

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Interrupciones Voluntarias de Embarazo en Aragón, 2016.
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 33/2017

| EDO | Huesca | Teruel | Zaragoza | Aragón | Acumulados en el año actual | Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años) |
|-----------------------------------|--------|--------|----------|--------|-----------------------------|--|
| DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA | | | | | | |
| Gripe | 2 | 2 | 3 | 7 | 23.301 | 27.727 |
| Hepatitis A | 1 | 1 | 0 | 2 | 36 | 16 |
| Hepatitis B | 1 | 0 | 1 | 2 | 104 | 55 |
| Hepatitis, Otras | 0 | 0 | 1 | 1 | 65 | 42 |
| Hidatidosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 17 |
| Infección Gonocócica | 1 | 0 | 0 | 1 | 75 | 53 |
| Legionelosis | 1 | 0 | 1 | 2 | 30 | 23 |
| Meningitis, Otras | 0 | 0 | 2 | 2 | 66 | 63 |
| Otras Tuberculosis | 0 | 0 | 1 | 1 | 27 | 48 |
| Otros Procesos Diarreicos | 176 | 80 | 540 | 796 | 41.833 | 44.993 |
| Paludismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 17 |
| Parotiditis | 0 | 0 | 4 | 4 | 442 | 191 |
| Sifilis | 0 | 0 | 3 | 3 | 100 | 66 |
| Tosferina | 0 | 0 | 2 | 2 | 53 | 24 |
| Toxiinfección Alimentaria | 10 | 0 | 8 | 18 | 484 | 362 |
| Tuberculosis | 0 | 0 | 3 | 3 | 99 | 117 |
| Varicela | 3 | 3 | 11 | 17 | 3.337 | 5.312 |
| DE INCIDENCIA BAJA | | | | | | |
| Botulismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Carbunco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 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 | 2 | 3 |
| Fiebre Amarilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre Exantemática Mediterránea | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 |
| Fiebre Recurrente Garrapatas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Fiebre Recurrente Piojos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Leishmaniasis | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| Lepra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningitis Tuberculosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 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 | 1 |
| Sifilis Congénita | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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 33/ 2017.

En 2017, hasta la semana 33, en 11 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados supera a la de esperados (hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis, infección gonocócica, legionelosis, otras meningitis, paludismo, parotiditis, sifilis, tosferina y toxiinfección alimentaria). Entre las EDO consideradas de incidencia baja no se han notificado casos esta semana.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.

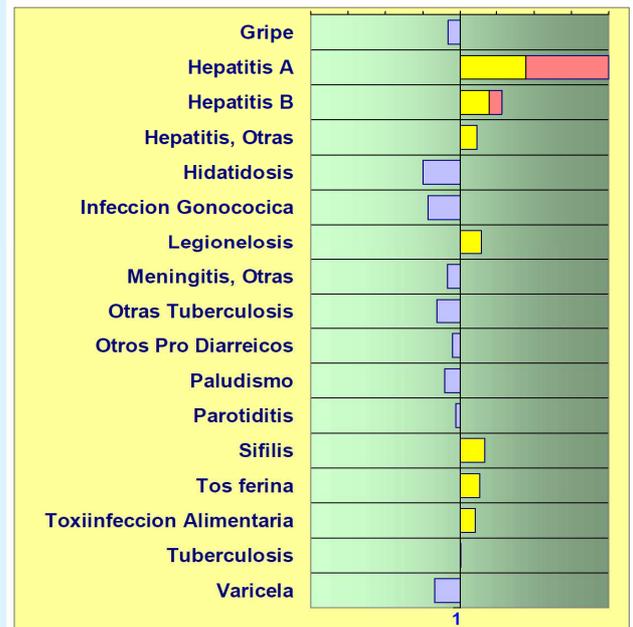
Cuatrisesmana 30–33/2017. Durante el último periodo cuatrisesmanal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados. Hepatitis A y B superaron, además, el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 33 / 2017

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 **Teruel** ni en **Zaragoza** desde el Boletín anterior.

Huesca

-Dos brotes familiares de **hepatitis A**, uno de ellos con 3 casos (padres e hija de 7 años) entre 4 expuestos. La hija padeció el proceso de forma asintomática. El segundo, con dos casos (hermanas de 4 y 6 años) entre 5 expuestos. Los casos fueron diagnosticados en Marruecos y confirmados a su regreso, siendo detectados a través del Sistema de Información Microbiológica por persistencia de Ig M (+). Se realizó educación sanitaria y se recomendó vacunación a los convivientes.

-Brote familiar de **tuberculosis** con 2 casos (padre e hijo adulto) entre 3 expuestos. En el estudio de contactos del primer caso se detectó el segundo. Se está investigando el resto de contactos frecuentes.

-Brote de **legionelosis** en una empresa, con dos enfermos entre 120 expuestos. En el lugar de trabajo hay torres de refrigeración y los trabajadores compartían duchas, aseos y vestuarios. La Sección de Higiene Ambiental inspeccionó la instalación y se adoptaron medidas cautelares.

-Brote familiar de **tosferina** con 2 casos (pareja) entre 3 expuestos. Los casos estaban correctamente vacunados. El retraso en la notificación impidió administrar profilaxis antibiótica. Se recomendaron medidas higiénicas para control del brote.

Temas de Salud Pública. Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) en Aragón. Año 2016.

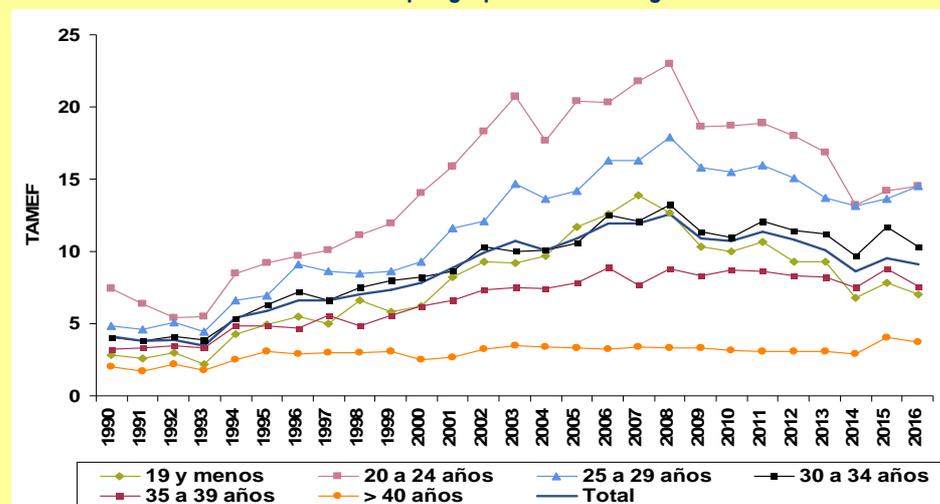
En la Comunidad Autónoma de Aragón, el número de **IVEs notificadas** durante el año 2016 fue de **2.404**, de las que **2.097 (87,2%)** se realizaron a mujeres que **residían en Aragón** y 307 (12,7%) a mujeres residentes en otras Comunidades.

Un total de **52** mujeres residentes en Aragón **se realizaron la IVE en otras CCAA** en 2016, esta cifra ha sido inferior a 100 IVEs desde el año 2011.

Uno de los principales indicadores sanitarios utilizados para la vigilancia epidemiológica de las IVEs es la **tasa de abortividad** en mujeres en edad fértil (**TAMEF**), número de IVEs por cada 1000 mujeres de entre 15 y 44 años de edad, que fue de **9,1 en Aragón en 2016**, cifra inferior a la TAMEF obtenida en el mismo año para España que fue de 10,2 IVEs por cada 1.000 mujeres.

La TAMEF más alta se obtuvo en los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, que fue en ambos de 14,5 IVEs por 1000 mujeres. (Gráfico 1).

Gráfico 1. TAMEF por grupo de edad. Aragón 2016



La edad media de las mujeres a las que se les practicó una IVE en 2016 en Aragón fue de 29,3 años (DE: 7,24) con un rango de 13 a 48 años. El mayor porcentaje de IVEs en relación al total se dio en el grupo de mujeres entre 25 y 29 años (23,2%).

El perfil socio-demográfico de las mujeres se ha modificado poco respecto del año anterior, el 55,1% de las mujeres convivía en pareja, y el 43,6% de ellas no tenían hijos en el momento de la intervención.

El 63,4% de las mujeres eran españolas y entre las mujeres extranjeras, los países de origen más frecuentes fueron Ecuador con un 16,4% y Rumania con un 11,7% del total de las IVEs realizadas.

Para el 71% de las mujeres, la realizada en 2016 fue su primera IVE, la segunda para un 17,5% de ellas y un 11,6% de las mujeres se había practicado dos o más interrupciones voluntarias del embarazo antes de la realizada en este año.

El 49,8% de las mujeres a las que se practicó una IVE no hacían uso de métodos anticonceptivos de forma habitual, un 27% utilizaba métodos de barrera, un 17% utilizaba anticonceptivos hormonales y un 2,3% de las mujeres utilizaba métodos anticonceptivos naturales.

El 63,7% de las IVEs se realizaron antes de las 9 semanas de gestación y la técnica más utilizada, en el 74% de las intervenciones fue la dilatación y aspiración. El 77,5% de las IVE se efectuaron a petición de la mujer, el 16,1% al existir riesgo para la vida o salud de la embarazada y el 6,2% por riesgo de anomalías fetales y el 0,2% por varios motivos.

Alertas Nacionales (Fuente: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias-CCAES)

España:

-Desde la última actualización del 18/08/2017, no se han notificado casos humanos ni focos equinos de **fiebre del Nilo occidental**, con lo que siguen sin haberse notificado casos humanos ni focos equinos en el país en la temporada actual.

-Desde el 16/08/2017, se han notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) 136 casos nuevos de **hepatitis A**. Entre el 1 de enero y el 19 de agosto de 2017 se han notificado al Centro Nacional de Epidemiología 3.177 casos de hepatitis A, lo que supone un aumento del índice epidémico 9,7 veces respecto al periodo 2012-2016. La principal medida de prevención es la vacunación. Los HSH son uno de los grupos incluidos en las recomendaciones de vacunación. Dada la magnitud del brote se considera importante reforzar la vacunación en este grupo de riesgo.

Alertas Internacionales (Fuente: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias-CCAES)

Europa: desde el informe de 18/08/2017 (BESA 33/2017), se han notificado 21 nuevos casos humanos de **fiebre del Nilo occidental** en los países de la UE: 13 en Grecia, 2 en Rumania (áreas sin casos previamente), 4 en Austria y 2 en Hungría. En los países vecinos se ha notificado 1 nuevo caso en Serbia, en una región previamente afectada. El Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales de la Unión Europea ha notificado 9 focos equinos nuevos en Italia en las regiones de Padua y Rovigo. Desde el inicio de la temporada se han notificado 52 casos humanos en la UE (37 en Grecia, 6 en Rumanía, 4 en Austria, 3 en Italia y 2 en Hungría) y 8 casos en los países vecinos (4 en Israel y 4 en Serbia). En total se han detectado 27 focos equinos (19 en Italia y 8 en Grecia).

Francia: desde el informe de 16/08/2017 (BESA 32/2017), se han notificado 4 nuevos casos de infección por el **virus Chikungunya** (3 confirmados y 1 probable). Hasta la fecha se han registrado 5 casos (4 confirmados y 1 probable) todos residentes en el barrio de Cannel-des-Maures, en el departamento de Var, con fecha de inicio de síntomas entre el 2 de agosto y el 17 de agosto de 2017. Las autoridades sanitarias han implementado todas las medidas de control necesarias para contener el brote, que incluyen la búsqueda activa de casos y el control vectorial.

Nota informativa

La **peregrinación a la Meca** (Hajj 2017) ha comenzado el día 30 de agosto y durará hasta el 4 de septiembre. Se han puesto en marcha planes con múltiples medidas sanitarias. Se recuerda a los profesionales sanitarios la importancia de descartar infección por MERS-CoV en los casos con sintomatología compatible y que presenten el antecedente de haber visitado áreas donde se detecta transmisión. Más información en: <http://bit.ly/2vEcG45>

Publicación recomendada

A Dominguez, N Soldevila, D Toledo, P Godoy, E Espejo, MA Fernández, JM Mayoral, J Castilla, M Egorrola, S Tamames, J Astray, M Morales Suarez-Varela, the Working Group of the Project P112/02079. **The effectiveness of influenza vaccination in preventing hospitalisations of elderly individuals in two influenza seasons: a multicentre case-control study, Spain, 2013/14 and 2014/15.** Euro Surveill. 2017; 22(34):pii=30602. El objetivo de este estudio fue establecer la efectividad de la vacuna de gripe para prevenir la hospitalización de personas de 65 años o más en España. Se llevó a cabo un estudio multicéntrico caso-control en 20 hospitales españoles durante los años 2013/14 y 2014/15. Se calculó la efectividad vacunal ajustada (EV) mediante regresión logística multivariante condicional. La eficacia vacunal global obtenida fue del 36% (95% CI: 22-47), por lo que se concluyó que la vacunación de gripe era efectiva para prevenir hospitalizaciones en personas mayores. Se puede acceder a la publicación en: <http://bit.ly/2wDY74Z>