

## A DESTACAR

### Tema de Salud Pública

### Temporada de vigilancia de gripe 2017-2018 en Aragón

## Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 20/2018

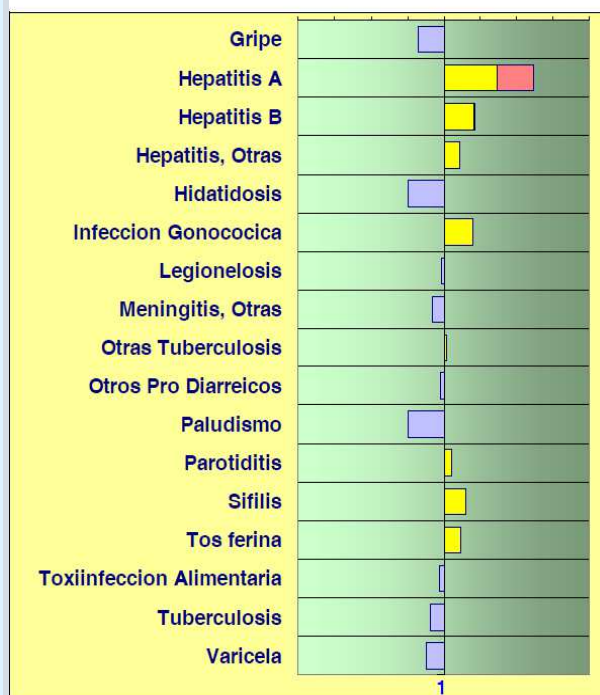
EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
<b>DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA</b>						
Gripe	3	4	18	25	32.580	27.565
Hepatitis A	0	0	2	2	15	10
Hepatitis B	3	0	1	4	74	37
Hepatitis, Otras	0	0	2	2	30	29
Hidatidosis	0	0	0	0	2	10
Infección Gonocócica	0	0	4	4	65	34
Legionelosis	0	0	3	3	20	16
Meningitis, Otras	0	0	2	2	30	33
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	15	26
Otros Procesos Diarreicos	173	95	985	1.253	28.944	28.710
Paludismo	0	0	0	0	4	8
Parotiditis	1	3	14	18	112	108
Sífilis	1	0	4	5	58	43
Tosferina	0	0	4	4	29	19
Toxiinfección Alimentaria	3	1	6	10	238	198
Tuberculosis	1	0	2	3	50	69
Varicela	13	9	55	77	1.371	3.052

### DE INCIDENCIA BAJA

No se notificaron casos de enfermedades de incidencia baja en la semana 20.

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 17/2018-20/2018

**Declaración numérica.**  
Cuatrimestra que termina la semana: 20 / 2018  
Índice de Alerta cuatrimestral. 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.



Valor de referencia para el cálculo del Índice de Alerta: media de los 15 valores cuatrimestrales de los 5 años anteriores (cuatrimestra de estudio + cuatrimestra anterior + cuatrimestra posterior).

## Información epidemiológica relevante

- No se han detectado hechos epidemiológicos reseñables en Aragón desde el Boletín Epidemiológico anterior.

## Informe recomendado

European Centre for Disease Prevention and Control. **Surveillance of antimicrobial consumption in Europe, 2013–2014**. Stockholm: ECDC; 2018. Se trata del cuarto informe anual de la Red Europea de Vigilancia de Consumo de Antimicrobianos (ESAC-Net). Recoge información notificada al ECDC de consumos tanto del sector primario como del hospitalario por 28 estados miembros de la Unión Europea y 2 estados asociados (Islandia y Noruega).

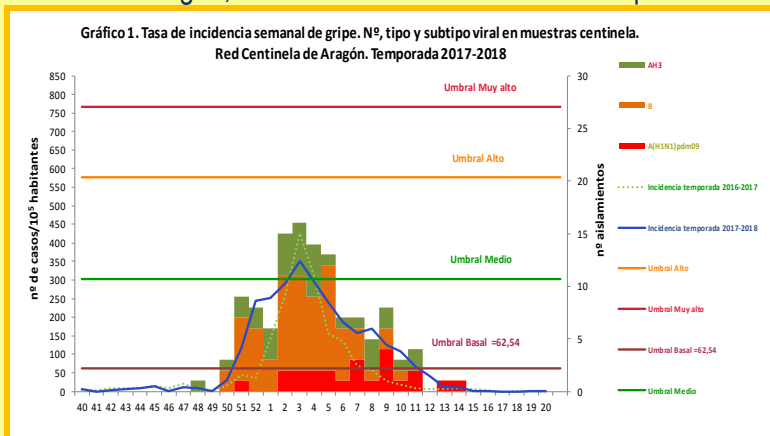
Acceso al informe completo en: <https://bit.ly/2spOp1C>



## Temas de Salud Pública. Temporada de vigilancia de gripe 2017-2018 en Aragón.

El día 20 de mayo finalizó la temporada de vigilancia de la gripe, que se ha llevado a cabo desde la semana 40 de 2017. Según la información obtenida a través de la Red Centinela de Aragón, la incidencia acumulada en la temporada fue de 2.737,5 casos por 100.000 habitantes.

El umbral epidémico se superó en la semana 51 de 2017, alcanzándose el pico en la semana 3 de 2018 con una incidencia de 350,4 casos por 100.000 habitantes. La incidencia siguió una lenta evolución descendente hasta situarse por debajo del umbral basal en la semana 12 de 2018 con 40,9 casos por 100.000 habitantes. Permaneciendo por encima del umbral basal durante 13 semanas (Gráfico 1). El inicio de la actividad gripal en esta temporada fue temprano, al igual que en la anterior.



A través del Sistema de Información Microbiológica se notificaron 1.661 muestras no centinela en las que se detectaron virus gripales. De ellas, 1.020 (61,4%) correspondieron a virus de tipo A, 638 (38,4%) a virus de tipo B y 3 (0,2%) a virus de tipo C. El Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Miguel Servet notificó 121 casos que cumplían la definición de caso grave hospitalizado confirmado de gripe. El 15,7% de estos pacientes requirieron ingreso en UCI y entre ellos se produjeron 12 defunciones, todas en pacientes mayores de 65 años y con factores de riesgo de complicaciones.

### Enlaces

- Vigilancia de la gripe en Aragón y España: <http://bit.ly/1NyRQ8b> <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
- Vigilancia de la gripe en Europa y en el mundo: <http://flunewseurope.org/> <http://www.who.int/influenza/en/>

### Alertas Epidemiológicas (Fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias-CCAES)

- **India:** el 19 de mayo de 2018, el departamento de salud de Kerala notificó la muerte de tres personas pertenecientes a la misma familia debido a **infección por virus Nipah (VNi)**. Posteriormente se notificó la muerte de un trabajador sanitario que les había atendido. Desde entonces y hasta el 23 de mayo, se han notificado 39 casos de la enfermedad (13 confirmados y 16 sospechosos) de los cuales 11 han fallecido y 3 permanecen hospitalizados. Se está realizando seguimiento a 90 contactos. Es la primera vez que se notifica un brote de VNi en el estado de Kerala y el tercero en la India (el último fue en 2007). Por el momento, el brote está localizado y el riesgo a nivel nacional y regional es bajo. La Organización Mundial de la Salud considera la VNi como una nueva zoonosis emergente que causa cuadros graves tanto en animales como en el ser humano. Se detectó por primera vez en Malasia en 1998, en trabajadores de la industria porcina. Desde entonces se han descrito varios brotes en el sur y sudeste asiático con un fuerte patrón estacional y una distribución geográfica limitada. Se transmite comúnmente a partir de animales como murciélagos frugívoros (que son su reservorio natural) aunque también se ha documentado la transmisión de humano a humano. Se han informado altas tasas de letalidad y no existe un tratamiento ni vacuna disponible.

### Actualización

- **República Democrática del Congo, Ébola.** Desde el inicio del brote se han registrado 55 casos (35 confirmados) con 25 fallecidos (letalidad: 45,5%). Los casos se han registrado en las zonas sanitarias de Bikoro (22 casos), Iboko (28 casos) y Wangata (5 casos). El riesgo de diseminación a los países limítrofes de RDC se mantiene alto, mientras que el riesgo de introducción en España es extremadamente bajo.

Enlace a la evaluación rápida de riesgo del CCAES: <https://bit.ly/2JeBHNE>

### Artículo recomendado

Fernández-Aguilar X, Gottschalk M, Aragon V, Càmara J, Ardanuy C, Velarde R, et al. **Urban Wild Boars and Risk for Zoonotic *Streptococcus suis*, Spain.** Emerg Infect Dis. 2018;24(6):1083-1086.

Los jabalíes urbanos (*Sus scrofa*) de Barcelona albergan gran diversidad de cepas de *Streptococcus suis*, incluyendo cepas con el gen *cps2* y con el mismo perfil molecular que casos humanos locales. Los autores remarcan que hay una tendencia creciente de contactos potencialmente eficaces para la transmisión zoonótica del patógeno, y eso es motivo de preocupación para la salud pública. Enlace al artículo completo en: <https://bit.ly/2sjOWCP>