

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Temporada de vigilancia de gripe 2016-2017.
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 20/2017

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	2	4	6	23.217	27.565
Hepatitis A	0	0	0	0	19	9
Hepatitis B	1	0	2	3	57	35
Hepatitis, Otras	0	1	2	3	33	22
Hidatidosis	0	0	1	1	13	10
Infección Gonocócica	1	0	1	2	45	33
Legionelosis	0	0	0	0	10	16
Meningitis, Otras	0	0	0	0	38	33
Otras Tuberculosis	0	0	1	1	16	26
Otros Procesos Diarreicos	154	113	813	1.080	26.666	30.310
Paludismo	0	0	1	1	6	10
Parotiditis	2	2	6	10	302	108
Sífilis	0	1	5	6	67	43
Tosferina	1	0	2	3	18	4
Toxiinfección Alimentaria	6	0	17	23	214	194
Tuberculosis	0	1	2	3	50	69
Varicela	19	5	90	114	2.176	3.450
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	1	1	3	1
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	1	1	3	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 20/ 2017.

En 2017, hasta la semana 20, 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). Entre las EDO consideradas de incidencia baja se notificaron una fiebre exantemática mediterránea y una leishmaniasis, ambos casos en Zaragoza.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.

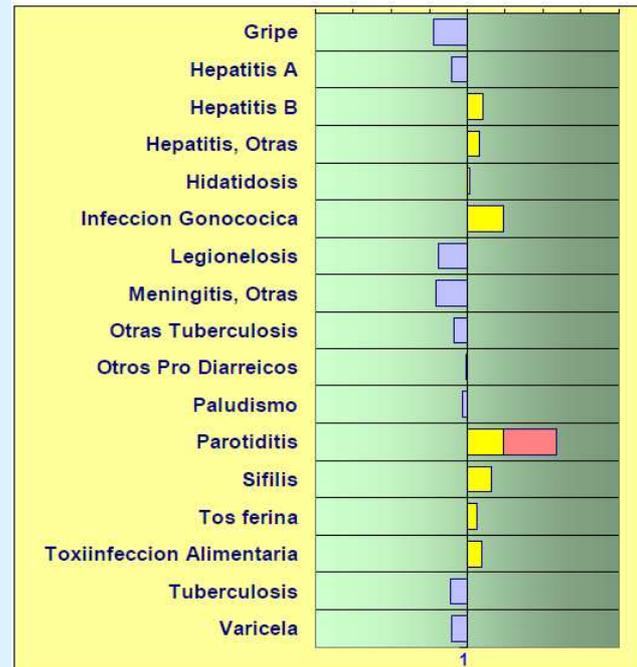
Cuatrisesmana 17-20/2017. Durante el último periodo cuatrisesemal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero sólo parotiditis superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 20 / 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 Epidemiológico anterior, no se han identificado brotes en Teruel.

Huesca

-Brote familiar de **tosferina** con 2 casos confirmados por PCR (*Bordetella pertussis*): dos hermanas, una de 1 mes de edad (madre vacunada en la semana 30 de gestación) y otra de 7 años, entre 5 expuestos. Se indica aislamiento de los casos hasta pasados cinco días y tratamiento con azitromicina a los casos y contactos convivientes.

Zaragoza

-Brote familiar de **escombrotismo** con dos casos. Se vinculó al consumo de atún, que fue cocinado y consumido en el domicilio. Se notificó a la Sección de Higiene Alimentaria.

Temas de Salud Pública.

Temporada de vigilancia de gripe 2016-2017.

El día 21 de mayo finalizó la temporada de vigilancia de la gripe, que se ha llevado a cabo desde la semana 40 de 2016 (del 3 al 9 de octubre). Como en temporadas anteriores, para la vigilancia de la gripe en Aragón se han utilizado varios sistemas:

- Red Centinela de Aragón.
- Sistema de vigilancia OMI-AP.
- PCH-Urgencias.
- Sistema de información microbiológica (SIM).
- Sistema de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG).

Según la información obtenida a través de la Red Centinela, la tasa de incidencia acumulada en la temporada en Aragón fue de 1.988,1 casos por 100.000 habitantes.

El umbral epidémico se superó en la semana 1 de 2017, alcanzándose el pico en la semana 3 de 2017 con una incidencia de 425,4 casos por 100.000 habitantes para Aragón. Desde ese momento la tasa de incidencia siguió una evolución descendente hasta hacerse menor que el umbral basal en la semana 8 de 2017 con 56,9 casos por 100.000 habitantes. Salvo una detección que correspondió a un virus de gripe tipo B en la semana 8 de 2017, todos los virus detectados en frotis faríngeos o nasofaríngeos enviados por los médicos centinela al servicio de microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (81), 80 correspondieron a virus tipo AH3. (Gráfico 1).

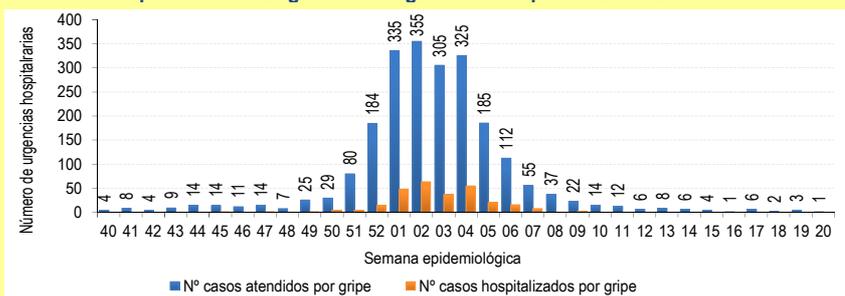
El inicio de la actividad gripal en la temporada 2016-2017 fue temprano en relación con la temporada anterior y la intensidad de la actividad gripal fue más baja, permaneciendo en el umbral medio en el momento del pico de máxima incidencia.

Además, a través del Sistema de Información Microbiológica se notificaron un total de 714 muestras no centinela en las que se detectaron virus gripales. De ellas, 707 (99%) correspondieron a virus de tipo A.

Esta temporada, en la aplicación PCH-Urgencias se registraron un total de 2.197 atenciones urgentes por gripe en los hospitales públicos de Aragón. En la semana 51 de 2016 se superó el umbral basal calculado para las urgencias hospitalarias (0,6% de urgencias por gripe en relación al total). En la semana 2 se alcanzó el pico máximo con el 3,2% y 355 casos atendidos (Gráfico 2).

Se registraron 24.491 episodios de gripe en OMI-AP con una incidencia acumulada de 1.894,5 casos por 100.000 habitantes. Se superó el umbral en la semana 51 de 2016, alcanzando la mayor incidencia en la semana 2 de 2017, con 366,7 casos por 100.000 habitantes. (Gráfico 3).

Gráfico 2. Casos de gripe atendidos en las Unidades de Urgencias de los hospitales públicos de Aragón. PCH-Urgencias. Temporada 2016-2017



El Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Miguel Servet notificó un total de 118 casos que cumplían la definición de caso grave hospitalizado confirmado de gripe CGHCG. El 83% de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo de sufrir complicaciones por gripe, el más prevalente fue la enfermedad pulmonar crónica en un 37% de los casos. El 11% de estos pacientes requirieron ingreso en UCI y entre ellos se produjeron 10 defunciones.

Gráfico 1. Tasa de incidencia semanal de gripe. Nº, tipo y subtipo viral en muestras centinela. Red Centinela de Aragón. Temporada 2016-2017.

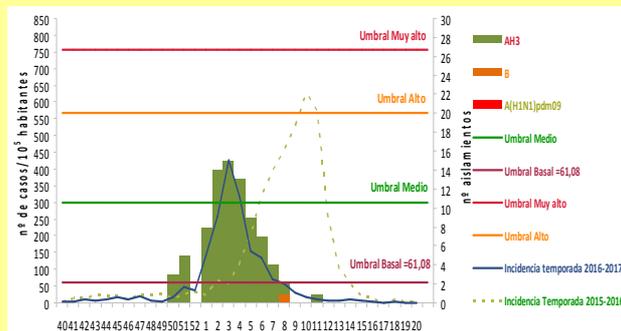
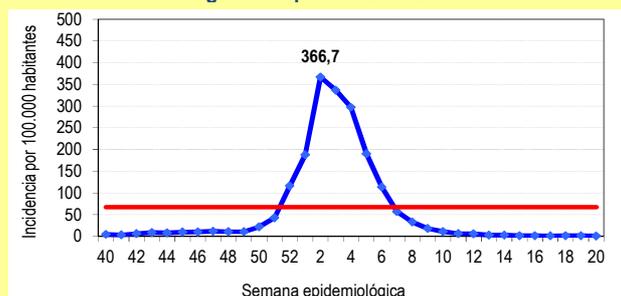


Gráfico 3. Tasa de incidencia semanal de gripe. OMI AP. Aragón. Temporada 2016-2017



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

-Estados Unidos: las autoridades sanitarias del país notificaron a la OMS el pasado 12 de mayo un caso de gripe A (H3N2)v. Se trata de un niño menor de 5 años y residente en Texas, que inició síntomas el 23 de febrero, presentando un cuadro clínico leve. El caso tuvo contacto con cerdos durante un evento agrícola la semana previa al inicio de los síntomas. Este es el primer caso notificado por Estados Unidos durante el 2017. Desde el 2005 y hasta el 12 de mayo de 2017 se han notificado 402 casos confirmados de gripe A (H3N2)v en Estados Unidos.

-República Democrática de Congo (RDC): desde el informe anterior, se notificaron 17 casos nuevos sospechosos de Ébola al norte del país, varios de los cuales fueron descartados. El último caso confirmado se notificó el 11 de mayo y no se han registrado más fallecimientos. Actualmente hay un total de 2 casos confirmados (ambos en Nambwa), 3 probables (2 en Nambwa y 1 en Ngayi) y 14 sospechosos en cinco áreas sanitarias: Nambwa, Muma, Ngayi, Azande, Ngabatala, Mobenge y Mabongo. Hasta ahora no ha habido ningún trabajador sanitario afectado. Se ha localizado a 101 contactos que están en seguimiento. El brote sigue confinado en la zona de Likati, remota y mal comunicada. El riesgo de introducción y diseminación de la enfermedad en los países de la Unión Europea continúa considerándose extremadamente bajo.

Artículo recomendado

European Centre for Disease Prevention and Control. [Systematic review on the diagnosis, treatment, care and prevention of tuberculosis in prison settings](#). Stockholm: ECDC; 2017.

La población interna en prisiones tiene una prevalencia más alta que la población general para muchas enfermedades transmisibles, tanto que esto no solo afecta a la población reclusa, sino que también tiene repercusión en la población general. El objetivo del informe es revisar sistemáticamente los datos sobre diagnóstico, tratamiento, cuidados y prevención de tuberculosis en centros penitenciarios, particularmente en países de la Unión Europea y en el Área Económica Europea.

Puede accederse libremente al documento completo en: <http://bit.ly/2s8Q0YD>

