

A DESTACAR

Temas de Salud Pública.

Brotos de hepatitis A en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
Superación del umbral basal de la gripe en España
Anexo: semanas epidemiológicas del año 2017

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 50/ 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	39	46	81	166	39.198	28.829
Hepatitis A	1	0	0	1	28	26
Hepatitis B	1	0	0	1	104	84
Hepatitis, Otras	1	0	0	1	80	51
Hidatidosis	0	0	0	0	21	22
Infección Gonocócica	0	0	2	2	97	88
Legionelosis	0	0	0	0	46	43
Meningitis, Otras	0	0	0	0	85	123
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	58	63
Otros Procesos Diarreicos	201	89	323	613	66.904	76.396
Paludismo	0	0	0	0	37	38
Parotiditis	2	0	1	3	267	274
Sífilis	0	0	0	0	98	91
Tosferina	0	0	0	0	90	33
Toxiinfección Alimentaria	5	2	0	7	643	641
Tuberculosis	1	0	0	1	169	171
Varicela	11	1	22	34	5.958	5.915
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	0	0	0	0	3	5
Carbunco	0	0	0	0	1	2
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	0	0	0	0	2	2
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	5	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	5	5
Fiebre Recurrente Garrapatas	1	0	0	1	3	1
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	3	2
Leishmaniasis	0	0	0	0	2	4
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	7	3
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	5
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 50 / 2016.

En 2016, hasta la semana 50, en 10 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, infección gonocócica, legionelosis, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, se notificó un caso de fiebre recurrente por garrapatas.


Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.

Cuatrisesmana 47-50 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero sólo legionelosis y parotiditis superaron el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

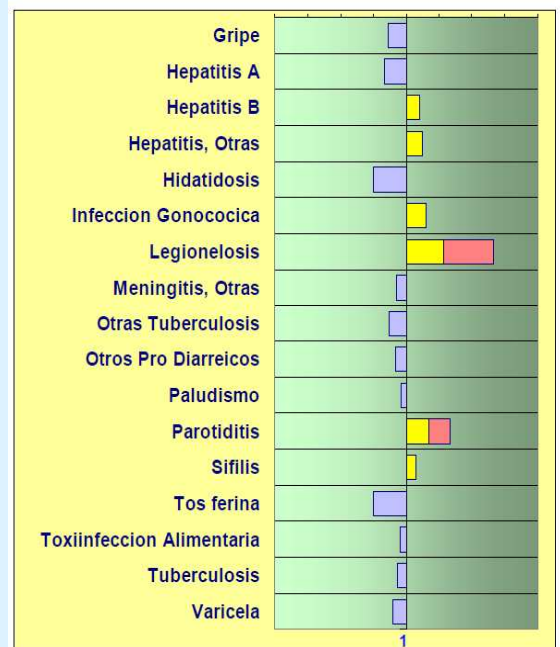
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 50 / 2016

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 ni en Zaragoza desde el Boletín anterior.

Teruel

-Brote familiar de gastroenteritis aguda con tres expuestos y dos casos. En uno de ellos, un bebé de cinco meses que fue hospitalizado, se aisló *Salmonella enterica* serogrupo B. Se recomendó extremar las medidas de higiene.

Tema de Salud Pública. Brotes de hepatitis A en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Evaluación Rápida del Riesgo. Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Documento completo disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/13-12-2016-RRR-Hepatitis%20A-United%20Kingdom.pdf>



Desde febrero de 2016, cinco países de la Unión Europea han notificado 24 casos de hepatitis A infectados con dos cepas del genotipo IA. La mayoría de los casos se han notificado entre hombres adultos que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), con sólo unas pocas mujeres afectadas, incluyendo una persona posiblemente usuaria de drogas por vía parenteral. Ocho casos informaron haber viajado a España durante el período de incubación.

El Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) insta a los Estados miembros a sensibilizar a los profesionales sanitarios, en particular a los que prestan atención sanitaria a HSH para las infecciones de transmisión sexual (ITS), acerca de la posibilidad de infección por el virus de la hepatitis A. Se recomienda notificar los resultados microbiológicos y datos epidemiológicos de los nuevos casos con el fin de avanzar en la investigación de brotes multinacionales.

Reino Unido, España, Italia y Alemania han informado de un mayor número de infecciones por hepatitis A en HSH o en población masculina durante la segunda mitad de este año, lo que indica un mayor riesgo de transmisión en estos grupos.

Las opciones a considerar para la **prevención de la transmisión sexual entre HSH** son:

- Sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre el aumento de la detección del virus de la hepatitis A entre HSH;
- Instar a los profesionales sanitarios a remitir los casos de hepatitis A en HSH a los servicios de salud sexual para la realización de pruebas de ITS / VIH;
- Trabajar con la sociedad civil para sensibilizar a los HSH a través de los medios de comunicación social, la prensa gay y los folletos en los centros de salud, sobre el riesgo de contraer la hepatitis A mediante comportamientos de riesgo;
- Investigar los contactos sexuales, convivientes y otros contactos estrechos de casos de hepatitis A para la valoración de la vacunación frente a hepatitis A o inmunoglobulina, según proceda, con el objetivo de prevenir casos secundarios. Se debe proporcionar consejo de prevención primaria (lavado de manos después del uso del inodoro y antes de la preparación de los alimentos). Se debe considerar también la vacunación contra la hepatitis A y B para los contactos de HSH de acuerdo con las directrices nacionales;
- Dirigir campañas educativas hacia cambios de los comportamientos que podrían aumentar los riesgos en los HSH.

Para los HSH con mayor riesgo, los esfuerzos educativos deben enfatizar la importancia de la higiene personal (lavado del área anal), el lavado de manos antes y después de las prácticas sexuales, especialmente si se practica el sexo oral-anal, así como el uso de preservativo para el sexo anal o guantes de látex para otras prácticas.

Con independencia de las situaciones de brotes, la guía del ECDC para la prevención de VIH e ITS entre HSH insta a los estados miembros a promover e implementar la vacunación contra la hepatitis A y B y considerar la vacunación frente al virus del Papiloma Humano a HSH, en consonancia con las recomendaciones de vacunación nacionales. La información sobre la disponibilidad de vacunas debe incluirse en los programas de promoción de la salud dirigidos a HSH.

Para prevenir brotes de hepatitis A entre usuarios de drogas por vía parenteral, el ECDC recomienda ofrecer la vacuna contra la hepatitis A en combinación con la hepatitis B. Debe considerarse prioritario para las personas con coinfecciones por VIH y/o VHC, debido a la mayor tasa de letalidad por hepatitis A observada.

Se debe aconsejar a los viajeros que viajan a países de endemidad alta e intermedia que eviten la exposición a la hepatitis A a través de alimentos y agua contaminados. La vacunación contra la hepatitis A se debe ofrecer a las personas que viajan a países donde la enfermedad es endémica, de acuerdo con las recomendaciones nacionales.

Alertas Nacionales (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

- **España:** En la semana 51/2016 la tasa global de incidencia de **gripe** en España es de 91,31 casos por 100.000 habitantes **superando por segunda semana el umbral basal**, en plena fase de ascenso de la onda epidémica de gripe de la temporada 2016-17. Desde el inicio de la temporada, se observa una circulación mayoritaria de virus A (97,9%) con un predominio casi absoluto de A(H3N2) entre los subtipados (99%). Se han notificado seis brotes de gripe, todos en el ámbito de instituciones sanitarias, y todos asociados al virus A (tres A(H3N2) y tres A no subtipado). Desde el inicio de la temporada 2016-17 se han notificado 137 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en 16 CCAA. En 134 de los pacientes (97,8%) se identificó el virus de la gripe A. Prácticamente todos los virus A subtipados (98%) son A(H3N2). Se han registrado 9 defunciones confirmadas, asociándose todas ellas a virus A [5 A no subtipado y cuatro A(H3N2)]. En **Aragón**, en la semana 51, la incidencia registrada por la Red de Médicos Centinela de Aragón alcanza los 45,8 casos por 100.000 habitantes, situándose próxima al umbral basal (61,08 por 100.000), con una tendencia creciente y detecciones de virus de la gripe AH3N2. El número de casos de gripe atendidos en Urgencias Hospitalarias en la semana 51 también ha registrado un aumento en relación a las semanas previas (80 casos en la semana 51 vs 29 casos en la semana 50).
- **España:** desde la última actualización (19/12/2016), se han notificado dos nuevos casos de infección por virus **Zika**. En total, el número de casos asciende a 406 (307 confirmados y 99 probables). De estos, 63 son casos de mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras. Todos los casos son importados salvo seis: dos casos debido a transmisión sexual; dos casos de interrupción voluntaria del embarazo con signos de Zika congénito; un caso confirmado de infección congénita por virus Zika en un recién nacido con microcefalia grave y, un caso probable de infección congénita por virus Zika. En **Aragón** se mantiene el número de casos confirmados en 19.

Alertas Internacionales (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

- **Países y territorios del mundo:** desde la última actualización (19/12/2016) no hay nuevos países o territorios con transmisión autóctona del virus **Zika**. Hasta la fecha hay 75 países o territorios con transmisión activa del virus; en 58 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera desde el 2015. A lo largo de 2015-2016, 29 países han notificado microcefalias y otras alteraciones neurológicas posiblemente relacionadas con la infección por virus Zika. Asimismo, 20 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. Desde febrero de 2016, 13 países han notificado transmisión persona a persona del virus Zika, probablemente por vía sexual.

Artículo recomendado

Woolhouse M, Brierley L, McCaffery C, Lycett S. **Assessing the Epidemic Potential of RNA and DNA Viruses**. Emerg Infect Dis. 2016;22(12):2037-2044. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2212.160123>

Anexo. Semanas Epidemiológicas Año 2017

Semana	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	02/01/2017	08/01/2017
2	09/01/2017	15/01/2017
3	16/01/2017	22/01/2017
4	23/01/2017	29/01/2017
5	30/01/2017	05/02/2017
6	06/02/2017	12/02/2017
7	13/02/2017	19/02/2017
8	20/02/2017	26/02/2017
9	27/02/2017	05/03/2017
10	06/03/2017	12/03/2017
11	13/03/2017	19/03/2017
12	20/03/2017	26/03/2017
13	27/03/2017	02/04/2017
14	03/04/2017	09/04/2017
15	10/04/2017	16/04/2017
16	17/04/2017	23/04/2017
17	24/04/2017	30/04/2017
18	01/05/2017	07/05/2017
19	08/05/2017	14/05/2017
20	15/05/2017	21/05/2017
21	22/05/2017	28/05/2017
22	29/05/2017	04/06/2017
23	05/06/2017	11/06/2017
24	12/06/2017	18/06/2017
25	19/06/2017	25/06/2017
26	26/06/2017	02/07/2017
27	03/07/2017	09/07/2017
28	10/07/2017	16/07/2017
29	17/07/2017	23/07/2017
30	24/07/2017	30/07/2017
31	31/07/2017	06/08/2017
32	07/08/2017	13/08/2017
33	14/08/2017	20/08/2017
34	21/08/2017	27/08/2017
35	28/08/2017	03/09/2017
36	04/09/2017	10/09/2017
37	11/09/2017	17/09/2017
38	18/09/2017	24/09/2017
39	25/09/2017	01/10/2017
40	02/10/2017	08/10/2017
41	09/10/2017	15/10/2017
42	16/10/2017	22/10/2017
43	23/10/2017	29/10/2017
44	30/10/2017	05/11/2017
45	06/11/2017	12/11/2017
46	13/11/2017	19/11/2017
47	20/11/2017	26/11/2017
48	27/11/2017	03/12/2017
49	04/12/2017	10/12/2017
50	11/12/2017	17/12/2017
51	18/12/2017	24/12/2017
52	25/12/2017	31/12/2017