

**A DESTACAR**
**Temas de Salud Pública. Brotes de chikungunya en Francia e Italia: Evaluación Rápida del Riesgo para España.**
**Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.**
**Tabla de número de casos. Semana 40/2017**

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	22	3	21	46	23.421	27.813
Hepatitis A	0	0	0	0	46	20
Hepatitis B	1	1	0	2	121	64
Hepatitis, Otras	2	0	0	2	76	56
Hidatidosis	0	0	0	0	16	19
Infección Gonocócica	0	0	3	3	99	66
Legionelosis	0	0	2	2	43	32
Meningitis, Otras	0	0	0	0	70	73
Otras Tuberculosis	0	0	1	1	33	57
Otros Procesos Diarreicos	205	128	1.241	1.574	49.933	53.743
Paludismo	0	0	2	2	41	26
Parotiditis	1	2	11	14	508	216
Sífilis	0	0	4	4	117	81
Tosferina	2	0	0	2	124	43
Toxiinfección Alimentaria	5	0	6	11	594	497
Tuberculosis	0	0	0	0	116	142
Varicela	3	3	15	21	3.488	5.434
<b>DE INCIDENCIA BAJA</b>						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	1	4
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	3	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	2	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	7	5
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	2
Leishmaniasis	0	0	1	1	6	2
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	2	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	1
Sífilis 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 40/ 2017.**

En 2017, hasta la semana 40, en 10 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, paludismo, parotiditis, sífilis, tosferina y toxiinfección alimentaria). Entre las EDO consideradas de incidencia baja se notificó un caso de leishmaniasis en Zaragoza.

**Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.**

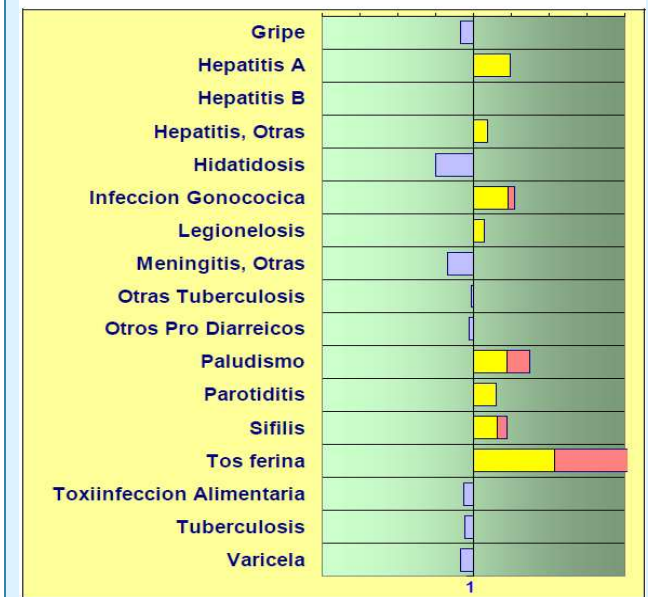
**Cuatrisemana 37–40/2017.** Durante el último periodo cuatrisesmanal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados. Infección gonocócica, paludismo, sífilis y tosferina superaron, además, el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

**Declaración numérica.**

**Cuatrisemana que termina la semana: 40 / 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.

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

**Huesca**

-Brote de **gastroenteritis aguda** en grupo escolar durante un viaje por distintas provincias, con 32 casos (29 niños y 3 adultos) entre 54 expuestos (48 niños y 6 adultos). El cuadro clínico fue leve y autolimitado a 24-48 horas. Se recogieron 6 muestras de heces con resultado positivo a norovirus en un adulto. La investigación del brote sigue en curso y aún hay pendientes resultados de muestras de agua y alimentos. No se descarta la posibilidad de un origen alimentario.

-Brote familiar de **toxiinfección alimentaria** con dos afectados (gemelos de dos años) entre 4 expuestos. En ambos coprocultivos se aísla *Salmonella* spp. Se indican medidas higiénico-sanitarias.

**Campaña de la vacunación frente a la gripe 2017-2018**

La Dirección General de Salud Pública ha organizado la vacunación frente a la gripe en los centros sanitarios públicos de Aragón durante la temporada 2017-2018. La campaña de vacunación a escala poblacional comenzará el próximo 30 de octubre y, como novedad respecto a años anteriores, se incluyen entre los grupos a vacunar a trabajadores expuestos directamente a aves o a cerdos en explotaciones pecuarias y a aves silvestres. La vacuna para esta temporada sigue incorporando dos cepas A (H1N1 y H3N2) y una B, siendo diferente a la de la temporada anterior únicamente la cepa AH1N1. La documentación está siendo difundida entre el personal sanitario y en breve se colgará en [www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas)

## Temas de Salud Pública. Brotes de chikungunya en Francia e Italia: Evaluación Rápida del Riesgo para España

La fiebre por virus chikungunya es una enfermedad viral causada por un alfavirus de la familia *Togaviridae* y transmitida por los mosquitos del género *Aedes*, fundamentalmente *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*. Es endémica en África, el Sudeste de Asia, el subcontinente de la India y en la región de las Américas. En Europa, el vector *Ae. albopictus* está establecido en varios países (Gráfico 1), y no es inusual que durante los meses de actividad del vector se detecten casos de transmisión autóctona de la enfermedad, habiéndose registrando brotes en Italia (2007) y en Francia (2010 y 2014).

En el verano de 2017 se han detectado varios brotes de transmisión autóctona de virus chikungunya en Europa, algunos de los cuales siguen activos. Francia ha notificado dos brotes en el departamento de Var, al sur del país, e Italia ha notificado también dos brotes, uno en la región de Lazio y otro en la región de Calabria. (Ver Boletines anteriores y apartado de Alertas Nacionales en este mismo número).

Los humanos son el reservorio principal del virus y los mosquitos se infectan a partir de un hospedador virémico. Las hembras de *Ae. albopictus* tienen hábitos peridomésticos y pican fundamentalmente durante el día. El periodo de incubación es de 3-7 días (rango: 1-12 días) y un 20% de las infecciones son asintomáticas. La enfermedad aguda se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (39°C) y dolor articular intenso. También puede existir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, poliartritis, exantema y conjuntivitis. La fase aguda dura de 3-10 días, pero la artralgia puede persistir meses.

En España, se dan las condiciones necesarias para la circulación del virus y por tanto la aparición de casos autóctonos. Hay presencia de un vector competente, *Ae. albopictus*, extendido en gran parte del litoral mediterráneo, y algunas zonas del interior y el norte del país. Existe un flujo importante de viajeros procedentes de zonas endémicas que pueden introducir el virus y unas condiciones climáticas adecuadas para mantener su ciclo biológico.

El riesgo de transmisión autóctona del virus del chikungunya en España en el contexto actual y considerando los brotes identificados en Italia y en Francia se considera bajo o moderado y el impacto de un brote, en caso de producirse, sería bajo. No se puede descartar la detección de algún caso importado desde la región del Lazio en Italia. La reducción del riesgo de transmisión autóctona requiere:

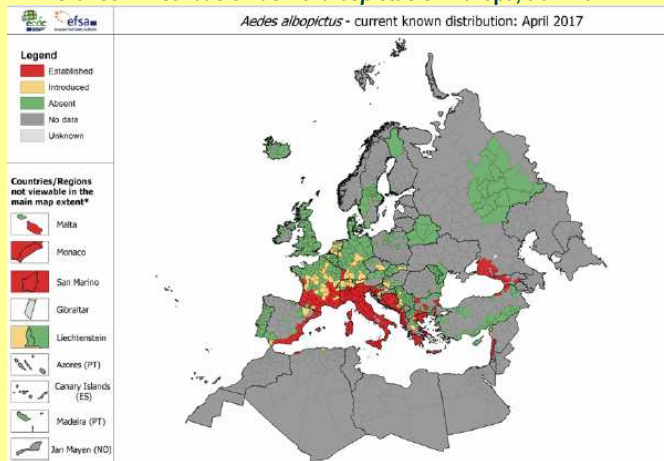
- La detección precoz de casos importados, sobre todo en las áreas donde el mosquito está establecido y durante los periodos de actividad del mismo, y su notificación para establecer las medidas necesarias de prevención y control.
- La realización de vigilancia entomológica y puesta en marcha de las actividades de prevención y control vectorial en las áreas donde se ha detectado el *Ae. albopictus*.
- Los viajeros internacionales deben tomar las medidas de protección individual en las zonas de riesgo y acudir al médico a la vuelta de su viaje si presentan síntomas compatibles con la enfermedad.

De 2014 a septiembre de 2017, se han registrado 601 casos en España, todos importados excepto uno por transmisión vertical. En Aragón, en el mismo periodo, se han notificado 18 casos (ocho en 2014, siete en 2015, tres en 2016 y ninguno en 2017 hasta la fecha actual), todos importados.

Se puede acceder al Informe completo en: <http://bit.ly/1tJGROx>.

Para más información se puede consultar: Informe de Vigilancia Entomológica en España 2016, disponible en <http://bit.ly/2x7POLj>; Recomendaciones sanitarias y medidas preventivas para los viajeros con destino países con brotes de enfermedad por virus de chikungunya, disponible en <http://bit.ly/2yQkQvv>; Información para profesionales sanitarios, disponible en: <http://bit.ly/2xPsy4j>.

Gráfico1. Distribución de *Ae. albopictus* en Europa, abril 2017



ECDC and EFSA. Map produced on 28 April 2017. Data presented in this map is collected through the VectorNet project. The maps are validated by designated external experts prior to publication. Please note that this does not represent the official view or position of the countries. \* Countries/Regions are displayed at different scales to facilitate their visualisation. Administrative boundaries: ©EuroGeographics, ©IGN-FR, ©Infra

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

**Francia:** desde la actualización del 04/10/2017, se han notificado 6 nuevos casos autóctonos de **fiebre por el virus chikungunya**, 2 en Cannet-des-Maures y 4 en Taradeau (ambas localidades pertenecen al departamento de Var y están separadas 10 kilómetros). Hasta la fecha, se han registrado 17 casos entre los dos brotes: 11 en Cannet-des-Maures (8 confirmados) y 6 en Taradeau (5 confirmados). La proximidad espacio-temporal de ambas agregaciones parece indicar que están relacionadas.

**Italia:** desde la actualización del 04/10/2017, se han notificado 57 casos nuevos de **fiebre por el virus chikungunya** asociados al brote en Lazio (incluyendo un caso probable notificado por Alemania) y 51 casos nuevos asociados al brote de Guardavalle Marina en la región de Calabria. Hasta la fecha, se han notificado 246 casos autóctonos asociados al brote en la región de Lazio: 242 (148 confirmados) en Anzio Latina y Roma, 1 en Emilia Romagna, 1 en Marche, 1 en Francia y 1 caso probable en Alemania. Estos últimos 4 tenían antecedente de viaje a la región de Lazio. En Guardavalle Marina, se han notificado 55 casos, 6 de ellos confirmados.

**República de Seychelles:** las autoridades sanitarias informaron el 10 de octubre de 1 caso probable de **peste** (resultado positivo débil a un test rápido y pendiente de confirmación por el laboratorio de referencia), en un hombre de 34 años con antecedente de viaje a Madagascar. Se trata del primer caso de peste en la historia del país. El caso permanece en aislamiento hospitalario, asintomático y con antibioterapia, junto con 12 contactos cercanos. Se ha administrado quimioprofilaxis a 320 contactos y, desde el 8 de octubre, se ha interrumpido el tráfico aéreo entre Madagascar y Seychelles. El 12 de octubre se notificó otro caso probable, sin ningún vínculo epidemiológico con el primero, en un extranjero que permanece también en aislamiento pendiente de confirmación. Desde el 1 de agosto al 12 de octubre, Madagascar ha notificado 684 casos de peste incluidas 57 muertes (tasa de letalidad 8,3%), 474 de los cuales se han clasificado clínicamente como neumónica, 156 bubónica, 1 septicémica y 54 sin especificar. El brote afecta a 18 de las 22 regiones del país, incluyendo áreas no endémicas. Las autoridades sanitarias, con ayuda de la OMS, continúan implementando medidas para el control del evento.

### Artículo recomendado

Rondy M. *et al.* **Low 2016/17 season vaccine effectiveness against hospitalised influenza A(H3N2) among elderly: awareness warranted for 2017/18 season.** Euro Surveill. 2017;22(41):pii=17-00645. Se describen los resultados de un estudio multicéntrico hospitalario, con participación del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. La baja eficacia vacunal frente a A(H3N2) encontrada (17% en global), hace presumir que para esta temporada, con la misma composición vacunal, la eficacia será también baja allá donde predomine la circulación de A(H3N2).

Enlace al artículo completo en: <http://bit.ly/2kLc00Z>