

A DESTACAR

Tema de Salud Pública

Informe de Vigilancia Entomológica en España 2017

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 18/2018

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	2	8	13	23	32.529	27.495
Hepatitis A	1	1	1	3	13	8
Hepatitis B	3	1	2	6	68	35
Hepatitis, Otras	0	0	2	2	26	24
Hidatidosis	0	0	0	0	2	9
Infección Gonocócica	0	0	2	2	57	27
Legionelosis	0	0	0	0	17	15
Meningitis, Otras	0	0	0	0	25	29
Otras Tuberculosis	1	1	0	2	13	20
Otros Procesos Diarreicos	133	117	787	1.037	26.276	25.406
Paludismo	0	0	0	0	4	6
Parotiditis	0	0	10	10	87	96
Sífilis	1	0	5	6	52	36
Tosferina	0	0	3	3	24	13
Toxiinfección Alimentaria	3	0	8	11	220	177
Tuberculosis	0	0	0	0	44	62
Varicela	8	9	55	72	1.196	2.682

DE INCIDENCIA BAJA

Entre las enfermedades de baja incidencia, se notificaron dos casos de fiebre Q no relacionados entre sí y un caso de leishmaniasis visceral, todos ellos en la provincia de Huesca.

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 15/2018-18/2018

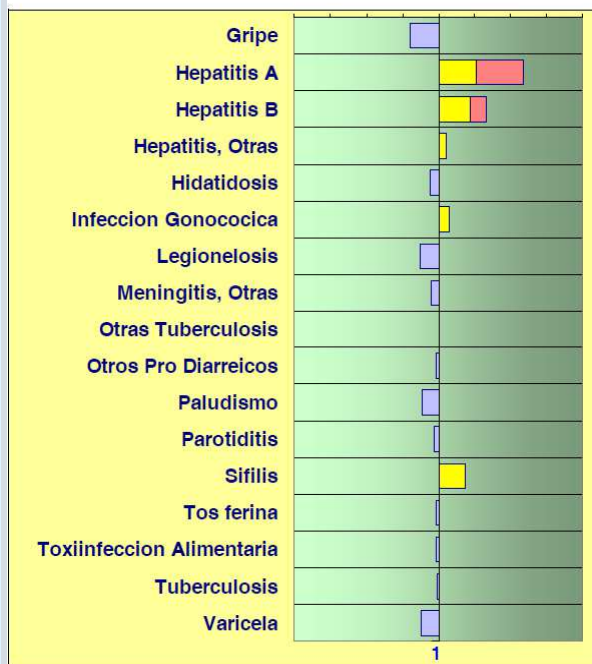
Declaración numérica.

Cuatrimestra que termina la semana: 18 / 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.



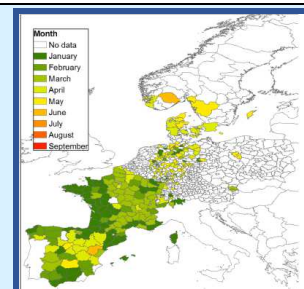
Valor de referencia para el cálculo del Índice de Alerta: media de los 15 valores cuatrimestrales de los 5 años anteriores (cuatrimestra de estudio + cuatrimestra anterior + cuatrimestra posterior).

Información epidemiológica relevante

- No se han detectado brotes epidémicos de interés en Aragón desde la elaboración del Boletín Epidemiológico anterior.
- El exceso de casos de **hepatitis A**, apreciable en el gráfico del índice de alerta, se produce a expensas de casos esporádicos sin vínculo epidemiológico entre ellos. Esto quiere decir que no se han identificado brotes epidémicos, aunque algunos de los casos pudieran estar relacionados con un patrón de transmisión determinado (viajeros no inmunizados a su regreso de zonas endémicas u hombres que practican sexo con hombres).

Artículo recomendado

Cuéllar AC et al. **Spatial and temporal variation in the abundance of *Culicoides* biting midges (Diptera: Ceratopogonidae) in nine European countries.** Parasites & Vectors 2018;11:112. El artículo (entre cuyos autores está el Profesor J. Lucientes, de la Universidad de Zaragoza) presenta los primeros mapas de abundancia estacional de *Culicoides* en un rango de países europeos de muy diversa latitud. La identificación de patrones espacio-temporales de vectores puede ayudar en la planificación bien focalizada de recursos para su control. Acceso al artículo completo en: <https://bit.ly/2lltyr2>



Temas de Salud Pública. Informe de Vigilancia Entomológica en España 2017.

Desde el año 2008 se viene desarrollando un proyecto de vigilancia entomológica en España, coordinado por el Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y adjudicado al Departamento de Patología Animal de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Zaragoza. El proyecto lleva a cabo la vigilancia entomológica en aeropuertos y puertos frente a vectores importados de enfermedades infecciosas exóticas, y la vigilancia de potenciales vectores autóctonos de dichas enfermedades.

En los muestreos realizados en 2017 en puertos y aeropuertos **no se ha detectado la presencia de nuevos vectores** importados exóticos, pero sí se han detectado 10 especies diferentes de culicidos (incluidos *Culex pipiens* y *Aedes albopictus*), y otras especies como *Phlebotomus perniciosus*, considerado principal vector de leishmaniasis en España.

Se ha confirmado un año más la **expansión del mosquito tigre** (*Aedes albopictus*), detectado por primera vez en 20 de los municipios investigados, para un total de 70 municipios positivos de los 122 muestreados (ver mapa).

En la vigilancia especial que se lleva a cabo en los **puntos de entrada de Canarias**, se ha detectado por primera vez *Anopheles cinereus hispaniola* y, en la misma isla de Fuerteventura, se identificaron ejemplares de *Aedes aegypti*, tras lo que se iniciaron las actividades de control pertinentes.

La importancia de realizar una vigilancia entomológica es crucial, por la expansión (por causas diversas) de vectores capaces de transmitir enfermedades víricas a personas en lugares hasta ahora libres de ellas, y por el aumento exponencial del volumen de viajeros internacionales, que favorece la aparición de casos importados de enfermedades de este tipo.

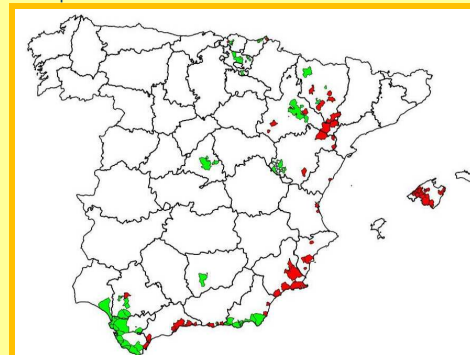
Enlaces

El informe completo, así como un resumen del mismo, se puede descargar en: <http://bit.ly/21iQW67>

Plataforma de ciencia ciudadana Mosquito Alert: <http://www.mosquitoalert.com/>

Mapas de distribución de mosquitos vectores de enfermedades en Europa (ECDC): <https://bit.ly/2loVy9e>

Estudio y distribución de focos de *Aedes albopictus* en los municipios muestreados en 2017.



En rojo los municipios con muestras positivas y en verde, municipios en los que no se detectó el vector.

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

- **República Democrática de Congo, Ébola.** Desde el inicio del brote el 04.04.2018 se han registrado 39 casos con 19 fallecidos (tasa de letalidad 49%). Tres de los casos son trabajadores sanitarios. Por el momento, equipos desplegados en el terreno están haciendo el seguimiento de 393 contactos. Los casos notificados hasta el momento, se circunscriben a la zona de Ikoko-Ipenge, Iboko-Bolombi y a la ciudad de Mbandaka. Dadas las características de la zona geográfica en la que se ha detectado, la experiencia previa de las autoridades de la RDC con este tipo de epidemias y la rápida respuesta de la OMS y otros socios internacionales, las probabilidades de expansión internacional, fuera de los países limítrofes, son muy reducidas.

- **Brasil** ha notificado un brote de **sarampión**. El inicio de síntomas del primer caso fue el 4 de febrero y hasta el momento se han detectado 693 casos sospechosos, de los cuales 103 han sido confirmados. El genotipo identificado en todos los casos confirmados ha sido el D8, con el mismo linaje que el identificado en el brote de Venezuela en 2017. Antes de este brote, el último caso de sarampión notificado por Brasil fue en julio de 2015. La región de las Américas fue declarada libre de sarampión en septiembre de 2016, pero desde 2017 se están notificando casos en todos los países de la región, sobre todo en Venezuela.

Evaluación rápida de riesgo (Fuente: Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades-ECDC)

Brote de enfermedad por virus de Ébola en la provincia de Equateur Province, República Democrática del Congo, 2018. Este es el 9º brote de Ébola en RDC desde el descubrimiento de la enfermedad en 1976. Aunque el brote es en un área remota, su proximidad al río Congo aumenta el riesgo de diseminación. En cualquier caso, tanto el riesgo para ciudadanos europeos que vivan o viajen a RDC, como el de introducción y posterior diseminación de Ébola en la región europea es extremadamente bajo. Enlace al documento completo en: <https://bit.ly/2lsxSRm>

RAPID RISK ASSESSMENT
Ebola virus disease outbreak in Equateur Province, Democratic Republic of the Congo – 2018
15 May 2018

Main conclusions and options for response
This is the ninth Ebola virus disease (EVD) outbreak in Democratic Republic of the Congo (DRC) since the discovery of the virus in 1976. DRC has experience in response to such outbreaks. RAPID RISK ASSESSMENT (RRA) was conducted by ECDC, WHO, and the DRC Ministry of Health. The RRA identified the risk of international spread of EVD from the outbreak. Despite the fact that the outbreak is in a remote area, the proximity to the Congo River increases the risk that the virus will spread to neighboring countries.
For European Union (EU) citizens, the risk of EVD is low. However, if the outbreak spreads to EU countries, the risk of exposure is expected to be low. The overall risk of introduction and further spread of EVD into other EU countries is currently considered to be very low.
Information about the extent of the outbreak in, risk factors, and investigations are ongoing. ECDC is closely monitoring the outbreak and will re-evaluate the risk for EVD in EU if the epidemiological situation changes.