 Zika en Brasil (1.845), Colombia (34), Estados Unidos (21), Martinica (10), Cabo Verde (9), Polinesia Francesa (8), Panamá (5), El Salvador (4), República Dominicana (4), Guyana Francesa (3), España (2), Paraguay (2), Eslovenia (1), Islas Marshall (1), Puerto Rico (1), Canadá (1), Honduras (1), Suriname (1), Haití (1) y Costa Rica (1). A lo largo de 2015-2016, 18 países o territorios han comunicado un incremento en la incidencia de **síndrome de Guillain-Barré** y/o confirmación de infección por virus Zika asociado a síndrome de Guillain-Barré. Once países han notificado transmisión persona a persona del virus Zika, probablemente por vía sexual.