

A DESTACAR

Temas de Salud Pública. Dengue importado en Aragón.

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 42/ 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	4	6	59	69	38.144	27.500
Hepatitis A	1	0	0	1	27	21
Hepatitis B	0	0	1	1	86	67
Hepatitis, Otras	0	0	2	2	69	41
Hidatidosis	0	0	1	1	21	19
Infección Gonocócica	0	0	5	5	73	69
Legionelosis	1	0	0	1	31	35
Meningitis, Otras	0	0	1	1	72	105
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	50	58
Otros Procesos Diarreicos	162	151	1.280	1.593	55.892	62.334
Paludismo	0	0	1	1	28	26
Parotiditis	2	0	2	4	175	227
Sífilis	0	0	2	2	84	79
Tosferina	0	0	0	0	88	32
Toxiinfección Alimentaria	4	3	11	18	556	509
Tuberculosis	0	0	5	5	148	150
Varicela	9	3	32	44	5.495	5.295
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
Disenteria Bacilar	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	5	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	4	5
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	2	0
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	2	2
Leishmaniasis	0	0	0	0	2	4
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	7	2
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 42 / 2016.

En 2016, hasta la semana 42, en 11 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, hidatidosis, infección gonocócica, paludismo, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, no se notificó caso alguno.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesenal.

Cuatrisesmana 39-42 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero sólo otras hepatitis superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

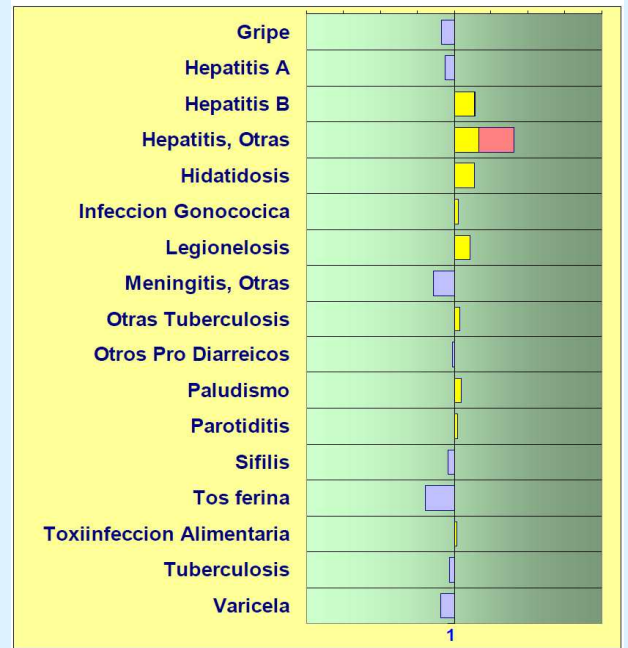
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 42 / 2016

Índice de Alerta cuatrisesenal. 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 de interés comunitario en Teruel desde el Boletín anterior.

Huesca

-Brote colectivo de **enfermedad mano-pie-boca** en una guardería de la provincia de Huesca con 6 afectados, niños de edades de 2 y 3 años, de 17 expuestos. Se han tomado las medidas de aislamiento oportunas para el control del brote y se ha indicado exclusión escolar durante la presencia de síntomas.

-Brote familiar de **escarlatina** en Huesca, con 5 expuestos y 2 afectados. Ambos afectados presentaron clínica similar, de exantema pruriginoso en tronco y extremidades, odinofagia y febrícula. Se tomaron las medidas de aislamiento oportunas (exclusión escolar de los casos hasta 24-48 horas después de iniciado el tratamiento) para el control del brote.

Zaragoza

-Brote institucional de **gastroenteritis** en una residencia de ancianos. Desde el 10 de octubre se han producido 48 casos en residentes (tasa de ataque 77%) y 9 en trabajadores (tasa de ataque 26%). Presentan predominantemente diarreas de duración entre 24-72 horas. No ha habido complicaciones ni ingresos hospitalarios. Los coprocultivos recogidos a dos de los casos son negativos. Se han indicado en la residencia las recomendaciones para prevenir la transmisión persona-persona.

Temas de Salud Pública. Dengue importado en Aragón.

El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos del género *Aedes*, principalmente *Ae. aegypti*, aunque *Ae. albopictus* también es un vector competente. Su incidencia en el mundo ha aumentado notablemente en los últimos años y se estima que alrededor de la mitad de la población mundial está en riesgo de contraerlo. Su expansión está ligada a factores ecológicos y evolutivos relacionados con el cambio global.

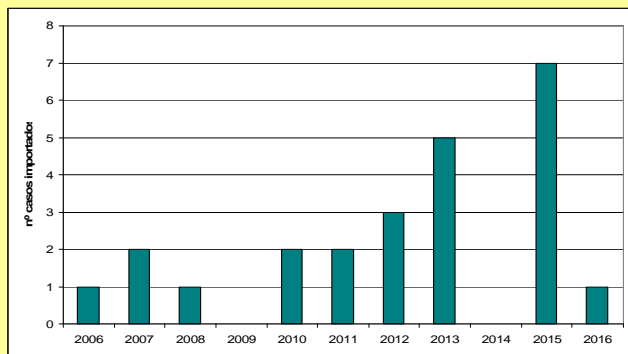
Los objetivos de la vigilancia de dengue son la detección de los casos importados con el fin de establecer las medidas de prevención y control para evitar la aparición de casos secundarios, así como la detección de forma temprana de los casos autóctonos, para orientar las medidas de control y evitar la circulación del virus, sobre todo en áreas con presencia de un vector competente

La enfermedad se caracteriza por comienzo súbito de fiebre, signos de dolor (cefalea intensa, mialgias, artralgias, dolor retro-orbitario), anorexia, náuseas, vómitos y, en el 50% de los casos, erupción cutánea. Hasta el 80% de las infecciones pueden cursar de forma asintomática y, cuando presentan síntomas, la mayoría de los casos desarrollan una enfermedad leve y autolimitada; pero una pequeña proporción de ellos pueden sufrir un cuadro potencialmente mortal conocido como dengue grave.

El virus del dengue pertenece a la familia *Flaviviridae* del género *Flavivirus*. Se conocen cuatro serotipos distintos (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). La infección por un serotipo confiere inmunidad permanente contra el mismo, pero parcial y temporal contra los otros serotipos. Las infecciones posteriores causadas por otros serotipos aumentan el riesgo de padecer el dengue grave.

En los seres humanos el periodo de incubación dura de 3 a 14 días y el periodo virémico se extiende desde antes del periodo febril hasta el final del mismo, durando de 4 a 7 días (incluso hasta 10). No existe tratamiento específico para el dengue y actualmente hay varias propuestas en evaluación para el desarrollo de vacunas.

Gráfico 1. Casos de dengue importado. Aragón 2006 - 2016



En Europa, la última gran epidemia de dengue cuyo vector implicado fue el *Aedes aegypti* se notificó en Grecia entre 1927 y 1928. Desde entonces y hasta el 2010, todos los casos de dengue ocurridos en Europa habían sido casos importados en viajeros procedentes de zonas endémicas.

En 2010, se notificaron los dos primeros casos de dengue autóctonos europeos, en Francia (Niza) y en Croacia, siendo *Ae. albopictus* el vector implicado. En 2012 se notificó en la isla de Madeira (Portugal) un brote autóctono asociado a *Ae. aegypti*.

En España, el dengue es una enfermedad de declaración obligatoria según la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se amplían la lista de enfermedades de declaración obligatoria recogidas en el RD 2210/1995, de 28 de diciembre, de creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Todos los casos notificados en nuestro país hasta la fecha han sido importados en viajeros internacionales procedentes de zonas endémicas

En 2015 se identificó por primera vez *Aedes albopictus* en Aragón y en el año 2016 se ha confirmado su presencia en Monzón (Huesca), Calaceite (Teruel) y La Joyosa, Caspe y Alfajarín (Zaragoza). Desde el año 2006 hasta 31 octubre de 2016, se han registrado 24 casos de dengue en Aragón, 19 fueron notificados y 5 se detectaron mediante búsqueda activa en la base hospitalaria CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).

Por provincia de residencia, se notificaron 17 casos en la provincia de Zaragoza, 3 en Teruel, 2 en Huesca y 2 de otras Comunidades Autónomas, siendo hombres el 58.3 % de los casos, con una media de edad de 35.8 años (rango de 10 a 62 años).

Todos los casos fueron clasificados como importados, con un antecedente de viaje a zona de riesgo durante el periodo de incubación.

Alertas Nacionales (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

España: en la última semana, se han notificado 4 nuevos casos de infección por **virus de Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 392 (300 confirmados y 92 probables). De éstos, 60 son casos de mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras. Todos los casos son importados salvo cuatro: uno fue adquirido por transmisión sexual y 3 son casos congénitos (un caso en un recién nacido vivo con microcefalia grave y otros dos en los que realizaron interrupciones voluntarias del embarazo). En **Aragón** no se han notificado casos nuevos, con lo que el total acumulado hasta hoy asciende a 21, 19 de ellos confirmados.

Alertas Internacionales.

Países y territorios del mundo (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

Desde el informe de 24/10/2016, no se ha detectado transmisión autóctona del **virus de Zika** en ningún nuevo país o territorio. Hasta la fecha, hay 73 países o territorios con transmisión activa del virus; en 56 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera desde el 2015. A lo largo de 2015-2016, 23 países han notificado **microcefalias y otras alteraciones neurológicas** posiblemente relacionadas con la infección por virus de Zika. Asimismo, 19 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. Desde febrero de 2016, 12 países han notificado transmisión persona a persona del virus de Zika, probablemente por vía sexual.

Europa (fuente: European Center for Disease Prevention and Control ECDC).

Desde el 1/5/2016 al 12/10/2016 se han identificado 112 casos confirmados (con un fallecimiento) y 148 probables de **Salmonella Enteritidis asociados a consumo de huevos** originarios de un centro de empaquetamiento de Polonia. Se han llevado a cabo estudios epidemiológicos y alimentarios de trazado, se han tomado medidas de respuesta (tanto restrictivas de la distribución del producto como en el centro de empaquetamiento y sus proveedores) y se ha elaborado una evaluación rápida conjunta del brote por parte del ECDC, disponible en: <http://bit.ly/2fuJySC>

Informe recomendado

Centers for Disease Control and Prevention. **Sexually Transmitted Disease Surveillance 2015**. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2016. Este informe recoge una incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) inusualmente alta en Estados Unidos de América. Los jóvenes y varones homosexuales y bisexuales son los grupos de mayor riesgo para ITS, y la prevención requiere esfuerzos sostenidos de salud pública. Se puede acceder al informe completo y otros materiales en: <http://bit.ly/2fhYCF0>

