

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Tosferina. Definición de caso y diagnóstico de laboratorio.
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 36/ 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 | 1 | 0 | 8 | 9 | 37.894 | 27.231 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 1 | 1 | 23 | 17 |
| Hepatitis B | 1 | 0 | 1 | 2 | 68 | 57 |
| Hepatitis, Otras | 0 | 0 | 2 | 2 | 56 | 36 |
| Hidatidosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 18 |
| Infección Gonocócica | 1 | 0 | 2 | 3 | 57 | 65 |
| Legionelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 27 |
| Meningitis, Otras | 0 | 1 | 0 | 1 | 65 | 90 |
| Otras Tuberculosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | 51 |
| Otros Procesos Diarreicos | 122 | 71 | 841 | 1.034 | 46.792 | 52.009 |
| Paludismo | 0 | 0 | 1 | 1 | 20 | 19 |
| Parotiditis | 0 | 0 | 5 | 5 | 136 | 199 |
| Sífilis | 0 | 0 | 0 | 0 | 73 | 69 |
| Tosferina | 0 | 0 | 0 | 0 | 84 | 25 |
| Toxiinfección Alimentaria | 7 | 0 | 11 | 18 | 455 | 419 |
| Tuberculosis | 0 | 0 | 4 | 4 | 133 | 134 |
| Varicela | 3 | 1 | 13 | 17 | 5.365 | 5.130 |
| DE INCIDENCIA BAJA | | | | | | |
| Botulismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Carbunco | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Cólera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Disentería 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 | 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 36 / 2016.

En 2016, hasta la semana 36, 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, no se notificó caso alguno.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.

Cuatrisesmana 33–36 / 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.

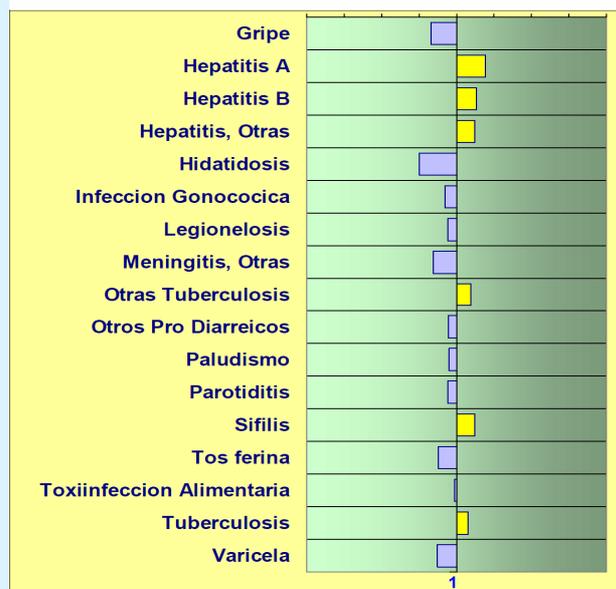
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 36 / 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 en **Huesca y Zaragoza.**
Teruel

Caso sospechoso de **meningitis meningocócica** en una niña de 2 años correctamente vacunada para su edad, que ha presentado buena evolución. Se recomienda quimioprofilaxis a los contactos estrechos familiares y en la guardería a la que asiste. La PCR realizada en líquido cefalorraquídeo ha resultado negativa para neumococo y meningococo. Antes de la realización de la punción lumbar le fue administrado un antibiótico.

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

Artículo recomendado:

Messiaen P, Forier A, Vanderschueren S, Theunissen C, Nijs J, Van Esbroeck M, Bottieau E, De Schrijver K, Gyssens IC, Cartuyvels R, Dorny P, van der Hilst J, Blockmans D. **Outbreak of trichinellosis related to eating imported wild boar meat, Belgium, 2014.** Euro Surveill. 2016;21(37):pii=30341.

Se describe un brote de triquinosis con 16 casos confirmados, ocurrido en Bélgica en 2014 y asociado al consumo de carne de jabalí importada de España. El artículo es de libre acceso en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22581>

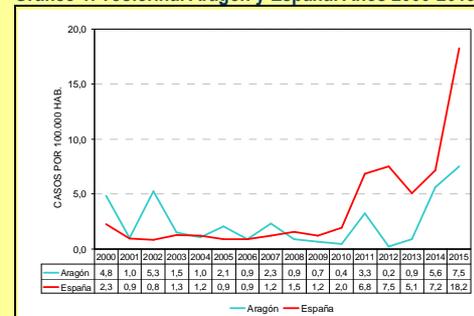
Página recomendada:

Les guides alimentaires du Canada. Página alojada en el portal oficial del Gobierno de Canadá con múltiples recursos, documentos y herramientas interactivas, orientadas a ayudar al público en la elección de opciones alimentarias sanas. Está disponible en inglés y francés en la siguiente dirección electrónica: <http://bit.ly/2dfXSdf>

Temas de Salud Pública. Tosferina. Definición de caso y diagnóstico de laboratorio.

- En España ha aumentado de la incidencia de tosferina desde el año 2010, año en el que se observa un aumento progresivo en la incidencia, en hospitalización y en mortalidad, especialmente en menores de un año.
- En Aragón este aumento se detectó en 2011 y de manera más acusada a partir de 2014.
- En el año 2015 se notificaron 99 casos, el 33,3% fueron menores de un año. La incidencia se mantiene por debajo de la media de España.
- Aproximadamente una cuarta parte de los casos requirió hospitalización, en su mayoría menores de un año. Más de la mitad de los casos se vincularon a brotes, sobre todo de ámbito familiar.
- Entre las posibles causas de este incremento se encuentran la mejora de las técnicas de diagnóstico rápido, la disminución del efecto protector de la vacuna y la menor efectividad de la vacuna acelular comparada con la efectividad de la vacuna de células enteras.

Gráfico 1. Tosferina. Aragón y España. Años 2000-2015



A efectos de actuaciones y notificación de las sospechas de tosferina, el protocolo nacional de Vigilancia Epidemiológica recoge la siguiente definición de caso y las consideraciones detalladas a continuación en relación a diagnóstico de laboratorio:

Definición de caso de tosferina:

Criterio clínico

-Persona que presenta tos durante, al menos, dos semanas con, al menos, uno de estos tres signos:

- Tos paroxística.
- Estridor inspiratorio.
- Vómitos provocados por la tos.

O

-Niños menores de un año con episodios de apnea.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los tres siguientes:

-Aislamiento de *Bordetella pertussis* en una muestra clínica.

-Detección del ácido nucleico de *B. pertussis* en una muestra clínica.

-Respuesta de anticuerpos específicos de *B. pertussis*.

Criterio epidemiológico

Contacto con un caso de tosferina confirmado por laboratorio entre 6 y 20 días antes del inicio de los síntomas.

Clasificación de los casos

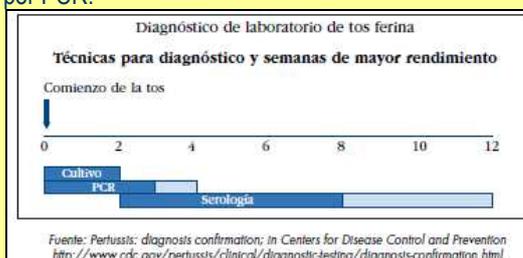
Caso sospechoso: persona que cumple los criterios clínicos.

Caso probable: persona que cumple los criterios clínicos y tiene vínculo epidemiológico con un caso confirmado.

Caso confirmado: persona que cumple los criterios clínicos y de laboratorio.

Diagnóstico de laboratorio – Consideraciones:

- El aislamiento de *B. pertussis* mediante cultivo es el *patrón oro* en el diagnóstico de confirmación de tosferina. La sensibilidad del cultivo disminuye a medida que pasa el tiempo desde el comienzo de la tos y depende de la calidad de la muestra y de si el paciente está o no vacunado. Se deberá recoger una muestra para cultivo siempre que sea en las dos primeras semanas tras el comienzo de la tos (o una semana tras el comienzo de la tos paroxística) y antes de comenzar con tratamiento antibiótico (o en las primeras 48 horas tras el comienzo del tratamiento antibiótico). Un cultivo negativo no excluye el diagnóstico de tosferina.
- Las técnicas de detección de ácido nucleico (PCR) de *B. pertussis* solo se deben realizar cuando la clínica es compatible con tosferina y dentro de las dos primeras semanas tras el comienzo de la tos, aunque pueden ser útiles hasta la cuarta semana.
- Una misma muestra clínica puede utilizarse para cultivo y para PCR. Las muestras deben recogerse de la nasofaringe posterior, no de la garganta, por aspirado nasofaríngeo o por frotis de la mucosa. No utilizar hisopos de algodón.
- El diagnóstico serológico es útil especialmente ante la sospecha de brotes y en niños mayores y adultos que no se hayan vacunado en el último año. Por lo general el diagnóstico serológico se realiza en las últimas fases de la enfermedad y puede ser útil en aquellos casos que han tenido tos durante varias semanas en los que es difícil obtener un resultado positivo por cultivo o por PCR.



Más información en: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.

Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo: Se ha aprobado el protocolo nacional de vigilancia de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo. El documento está disponible en <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica> (en enfermedades emergentes y alertas de salud pública de actualidad)

Alertas Nacionales:

España: desde el último Boletín, se han notificado 9 nuevos casos importados de infección por **virus de Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 355 (283 confirmados y 72 probables). Del total de casos notificados, 55 son 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 ha notificado un nuevo caso, con lo que el total asciende a 21, de ellos 19 confirmados y dos probables.

Información para profesionales sanitarios sobre mosquito tigre:

Desde el inicio de la vigilancia vectorial de 2016 se ha confirmado la presencia de **mosquito tigre (*Aedes albopictus*)** en los municipios de **La Joyosa, Caspe y Alfajarín (Zaragoza), Monzón (Huesca) y Calaceite (Teruel)**. En estos municipios se deben reforzar las medidas a tomar con los casos de enfermedad por virus de Zika, para prevenir la posible transmisión autóctona. El protocolo de vigilancia epidemiológica con estas modificaciones se encuentra disponible en www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica (apartado: enfermedades emergentes y alertas en Salud Pública de actualidad).

Alertas Internacionales:

Virus de Zika: desde el anterior Boletín, 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 de Zika en Brasil (1.888), Colombia (40), Estados Unidos (22), 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 de Zika asociado a síndrome de Guillain-Barré.