

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Criptosporidiosis en Aragón. Años 2010-2016
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 32/2017

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	2	0	0	2	23.293	27.724
Hepatitis A	1	0	0	1	34	16
Hepatitis B	1	0	1	2	102	53
Hepatitis, Otras	0	0	0	0	63	42
Hidatidosis	0	0	0	0	15	17
Infección Gonocócica	0	0	0	0	74	52
Legionelosis	1	1	0	2	28	23
Meningitis, Otras	0	0	2	2	64	62
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	26	47
Otros Procesos Diarreicos	175	79	647	901	40.982	43.979
Paludismo	0	0	0	0	24	17
Parotiditis	1	1	6	8	439	186
Sífilis	1	0	3	4	97	63
Tosferina	0	0	0	0	51	24
Toxiinfección Alimentaria	10	1	29	40	466	352
Tuberculosis	0	1	3	4	96	115
Varicela	8	1	8	17	3.320	5.292
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	1	1
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	1	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	2	3
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	6	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	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 32/ 2017.

En 2017, hasta la semana 32, 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 no se han notificado casos esta semana.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.

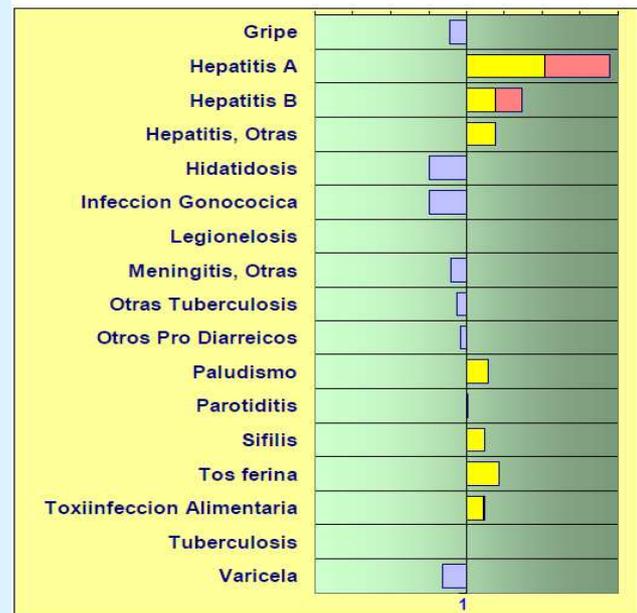
Cuatrisesmana 29–32/2017. Durante el último periodo cuatrisesmanal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados. Hepatitis A y B, y toxiinfección alimentaria superaron, además, el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 32 / 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.

Brotos epidémicos en Aragón.
Huesca

-Brote familiar de **toxiinfección alimentaria**, con 4 enfermos de 10 expuestos tras la ingesta de embutidos adquiridos en otra comunidad. Una afectada requirió ingreso hospitalario y su coprocultivo fue positivo a *Salmonella* sp. Se analizan muestras de alimentos tomadas por la Sección de Higiene Alimentaria.

Teruel

-Brote familiar de **tosferina**, con 4 expuestos y 2 casos de 5 y 10 años, ambos correctamente vacunados. Uno de ellos confirmado por cultivo. El retraso en la notificación ha impedido vacunar a contactos y administrar profilaxis antibiótica. Se recomendaron medidas higiénicas para control del brote. Se recuerda a los médicos la necesidad de notificar las enfermedades de declaración obligatoria bajo sospecha.

Zaragoza

-Brote de **gastroenteritis aguda** en una residencia de la tercera de edad, con un total de 24 casos; 17 residentes (tasa de ataque 28,8%) y 7 trabajadores (tasa de ataque 21,2%). Los casos presentaron diarrea (100%) y vómitos (50%). La duración de la sintomatología se autolimitó a 1-2 días en el 83,3% de los casos. Uno de los enfermos precisó asistencia sanitaria en unidad de urgencias hospitalaria, pero no requirió hospitalización. El patrón de presentación de los casos sugirió transmisión persona-persona. Se dieron recomendaciones y se mantiene la vigilancia activa de nuevos casos.

Temas de Salud Pública. Criptosporidiosis en Aragón. Años 2010-2016

Datos obtenidos del Sistema de Información Microbiológica (SIM)

La criptosporidiosis es una enfermedad parasitaria producida por el protozoo *Cryptosporidium*, cuyas especies *C. hominis* y *C. parvum* son las causantes de la mayoría de las infecciones en humanos. Esta enfermedad se transmite por vía fecal-oral, lo que incluye la transmisión de persona a persona, de un animal a una persona y la transmisión de origen hídrico y alimentario. Los ooquistes de este parásito son muy resistentes a los desinfectantes químicos empleados para depurar el agua de consumo humano. Se han producido brotes asociados al consumo de agua potable y al uso de aguas recreativas (como piscinas y lagos contaminados). Los niños menores de 2 años, personas que manipulan animales, viajeros, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas con contacto íntimo con individuos infectados tienen mayor riesgo de contraer la infección. El síntoma característico es la diarrea prolongada. Se asocia, generalmente, a dolor abdominal y suele aparecer tras un periodo de 1 a 12 días tras la ingestión de los ooquistes del parásito. En personas inmunocomprometidas, especialmente en pacientes con infección por VIH, la enfermedad puede ser más grave.

Gráfico 1. Número de casos de criptosporidiosis por año en Aragón. SIM

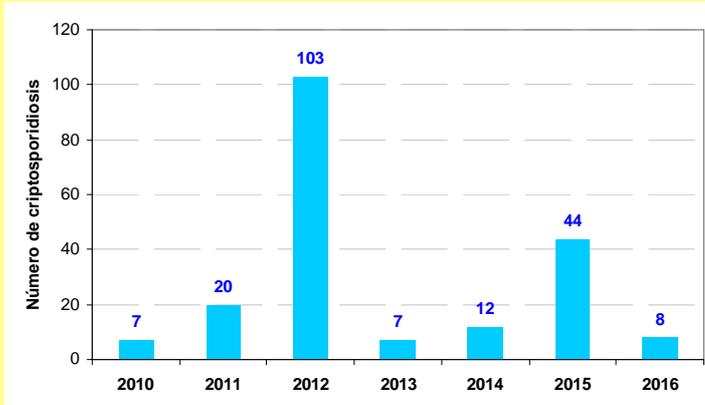
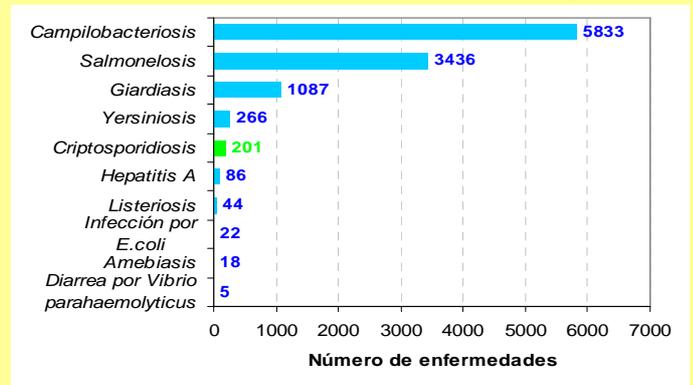


Gráfico 2. Número de enfermedades agrupadas por mecanismo de transmisión alimentaria e hídrica. Años 2010-2016. Aragón. SIM



A través del SIM se notificaron, de 2010 a 2016, 201 casos de criptosporidiosis; en 2017 hasta la semana 33 se han notificado 5 casos. El criterio diagnóstico empleado en el 98,6% fue la visualización y en un 2,4% fue la detección de antígeno. La distribución en ambos sexos fue similar. El grupo de edad más afectado fue el de 2 a 4 años. En el periodo 2012-2016 se notificaron 3 brotes de criptosporidiosis. En 2017 no se ha notificado ningún brote hasta el momento.

La información del total de microorganismos vigilados por el SIM junto con sus características básicas de notificación, está disponible en la página web: <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica> en el apartado Sistemas de información/ Sistema de Información Microbiológica.

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

España: desde la última actualización del 11/08/2017, no se han notificado casos humanos ni focos equinos de **fiebre del Nilo occidental**, con lo que siguen sin haberse notificado casos humanos ni focos equinos en el país en la temporada actual.

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

Europa: desde el informe de 11/08/2017 (BESA 32/2017), se han notificado 9 casos humanos de **fiebre del Nilo occidental** en los países de la UE: 4 en Grecia, en la misma zona que los casos previos, 2 en Italia en la región de Emilia Romagna y 3 en Rumanía. En los países vecinos se ha notificado 1 nuevo caso en Serbia. El Sistema de Notificación de las Enfermedades de los Animales de la Unión Europea ha informado de 1 nuevo foco equino en Italia, en la región de Lazio. Desde el inicio de la temporada, y hasta el 17 de agosto, se han notificado 31 casos humanos en la UE (24 en Grecia, 4 en Rumanía y 3 en Italia) y 7 casos en los países vecinos (4 en Israel y 3 en Serbia). En total se han detectado 18 focos equinos (10 en Italia y 8 en Grecia).

Oriente Próximo: desde el 19/07/2017, se han notificado 26 casos nuevos (incluidos 8 fallecimientos) de **MERS-CoV** en Arabia Saudí. De estos, 13 se asociaron con un brote hospitalario en el hospital en la ciudad de Dawmet Aljandal de la región de Al Jawf y 12 se identificaron mediante búsqueda activa de contactos (8 eran trabajadores sanitarios asintomáticos, 1 paciente del hospital y 3 contactos familiares). Los casos sintomáticos (18) fueron 13 varones y 5 mujeres, con edades entre 16 y 89 años que fueron notificados en las regiones de Asir (3), Al Jawf (3), Jeddah (2), Hail (2), Riyadh (2), Madinah (1), Taif (1), Quassim (1) y Najram (1). La fecha de inicio de síntomas osciló entre el 26 de junio y el 8 de agosto 2017. Once casos tenían comorbilidades asociadas y 5 contacto previo con camellos. Desde septiembre de 2012 se han notificado a la OMS 2.066 casos confirmados por laboratorio, de infección por MERS-CoV en Oriente Medio, incluidos 720 fallecidos.

Publicación recomendada

Said B, Usdin M, Warburton F, Ijaz S, Tedder R, & Morgan D (2017). **Pork products associated with human infection caused by an emerging phylotype of hepatitis E virus in England and Wales.** *Epidemiology and Infection*, 145(12), 2417-2423. Buena parte del aumento de casos de hepatitis E en el Reino Unido, observado desde 2010, se debe a la emergencia de un genotipo específico del virus (HEV G3) ligado al consumo de productos de porcino. El estudio establece que buena parte de los casos se originaron por el consumo de embutido de cerdos producidos fuera del RU y adquiridos en un centro comercial del país. Se puede acceder al resumen de la publicación en: <http://bit.ly/2wn3Nj7>. El texto completo se puede solicitar a través del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en la página: <http://www.iacs.es/>

Recurso recomendado

Materiales para la prevención de picaduras por garrapatas.

Se trata de una serie de recursos ofrecidos por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) en su página web, destinados a viajeros, niños expuestos y profesionales de salud. Entre los materiales se puede acceder a hojas informativas, pósters, presentaciones y textos explicativos.

Se puede acceder a los materiales completos en el siguiente enlace: <http://bit.ly/2vXVcCF>

