

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 35/ 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	4	4	37.884	27.219
Hepatitis A	0	1	1	2	22	17
Hepatitis B	1	1	1	3	64	56
Hepatitis, Otras	1	0	2	3	53	36
Hidatidosis	0	0	0	0	17	17
Infección Gonocócica	1	0	0	1	54	63
Legionelosis	0	0	0	0	24	25
Meningitis, Otras	0	0	1	1	64	87
Otras Tuberculosis	0	1	1	2	45	50
Otros Procesos Diarreicos	125	74	826	1.025	45.563	50.877
Paludismo	0	0	2	2	19	18
Parotiditis	0	0	5	5	131	196
Sífilis	1	0	2	3	73	67
Tosferina	0	0	1	1	84	25
Toxiinfección Alimentaria	4	0	4	8	437	403
Tuberculosis	0	0	5	5	129	130
Varicela	4	1	15	20	5.337	5.108
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	2	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	1	1	5	4
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 35 / 2016.

En 2016, hasta la semana 35, 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, paludismo, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, se notificó un caso de fiebre exantemática mediterránea en Zaragoza.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.

Cuatrisesmana 32–35 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero ninguna superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

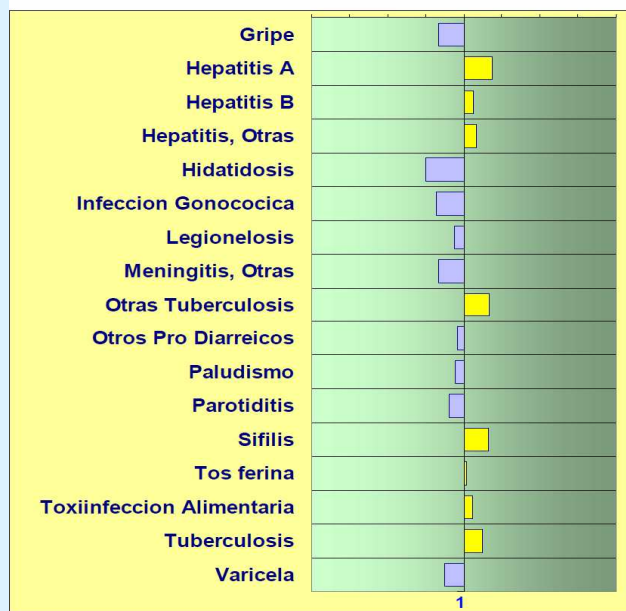
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 35 / 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 Huesca y Teruel desde el Boletín anterior.

Zaragoza

-Brote de **toxiinfección alimentaria** con 4 casos de 4 expuestos a una comida en un bar de Zaragoza. En el coprocultivo de uno de los afectados se aisló *Salmonella*. Ninguno de los enfermos requirió ingreso hospitalario. Se ha notificado a la sección de Higiene Alimentaria.

Artículo recomendado:

US Preventive Services Task Force. **Screening for Latent Tuberculosis Infection in Adults:** US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2016; 316(9): 962-969. Posicionamiento, en base a la evidencia disponible, de la institución USPSTF recomendando la realización de cribado para infección tuberculosa latente en adultos con riesgo aumentado.

El documento, publicado por JAMA, es de libre acceso en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2547762>

Cambio en la recomendación para prevención de transmisión sexual de Zika. El pasado 6/9/2016, la Organización Mundial de la Salud modificó la guía provisional para la prevención de transmisión sexual de virus del Zika, de manera que ahora se fija en un **mínimo de 6 meses** el periodo de precauciones sexuales (sexo seguro o abstinencia) tanto para hombres como para mujeres a su regreso desde áreas de circulación del virus. La nueva recomendación ya ha sido recogida por los protocolos nacionales. Puede consultarse la guía actualizada en: <http://bit.ly/24cjYZq>

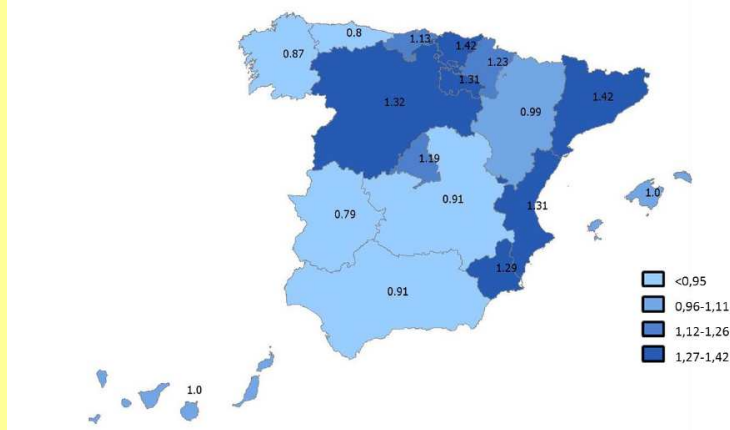
Temas de Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.

Las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) conforman un grupo de enfermedades transmisibles de baja incidencia y de declaración obligatoria que se caracterizan por una pérdida neuronal, gliosis y espongiosis con depósitos de proteína priónica. Su forma de presentación es, en general, con una demencia de evolución rápida y siempre fatal. Entre ellas destaca la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), de la que se conocen diversas formas según su origen, siendo la esporádica (ECJe) la forma más común. El Registro Nacional de EETH (RNEETH) se crea en 1995 y recoge datos de los casos españoles desde 1993.

La tasa de incidencia de ECJe confirmada y probable en España ajustada por edad es de 1,14 casos por millón de habitantes y año hasta diciembre de 2015, similar a la de otros países. Las mayores incidencias en España se dan en País Vasco, Cataluña, Castilla y León y Comunidad Valenciana. Asturias y Extremadura presentan las menores. El grupo de edad más afectado es de 70-79 años en mujeres y 60-79 en hombres. Un seguimiento especial lo constituyen los casos menores de 55 años de edad, con el objetivo de identificar la variante ECJ, yatrogenia o mutaciones.

Más información en: Informe de Actualización de EETH en España. Disponible en: <http://bit.ly/2claaC4>

Gráfico 1. Incidencia media anual de ECJe confirmada y probable (periodo 1998-2015). Tasas por millón de habitantes ajustadas por edad utilizando la población Europea.



Fuente: Registro Nacional EETH. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

El mapa se basa en los casos recogidos entre 1998-2015, ya que en 1998 se implanta como criterio de "caso probable" la detección de proteína 14-3-3 en LCR, por lo que la declaración entre 1995-97 es bastante inestable. El estudio de esta proteína se realizó en el 87% de los casos notificados.

La aceptabilidad de la vigilancia epidemiológica de las EETH es buena, a pesar de la variación geográfica entre las Comunidades Autónomas (coeficiente de variación del 23% entre las tasas estandarizadas por edad con la población europea y desviación estándar de 0,24). En el 53% de los casos fallecidos se ha hecho necropsia, y se ha realizado un estudio genético en el 56% de los casos diagnosticados en el último quinquenio, consolidándose la tendencia decreciente de la realización de esta prueba, pudiendo estar infradiagnosticándose casos genéticos al no hacerse pruebas pertinentes. Más información en: Evaluación del Sistema de Vigilancia de las EETH 2016. Disponible en: <http://bit.ly/2cFVWo3>

En Aragón se han realizado 57 notificaciones (gráfico 2), de las cuales 21 casos fueron ECJe confirmados, 16 fueron ECJe probables, 1 fue ECJ familiar, 1 fue ECJ yatrogénico, otro fue IFL y en el resto de casos (17) la autopsia clínica no fue autorizada, no fue propuesta o no fue concluyente.

Gráfico 2. Notificaciones de EETH en Aragón, 1993-2015.



Alertas Nacionales:

▪ **Andalucía:** el día 9/9 se notificó un nuevo caso confirmado de **fiebre del Nilo Occidental (IgM+)**. Se trata de un varón de 53 años residente en Aznalcázar (Sevilla), localidad donde se había detectado un caso previamente. Desde el inicio de la temporada 2016, se han confirmado tres casos humanos de fiebre del Nilo Occidental, con exposición en zonas de Andalucía donde se habían detectado focos de esta enfermedad en caballos.

▪ **España:** desde el 05/09/2016, se han notificado 46 nuevos casos importados de infección por **virus de Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 346 (279 confirmados y 67 probables). Del total de casos notificados, 55 eran mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras y uno es un caso autóctono de transmisión por vía sexual. En Aragón se mantiene el número de 20 casos importados, 18 de ellos confirmados.

Alertas Internacionales:

Países y territorios del mundo

▪ **Virus de Zika:** desde el informe de 05/09/2016 no se ha detectado transmisión autóctona del virus de Zika en nuevos países o territorios. Hasta la fecha hay 72 países o territorios con transmisión activa del virus; en 55 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera desde el 2015. Se han notificado **microcefalias y otras alteraciones neurológicas** posiblemente relacionadas con la infección por virus Zika en Brasil (1.857), Colombia (38), Estados Unidos (21), Martinica (10), Cabo Verde (9), Polinesia Francesa (8), Panamá (5), El Salvador (4), República Dominicana (3), 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. Desde febrero de 2016, doce países han notificado transmisión persona a persona del virus Zika, probablemente por vía sexual.

Región de las Américas

▪ **Virus de Chikungunya:** Desde el informe del 11/08/2016, han sido notificados 6.669 casos nuevos sospechosos de fiebre por Chikungunya. Los países con un mayor número de casos nuevos notificados han sido Brasil (1.527), Honduras (801), Costa Rica (481) y Colombia (444). En 2016 se han notificado un total de 184.766 casos sospechosos y 67.577 confirmados de fiebre por Chikungunya, con una tasa de incidencia de 25.28/100.000 habitantes.

China

Desde el 12/08/2016, se han notificado dos nuevos casos de **gripe A (H7N9)**. El primer caso corresponde a una mujer de 29 años, residente en la provincia de Guangdong que inició síntomas el día 18 de agosto. El segundo es un bebé de 10 meses residente en la provincia de Yunnan y con inicio de síntomas el día 7 de agosto. Ambos casos tuvieron antecedentes de contacto con aves de corral. Desde la primera detección del virus en abril de 2013 se han notificado a la OMS 800 casos de gripe A (H7N9).

Estados Unidos

El 10 de Agosto de 2016 USA ha notificado a la OMS el primer caso confirmado de infección humana de **gripe A(H3N2)v** del año 2016. Se trata de un niño, residente en el estado de Ohio, con antecedentes de asma e hiperreactividad. Inició síntomas el 28 de agosto y fue confirmado por laboratorio el día 30 de agosto, sin requerir hospitalización. Desde la primera detección del virus en el año 2005 se han notificado en USA 355 casos de gripe A(H3N2)v.