

**A DESTACAR**
**Temas de Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.**
**Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.**
**Tabla de número de casos. Semana 42/2017**

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	3	3	26	32	23.479	27.974
Hepatitis A	0	0	1	1	48	21
Hepatitis B	0	0	1	1	123	67
Hepatitis, Otras	0	0	0	0	76	57
Hidatidosis	0	0	1	1	17	21
Infección Gonocócica	0	0	1	1	105	69
Legionelosis	0	0	1	1	44	35
Meningitis, Otras	0	0	1	1	72	77
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	34	58
Otros Procesos Diarreicos	239	149	1.303	1.691	53.382	57.850
Paludismo	0	0	2	2	47	28
Parotiditis	0	0	8	8	519	227
Sífilis	0	0	2	2	120	84
Tosferina	0	0	1	1	125	46
Toxiinfección Alimentaria	6	0	15	21	636	522
Tuberculosis	0	1	2	3	121	148
Varicela	2	4	28	34	3.539	5.504
<b>DE INCIDENCIA BAJA</b>						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	2	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	7	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 42/ 2017.**

En 2017, hasta la semana 42, 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 enfermedades de baja incidencia, se notificó un caso de leishmaniasis en Zaragoza.

**Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.**

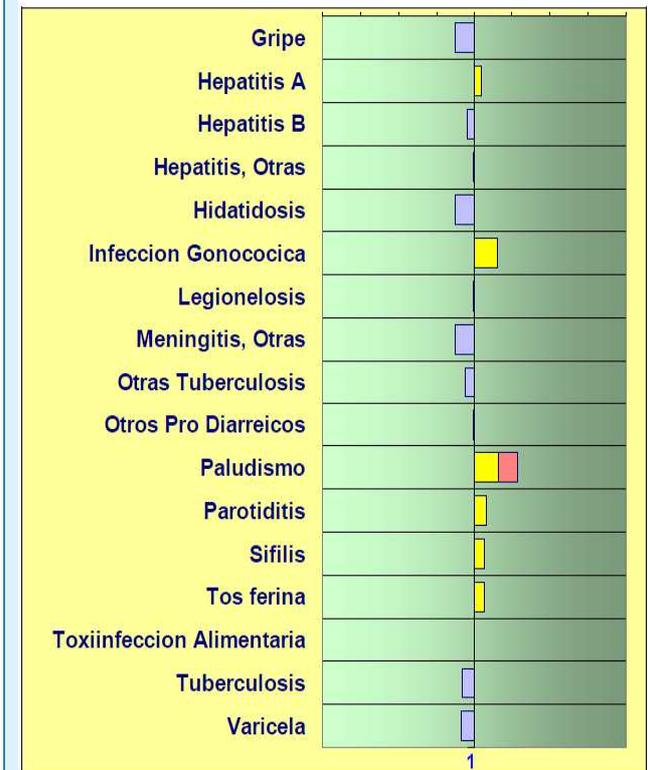
**Cuatrisesmana 39–42/2017.** Durante el último periodo cuatrisesemal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados. Únicamente paludismo superó, además, el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

**Declaración numérica.**

**Cuatrisesmana que termina la semana: 42 / 2017**

**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 Huesca, Zaragoza ni Teruel desde el Boletín anterior.

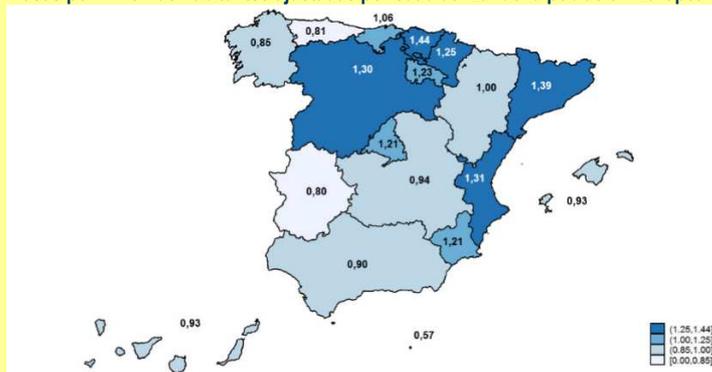
## Temas de Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica de las Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas.

Las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) conforman un grupo de enfermedades transmisibles de baja incidencia y de declaración obligatoria que se caracterizan por una pérdida neuronal, gliosis y espongiosis con depósitos de proteína priónica. Su forma de presentación es, en general, con una demencia de evolución rápida y siempre fatal. Entre ellas destaca la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), de la que se conocen diversas formas según su origen, siendo la esporádica (ECJe) la forma más común. El **Registro Nacional de EETH (RNEETH)** se creó en 1995 y recoge datos de los casos españoles desde 1993. A partir de enero de 2017 se implantaron nuevos criterios de diagnóstico y clasificación de los casos a efectos de vigilancia epidemiológica.

La **tasa de incidencia de ECJe** confirmada y probable en España ajustada por edad es de 1,13 casos por millón de habitantes y año hasta diciembre de 2016, similar a la de otros países. Destacan con las tasas más altas Castilla y León, País Vasco y Navarra en el norte, y Cataluña y Comunidad Valenciana en el este. Las tasas más bajas se dieron en Asturias y Extremadura. La edad mediana a la que se diagnosticaron los casos de ECJe confirmados y probables fue de 69 años. El grupo de edad más afectado fue de 70-79 años en mujeres y 60-79 en hombres. Los casos en menores de 55 años se siguen especialmente con el fin de identificar presencia de variante ECJ (vECJ), yatrogenia o mutaciones.

Más información en: Informe de Actualización de EETH en España. Disponible en: <http://bit.ly/2xNnihx>

**Gráfico 1. Incidencia media anual de ECJe confirmada y probable (periodo 1998-2016). Tasas por millón de habitantes ajustadas por edad utilizando la población Europea.**



Fuente: Registro Nacional EETH. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

El mapa se basa en los casos recogidos entre 1998-2016 ya que en 1998 se implantó como criterio de "caso probable" la detección de proteína 14-3-3 en LCR, por lo que la declaración entre 1995-97 fue bastante inestable.

Del total de 2.023 notificaciones recibidas hasta el 15/09/2017 en el RNEETH, 1.602 correspondieron a casos de ECJ confirmados, probables o posibles, (incluyendo 1.504 de ECJe, 86 de ECJf, 7 de ECJi y 5 de vECJ), en 71 se diagnosticó IFL y en 5 síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, descartándose en 345 la presencia de una EETH.

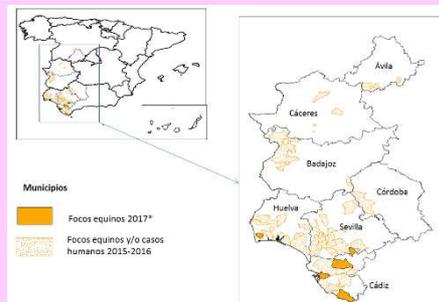
En **España**, los datos del RNEETH muestran una situación epidemiológica similar a la descrita en otros países de nuestro entorno, salvo para las formas genéticas. Los casos de ECJe en jóvenes presentan características genéticas atípicas (mutaciones de naturaleza probablemente no causal) y clínicas (un caso de muy baja edad). La vECJ aparece tardíamente en pequeño número, a edades más altas que en el resto de la Unión Europea, con una agrupación familiar relacionada con antecedentes individuales y compartidos de ingesta de productos de casquería, y sin sospechas de nuevos casos en los últimos ocho años. En **Aragón** se han realizado (hasta el 15/09/2017) 63 notificaciones (gráfico 2), de las cuales 21 casos fueron ECJe confirmados, 19 ECJe probables, 2 ECJ genéticos, 1 ECJ yatrogénico, otro IFL (insomnio familiar letal) y en el resto de casos (19) la autopsia clínica no fue autorizada, propuesta o concluyente.

**Gráfico 2. Notificaciones de EETH en Aragón, 1993-2017.**



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

Desde la actualización del 20/10/2017, se han notificado 4 focos equinos adicionales de **fiebre por virus del Nilo occidental (FNO)** en los municipios de Puerto Real, Arcos de la Frontera y Tarifa en Cádiz y en el municipio de Villablanca en Huelva. No ha habido notificación de casos humanos. El 27 de octubre se ha notificado un caso de FNO en un azor común en el municipio de Alguaire, Lérida. El virus detectado mediante PCR pertenece al linaje 2. Esta es la primera vez que se identifica este linaje en España. Durante la temporada actual, se han registrado cinco focos equinos, dos muestras positivas en aves y ningún caso humano en el país (ver imagen a la derecha).



Municipios con casos y focos equinos, 2015-Oct 2017

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

Desde la actualización del 20/10/2017, se han notificado 4 nuevos casos humanos de **fiebre por virus del Nilo occidental (FNO)** en países de la Unión Europea (2 en Rumanía, 1 en Italia y 1 en Francia) y 1 en un país vecino (Serbia). El caso de Francia se ha producido en un área nueva, todos los demás en áreas previamente afectadas. Además, se han notificado 4 muertes por FNO en este periodo (3 en Rumanía y 1 en Serbia). Desde el inicio de la temporada se han notificado 197 casos humanos en la UE (64 en Rumanía, 55 en Italia, 48 en Grecia, 19 en Hungría, 5 en Croacia, 4 en Austria, 1 en Francia y 1 en Bulgaria) y 71 casos en países vecinos (49 en Serbia, 17 en Israel y 5 en Turquía). Los casos incluyen 24 muertes por FNO.

### Artículos recomendados

- López F, García J, Ruiz-Tovar M, Almazán-Isla J, Alcalde-Cabero E, Calero M, de Pedro-Cuesta J. **Risk of transmission of sporadic Creutzfeldt-Jakob disease by surgical procedures: systematic reviews and quality of evidence.** Euro Surveill. 2017; 22(43): pii=16-00806. Este estudio resume y pondera la calidad de la evidencia de asociación entre cirugía y ECJe. La revisión concluye que la asociación entre ambas es aún incierta, que las medidas de prevención deben reforzarse, o al menos mantenerse, y que se necesitan estudios futuros. Acceso en: <http://www.eurosurveillance.org>

-Palmer JR, Oltra A, Collantes F, Delgado JÁ, Lucientes J, Delacour S, Bengoa M, Eritja R, Bartumeus F. **Citizen science provides a reliable and scalable tool to track disease-carrying mosquitoes.** Nature Communications 8: 916. Publicado online 24-10-2017. El artículo muestra la utilidad de sistemas coordinados e integrados de vigilancia entomológica tradicional y vigilancia científica ciudadana para definir y comprender la distribución y diseminación de mosquitos potencialmente transmisores de enfermedades a través de múltiples escalas espacio-temporales. Acceso libre al artículo completo en: <http://go.nature.com/2qB6lk7>