

A DESTACAR

Temas de Salud Pública. Enfermedad Invasiva por Neumococo. Aragón 2000 – 2016

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 18/2017

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	1	0	20	21	23.189	27.495
Hepatitis A	0	0	0	0	19	7
Hepatitis B	1	0	1	2	52	27
Hepatitis, Otras	0	0	3	3	29	20
Hidatidosis	0	0	1	1	12	9
Infección Gonocócica	0	0	1	1	38	27
Legionelosis	0	0	0	0	10	15
Meningitis, Otras	0	0	1	1	37	29
Otras Tuberculosis	0	0	1	1	13	20
Otros Procesos Diarreicos	130	112	1.003	1.245	23.956	27.893
Paludismo	0	0	0	0	5	7
Parotiditis	0	7	13	20	269	96
Sífilis	0	0	1	1	57	36
Tosferina	0	0	0	0	12	3
Toxiinfección Alimentaria	1	1	9	11	180	165
Tuberculosis	2	0	3	5	47	62
Varicela	15	4	94	113	1.931	3.061
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	1
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	2	2
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	2	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	2	1
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	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 18/2017.

En 2017, hasta la semana 18, en 10 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, hidatidosis, infección gonocócica, otras meningitis, parotiditis, sífilis, tosferina y toxiinfección alimentaria). No se notificó caso alguno de las EDO consideradas de incidencia baja.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.

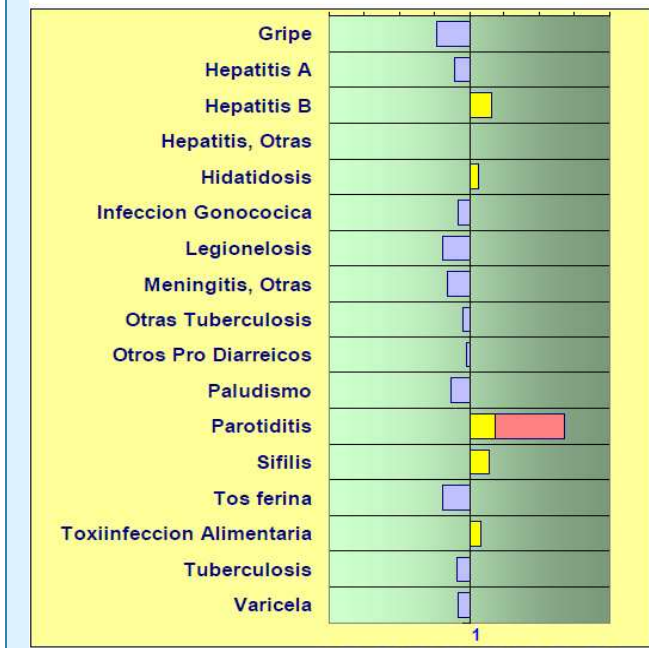
Cuatrisesmana 15–18/2017. Durante el último periodo cuatrisesemal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero solo parotiditis superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 18 / 2017

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. Desde el Boletín anterior, no se han identificado brotes epidémicos en Teruel.

Huesca

- Brote colectivo de **escombrotismo** vinculado al consumo de atún, con 3 casos entre 14 comensales, en un establecimiento público de la provincia de Huesca. Los afectados presentaron síntomas compatibles con intoxicación por histamina tras la ingesta. Responsables de la Sección de Higiene Alimentaria se desplazaron a dicho establecimiento para la investigación correspondiente y la adopción de medidas de control.

Zaragoza

- Dos brotes de **parotiditis** en sendos centros educativos; en ellos se han detectado dos y tres casos respectivamente. Los casos tenían entre 12 y 16 años y estaban correctamente vacunados con dos dosis de triple vírica. Las medidas de control adoptadas fueron recomendación de aislamiento de los casos, hasta pasados 5 días desde el inicio de síntomas, y revisión del estado vacunal de triple vírica de los alumnos, profesores y convivientes de los casos, nacidos después de 1965.

- Brote de **toxiinfección alimentaria** en una residencia para mayores. Se identificaron 75 casos de gastroenteritis entre los residentes de un total de 132 (Tasa de Ataque 57%). Todos ellos comenzaron con síntomas (diarrea autolimitada de 1-2 días de duración) entre los días 14 y 15 de mayo, por lo que se sospecha de una fuente de infección alimentaria. Uno de los casos requirió ingreso hospitalario. Se notificó a la sección de Higiene Alimentaria.

Enfermedad Invasiva por Neumococo. Aragón 2000 – 2016

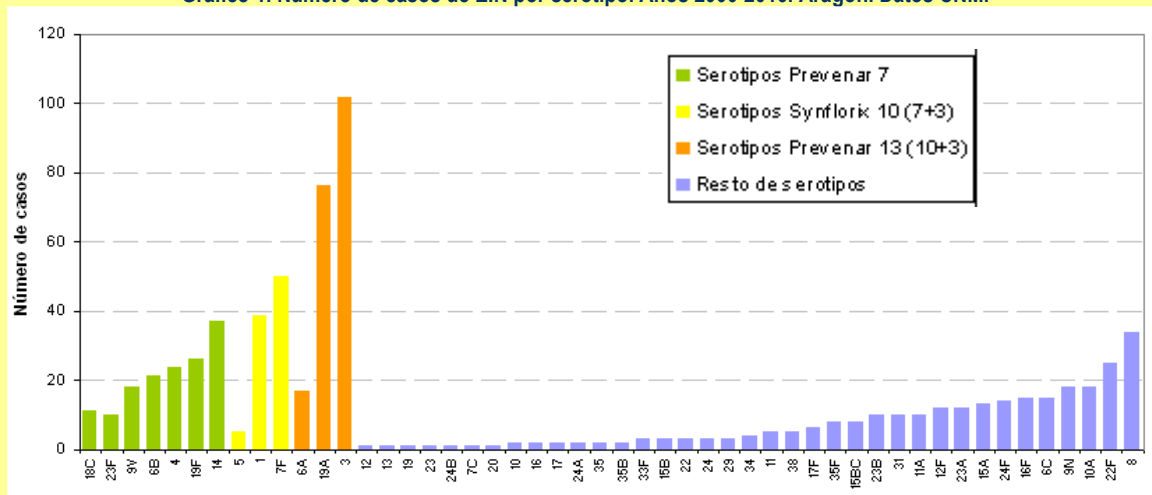
Streptococcus pneumoniae es un diplococo grampositivo que se encuentra, de forma habitual, en las vías respiratorias superiores de personas sanas. Presenta una cápsula de polisacáridos, siendo ésta el principal factor de virulencia, permitiendo su clasificación en serotipos (más de 90 actualmente). La enfermedad se produce por diseminación local o por invasión sanguínea produciendo enfermedad localizada del tracto respiratorio, especialmente otitis media y sinusitis, y enfermedad invasiva (EIN) en la que se aísla *S.pneumoniae* en muestra normalmente estéril que se puede manifestar como sepsis, meningitis, neumonía neumocócica bacteriémica, artritis, osteomielitis, celulitis y endocarditis.

En el año 2016 la incidencia de EIN, con datos obtenidos del Sistema de Información Microbiológica, fue de 11,3 casos por 100.000 habitantes, la incidencia de meningitis por neumococo fue de 0,7 casos por 100.000 habitantes, dicha incidencia se mantiene estable en los últimos años. Se remitieron al Centro Nacional de Microbiología (CNM) 63 cepas de *S.pneumoniae* para su tipado. La forma clínica de presentación más frecuente fue la bacteriemia sin foco, seguida de la neumonía bacteriémica.

En Aragón la vacuna frente al neumococo conjugada trecevalente se incluyó en el calendario de vacunación sistemática infantil (por Orden de 21 de octubre de 2015), el 1 de marzo de 2016 y se recomienda a todos los niños nacidos a partir del 1 de enero de 2016.

Es conveniente enviar para tipificación todas las cepas de *S. pneumoniae* correspondientes a EIN, al CNM, para conocer la circulación de los serotipos en la comunidad, así como el posible reemplazo en el tiempo, con el objeto de establecer las medidas de prevención y control oportunas.

Gráfico 1. Número de casos de EIN por serotipo. Años 2000-2016. Aragón. Datos CNM.



Informe completo en: <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica>
Sistemas de información / Enfermedades de Declaración Obligatoria / Informes actuales

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

- **España.** La Comunidad Autónoma de **Madrid** notifica una persona fallecida en relación con la **sustancia psicoactiva ALFA-PVP**. Esta sustancia pertenece al grupo de las catinonas. En España se ha confirmado circulación de esta sustancia en al menos ocho Comunidades Autónomas. Además se han notificado dos intoxicaciones no fatales en las islas Baleares y tres fallecimientos en la CCAA de Madrid, incluido el citado. El Plan Nacional sobre Drogas recomienda la comunicación de esta información a los servicios de urgencias para favorecer la detección y tratamiento precoz de posibles intoxicaciones.

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

- **Región de las Américas.** Desde la última actualización de 05/04/2017, se han notificado 13.440 nuevos casos sospechosos y 5.156 confirmados de **fiebre de Chikungunya**. El total de nuevos notificados en 2017 asciende a 24.134 casos sospechosos de los que 7.431 han sido confirmados posteriormente. La tasa de incidencia acumulada en 2017 en toda la región es de 3,12/100.000 habitantes. Los países y territorios con mayor tasa de incidencia acumulada son Panamá (15,35/100.000 hab), Brasil (12,71/100.000 hab), Bolivia (11,66/100.000 hab) y Paraguay (10,88/100.000 hab).

- **República Democrática del Congo.** La OMS ha informado sobre un **brote de Ébola** en la zona de Likati, provincia de Bas Uele al norte de la República Democrática del Congo (RDC). El caso índice, un varón de 39 años, comenzó con síntomas el 22 de abril y falleció poco después de ingresar en un centro sanitario. Hasta ahora se han detectado un total de 9 casos: 8 sospechosos y 1 confirmado mediante RT-PCR (detección de virus Ébola, subtipo Zaire). Han fallecido tres personas. El riesgo de propagación a otros territorios se considera bajo, ya que la zona en la que se ha producido el brote es remota y de difícil acceso. El Ministerio de Salud de RDC con el apoyo de la OMS, está tomando medidas para limitar el brote.

Documento recomendado

Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al. **Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza — United States, 2017**. MMWR Recomm Rep 2017;66(No. RR-1):1–34.

Se trata de la actualización de una guía que se propuso en 2007, recogiendo las intervenciones no farmacéuticas, tanto a escala personal como comunitaria, para reducir la diseminación y el impacto de eventuales pandemias de gripe. Especialmente orientada a las acciones a desarrollar en ausencia de vacuna eficaz para la cepa circulante.

Se puede acceder al documento completo en: <http://bit.ly/2rpLHH3>

