

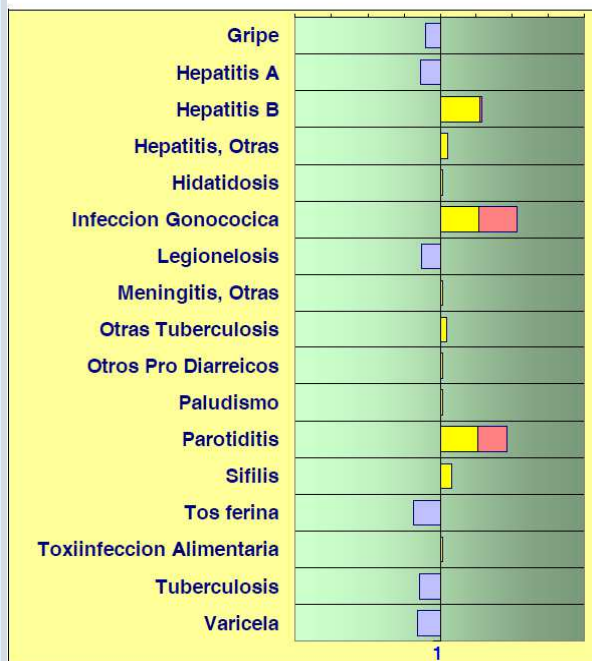
A DESTACAR
Tema de Salud Pública
Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda.
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 30/2018

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	1	0	2	3	32.662	27.718
Hepatitis A	0	0	0	0	19	15
Hepatitis B	1	0	0	1	111	53
Hepatitis, Otras	1	1	0	2	56	46
Hidatidosis	0	0	0	0	7	16
Infección Gonocócica	1	0	1	2	102	52
Legionelosis	0	1	1	2	31	24
Meningitis, Otras	0	0	3	3	59	58
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	28	37
Otros Procesos Diarreicos	207	121	780	1.108	41.043	40.597
Paludismo	0	0	1	1	9	16
Parotiditis	0	1	11	12	288	184
Sifilis	1	1	3	5	86	61
Tosferina	0	0	0	0	43	42
Toxiinfección Alimentaria	5	1	17	23	419	341
Tuberculosis	0	1	2	3	68	104
Varicela	3	0	10	13	2.250	4.947

DE INCIDENCIA BAJA

Entre las EDO de baja incidencia, únicamente se notificó un caso de sarampión en Huesca perteneciente al brote comentado más abajo.

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 27/2018-30/2018
Declaración numérica.
Cuatrimestra que termina la semana: 30 / 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

- **Brote de sarampión en Huesca, actualización.** Desde el BESA anterior, no se han notificado nuevos casos. El total de casos acumulados hasta la fecha es de 4, todos ellos confirmados microbiológicamente. En el último paciente, el exantema apareció el día 30 de julio, por lo que aún no puede darse por cerrado el brote.

COMENTARIO: dados el periodo de transmisibilidad de los casos y el periodo de incubación de sarampión, se mantendrá vigilancia activa de la enfermedad, especialmente en el entorno de la ciudad de Huesca, hasta que se dé por extinguido el brote, siendo posible que aparezcan más enfermos en las próximas fechas. Se recomienda **contemplar el diagnóstico de sarampión** si aparece fiebre y exantema en pacientes susceptibles (aquellos que no han pasado la enfermedad o no están correctamente vacunados con dos dosis de triple vírica), **notificando la sospecha** inmediatamente a Salud Pública y ordenar el aislamiento domiciliario de los casos durante el periodo de transmisibilidad. Es también importante **completar la inmunización de personas susceptibles**, particularmente en el entorno de los casos sospechosos y en trabajadores de cuidados de salud.

Tema de Salud Pública

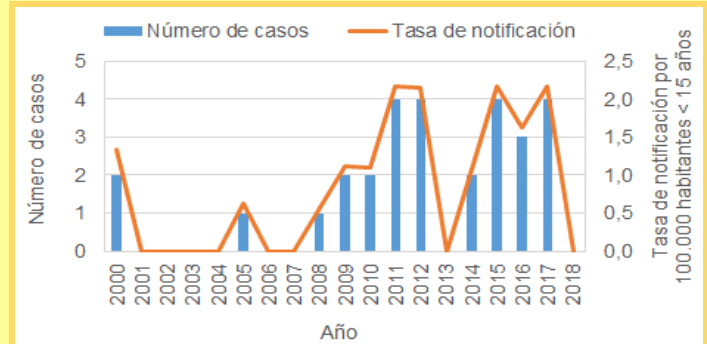
Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda.

El Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) tiene el objetivo de identificar cualquier caso compatible con poliomielitis en menores de 15 años, investigarlo inmediatamente en el laboratorio e instaurar, en su caso, las medidas de control adecuadas. Los casos de PFA se descartan como casos de polio cuando el cultivo celular de heces es negativo para poliovirus.

En España, desde que se estableció el sistema de vigilancia, la tasa de notificación de PFA ha mostrado una tendencia descendente, con fluctuaciones cíclicas, manteniéndose siempre por debajo de lo esperado (1/100.000 habitantes menores de 15 años).

En Aragón, en 2017 se notificaron 4 casos, en los que, tras las investigaciones oportunas, se descartó poliomielitis; dos correspondieron a síndromes de Guillain-Barré, uno a mielitis y otro fue clasificado como "otra neuropatía". En 2018, hasta el momento actual, no se ha notificado ningún caso. Gráfico 1.

Gráfico 1. Número de casos de PFA en menores de 15 años notificados en Aragón. 2000-2018



Es muy importante sostener una vigilancia activa y una elevada cobertura de vacunación para mantener la situación libre de poliomielitis y evitar la introducción de poliovirus salvajes procedentes de países endémicos. El sistema de vigilancia implica la **notificación urgente a Salud Pública de todo caso sospechoso de PFA en menores de 15 años**, el inicio de una investigación epidemiológica y de laboratorio, que permita descartar o confirmar el caso, clasificarlo y tomar las medidas de prevención y control adecuadas. Esta investigación requiere la realización de una historia clínica con un examen físico detallado, la cumplimentación de una encuesta epidemiológica y el envío de dos muestras de heces, separadas entre sí 24-48 horas, al laboratorio de microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet.

Enlaces de interés:

- Sistema de Vigilancia de la PFA en España: <https://bit.ly/2bJ6DBY>
- Organización Mundial de la Salud. Poliomielitis: <https://bit.ly/2KodLDH>
- Global Polio Eradication Initiative: <https://bit.ly/2iJkAUm>

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

- **República Democrática de Congo (RDC):** el Ministerio de Sanidad ha informado a través del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) de un brote de **enfermedad por virus de Ébola**, en el área sanitaria de Mangina, a 30 km de la ciudad de Beni. Desde el inicio del brote se han notificado 76 casos (33 sospechosos, 30 probables y 13 confirmados) incluyendo 33 fallecidos (letalidad: 43%). Los casos pertenecen a 5 zonas sanitarias de la provincia de Kivu del Norte (66 casos: 28 sospechosos, 25 probables y 13 confirmados) y a 2 zonas sanitarias de la provincia de Ituri (10 casos: 5 sospechosos y 5 probables).

Este es el décimo brote de EVE que se detecta en el país desde 1976. Las autoridades de República Democrática de Congo junto con la OMS y otras organizaciones humanitarias, están tomando medidas de salud pública para la investigación y contención del brote. En la situación actual, el riesgo de que pueda aparecer algún caso en España se considera extremadamente bajo.

Artículo recomendado

Cassell JA *et al.* **Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes.** Lancet Infect Dis. 2018 Aug;18(8):894-902.

Se trata de un estudio observacional prospectivo en que se describen clínica y epidemiológicamente brotes de escabiosis notificados en residencias de ancianos del SE de Inglaterra. Los autores concluyen que la presentación clínica de la enfermedad en ancianos tiene particularidades que hacen que el diagnóstico se retrase y esto hace más difícil el control de brotes. Del artículo se pueden extraer propuestas para incorporar a las guías actuales para el manejo de brotes institucionales de sarna. Acceso al artículo completo en: <https://bit.ly/2KoGH3r>