

## A DESTACAR

### Temas de Salud Pública. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España y Aragón. Año 2017.

#### Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

##### Tabla de número de casos. Semana 24/2017

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
<b>DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA</b>						
Gripe	0	0	3	3	23.249	27.662
Hepatitis A	0	0	1	1	23	10
Hepatitis B	2	1	4	7	74	44
Hepatitis, Otras	0	0	1	1	38	27
Hidatidosis	0	0	0	0	14	13
Infección Gonocócica	1	0	3	4	56	42
Legionelosis	1	0	3	4	19	18
Meningitis, Otras	0	0	4	4	52	43
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	19	35
Otros Procesos Diarreicos	178	116	770	1.064	31.949	35.151
Paludismo	0	0	0	0	8	13
Parotiditis	2	3	12	17	382	152
Sífilis	0	0	1	1	76	54
Tosferina	0	0	3	3	30	7
Toxiinfección Alimentaria	7	1	12	20	277	237
Tuberculosis	0	0	4	4	68	84
Varicela	15	15	100	130	2.813	4.364
<b>DE INCIDENCIA BAJA</b>						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	1	1	1
Carbunco	0	0	0	0	0	1
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disentería Bacilar	0	0	0	0	1	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	2	2
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	1	1	6	2
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	0	1
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	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	1
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 24/2017.

En 2017, hasta la semana 24, en 11 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, legionelosis, otras meningitis, parotiditis, sífilis, tosferina y toxiinfección alimentaria). Entre las EDO consideradas de incidencia baja se notificaron una brucelosis en Huesca y una fiebre exantemática mediterránea en Zaragoza.

##### Gráfico. Índice de alerta cuatrisesmanal.

**Cuatrisesmana 21-24/2017.** Durante el último periodo cuatrisesmanal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados; hepatitis B y parotiditis superaron, además, el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

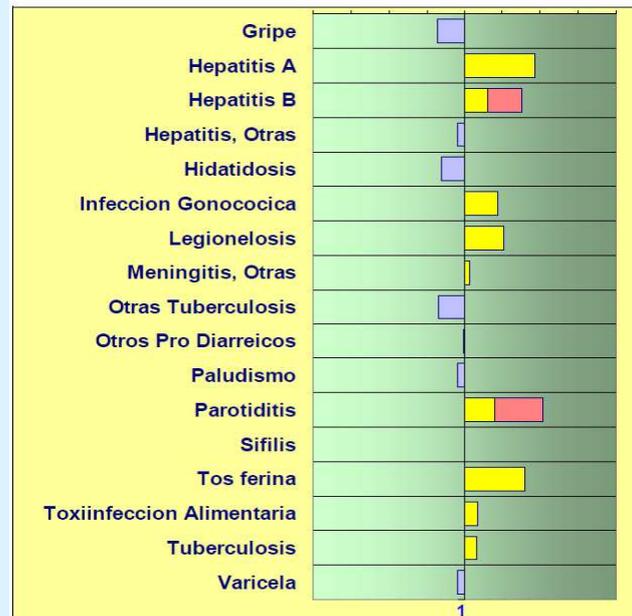
##### Declaración numérica.

**Cuatrisesmana que termina la semana: 24 / 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, no se han identificado brotes en Zaragoza ni en Teruel.

#### Huesca

-Brote familiar de **tosferina**, con 3 casos, uno de ellos confirmado por PCR, entre 5 expuestos. Los casos son tres hermanas de 10 meses, 3 años y 10 años de edad, ninguna de ellas vacunada frente a tosferina. No consta antecedente de vacunación de tosferina a la madre durante la gestación de la más pequeña. Se indicó aislamiento en la niña de 10 meses y se instauran pautas de azitromicina a los casos y a los contactos convivientes.

#### Medidas a adoptar ante las dificultades de suministro de vacunas frente a hepatitis A (Circular DGSP 6/2017)

Dados los problemas de abastecimiento de vacunas frente al virus de hepatitis A, la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón ha emitido una Circular con instrucciones para la utilización de las disponibles, sus prioridades y formas de acceso a la vacuna.

Puede consultarse el documento completo en: [http://bit.ly/DGSP\\_062017](http://bit.ly/DGSP_062017)

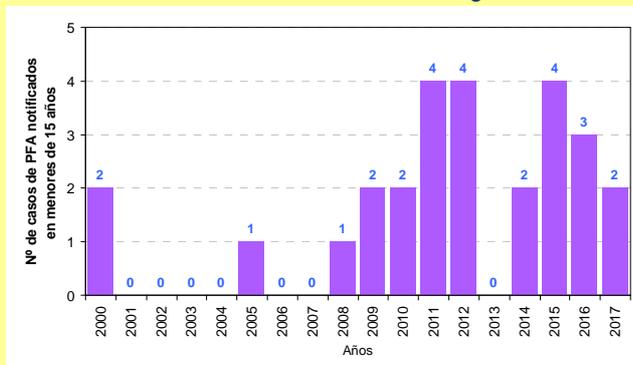
## Temas de Salud Pública. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España y Aragón. Año 2017

El Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) tiene el objetivo de identificar cualquier caso compatible con poliomielitis en menores de 15 años, investigarlo inmediatamente en el laboratorio e instaurar, en su caso, las medidas de control adecuadas. El buen funcionamiento de la vigilancia de PFA depende de la sensibilidad del sistema- **detección de casos**- y de la adecuada investigación de los casos en el laboratorio **-recogida y estudio de muestras clínicas-**.

Los casos de PFA se descartan como casos de polio cuando el cultivo de heces es negativo para poliovirus. Si en el cultivo de heces se identifica un **Enterovirus no-polio** el Laboratorio Nacional de Poliovirus (LNP) del Centro Nacional de Microbiología, lo caracteriza e informa del resultado.

En **España** en 2017, hasta el 13/06, se han notificado 12 PFA, (en el mismo periodo de 2016 se notificaron 26 casos). Se han recogido muestras de heces en 11 casos (91,6% del total de notificados) y en todos se ha descartado poliovirus en cultivos celulares, que por el momento es la única técnica aceptada por la OMS para descartar la presencia de poliovirus. En las muestra de heces de dos casos se ha identificado **Enterovirus no-polio**, que el Laboratorio Nacional de Referencia ha caracterizado como Echovirus 5 y Coxsackievirus A5 respectivamente.

**Gráfico 1. Nº de casos de PFA notificados en Aragón. Años 2000-2017**



En **Aragón**, en lo que llevamos de año, se han declarado 2 casos, en los cuales se descartó poliomielitis tras las investigaciones oportunas; los dos se correspondieron a síndromes de Guillain Barré.

- Últimos informes de Vigilancia de la PFA en menores de 15 años, en España, disponible en: <http://bit.ly/2bJ6DBY>
- Global polio eradication OMS: <http://www.polioeradication.org/> y <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/>

Es muy importante mantener una vigilancia activa, así como una elevada cobertura de vacunación, para mantener la situación libre de poliomielitis y evitar la introducción de poliovirus salvajes procedentes de países endémicos. El sistema de vigilancia implica **la notificación urgente a Salud Pública de todo caso sospechoso de PFA en menores de 15 años**, el inicio de una investigación epidemiológica y de laboratorio, que permita descartar o confirmar el caso, clasificarlo y tomar las medidas de prevención y control adecuadas. Esta investigación requiere la realización de una historia clínica con un examen físico detallado, la cumplimentación de una encuesta epidemiológica y el envío de 2 muestras de heces separadas entre sí 24-48 horas, al laboratorio de microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet.

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

**España:** en marzo-abril se inicia la vigilancia estacional de la **fiebre del Nilo occidental** en los reservorios animales y en el vector. Si se detectan casos en equinos, se debe realizar una búsqueda activa de casos humanos; y en los lugares donde se han detectado casos humanos en temporadas previas se reactiva la vigilancia activa al inicio de cada temporada de actividad del vector. Hasta ahora, tanto en España como en Europa y países vecinos, no se ha notificado ningún caso autóctono. Esta información se actualizará de forma semanal durante toda la temporada.

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

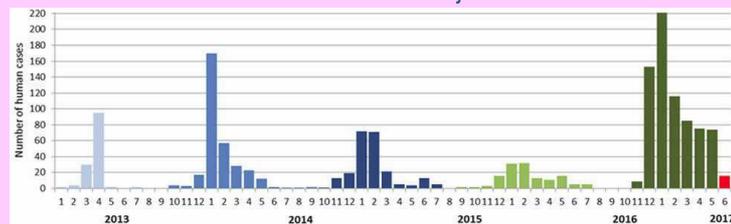
**Europa:** en lo que llevamos de 2017, se ha registrado un incremento de los casos confirmados de **enfermedad por virus Puumala** en países de Europa central y oriental: Alemania (729 casos), Austria (44), Bélgica (52), Bosnia-Herzegovina (12), Croacia (164), Estonia (12), Francia (101), Luxemburgo (8), Serbia (16), Eslovaquia (17) y Eslovenia (40). En España, hasta el momento, no se ha notificado ningún caso. El virus Puumala es un tipo de Hantavirus cuyo reservorio son roedores, cuya densidad aumenta cíclicamente cuando las condiciones climáticas y medioambientales son favorables, por ejemplo cuando se produce una floración más intensa en los bosques de hayas. La transmisión se produce por inhalación de excretas de roedor. La transmisión persona-persona es muy rara. En humanos produce una enfermedad febril hemorrágica que en ocasiones da lugar a una afectación renal, con una mortalidad asociada del 1%. Ante el aumento de casos en Europa, podrían detectarse en España casos importados en viajeros.

**Mundo:** desde la última actualización del 09/06/2017, se ha notificado un nuevo foco de **influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) H5N8** en Bélgica. Dado que no se han registrado casos en humanos y que el número de focos en aves ha disminuido significativamente se da por cerrada la alerta.

**China:** desde la actualización del 09/06/2017, se han notificado 26 casos nuevos de **gripe A (H7N9)**. Los casos fueron mayoritariamente varones, con edades entre 4 y 68 años y se registraron en las provincias de Anhui (3), Beijing (4), Chongqing (2), Guangxi (2), Guizhou (1), Hebei (1), Henan (2), Hubei (1), Hunan (1), Jiangsu (1), Shaanxi (3), Shandong (3), Sichuan (1) y Zhejiang (1).

Desde la primera detección del virus en abril de 2013 se han notificado a la OMS 1.538 casos de gripe A (H7N9). En la presente temporada se han registrado 740 casos (ver figura adjunta).

Curva epidémica de los casos humanos de gripe A(H7N9) por fecha de inicio de síntomas desde 2013 hasta el 14 de junio de 2017.



### Artículo recomendado

Baud D, Gubler DJ, Schaub B, Lanteri MC & Musso D. **An update on Zika virus infection**. The Lancet, publicado on line 21 de Junio, 2017.

Se trata de una revisión extensiva sobre los distintos aspectos de la infección, su vigilancia y su prevención, centrándose no solo en lo que se sabe de ella hasta comienzos de 2017, sino también sobre las lagunas de conocimiento que aún quedan pendientes de aclarar.

Se puede acceder al artículo completo en el siguiente enlace: <http://bit.ly/2tnHE3h>