

A DESTACAR

Tema de Salud Pública Fiebre Q en Aragón, 2000-2017.
Anexo EDOs de baja incidencia, semanas 1-13/2018

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 13/2018

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	28	47	129	204	32.020	27.204
Hepatitis A	1	0	0	1	7	5
Hepatitis B	0	0	2	2	40	24
Hepatitis, Otras	0	0	0	0	16	16
Hidatidosis	0	1	0	1	1	7
Infección Gonocócica	0	0	1	1	44	24
Legionelosis	1	0	0	1	12	10
Meningitis, Otras	0	0	0	0	17	22
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	7	15
Otros Procesos Diarreicos	200	141	895	1.236	19.574	19.628
Paludismo	0	0	0	0	2	5
Parotiditis	0	0	3	3	51	74
Sífilis	4	2	2	8	35	27
Tosferina	0	0	0	0	18	10
Toxiinfección Alimentaria	6	0	3	9	139	129
Tuberculosis	0	0	1	1	29	41
Varicela	4	15	55	74	791	1.701

DE INCIDENCIA BAJA

No se han notificado enfermedades de baja incidencia en la semana 13. En Anexo se pueden consultar las notificadas en el primer trimestre de 2018 (semanas 1 a 13).

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 10/2018-13/2018

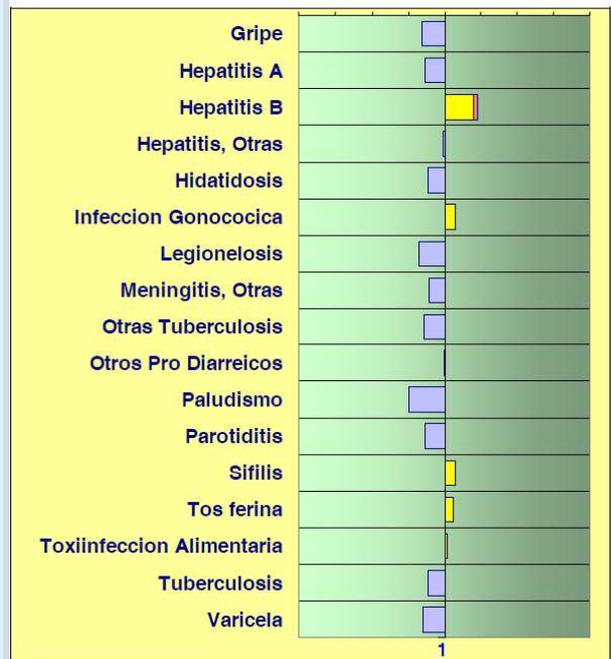
Declaración numérica.

Cuatrisemana que termina la semana: 13 / 2018

Índice de Alerta cuatrimestral. 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.



Valor de referencia para el cálculo del Índice de Alerta: media de los 15 valores cuatrimestrales de los 5 años anteriores (cuatrimestrales de estudio + cuatrimestrales anterior + cuatrimestrales posterior).

Información epidemiológica relevante

- Brote de **toxiinfección alimentaria** que afectó a varios trabajadores de un centro sanitario de Zaragoza. Los afectados comenzaron síntomas tras la ingesta de alimentos tomados en el hospital que se elaboraron fuera del mismo. Se ha aislado *Salmonella* en el coprocultivo de varios afectados. El brote está en investigación.
- Brote institucional de **legionelosis**, con dos casos confirmados en una residencia de ancianos de la provincia de Huesca. El centro cuenta con 35 usuarios. Tras la intervención de los técnicos de Sanidad Ambiental, se han adoptado las medidas pertinentes para el control del brote y la eliminación de la bacteria de las instalaciones de agua sanitaria.
- Brote de **artritis infecciosa** notificado en Teruel, con dos casos que iniciaron síntomas menos de 24 horas tras la realización de una prueba diagnóstica, en la misma clínica y el mismo día. Se están investigando las causas.
- Sospecha de **enfermedad meningocócica** en una mujer de 81 años de la provincia de Teruel, aún pendiente de confirmación microbiológica. Se ha indicado quimioprofilaxis antibiótica a los contactos estrechos.
- Brote de **gastroenteritis aguda** en centro asistencial de Teruel con 45 casos, 6 de ellos en trabajadores, y ningún hospitalizado. Se notifica tarde, con lo cual no se ha podido completar la investigación del suceso. Se sospecha etiología vírica y transmisión de persona a persona.

Tema de Salud Pública Fiebre Q en Aragón, 2000-2017

La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella burnetii*, que puede cursar de forma asintomática o como enfermedad febril aguda de gravedad variable. Tras la publicación de la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, pasa a ser una enfermedad de declaración obligatoria.

En el periodo 2000-2016 se registraron en Aragón 94 altas hospitalarias cuyo diagnóstico principal fue "Fiebre Q", siendo una de ellas por reingreso. Correspondieron a 93 casos, cuya edad media fue 55,9 años, con un rango de 10 meses a 93 años. El grupo de edad más afectado fue el de 65 a 79 años, con 24 casos (25,8%). La mayor parte fueron hombres (73,1%), especialmente en edad laboral. La estancia media fue 15,3 días. Se registraron 3 fallecimientos por esta causa en mujeres de 78 años (1 caso) y 87 años (2 casos).

Gráfico 1. Fiebre Q. Altas hospitalarias. Aragón, 2000-2016

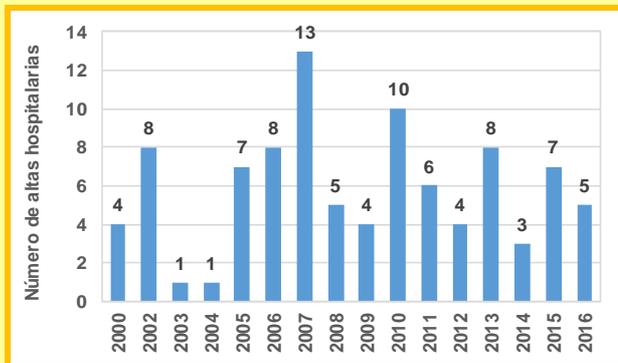
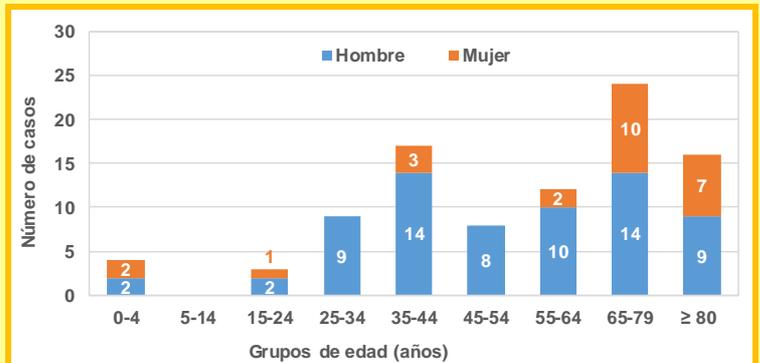


Gráfico 1. Fiebre Q. Altas hospitalarias por edad y sexo. Aragón, 2000-2016



Fuente: Registro de Altas de Hospitalización. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Dirección General de Asistencia Sanitaria.

El Sistema de Información Microbiológica (SIM) es una fuente de declaración de *Coxiella burnetii* desde 2010. A través del SIM se notificaron de 2010 a 2017, 83 casos, con una razón hombre-mujer de 1,8, la media de edad fue de 49 años. El criterio diagnóstico empleado en todos los casos fue la detección de IgM en suero.

Enlaces de interés.

- Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). <https://bit.ly/2JC1sVt>
- Centros para la Prevención y Control de Enfermedades EEUU (CDC). <https://www.cdc.gov/qfever/>
- Eldin C et al. 2017. From Q fever to *Coxiella burnetii* infection: a paradigm change. Clin Microbiol Rev 30:115–190. <http://cmr.asm.org/content/30/1/115.full.pdf+html>

Día Mundial de la Salud 2018

El pasado 7 de abril se celebró el Día Mundial de la Salud con el lema fundacional de la Organización Mundial de la Salud, que este año celebra su 70 aniversario, de *Salud para todos* y con el objetivo de la cobertura sanitaria universal (everyone, everywhere- para todas las personas, en todos los lugares). Para ello, se desarrollarán eventos a lo largo del año, animando a gobiernos y agentes a invertir en salud y alcanzar coberturas sanitarias universales. Más información en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/en/>



Artículo recomendado

López-Ruiz N et al. **West Nile virus outbreak in humans and epidemiological surveillance, west Andalusia, Spain, 2016.** Euro Surveill. 2018;23(14):pii=17-00261. Se describe el segundo brote humano de fiebre del Nilo Occidental, con tres casos, que ocurrió en verano de 2016, y las medidas de control que se llevaron a efecto. La vigilancia durante la temporada de transmisión es esencial para asegurar la detección temprana de los brotes epidémicos. Enlace al artículo completo: <https://bit.ly/2v6T4tR>

Alertas Epidemiológicas (Fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias-CCAES)

Actualizaciones

- **Sarampión-Venezuela.** 1.006 casos y 2 defunciones acumulados desde la semana 26/2017. Se han registrado casos en países vecinos a partir de desplazados desde Venezuela.
- **Difteria-Venezuela/Haití.** 726 casos incluyendo 113 fallecidos en Venezuela desde julio de 2016. 410 casos probables, incluyendo 75 defunciones, desde finales de 2014 en Haití.

ANEXO. Enfermedades de Declaración Obligatoria de baja incidencia, Aragón, semanas 1-13/2018

EDO				ACUMULADOS	ESPERADOS
	HUESCA	TERUEL	ZARAGOZA	HASTA LA SEMANA 13	HASTA LA SEMANA 13
Botulismo	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	1	0	1	2	0
Enfermedad Meningocócica	1	1	2	4	2
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	0
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	3	3	2
Lepra	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	1	1	0
Peste	0	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0
Rubeola Congénita	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0
Sifilis Congénita	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	1	1	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0
Tifus Epidémico Por Piojos	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0
Fiebre Q*	2	0	0	2	-
Zika*	0	0	2	2	-

*Enfermedades incorporadas a las EDO en los últimos 3 años.