

# Boletín Epidemiológico Semanal de Aragón

Información de Salud Pública para profesionales sanitarios. Semana 36/2017 (04/09/2017 al 10/09/2017).

ISSN 1988-8406

# A DESTACAR

Temas de Salud Pública. Tosferina en Aragón. Año 2016.

Enfermedades de	Declaración Ob	ligatoria (EDO	). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 35/2017

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)			
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA									
Gripe	0	1	1	2	23.307	27.734			
Hepatitis A	2	0	0	2	41	17			
Hepatitis B	2	0	3	5	111	56			
Hepatitis, Otras	0	0	2	2	69	46			
Hidatidosis	0	0	1	1	16	17			
Infección Gonocócica	0	0	2	2	80	54			
Legionelosis	1	0	2	3	35	25			
			_						
Meningitis, Otras	0	0	0	0	68	65			
Otras Tuberculosis	0	0	2	2	29	50			
Otros Procesos Diarreicos	128	69	493	690	43.531	47.185			
Paludismo	2	0	2	4	29	19			
Parotiditis	2	0	4	6	457	196			
Sífilis	0	0	1	1	103	74			
Tosferina	4	8	2	14	74	32			
Toxiinfección Alimentaria	6	2	13	21	530	407			
Tuberculosis	0	0	1	1	102	129			
Varicela	5	1	19	25	3,388	5,352			
DE INCIDENCIA BAJA Botulismo	0	0	0	0	0	0			
Brucelosis	0	0	Ō	0	1	3			
Carbunco	0	0	0	0	0	1			
Cólera	0	0	0	0	0	0			
Difteria	0	0	0	0	0	0			
Disentería Bacilar	0	0	1	1	3	1			
Enfermedad Meningócocica	0	0	0	0	2	3			
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0			
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	7	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			
Sífilis Congénita	0	0	0	0	1	0			
Tétanos Noonatal	0	0	0	0	0	0			
Tétanos Neonatal Tifus Epidémico Por Piojos	0	0	0	0	0	0			
	0	0	0	0	0	0			
Triquinosis	. 0	U	0	U	0	U			

# Comentarios epidemiológicos.

# Tabla de número de casos. Semana 35/ 2017.

En 2017, hasta la semana 35, 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, sífilis, tosferina y toxiinfección alimentaria). Entre las EDO consideradas de incidencia baja se notificó esta semana un caso de disentería bacilar en Zaragoza.

### Gráfico. Índice de alerta cuatrisemanal.

**Cuatrisemana 32–35/2017.** Durante el último periodo cuatrisemanal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados. Hepatitis A y tosferina superaron, además, el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

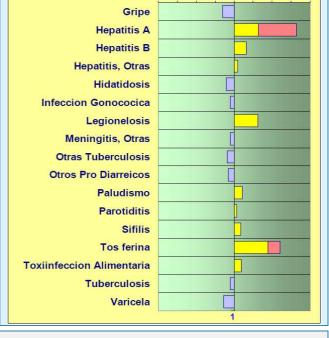
Declaración numérica.

Cuatrisemana que termina la semana: 35 / 2017

Indice de Alerta cuatrisemanal. Valor normal : 1 (eje central)

= Indice de Alerta superior a 1. Más casos de los esperados.

= Exceso de Indice de Alerta sobre el intervalo de confianza.



Enfermedad meningocócica. Desde el Boletín Epidemiológico anterior, no se han notificado nuevos casos.

Brotes epidémicos en Aragón. No se han identificado brotes en Huesca ni en Zaragoza desde el Boletín anterior.

**Teruel**: tres brotes familiares de **tosferina** en Alcañiz, con 5, 4 y 3 casos respectivamente (5 adultos y 7 niños correctamente vacunados). Quedan pendientes las pruebas de confirmación. Se administró quimioprofilaxis a los contactos; se recomendó vacuna a los contactos no inmunizados y la adopción de medidas higiénicas para control de la transmisión. No se han encontrado vínculos epidemiológicos entre estos pequeños agrupamientos, pero ya la semana anterior se reseñaron otros tres brotes familiares de tosferina en la misma localidad (ver BESA 35/2017), lo que sugiere una circulación localmente intensa de *B. pertussis*.

# Informe recomendado

GBD 2016 SDG Collaborators, Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016, The Lancet, Available online 12 September 2017. El trabajo evalúa los progresos alcanzados y las lagunas en la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud en 188 países. España pierde posiciones respecto a informes de años anteriores, aunque esto puede deberse a cambios en la metodología del estudio. Los tres problemas más acuciantes señalados para este país son el alcohol, el tabaco y la obesidad infantil. Acceso libre en: http://bit.ly/2wWKNsd

Boletín Epidemiológico Semanal de Aragón. Realización 14/09/2017.

Secciones de Vigilancia Epidemiológica: Huesca 974 29 32 28, Teruel 978 64 11 61, Zaragoza 976 71 53 50

Servicios Centrales (Dirección General de Salud Pública): 976 71 43 16. Suscripciones al Boletín: boletinepidemiologico@aragon.es

## Temas de Salud Pública. Tosferina en Aragón. Año 2016.

En España ha aumentado la incidencia de tosferina desde el año 2010, año en el que se observó un aumento progresivo en incidencia, hospitalización y mortalidad, especialmente en menores de un año. En Aragón este aumento se detectó en 2011 y, de manera más acusada, a partir de 2014. 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.

En Aragón, durante el año 2016 se notificaron 128 casos, siendo la incidencia acumulada (IA) de 9,9 casos por 100.000 habitantes, ligeramente superior a la de España. La provincia de Zaragoza registró las mayores tasas brutas, con una IA de 12 por 10<sup>5</sup> hab. (111 casos), seguida de Huesca (IA: 6,8 por 10<sup>5</sup> hab., 15 casos) y Teruel (IA: 1,4 por 10<sup>5</sup> hab., 2 casos). Gráficos 1 y 2.

Gráfico 1. Incidencia de tosferina en Aragón y España. Años 2000-2016





El 51% (65 casos) fueron mujeres. La mayor incidencia se registró en menores de 1 año (IA: 170,9 por 10<sup>5</sup> hab., 20 casos), seguida de 5 a 9 años (IA: 61,6 por 10<sup>5</sup> hab., 41 casos) y de 10 a 14 años (IA 56,8 por 10<sup>5</sup> hab., 35 casos). Gráfico 3.

El 11,7% de los casos (15) precisaron hospitalización, en su mayoría menores de un año, registrándose un fallecimiento en este grupo de edad.

El 72% de los casos (92) se vincularon a brotes, siendo notificados un total de 19 brotes, sobre todo en el ámbito familiar.

Desde la introducción de la vacuna en el último trimestre del embarazo (1/12/2015), ha disminuido el número de casos en lactantes, especialmente menores de 3 meses de edad. Gráfico 4.

Gráfico 3. Número de casos de tosferina por grupos de edad y sexo. Aragón. Año 2016

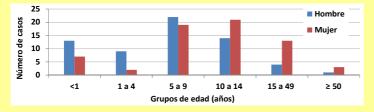
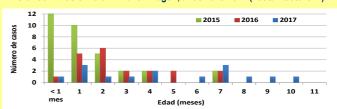


Gráfico 4. Tosferina en <1 año. Aragón, años 2015-2017 (hasta 10/09/2017)



Informe completo en: <a href="http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica">http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica</a>
Sistemas de información / Enfermedades de Declaración Obligatoria / Informes actuales

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

#### Italia:

-Las autoridades sanitarias han notificado un caso confirmado de **malaria** por **P. falciparum**. Se trata de una niña de 4 años que falleció el 03.09.2017 por una malaria cerebral en el hospital de Brescia, Italia. El caso no tiene antecedente de viaje fuera del país los días previos al inicio de la enfermedad. Hasta el momento se desconoce el posible mecanismo de transmisión. Las autoridades sanitarias están realizando las investigaciones epidemiológicas y entomológicas pertinentes sin resultados hasta la fecha que permitan conocer el mecanismo de transmisión en este caso. Se han implementado las medidas de salud pública para el control del evento.

-Las autoridades sanitarias han comunicado un brote de **fiebre Chikungunya** en la región de Lazio. Por el momento hay 7 casos confirmados, 3 de ellos residentes en Roma y otros 4 de la zona costera de Anzio, sin antecedentes de viaje al extranjero en las dos semanas previas al inicio de los síntomas. Las autoridades sanitarias, siguiendo su Plan Nacional están implementado las acciones de salud pública para el control del evento: investigación y control vectorial, comunicación a la población y medidas para prevenir la transmisión a través donaciones de sangre y tejidos.

Reino Unido: las autoridades sanitarias han notificado tres casos confirmados de malaria importada producida por *P. vivax* con antecedente de viaje a la misma región en el norte de **Chipre** durante el mes de agosto. Se está llevando a cabo la investigación epidemiológica del evento y, por el momento, los datos sugieren que el contagio puede haberse producido en la región donde estuvieron en Chipre, país que al que va se ha informado.

Francia: las autoridades sanitarias han notificado 2 casos autóctonos de **malaria** producida por **Plasmodium falciparum**. Se trata de 2 personas sin antecedentes de viaje fuera del país y sin factores de riesgo para malaria inducida (cirugías recientes, transfusiones sanguíneas, etc.), que acudieron a una boda entre el 11 y el 16 de agosto en Moulins, departamento de Allier, Región de Auvergne-Rhône-Alpes. Ningún otro asistente a la boda tenía antecedente de viaje a países de malaria endémica, ni ha presentado síntomas compatibles con la enfermedad. Se ha identificado 1 caso importado de Burkina-Faso de malaria por *P. falciparum* que había estado en la misma zona los 15 días previos a la fecha de la boda. La investigación epidemiológica está en curso, incluyendo la búsqueda activa de casos. Los datos entomológicos disponibles hasta el momento no han evidenciado la presencia de un vector competente para *P. falciparum*.

Mali: el 2.08.2017 las autoridades sanitarias de Mali notificaron un caso de dengue en Bamako, la capital del país. Tras la investigación realizada a raíz de esta detección, hasta el 18.08.2017 se han confirmado 15 casos, todos ellos residentes en Bamako, en el mismo distrito que el primero. La presencia del mosquito vector de la enfermedad en Mali ha sido documentada con anterioridad y el último brote de dengue tuvo lugar en 2008 con más de 70 casos y 2 muertes. La época de lluvias en el país ya ha comenzado y se esperan más casos de la enfermedad. En Burkina Faso y Costa de Marfil, países vecinos, se han notificado recientemente brotes de dengue.

#### Publicación recomendada

Blanco A, Guix S, Fuster N, Fuentes C, Bartolomé R, Cornejo T, et al. <u>Norovirus in Bottled Water Associated with Gastroenteritis Outbreak, Spain, 2016</u>. Emerg Infect Dis. 2017;23(9):1531-1534. Se describe un brote ocurrido en Catalunya en abril de 2016 y que acumuló más de 4.000 casos, con detección de genotipos I y II de norovirus en muestras de refrigeradores de agua mineral. Acceso libre en: <a href="http://bit.ly/2w8Aode">http://bit.ly/2w8Aode</a>

Boletín Epidemiológico Semanal de Aragón. Realización 14/09/2017.

Secciones de Vigilancia Epidemiológica: Huesca 974 29 32 28, Teruel 978 64 11 61, Zaragoza 976 71 53 50

Servicios Centrales (Dirección General de Salud Pública): 976 71 43 16. Suscripciones al Boletín: boletinepidemiologico@aragon.es