

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Fiebre Amarilla
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 30 / 2016.

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	37.864	27.187
Hepatitis A	0	0	0	0	19	15
Hepatitis B	2	0	1	3	56	52
Hepatitis, Otras	0	0	0	0	44	32
Hidatidosis	0	0	0	0	16	16
Infección Gonocócica	0	0	0	0	52	52
Legionelosis	0	0	1	1	20	22
Meningitis, Otras	0	0	4	4	58	72
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	34	44
Otros Procesos Diarreicos	169	105	673	947	40.249	44.509
Paludismo	0	0	0	0	15	16
Parotiditis	0	0	2	2	111	184
Sífilis	0	0	1	1	60	61
Tosferina	0	0	0	0	77	15
Toxiinfección Alimentaria	5	1	9	15	341	301
Tuberculosis	0	0	2	2	103	109
Varicela	9	7	22	38	5.169	4.947
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	1	3
Carbunco	0	0	0	0	1	1
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disentería Bacilar	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	3	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	4	2
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	1	0
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	3
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	6	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	4
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	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 30 / 2016.

En 2016, hasta la semana 30, en 7 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados acumulados supera a la de esperados (gripe, hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, no se notificó caso alguno.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesenal.

Cuatrisesmana 27–30 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados (hepatitis B, hidatidosis sífilis, tos ferina y toxiinfección alimentaria), pero ninguna superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

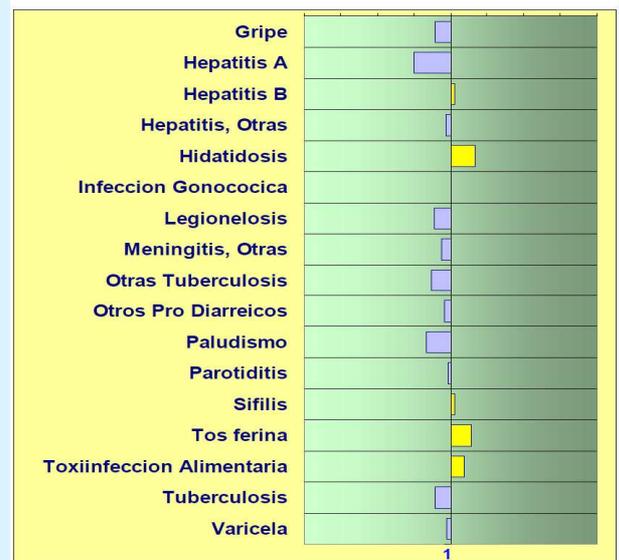
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 30 / 2016

Índice de Alerta cuatrisesenal. 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 Teruel desde el Boletín anterior.

Huesca

-Brote comunitario de **gastroenteritis aguda** en un grupo de 28 excursionistas de acampada. Hubo cuatro afectados con síntomas leves de vómitos y diarrea. Se sospecha de transmisión hídrica a través del consumo de agua no controlada sanitariamente.

Zaragoza

-Brote de **escabiosis** en una residencia de ancianos de Zaragoza. Se han detectado 3 casos con síntomas compatibles, uno de ellos confirmado mediante dermatoscopia. Los afectados son un residente, un trabajador y un familiar del residente. Se han adoptado las medidas oportunas para evitar nuevos casos tanto en el domicilio como en la residencia.

-Brote de **toxiinfección alimentaria** en una residencia de ancianos de Zaragoza. Se han identificado 29 casos de gastroenteritis entre los residentes de un total 136 (Tasa de ataque 21%). Todos ellos comenzaron con síntomas entre los días 7 y 8 de agosto, por lo que se sospecha de una fuente de infección alimentaria. Ninguno de los casos ha requerido ingreso hospitalario. Se notifica a la sección de Higiene Alimentaria.

Documento recomendado

CDC's Response to the 2014–2016 Ebola Epidemic — West Africa and United States. MMWR Suppl 2016; 65. En este suplemento de Morbidity and Mortality Weekly Report, se presentan diversos informes que relatan la respuesta sin precedentes que dieron los Centros de Control de Enfermedades (CDC) a la epidemia de Ébola de África Occidental. El documento completo, está accesible en: <http://bit.ly/2aFpyfl>

Temas de Salud Pública. FIEBRE AMARILLA.

- La fiebre amarilla es una enfermedad aguda, producida por un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por algunas especies de mosquitos de los géneros *Aedes* y *Haemogogus*. El periodo de incubación es de 3 a 6 días. Los síntomas son fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio. Un 15% de pacientes infectados presentan síntomas graves con afectación hepática y renal, pudiendo presentar hemorragias orales, nasales, oculares o gástricas; aproximadamente la mitad de estos casos fallecen en un plazo de 7 a 10 días.
- La instauración temprana de un buen tratamiento de soporte en el hospital aumenta la tasa de supervivencia. No hay tratamiento antivírico específico pero el desenlace mejora con el tratamiento de la deshidratación, la insuficiencia hepática y renal y la fiebre.
- El diagnóstico diferencial puede ser complejo y en los casos más graves puede confundirse con el paludismo grave, la leptospirosis, las hepatitis víricas fulminantes, otras fiebres hemorrágicas u otras infecciones por *Flavivirus*, como el dengue hemorrágico.
- La principal herramienta preventiva es la vacuna, eficaz, segura y asequible. Una dosis única confiere inmunidad y protección de por vida. La vacuna ofrece una inmunidad efectiva al 99% de las personas vacunadas en un plazo de 30 días.
- En España es una enfermedad de declaración obligatoria individualizada y urgente. Se recomienda la vacunación de fiebre amarilla a todas las personas que viajen a zonas donde hay riesgo de transmisión.
- Hay 47 países, 34 en África y 13 en América Central y Sudamérica, en los que la enfermedad es endémica en todo el país o en algunas regiones. Desde el lanzamiento de la Iniciativa contra la Fiebre Amarilla, en 2006, se han hecho importantes avances en la lucha contra la enfermedad en África Occidental, y se han vacunado más de 105 millones de personas en campañas de vacunación en masa (ver Anexo I).
- En Europa, se ha notificado la presencia de *Aedes aegypti* (principal vector) en la isla de Madeira y en la costa del Mar Negro de Turquía, Rusia y Georgia.

Gráfico 1: Áreas con riesgo de transmisión de fiebre amarilla.

Fuente: OMS.

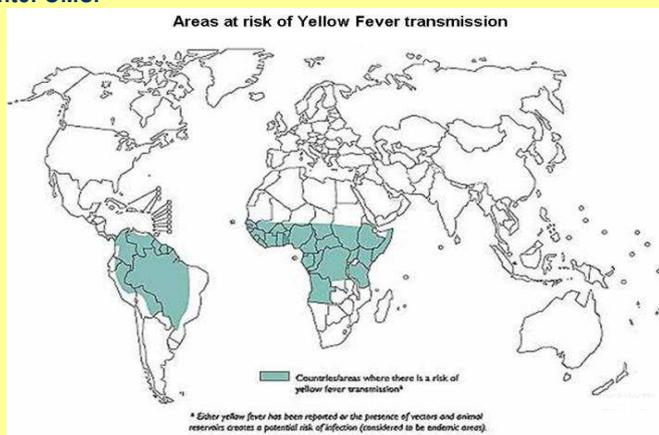
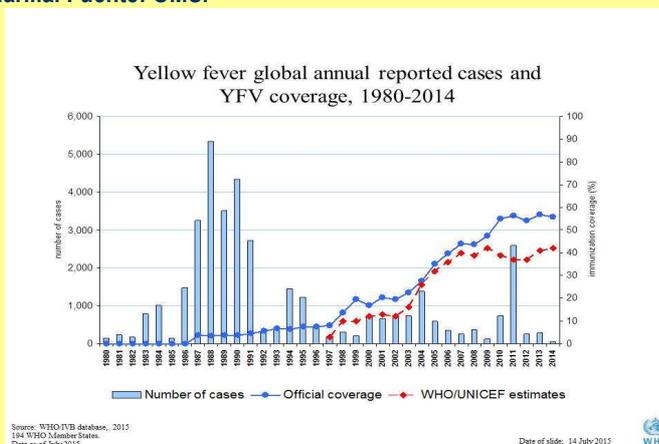


Gráfico 2: Número de casos y cobertura de vacunación Fiebre Amarilla. Fuente: OMS.



- En 2016, Angola ha sufrido una epidemia de gran magnitud, habiendo notificado (hasta el 28/07) 3.818 casos sospechosos, 879 confirmados y 369 muertes por fiebre amarilla. En la República Democrática del Congo se han notificado 2.051 casos sospechosos, 76 confirmados (67 importados de Angola, 7 autóctonos, 2 selváticos) y 95 fallecidos. Se han notificado casos importados de Angola en China (11 casos) y Kenya (2 casos).
- En Perú, hasta la semana 29, se han notificado 78 casos, 50 confirmados, 28 probables y 17 fallecidos. Este brote no está relacionado con la epidemia de Angola.
- Informes completos disponibles en: <http://bit.ly/1w4M8Dd> y <http://bit.ly/2aN88DB>

Alertas Nacionales:

- **España:** desde el boletín anterior, se han notificado 20 nuevos casos importados de infección por **virus Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 260 (219 confirmados y 41 probables). Del total de casos notificados, 43 son mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras y uno es un caso autóctono de transmisión por vía sexual. En **Aragón** se han identificado 17 casos (15 confirmados y 2 probables).

Alertas Internacionales:

- **Virus Zika:** desde el último informe (BESA 30/2016), no hay nuevos países o territorios que hayan notificado transmisión autóctona. En la actualidad hay 68 países o territorios con transmisión activa del virus; en 51 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera a partir de 2015. Se han notificado **microcefalias** y **otras alteraciones neurológicas** posiblemente relacionadas con la infección por virus Zika en Brasil (1.749), Colombia (21), Estados Unidos (19), Cabo Verde (9), Polinesia Francesa (8), Martinica (8), Panamá (5), España (2), El Salvador (2), Guyana Francesa (2), Paraguay (2), Eslovenia (1), Islas Marshall (1), Puerto Rico (1). A lo largo de 2015-2016, 15 países o territorios han comunicado un incremento en la incidencia de **Síndrome de Guillain-Barré** y/o confirmación de infección por virus Zika asociado a Síndrome de Guillain-Barré
- **Reino Unido, Holanda y Francia:** casos de diarrea por **Cyclospora cayetanensis** en viajeros procedentes de México. Reino Unido: ha notificado un brote con 204 casos de infección por *Cyclospora cayetanensis*. Los primeros casos se detectaron el 1 de junio de 2016. El 73% (148) se produjeron en viajeros procedentes de México, con edades comprendidas entre los 12 y los 76 años y sin diferencias entre sexos, que se habían alojado en 24 hoteles de la Riviera Maya, entre Cancún y Tulum. Además, desde julio de 2016, se han detectado 5 casos en Holanda y 2 en Francia, todos ellos en viajeros retornados de México. Hasta el momento el Centro Nacional de Microbiología no ha detectado ningún caso en España, aunque no se descarta que puedan aparecer dado el alto volumen de viajeros a las zonas mencionadas. *Cyclospora cayetanensis* es un protozoo ampliamente distribuido que se adquiere mediante la ingesta de alimentos o agua contaminada con material fecal. No es posible la transmisión persona-persona. La infección puede ser asintomática o causar diarrea, dolor abdominal, náuseas, flatulencia, pérdida de apetito, cansancio, febrícula y pérdida de peso. Los cuadros clínicos, en general, son leves y autolimitados, aunque en ocasiones pueden durar varios meses, y las recidivas son frecuentes.

