

## A DESTACAR

### Temas de Salud Pública. Vigilancia de virus respiratorio sincitial (VRS)

#### Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

##### Tabla de número de casos. Semana 46 / 2016.

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
<b>DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA</b>						
Gripe	11	16	87	114	38.617	28.094
Hepatitis A	0	0	0	0	27	23
Hepatitis B	1	0	0	1	95	74
Hepatitis, Otras	0	0	1	1	75	46
Hidatidosis	0	0	0	0	21	21
Infección Gonocócica	0	0	0	0	87	76
Legionelosis	0	0	0	0	38	40
Meningitis, Otras	0	0	0	0	80	114
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	56	60
Otros Procesos Diarreicos	199	163	1.127	1.489	62.262	70.182
Paludismo	0	0	2	2	34	33
Parotiditis	1	1	9	11	215	255
Sífilis	1	0	0	1	88	87
Tosferina	0	0	0	0	90	33
Toxiinfección Alimentaria	2	2	4	8	602	578
Tuberculosis	0	0	2	2	161	160
Varicela	6	2	50	58	5.715	5.580
<b>DE INCIDENCIA BAJA</b>						
Botulismo	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	0	0	0	0	3	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	1	1	3	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 46 / 2016.

En 2016, hasta la semana 46, 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, infección gonocócica, paludismo, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria, tuberculosis y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, se notificó un caso de fiebre tifoidea y paratifoidea en Zaragoza.

##### Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.

**Cuatrisesmana 43-46 / 2016.** Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero solo infección gonocócica y legionelosis superaron el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

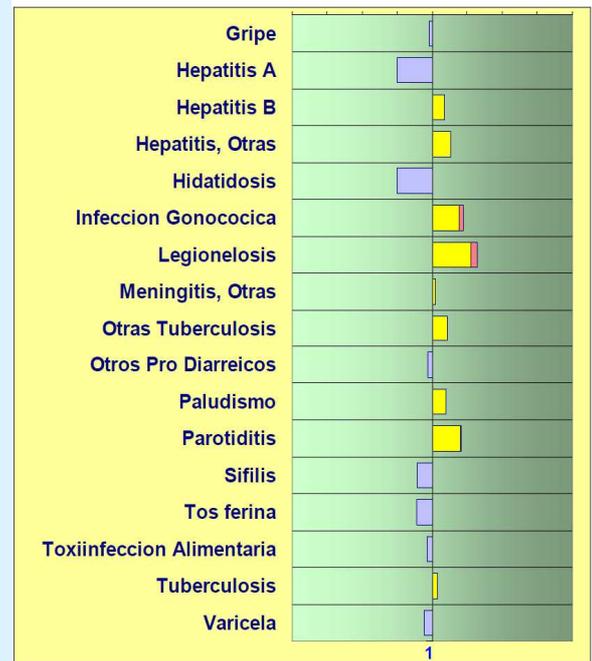
##### Declaración numérica.

**Cuatrisesmana que termina la semana: 46 / 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 Teruel desde el Boletín anterior.

##### Huesca.

-Brote familiar de **toxiinfección alimentaria** con 5 expuestos y 2 enfermos con coprocultivo positivo a *Salmonella sp.* No lo relacionan con ningún alimento. Se ha recogido coprocultivo a los enfermos, con resultado negativo. Los afectados evolucionan favorablemente. Se les ha indicado las medidas preventivas oportunas.

-Brote familiar de **varicela** con un caso de meningoencefalitis en un niño de 6 años, cuyo hermano (12 años) padeció varicela días antes. Se identificó DNA de virus *Varicela-zoster* en muestra de líquido cefalo-raquídeo del pequeño, que evoluciona favorablemente. Ninguno de los hermanos estaba vacunado de varicela.

##### Zaragoza

-Se ha detectado una agregación de casos de **legionelosis**, tres enfermos de neumonía y uno de fiebre de Pontiac, en pacientes que durante el periodo de exposición habían viajado a Perú. Los 4 tenían en común haberse alojado en un mismo hotel. Se ha comunicado al Centro Nacional de Epidemiología.

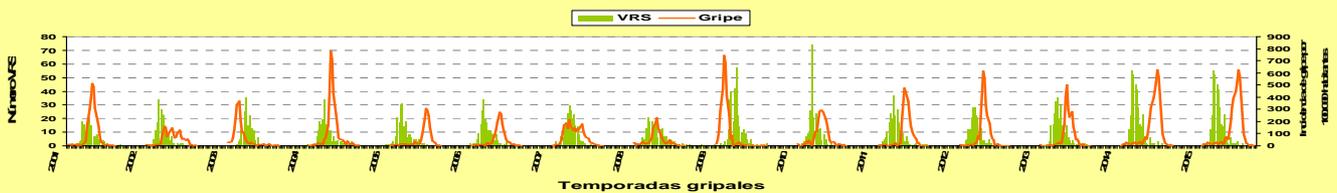
## Date of submission: Temas de Salud Pública. Virus Respiratorio Sincitial

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la causa principal de infecciones respiratorias en los menores de dos años. Es el agente causal más conocido de la bronquiolitis y también causa neumonía, laringotraqueobronquitis, bronquitis, otitis media y enfermedad febril de las vías respiratorias superiores.

La sintomatología de la infección por virus de la gripe y por VRS es muy similar y ambos circulan cada año en invierno. Estas similitudes dificultan la estimación precisa de la carga de enfermedad por gripe, la vigilancia no centinela de los casos de VRS se considera un complemento de la vigilancia de la gripe.

Las notificaciones semanales de detecciones del VRS del laboratorio de virología del Hospital Universitario Miguel Servet, de referencia para la vigilancia de este patógeno en la Comunidad Autónoma de Aragón, y el número semanal de muestras analizadas para dicho virus, permiten el cálculo de la tasa de detección de VRS, indicador de la intensidad de la circulación. La información no centinela sobre el virus ha permitido describir el patrón temporal de la circulación de este virus y compararla con la circulación de los virus gripales en Aragón. En el Gráfico 1 se comparan la incidencia de gripe por 100.000 habitantes y el número de detecciones de VRS desde la temporada 2001-2002 a la 2015-2016. Habitualmente la circulación de VRS que muestran las columnas verdes antecede a la circulación de los virus gripales que muestra la línea naranja. De acuerdo con estos datos la circulación de ambos virus no suele coincidir en el tiempo.

Gráfico 1. Vigilancia microbiológica del VRS y vigilancia centinela de la gripe. Temporadas 2001-2002 a 2015-2016.

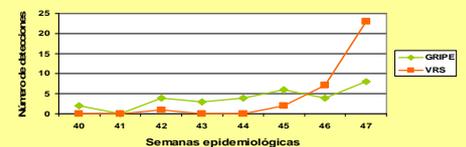


La vigilancia de la circulación del VRS puede ser un indicador adicional del inicio de las epidemias estacionales de gripe.

En la semana 47 de 2016 se han producido un total de 23 detecciones de VRS en el laboratorio de virología del Hospital Universitario Miguel Servet con una tasa de detección de 42,6 por 100.

El número de detecciones ha aumentado considerablemente respecto a las semanas anteriores, con siete detecciones en la semana 46 y dos en la 45. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Número de detecciones de virus de gripe y VRS. Temporada 2016-2017.



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

- **España:** desde el 21/11/2016, se han notificado 4 nuevos casos de infección por **virus de Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 403 (306 confirmados y 97 probables). De éstos, 63 son casos de mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras. Todos los casos son importados salvo cinco: dos fueron adquiridos por transmisión sexual y tres casos son congénitos (un recién nacido vivo con microcefalia grave y otros dos en los que realizaron interrupciones voluntarias del embarazo). En Aragón se mantiene el número de casos confirmados en 19.

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

- **Países y territorios del mundo:** desde el 21/11/2016, no se ha detectado transmisión autóctona del **virus de Zika** en países o territorios. Hasta la fecha hay 75 países o territorios con transmisión activa del virus; en 58 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera desde el 2015. A lo largo de 2015-2016, 28 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.

- **Angola y República Democrática del Congo:** desde el informe de 02/11/2016, no se han notificado nuevos casos de **fiebre amarilla**. La OMS informó el pasado 25 de noviembre que han transcurrido cuatro meses sin nuevas notificaciones relacionadas con los brotes en estos países. El brote, detectado por primera vez en Angola en diciembre de 2015, produjo 962 casos confirmados de fiebre amarilla en los dos países (884 en Angola y 78 en la República Democrática del Congo) con más de 7.300 casos sospechosos. El último caso confirmado fue notificado en Angola el 23 de junio y en la RDC el 12 de julio. La OMS recomienda vigilar de cerca la situación en ambos países, particularmente de cara a la próxima temporada de lluvias.

- **Venezuela:** desde el año 2010, se ha registrado un importante incremento del número de casos de **malaria** en el país, siendo especialmente marcado a partir de 2015. En el año 2016 se han notificado 139.845 casos (un 54,1% más que en 2014). La enfermedad afecta a 16 de las 24 regiones del país, siendo Bolívar el estado más afectado (80% de los casos notificados); esta región se relaciona con la industria de la minería del oro y el subsecuente movimiento de personas, que se establecen en las zonas favorables para la transmisión de la enfermedad. Datos de 2015 señalan que los casos afectan principalmente a las personas entre 10 y 39 años, siendo los varones de 20-29 años el grupo de mayor incidencia (840,9/100.000 habitantes). Hasta la semana 25 de 2016 se habían confirmado 31.968 casos de *Plasmodium falciparum*, 83% de ellos ubicados en Bolívar. Las condiciones de esta región pueden favorecer la aparición de resistencias a los fármacos antimaláricos, actualmente utilizados en los países de la subregión amazónica. La circulación de cepas de *P. falciparum* desde la cuenca amazónica hacia el norte de Venezuela puede suponer un riesgo para otros países y territorios.

### Final del periodo de vigilancia de vectores.

La vigilancia entomológica es un elemento clave para el control de las enfermedades transmitidas por vectores como Zika, Dengue y Chikungunya.

El 30 de noviembre finalizó el periodo de vigilancia del mosquito *Aedes albopictus* (mosquito tigre), lo que implica la modificación de las actuaciones en los casos confirmados y probables de estas enfermedades, en los municipios en los que está presente el vector. Salvo cambio en la situación epidemiológica, las medidas se reanudarán el 1 de mayo, fecha de comienzo del periodo de actividad del mosquito.

No obstante, se seguirán manteniendo las medidas de prevención para los viajeros a zonas de riesgo, así como las recomendaciones relacionadas con medidas de transmisión sexual y con donaciones de sangre relativas al Zika.