

A DESTACAR
Temas de Salud Pública.
Día Mundial de la lepra, 2017 – domingo 29 de enero -. Situación de la lepra en España y Aragón, 2016
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 03/ 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	750	616	3.095	4.461	12.003	2.683
Hepatitis A	0	0	0	0	3	1
Hepatitis B	1	0	2	3	8	2
Hepatitis, Otras	1	0	3	4	6	2
Hidatidosis	0	0	0	0	4	2
Infección Gonocócica	0	0	2	2	4	3
Legionelosis	0	0	1	1	2	0
Meningitis, Otras	0	0	3	3	8	4
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	3	3
Otros Procesos Diarreicos	128	108	1.017	1.253	3.732	5.323
Paludismo	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	6	0	4	10	37	20
Sífilis	0	0	4	4	6	4
Tosferina	0	0	2	2	2	0
Toxiinfección Alimentaria	2	0	4	6	24	37
Tuberculosis	0	1	3	4	12	11
Varicela	9	2	69	80	226	371
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	1	0
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	0	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	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	0	0
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	0
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 03/ 2017.

En 2017, durante la semana 3, en 12 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados supera a la de esperados (gripe, hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis, hidatidosis, infección gonocócica, legionelosis, otras meningitis, parotiditis, sífilis, tosferina y tuberculosis). Entre las EDO de incidencia baja, no se notificó caso alguno.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.

Cuatrisesmana 52–03/ 2016-2017. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados; parotiditis y otras hepatitis superaron el intervalo superior del índice de alerta.

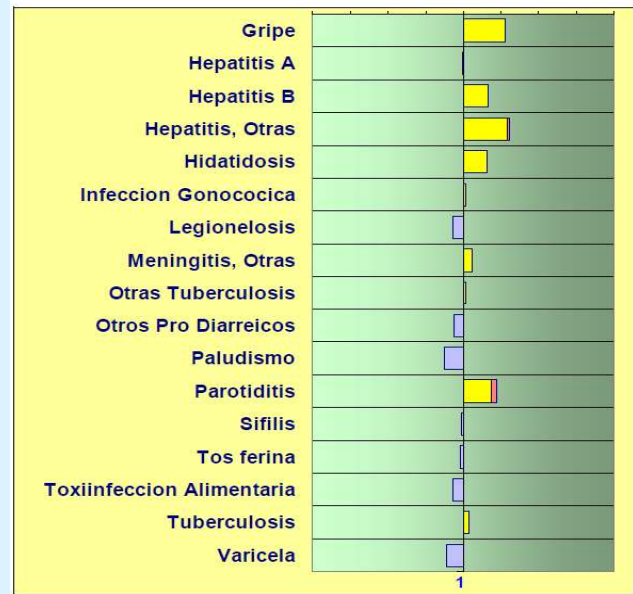
Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 03 / 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. Desde el Boletín anterior, se han identificado los siguientes brotes epidémicos.

Huesca

-Brote de **toxiinfección alimentaria** en una residencia de ancianos, con 23 casos entre los residentes de un total de 85 expuestos. Los síntomas (vómitos y diarrea) ceden en 24 horas. Se gira inspección al centro y se adoptan las medidas oportunas para el control del brote.

-Brote familiar de **tuberculosis** con 2 casos. Caso secundario detectado en el estudio de contactos. Pendiente resultado del cultivo del caso índice.

Teruel

- Brote de **síndrome mano- pie- boca** en una guardería con 22 expuestos y 5 casos. Se recomiendan medidas higiénicas para el control del brote.

Zaragoza

-Brote de **enfermedad neumocócica invasiva** en una residencia de ancianos, con 2 casos hospitalizados, uno de los cuales ha fallecido. Se han establecido las medidas oportunas para el control del brote.

-Brote de **gripe** en una residencia de ancianos de Zaragoza, con 7 casos en residentes de un total de 33 y 2 casos en trabajadores. Se ha aislado virus de gripe A en dos enfermos que requirieron ingreso hospitalario. Se han establecido las medidas oportunas para el control del brote.

-Brote de **parotiditis** en una empresa de Zaragoza con 3 casos, uno de ellos confirmado por serología IgM positiva. Se han dado las recomendaciones a la empresa para su comunicación a todos los trabajadores.

Día Mundial de la lepra, 2017 – domingo 29 de enero -. Situación de la lepra en España y Aragón, 2016

Registro Estatal de Lepra (a 31/12/2016).
Incidencia y prevalencia de lepra por CC.AA.

CCAA	2016		2015	
	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a	Casos incidentes	Casos prevalentes ^a
Andalucía	2	4	1	7
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0
Baleares	0	2	1	2
Canarias	0	0	0	1
Cantabria	0	0	0	0
Castilla-La Mancha	1	3	1	3
Castilla y León	1	1	0	2
Cataluña	2	10	3	9
C. Valenciana	0	1	0	1
Extremadura	1	1	0	0
Galicia	0	1	0	0
Madrid	3	6	1	4
Murcia	0	0	0	0
Navarra	0	0	0	2
País Vasco	1	1	1	3
La Rioja	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
Total Estatal	(8 ⁺) 11	30	(6 ⁺) 8	34

^aNúmero de casos en personas de otros países y con residencia actual en España
^bCasos activos a 31/12

Desde un punto de vista operativo, los casos de lepra se clasifican en los siguientes grupos:

- **Casos activos, incidentes y prevalentes:** Pacientes que necesitan o están en tratamiento.
- **Casos en vigilancia:** Pacientes que necesitan o están bajo vigilancia clínica y bacteriológica durante un periodo entre dos y cinco años, después de haber terminado correctamente el tratamiento.
- **Casos discapacitados:** Personas que habiendo seguido correctamente el tratamiento multiterápico y habiendo superado satisfactoriamente el periodo de vigilancia clínica y bacteriológica, padecen alguna discapacidad permanente debida a una lepra pasada por la cual necesitan atención o asistencia.

Durante el año 2016, se han notificado al registro estatal 11 casos incidentes de lepra. De ellos, la clínica fue multibacilar en 4 y paucibacilar en 7. El tratamiento utilizado en los 11 casos fue la multiterapia recomendada por la OMS. En la distribución por sexo se declararon 6 mujeres y 5 hombres. En 8 de los 11 casos incidentes consta un país de origen distinto de España: Brasil (3), Paraguay (4) y Egipto (1).

A 31/12/2016 había 30 casos prevalentes registrados. El número de casos incidentes de lepra en España sufrió un ligero incremento en 2016 con respecto a 2015; en el último quinquenio, tanto los casos autóctonos como importados, se mantienen en niveles parecidos, aunque con pequeñas oscilaciones. Respecto a los casos prevalentes se observa un ligero descenso, debido a la actualización de la información y el seguimiento de los casos hasta la finalización del tratamiento. Los clínicos deben seguir manteniendo la sospecha diagnóstica de lepra en personas procedentes de países endémicos.

En Aragón no se ha notificado ningún caso nuevo de lepra durante el pasado año. Tampoco se mantiene ningún caso prevalente en vigilancia.

Día Mundial de la Lepra:
Último domingo de enero 29/01/2017



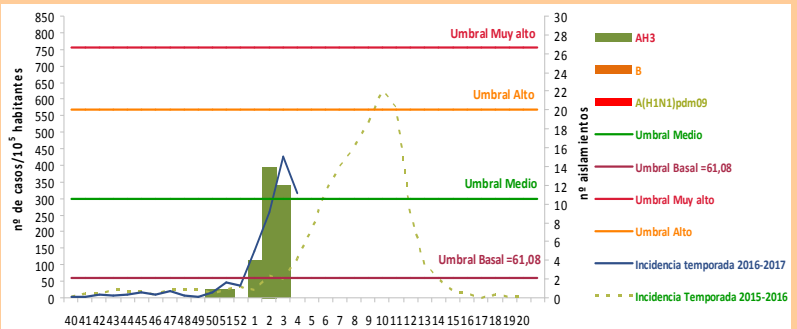
Publicaciones y web recomendadas:

- OMS. Programa de eliminación de la lepra: www.who.int/lep/en/#
- Fontilles: www.fontilles.org
- The International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP): www.ilep.org.uk

Vigilancia de Gripe

En la decimoséptima semana de la temporada, a través de la Red Centinela de Aragón (RCA) se han notificado 138 casos de gripe. La tasa de incidencia es de 314,9 casos por 100.000 habitantes, superando por cuarta semana consecutiva el umbral basal calculado en 61,08 casos por 100.000 habitantes con el nuevo modelo MEM de epidemias móviles que se utiliza en todas las redes centinela de España esta temporada 2016-17. La difusión geográfica de la gripe es epidémica, el nivel de intensidad de la actividad gripal es medio y la evolución decreciente.

Vigilancia de la gripe en Aragón: <http://bit.ly/1NyRQ8b>



Publicaciones recomendadas

- ECDC Special Report. **The status of the HIV response in the European Union/European Economic Area, 2016.** Dublin Declaration report. Una conferencia de expertos europeos en VIH/sida ha concluido que, para acercarse al objetivo de acabar con la epidemia de sida en la UE para 2030, se necesita urgentemente reforzar la prevención de la enfermedad y facilitar el acceso a test mediante nuevos enfoques comunitarios o de autotestado, y mejorar y agilizar el acceso al tratamiento adecuado de los casos de infección diagnosticados. El informe de la conferencia es de acceso libre en: <http://bit.ly/2jDmhBr>
- Stringhini S *et al.* **Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women.** Online First. The Lancet. 31/1/2017. Tras una revisión de 48 estudios independientes de cohortes prospectivos, los autores concluyen que el bajo status socioeconómico tiene un peso mayor como factor de riesgo de mortalidad que la obesidad, el consumo de alcohol o la hipertensión. El artículo y una editorial que lo acompaña, proponen que la lucha contra la pobreza se contemple como uno de los objetivos de las políticas de salud que pretenden reducir la mortalidad y aumentar la esperanza de vida. Acceso libre al artículo completo en: <http://bit.ly/2jSHLLE>

Noticias

-La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios actualiza la información sobre la situación de suministro de **Tuberculina**. En nota de 24/1/2017, la AEMPS anuncia el restablecimiento de suministro de tuberculina, que había presentado problemas en las últimas fechas. Acceso a la nota íntegra en: <http://bit.ly/2jv1kV>

-Puesta en marcha de los CDC (Centros para la Prevención y Control de Enfermedades) de África.

El pasado día 31 de enero empezaron a estar operativos los CDC de África con el lema de salvaguardar la salud en el continente (*Safeguarding Africa's Health*). La Oficina de Coordinación de los CDC Africa estará ubicada en Adis Abeba (Etiopía), pero contará con centros colaboradores en cada una de las cinco regiones del continente.

Su página web es accesible en: <https://www.au.int/web/en/africacdc>

