

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. DÍA MUNDIAL SIN TABACO 2017
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 19/2017

| EDO | Huesca | Teruel | Zaragoza | Aragón | Acumulados en el año actual | Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años) |
|-----------------------------------|--------|--------|----------|--------|-----------------------------|--|
| DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA | | | | | | |
| Gripe | 0 | 3 | 15 | 18 | 23.207 | 27.534 |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 8 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 2 | 2 | 54 | 31 |
| Hepatitis, Otras | 0 | 1 | 0 | 1 | 30 | 21 |
| Hidatidosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 9 |
| Infección Gonocócica | 0 | 0 | 4 | 4 | 42 | 29 |
| Legionelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 15 |
| Meningitis, Otras | 0 | 0 | 1 | 1 | 38 | 30 |
| Otras Tuberculosis | 1 | 0 | 1 | 2 | 15 | 24 |
| Otros Procesos Diarreicos | 185 | 155 | 1.090 | 1.430 | 25.466 | 29.093 |
| Paludismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 |
| Parotiditis | 1 | 7 | 13 | 21 | 290 | 103 |
| Sífilis | 0 | 0 | 4 | 4 | 61 | 39 |
| Tosferina | 0 | 0 | 2 | 2 | 15 | 4 |
| Toxiinfección Alimentaria | 4 | 0 | 6 | 10 | 190 | 183 |
| Tuberculosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 65 |
| Varicela | 17 | 10 | 94 | 121 | 2.061 | 3.241 |
| 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 |
| Disentería 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 |
| Tífus Epidémico Por Piojos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Comentarios epidemiológicos.
Tabla de número de casos. Semana 19/2017.

En 2017, hasta la semana 19, 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.

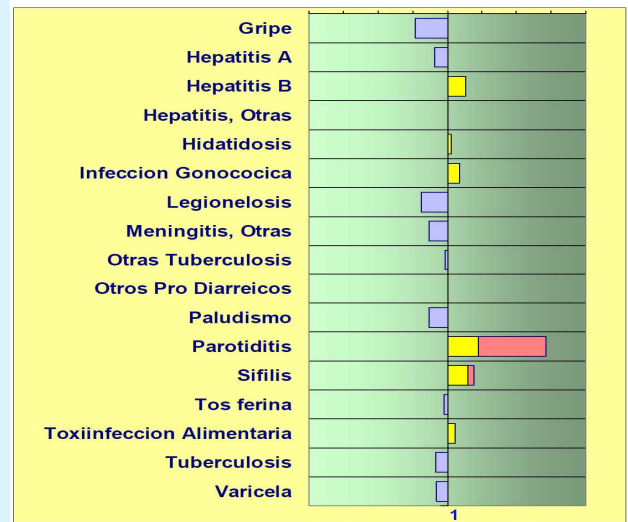
Cuatrisemana 16–19/2017. Durante el último periodo cuatrisesemal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, sólo parotiditis y sífilis superaron el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisemana que termina la semana: 19 / 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.
Teruel

- Brote familiar de **toxiinfección alimentaria** con 4 expuestos y 3 enfermos, dos de ellos hospitalizados, a los que se les detectó *Salmonella* enteritidis serogrupo D. Tras la investigación no se detectó el alimento implicado. Se recomendaron medidas higiénicas.

- Brote de **Gastroenteritis aguda por rotavirus** en residencia de personas mayores, con 66 expuestos (44 residentes y 22 trabajadores). Tasa de ataque en residentes: 30%, y en trabajadores 9%; ninguno de ellos fue hospitalizado. Se notificó a las secciones de Higiene Alimentaria y Sanidad Ambiental, que indicaron normas higiénicas.

Huesca

- 2 brotes de **parotiditis** colectivos. Uno de ellos con 3 casos, de los cuales, un hombre, fue ingresado con orquitis y los otros 2 casos están pendientes de resultado serológico. En el segundo brote hubo 3 casos entre 40 expuestos en un colectivo laboral. En ambos casos se han dado las oportunas recomendaciones higiénico-sanitarias

- Brote colectivo de **escombrotismo** vinculado al consumo de atún rojo, con 3 casos entre 6 expuestos, en un establecimiento público de la provincia. Presentaron síntomas compatibles con intoxicación por histamina tras ½ hora de la ingesta. Responsables de la Sección de Higiene Alimentaria se desplazaron a dicho establecimiento para realizar la investigación correspondiente y adoptar las medidas de control. Desde la Sección de Vigilancia Epidemiológica se contactó con el coordinador del centro de salud para aumentar la vigilancia ante la consulta de pacientes con clínica de TIA, indagando posible consumo de atún o bonito.

Zaragoza

- Agrupación de casos de **salmonelosis** relacionado con un establecimiento. Los afectados, de 64, 32 y 8 años, fueron notificados como casos aislados de salmonelosis. Habían iniciado síntomas en marzo, abril y mayo y los tres refirieron una comida en un establecimiento común durante los periodos de incubación. Uno de los casos requirió hospitalización. Se notificó a la sección de Higiene Alimentaria.

Temas de Salud Pública. Día Mundial Sin Tabaco 2017

El día **31 de mayo**, la OMS celebra el **Día Mundial Sin Tabaco** con el objetivo de destacar los riesgos para la salud que se derivan del consumo de tabaco y para abogar por políticas eficaces para reducir su consumo. El lema para el año 2017 es: **“El tabaco, una amenaza para el desarrollo”**.

Este año, las **metas propuestas** se refieren sobre todo a:

- Poner de relieve la relación entre consumo de productos de tabaco, lucha antitabáquica y desarrollo sostenible;
- Alentar a los países a incluir la lucha antitabáquica en las medidas que aplican los países en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
- Ayudar a los Estados Miembros y a la sociedad civil a combatir la injerencia de las industrias tabacaleras, estableciendo políticas que así lo faciliten.

La Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 3 de abril de 2014 sobre la fabricación, presentación y venta de productos de tabaco entró en vigor en mayo de 2016, sin embargo, en España el Ministerio de Sanidad todavía está ultimando la redacción del borrador del anteproyecto de ley para realizar la trasposición necesaria a nuestra legislación.

A partir del 20 de mayo de 2017 ya no se podrán fabricar cajetillas con el actual diseño y las advertencias sanitarias deberán ocupar el 65% de la superficie de los envases; aunque se seguirán viendo cajetillas antiguas durante un tiempo, hasta que las empresas hayan vendido sus «stocks».

Con estas y otras medidas se pretende **modificar las actitudes y comportamientos de la sociedad respecto al consumo de tabaco**, retrasar la edad de inicio, reducir el consumo de tabaco y animar a la población fumadora a abandonar su consumo.

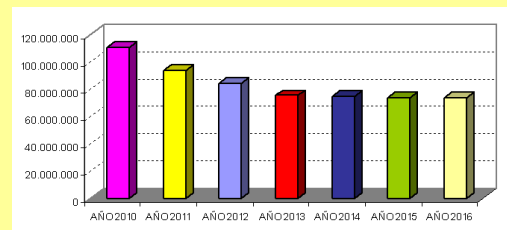
Entre las actividades de **prevención y promoción de la salud**, realizadas desde **Atención primaria** dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a modificar conductas relacionadas con factores de riesgo, se encuentra la **intervención breve o intensiva** con los pacientes fumadores que acuden a la consulta.

El porcentaje de pacientes fumadores identificados que han recibido intervención breve o intensiva en Atención Primaria en el período 2014-2016 en los diferentes sectores sanitarios, según registro en el OMI AP va aumentando año a año (tabla 1).

Tabla 1: Porcentaje de pacientes fumadores con intervención breve en Aragón. Años 2014-2016

| | Alcañiz | Barbastro | Calatayud | Huesca | Teruel | Zara I | Zara II | Zara III |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2014 | 46,3 | 57,2 | 59,9 | 54,3 | 60,9 | 62,4 | 43,6 | 56,1 |
| 2015 | 48,1 | 58,7 | 60,6 | 57,6 | 62,0 | 62,7 | 45,5 | 56,5 |
| 2016 | 51 | 61,8 | 63,7 | 62,2 | 64 | 63,5 | 49,7 | 58,9 |

Gráfico 1. Evolución ventas cajetillas tabaco. Según datos publicados por el Comisionado para el mercado del Tabaco en Aragón la venta de cajetillas de tabaco ha disminuido desde 2010 a 2016 en un 33,7%



Los diferentes **recursos** para dejar de fumar están en la página web Salud Pública <http://bit.ly/2rH4yOW> y en el Portal Salud Informa: <http://bit.ly/2qfwtU6>

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

- España.

- La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) ha informado de 19 brotes y más de 146 casos de **intoxicación alimentaria por histamina, asociados al consumo de atún** en las comunidades autónomas de Madrid, Andalucía, Murcia, Asturias, País Vasco, Cataluña y Aragón, así como en Francia e Italia. El atún procede de varias empresas ubicadas en Andalucía, Cataluña y Murcia y ha tenido una amplia distribución a nivel nacional y a nivel europeo en Francia, Alemania, Italia y Portugal. Los lotes implicados del producto están siendo retirados del mercado y se ha procedido al cierre de las empresas implicadas. No se puede descartar que queden restos del producto en los domicilios.

- Desde el último informe del 08/05/2017 se han notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) 79 casos nuevos de **hepatitis A**. La mayoría de los casos son hombres con edades entre 18 y 50 años. Según las encuestas específicas realizadas, el grupo más afectado es el de **hombres que tienen sexo con hombres (HSH)**. Entre el 1 de enero y el 22 de mayo de 2017 se han notificado 1.618 casos de hepatitis A, lo que supone un aumento de casi nueve veces respecto al período 2012-2016. La principal medida de prevención es la vacunación. Los **HSH** son uno de los grupos incluidos en las recomendaciones de vacunación.

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

- **Oriente Próximo:** desde la última actualización del 19/04/2017 se han notificado 16 casos nuevos de **MERS-CoV**, 13 casos en Arabia Saudí (incluidas dos defunciones), dos casos en los Emiratos Árabes Unidos (un fallecido) y uno en Qatar. Desde septiembre de 2012 se han notificado a la OMS 1.952 casos confirmados por laboratorio de infección por MERS-CoV en Oriente Medio, incluidos 693 fallecidos.

- **República Democrática del Congo (RDC):** desde la última actualización del 16/04/2017 la OMS ha informado de 34 casos nuevos del **brote de Ébola** al norte de la RDC. Hasta ahora se han notificado un total de 43 casos: 38 sospechosos, 3 probables y 2 confirmados. Han fallecido cuatro personas. Los casos se han detectado en cinco áreas sanitarias: Nambwa (24 casos, 3 fallecidos), Muma (4), Ngayi (10 casos, 1 fallecido), Azande (3) y Ngabatala (2). Hasta ahora no ha habido ningún trabajador sanitario afectado. Se ha localizado a 365 contactos que están en seguimiento. El brote sigue confinado a la zona de Likati, remota y mal comunicada. El riesgo de propagación a nivel nacional (RDC) es elevado debido a la gravedad de la enfermedad y el acceso limitado a la atención sanitaria y otros servicios en la zona. A nivel regional (África) el riesgo es moderado dada la proximidad de las fronteras con otros países y la llegada de refugiados desde República Centroafricana. A nivel global (resto del mundo) el riesgo es bajo, debido a que la zona es remota e inaccesible desde los puntos de entrada internacionales de mayor importancia. El riesgo de introducción y diseminación de la enfermedad en los países de la Unión Europea es considerado extremadamente bajo.

Artículo recomendado

John Treanor; **Flu Vaccine—Too Much of a Good Thing?**. J Infect Dis 2017; 215 (7): 1017-1019.

Se trata de una editorial relativa a un artículo canadiense publicado en la misma revista donde se plantea la influencia de la vacunación antigripal en temporadas anteriores sobre la efectividad de la vacuna en la temporada actual en función de la similitud antigénica de las vacunas administradas y del virus circulante. Se puede acceder al documento completo en: <http://bit.ly/2rLWJr0>