

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Evaluación rápida de riesgo de transmisión de gripe aviar de alta patogenicidad AH5N8 en España
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 47 / 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	16	18	103	137	38.762	28.267
Hepatitis A	0	0	0	0	27	24
Hepatitis B	1	0	2	3	98	75
Hepatitis, Otras	1	0	0	1	76	47
Hidatidosis	0	0	0	0	21	21
Infección Gonocócica	0	0	3	3	90	80
Legionelosis	0	0	3	3	41	40
Meningitis, Otras	2	0	1	3	83	118
Otras Tuberculosis	0	0	2	2	58	61
Otros Procesos Diarreicos	186	146	1.050	1.382	63.783	71.821
Paludismo	1	0	1	2	36	35
Parotiditis	6	0	14	20	235	262
Sífilis	0	0	3	3	91	88
Tosferina	0	0	0	0	90	33
Toxiinfección Alimentaria	2	1	9	12	614	596
Tuberculosis	0	0	0	0	161	163
Varicela	4	0	60	64	5.789	5.658
DE INCIDENCIA BAJA						
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	0	0	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 47 / 2016.

En 2016, hasta la semana 47, 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, legionelosis, paludismo, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela).

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

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.

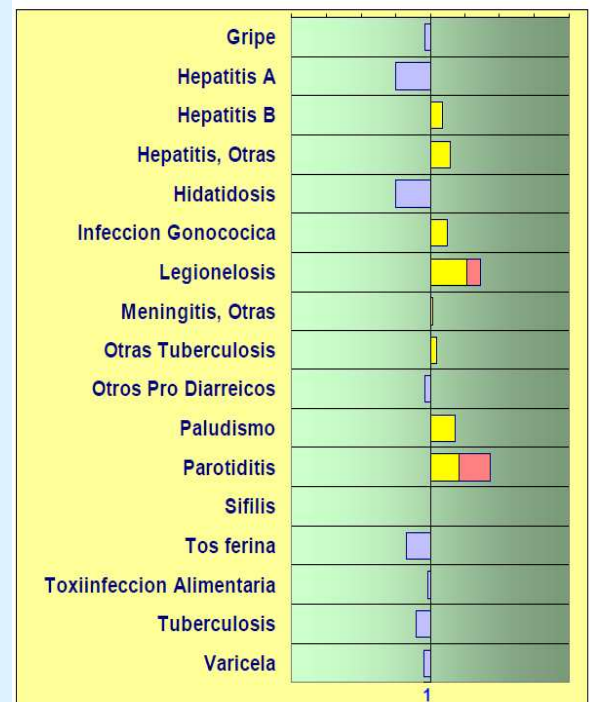
Cuatrisesmana 44–47 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero sólo legionelosis y parotiditis superaron el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 47 / 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, Teruel** ni en **Zaragoza** desde el Boletín anterior.

Artículo recomendado

Allegranzi, Benedetta et al. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. The Lancet Infectious Diseases, Volume 16, Issue 12, e276 - e287

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147330991630398X>

Evaluación rápida de riesgo de transmisión de gripe aviar de alta patogenicidad AH5N8 en España.

Fuente: Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias.

Informe completo disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertActu.htm>

El 27 de octubre de 2016, las autoridades húngaras notificaron la detección en un cisne silvestre del virus AH5N8 de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP). En noviembre se detectó el mismo virus en otros 7 países europeos en aves silvestres y de corral. Fuera de Europa, India e Israel han notificado brotes recientes en aves, mientras que Corea del Sur, Taiwán y la Federación Rusa detectaron brotes a principios de 2016.

Los virus altamente patogénicos AH5N8 pertenecen al grupo genético 2.3.4.4 definido por su hemaglutinina, al igual que otros virus H5 procedentes de Asia que han causado infecciones esporádicas en el ser humano. Análisis realizados en cepas de virus AH5N8 mostraron una baja afinidad por los receptores siálicos humanos, por lo que se puede considerar que el potencial de transmisión al hombre es muy limitado.

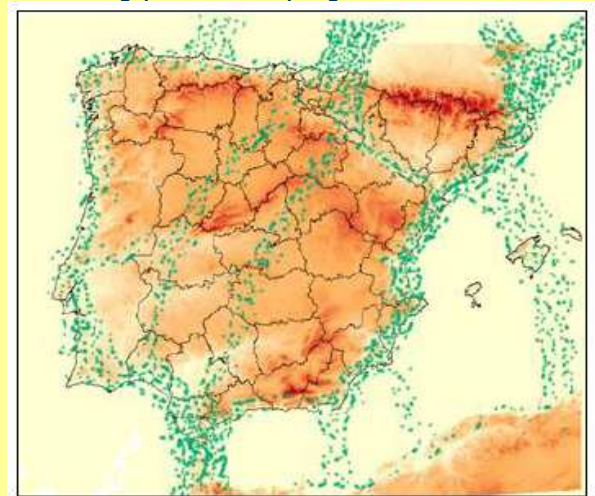
Los virus de la gripe AH5N8 han sido detectados de forma reiterada en aves silvestres en Asia desde 2010. Hasta la fecha se ha encontrado en 30 especies de aves silvestres. Los patos son generalmente portadores silentes de este virus lo que dificulta la detección del virus en granjas y mercados. Además pueden ser vectores de larga distancia a través de las rutas migratorias. En la Unión Europea, entre el 28 de octubre y el 25 de noviembre de 2016 se han notificado 27 focos en aves domésticas, 3 en aves cautivas y 97 en aves silvestres. Se calcula que este brote ha afectado a un total de 100.000 aves de diversas especies. Según los análisis realizados estos virus son esencialmente aviarios sin afinidad específica incrementada para humanos.

La información disponible sugiere que las rutas migratorias otoñales de las aves que van del noreste al suroeste desde Asia y Rusia podrían ser una vía de introducción del virus en Europa. Algunas de estas rutas pasan por nuestro país (mapa) por lo que la introducción de estos virus no puede descartarse.

Evaluación del riesgo.

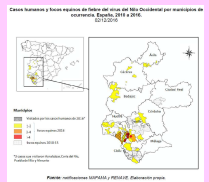
- Hasta la fecha no se han notificado a nivel mundial infecciones humanas por virus AH5N8.
- El virus se ha introducido en Europa a través de las migraciones de aves en 2014/2015 y en 2016 con un aumento de mortalidad en aves en 2016.
- Se trata de un virus aviar sin afinidad específica por el ser humano.
- El virus AH5N8 no se transmite a través del consumo de carne de ave cocinada, huevos o productos procesados que los contengan.
- El riesgo de transmisión zoonótica a humanos es **muy bajo**, sin embargo, dada la situación de España en las rutas migratorias no puede descartarse la aparición de focos en especies aviarias silvestres o domésticas.
- Es importante mantener las medidas de vigilancia, establecer las medidas oportunas de bioseguridad en explotaciones avícolas, identificar los posibles eventos de transmisión temprana de virus AH5N8 y otros virus de la gripe aviar de aves a humanos.
- Es necesario asegurar la vigilancia activa de las personas que están en contacto con aves enfermas en las explotaciones afectadas, especialmente después de operaciones de sacrificio.
- Deben vigilarse las personas con exposición directa a aves silvestres que pudieran estar afectadas.

Mapa. Rutas Migratorias de las aves potencialmente transmisoras de gripe aviar de alta patogenicidad AH5N8



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

- **España:** desde el 28/11/2016, no se han notificado casos nuevos de **infección por virus de Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 403 (307 confirmados y 96 probables). En Aragón se mantiene el número de casos confirmados en 19.
- **España:** desde el 25/11/2016 se ha notificado un nuevo foco de **fiebre del virus del Nilo Occidental (VNO) en caballos**, localizado en el municipio de Badajoz. Desde el comienzo de la temporada se han detectado **72 focos equinos de VNO en 37 municipios del país**. En 28 de ellos es la primera vez que se identifica un foco equino. Los focos se han producido en 9 provincias, en tres de ellas por primera vez en 2016: Ávila, Cáceres y Córdoba. El 85% de los focos se han localizado en municipios de las provincias occidentales de Andalucía; el 15% restante en las CCAA de Extremadura (8%) y Castilla y León (7%). Durante la temporada 2016 se han diagnosticado **tres casos en humanos**, todos ellos en Andalucía (*ver mapa adjunto*).



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

- **Países y territorios del mundo:** Hasta la fecha hay 75 países o territorios con transmisión activa del virus de **Zika**; 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, 20 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; Bolivia ha sido el último país en confirmar un caso. Desde febrero de 2016, 12 países han notificado transmisión persona a persona del virus de Zika, probablemente por vía sexual.
- **Región de las Américas:** desde el 03/11/2016 se han notificado 124.191 nuevos casos sospechosos de **fiebre por Chikungunya**. Hasta el 18 de noviembre de 2016 se han notificado un total de 319.379 casos sospechosos, 121.699 casos confirmados y 226 muertes de fiebre por Chikungunya. La tasa de incidencia es de 44,20/100.000 habitantes. Brasil, Bolivia, Colombia y Honduras siguen siendo los países más afectados. El incremento de casos observado desde el último informe hay que valorarlo con precaución, por no poder descartarse con la información disponible, artefactos de la notificación.
- **India:** entre 1 de enero y el 20 de noviembre se han notificado en el país 48.125 casos de **fiebre por Chikungunya**, cerca del doble de lo registrado durante el año 2015 (27.553 casos). Nueva Delhi, la segunda ciudad más afectada con 11.718 casos en 2016, ha registrado un importante incremento, al compararse con los 6 a 120 casos notificados durante el periodo 2010-2015.
- **Europa:** desde la última actualización (25/11/2016) no se ha notificado ningún caso de **fiebre por VNO en los países de la UE**. En los países vecinos se han notificado tres casos: uno en Israel (distrito de Haifa) y dos en Turquía (provincias de Izmir y Manisa). Desde el comienzo de la temporada de transmisión se han registrado un total de **477 casos humanos** de fiebre por VNO en la región europea: **210 en países de la UE** y **267 en países vecinos**.
- **Italia:** las autoridades sanitarias italianas, a través de los Servicios de la Comisión Europea, han informado a la AECOSAN el 4.12.2016, de un brote de **botulismo** por consumo de aceitunas negras sin hueso en salmuera enlatadas, procedentes de España. Ha habido tres casos de botulismo relacionados con este producto en un restaurante de Verona. Se ha detectado *Clostridium botulinum* tipo b en una muestra abierta de aceitunas. La AECOSAN ha informado a todas las Autoridades Competentes de las Comunidades Autónomas, a través de la Red de Alerta Alimentaria nacional (SCIRI) y han solicitado a las Autoridades Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Andalucía, origen del producto, que realicen las investigaciones oportunas.

