

INFORME DE BROTES EPIDÉMICOS ARAGÓN 2017

Sección de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública

INFORMACIÓN PARA LECTORES

Tipo de documento: informe anual.

Título: Informe de brotes epidémicos. Aragón 2017

Fecha de publicación: 7 de febrero de 2018.

Formato: .pdf

Destinado a: personas y organismos relacionados con la salud pública y la vigilancia epidemiológica.

Distribuido: a través de la Web de Salud Pública del Gobierno de Aragón en: www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica

Contacto: epiara@aragon.es

Cita sugerida: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. Informe de brotes epidémicos. Aragón 2017.

ÍNDICE

1. Introducción, objetivos	4
2. Metodología	4
3. Resultados	5
3.1. Evolución brotes 1998-2017	5
3.2. Distribución temporal y geográfica	5
3.3. Tipo de brote	6
3.4. Agente causal	8
3.5. Alimento sospechoso implicado en las TIA	8
3.6. Ámbito de producción del brote	8
3.7. Hospitalización	9
3.8. Mortalidad	9
4. Valoración epidemiológica	9

1. Introducción

La notificación de brotes forma parte de los sistemas básicos de la Red Aragonesa de Vigilancia Epidemiológica, creada mediante el Decreto 222/96, de 23 de diciembre de 1996, por el que se regula la vigilancia epidemiológica en Aragón.

Todos los médicos en ejercicio (público o privado) tienen obligación de declarar urgentemente todo brote, de cualquier etiología y mecanismo de transmisión, localizado en la Comunidad Autónoma, con el fin de detectar precozmente el problema de salud y facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población.

Esta normativa también establece el análisis y difusión de la información generada a todas las instituciones implicadas, formulando las recomendaciones oportunas.

En el caso de que el brote epidémico se produzca en algún centro escolar, laboral o de otro tipo, así como en establecimientos o empresas de hostelería y similares, también están obligados a notificar el brote ante su sospecha y de forma urgente, los directores de las instituciones o responsables de las empresas y además estarán obligados a colaborar en las medidas de investigación y control del brote.

En los supuestos anteriores la declaración se realizará a las Subdirecciones Provinciales de Salud Pública correspondientes o al Sistema de Atención a Alertas fuera del horario laboral.

Objetivos

- Presentar los resultados de la investigación de los brotes notificados a la Dirección General de Salud Pública (DGSP) durante el año 2017.
- Describir las características epidemiológicas más relevantes.
- Realizar una comparación con años anteriores.

2. Metodología

La definición de brote según el Decreto 222/96, 23 de diciembre por el que se crea la Red Aragonesa de Vigilancia Epidemiológica es:

- El incremento significativamente elevado de casos en relación a los valores esperados. La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia, podrá ser considerada, asimismo, indicativa.
- La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.
- La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.
- La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de una comunidad.

Las fuentes de notificación son las Secciones de Vigilancia Epidemiológica de las Subdirecciones Provinciales de Salud Pública de Zaragoza, Huesca y Teruel.

Estas secciones remiten a la DGSP los brotes notificados con periodicidad semanal a través de un fichero diseñado para ello, en el que se recogen las siguientes variables: semana, enfermedad, ámbito, expuestos, casos, casos confirmados, hospitalizados, fallecidos, agente, mecanismo de transmisión, alimento implicado y actuaciones realizadas. Con dichas variables se realiza un estudio descriptivo.

Si se sospecha un brote supracomunitario o cuando su magnitud o extensión requieran medidas de coordinación nacional, el Servicio de Vigilancia de la DGSP informará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología. El CCAES valorará junto

con la CCAA las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional.

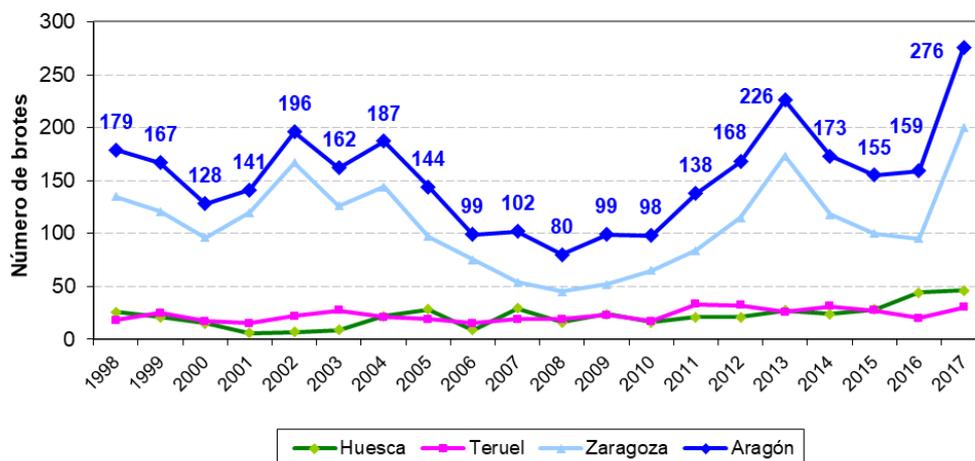
A su vez, la DGSP con periodicidad anual envía los brotes al Centro Nacional de Epidemiología.

3. Resultados

3.1. EVOLUCIÓN DE LOS BROTES 1998-2017

Durante el año 2017 en Aragón, se notificaron 276 brotes epidémicos, afectando a un total de 2.039 personas de las tres provincias (159 brotes en el 2016).

Gráfico 1. Número de brotes por año y provincia en Aragón. Años 1998-2017



3.2. DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y GEOGRÁFICA

La distribución del número de brotes por semana epidemiológica según fecha de inicio de síntomas del primer caso y provincia, es la que aparece en el Gráfico 2. Las semanas 4 y 35 son las que presentaron un mayor número de brotes. El rango de brotes por semana fue de cero brotes en la semana 46 a dieciséis en la semana 35. La media de brotes semanal fue de 5 brotes por semana. La distribución por provincias fue: 72% en Zaragoza, 17% en Huesca y 11% en Teruel.

Los brotes de toxiinfección alimentaria (TIA) y los de gastroenteritis aguda (GEA) se presentaron con más frecuencia en los meses de verano.

Gráfico 2. Distribución de brotes por provincia y por semana epidemiológica. Año 2017

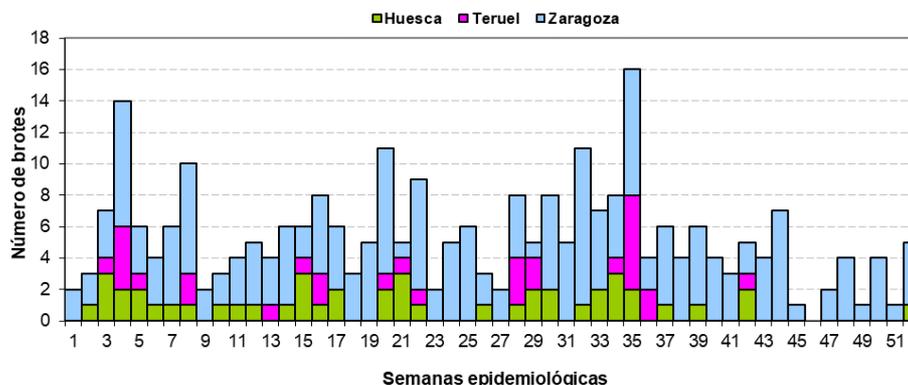


Tabla 1. Número de brotes por provincia, tasa, media y rango por brote. Año 2017

	Nº de brotes	Tasa brotes/100.000 habitantes	Nº de casos	Tasa casos/100.000 habitantes	Media casos/brote	Rango casos
HUESCA	46	20,9	439	199,8	10	2-72
TERUEL	30	22,1	263	194,0	9	2-83
ZARAGOZA	200	20,9	1.337	140,2	7	2-90
ARAGÓN	276	21,1	2.039	155,8	7	2-90

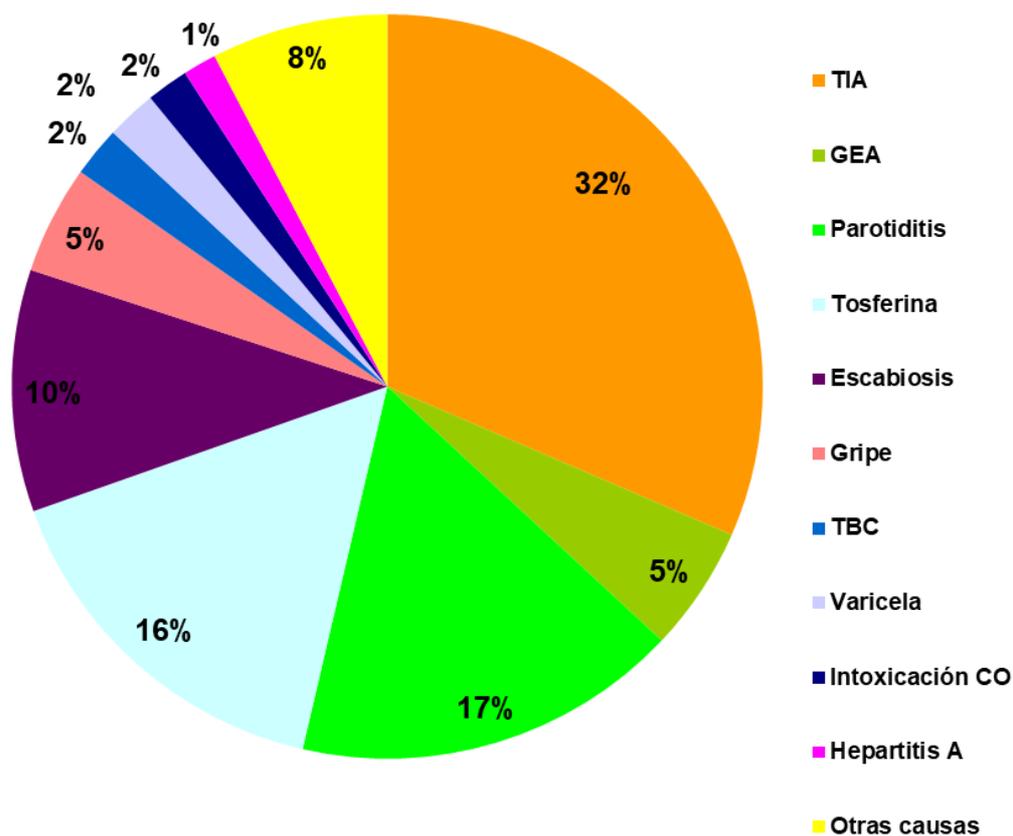
Las poblaciones utilizadas son las del padrón de Aragón a 01/01/2017. IAEST

Para el cálculo de la *tasa de brotes/100.000 habitantes*: se divide el número de brotes de cada provincia por la población de esa provincia.

Para el cálculo de la *tasa de casos/100.000 habitantes*: se divide el número de casos de cada provincia por la población de esa provincia.

3.3. TIPO DE BROTE

Gráfico 3. Distribución porcentual según tipo de brote. Aragón 2017



El resto de brotes englobados en la categoría "Otras causas" representan, de manera individual, menos del 1% del total.

Tabla 2. Distribución de los brotes epidémicos en Aragón en 2017 por tipo y provincia (número y porcentaje)

	ZARAGOZA	HUESCA	TERUEL	Total	% del total
TIA	66	12	9	87	31,5
<i>Salmonelosis</i>	26	4	6	36	
Desconocido	31	4	1	36	
Norovirus	2	0	1	3	
<i>Campilobacteriosis</i>	3	0	0	3	
Escombrototoxicismo*	3	4	0	7	
Estafilococo	1	0	1	2	
GEA	13	2	2	17	6,2
<i>Salmonelosis</i>	5	0	0	5	
Desconocido	6	0	1	7	
Norovirus	0	1	0	1	
Rotavirus	1	0	1	2	
<i>Campilobacteriosis</i>	0	1	0	1	
<i>Criptosporidiosis</i>	1	0	0	1	
Parotiditis	33	10	3	46	16,7
Tosferina	32	5	7	44	15,9
Escabiosis	29	0	0	29	10,5
Gripe	10	3	0	13	4,7
Tuberculosis	4	2	0	6	2,2
Varicela	0	5	1	6	2,2
Intox. Monóxido carbono/humo	0	0	5	5	1,8
Hepatitis A	2	2	0	4	1,4
Hepatitis B	2	0	0	2	0,7
Enfermedad mano pie boca	0	1	1	2	0,7
Paludismo importado	0	2	0	2	0,7
Dermatofitosis	2	0	0	2	0,7
Legionelosis	0	1	0	1	0,4
Sífilis	0	1	0	1	0,4
Triquinosis	1	0	0	1	0,4
Conjuntivitis por adenovirus	1	0	0	1	0,4
Intox. derivados del petróleo	0	0	1	1	0,4
Hipersensibilidad bronquial	1	0	0	1	0,4
Neumonía por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	1	0	0	1	0,4
Enfermedad neumocócica invasiva	1	0	0	1	0,4
Hepatitis C	0	0	1	1	0,4
Cuadro respiratorio	1	0	0	1	0,4
Sd. Tóxico del segmento anterior	1	0	0	1	0,4
Total	200	46	30	276	100

* Uno de los brotes de escombrototoxicismo en la provincia de Zaragoza incluyó 10 agrupaciones de casos (con un mínimo de dos a un máximo de seis afectados), y tres casos aislados.

3.4. AGENTE CAUSAL

De los 87 brotes de Toxiinfección Alimentaria, en el 41,4% (36) se detectó *Salmonella* como agente causal, siendo la *Salmonella* serogrupo D la más frecuente seguida de la *Salmonella* serogrupo B. Siete brotes fueron debidos a escombrotismo (histamina del pescado), otros tres por campilobacteriosis, tres por norovirus y otros dos por estafilococo. En 36 no se pudo determinar el agente causal (Gráfico 4).

Gráfico 4. Brotes de TIA según agente causal. Aragón 2017

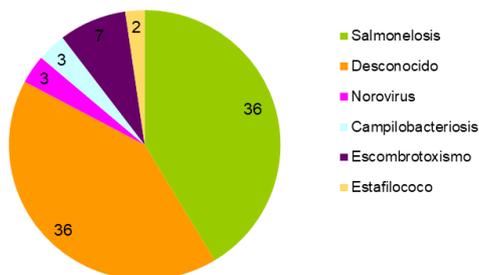
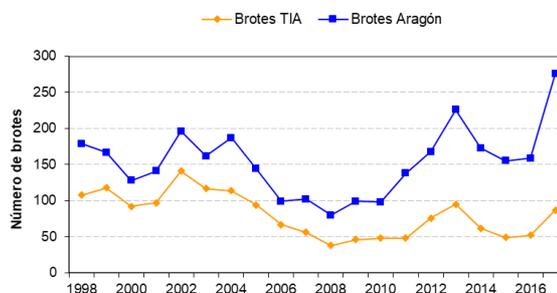


Gráfico 5. Evolución brotes totales y brotes por TIA. Aragón 1998-2017



Los brotes de Toxiinfección alimentaria continúan siendo los más importantes en frecuencia, se observó una tendencia que va en aumento (Gráfico 5).

De los 17 brotes de Gastroenteritis Aguda, se pudo determinar el agente causal en 12, siendo 5 por salmonelosis, dos por rotavirus, uno por norovirus, uno por cryptosporidium, otro, infección por campylobacter, y el resto fueron de causa desconocida (Tabla 2).

Del total de brotes notificados (276) no se pudo identificar el agente causal en el 19,2% (53).

3.5. ALIMENTO SOSPECHOSO IMPLICADO EN LAS TIA

En Huesca se notificaron 12 brotes de TIA con 84 casos, en los que el alimento sospechoso implicado fue: en cuatro la histamina del pescado, en dos se sospechó origen hídrico, en una caldereta, en uno embutido, y en el resto, desconocido. En Teruel se detectaron 9 brotes de TIA con 104 afectados en los que el alimento sospechoso implicado fue: tortilla de patata casera en uno, en otro, ensalada César, en otro, alimentos precocinados, y en el resto, desconocido. En Zaragoza se notificaron 66 brotes de TIA con 524 afectados en los que el alimento sospechoso implicado fue un grupo heterogéneo en el que destacan la histamina del pescado, mayonesa casera, tortilla y ostras. En el resto de brotes, fue desconocido tras la investigación.

3.6. ÁMBITO DE PRODUCCIÓN DEL BROTE

Tabla 3. Ámbito de producción del brote por provincia (número de brotes, casos y % brotes). Año 2017

Ámbito	Huesca		Teruel		Zaragoza		Aragón		
	brotes	casos	brotes	casos	brotes	casos	brotes	casos	% brotes
Familiar	18	43	21	66	129	368	168	277	60,87
Colectivo*	22	209	6	66	40	237	68	512	24,64
Institucional	4	161	2	48	21	538	27	747	9,78
Comunitario/poblacional	2	26	1	83	9	164	12	273	4,35
Nosocomial/Hospitalario	0	0	0	0	1	30	1	30	0,36
Total	46	439	30	263	200	1.337	276	2.039	100,00

*En este ámbito se incluyen 33 brotes escolares, 23 asociados a restaurantes, 9 brotes laborales y 3 brotes asociados a campamentos.

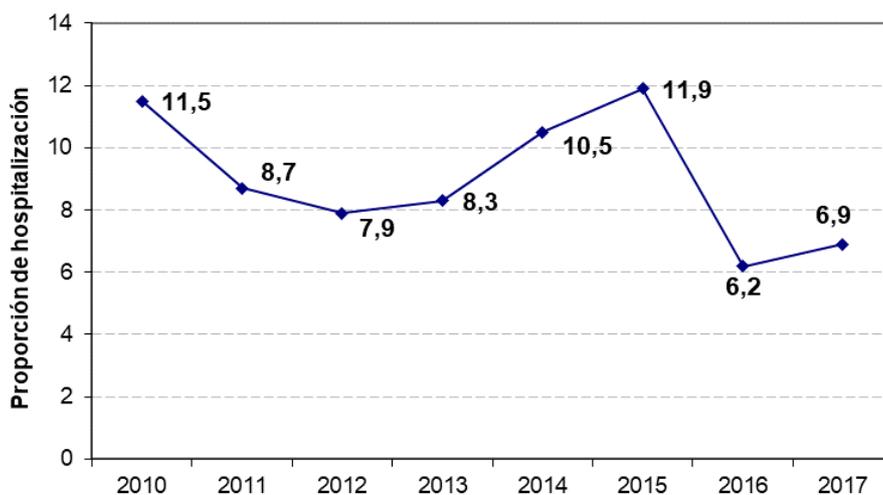
3.7. HOSPITALIZACIÓN

El número de personas hospitalizadas en todos los brotes notificados fue de 141, lo que supone una proporción de hospitalización de 6,9% de los casos. La distribución de la hospitalización por provincias fue de 25 personas en Huesca, 18 en Teruel y 98 en Zaragoza.

Algunos de los brotes con mayor número de personas hospitalizadas fueron:

- En Huesca dos brotes de gripe en ámbito institucional con 9 y 3 hospitalizados.
- En Teruel dos brotes de TIA familiares con 3 hospitalizados cada uno, y uno de intoxicación por monóxido de carbono con 2 hospitalizados.
- En Zaragoza dos brotes de gripe en ámbito institucional con 10 hospitalizados cada uno de ellos.

Gráfico 6. Proporción de hospitalización asociada a brote por año. Año 2017



3.8. MORTALIDAD

En 2017 se declararon 32 fallecimientos en Aragón asociados a brotes: 25 en Zaragoza, de los cuales 24 se produjeron en contexto de brotes de gripe, y 1 por enfermedad neumocócica invasiva, todos ellos de ámbito institucional; 6 en Huesca en un brote institucional de gripe; y 1 en Teruel por una intoxicación por monóxido de carbono.

En 2010 se declaró un fallecimiento, en 2011, tres, en 2012, nueve, en 2013, cuatro, en 2014, dos, en 2015, diez, y en 2016, dos.

4. Valoración epidemiológica

El número de brotes ocurridos en Aragón durante el año 2017 presentó un importante aumento respecto a años anteriores, en los que se mantenía una tendencia estable. Este aumento se ha producido a expensas de brotes de TIA, parotiditis, tosferina, escabiosis y gripe, fundamentalmente.

El incremento ha sido de 35 brotes de TIA (87 en 2017 frente a 52 en 2016), 41 brotes de parotiditis (46 en 2017 frente a 5 en 2016), 25 brotes de tosferina (44 en 2017 frente a 19 en 2016), y 15 brotes de escabiosis (29 en 2017 frente a 14 en 2016). Sin embargo, se ha producido una disminución en los brotes de GEA, de 26 en el año 2016 a 17 en el 2017.

Los brotes se han producido durante todo el año. Solo ha habido una semana (s46) sin brotes.

Las Toxiinfecciones Alimentarias fueron el tipo de brote más frecuente. En estos, el germen que se aisló con mayor frecuencia fue *Salmonella*. En más de la mitad de estos brotes (58,6%), tras la investigación epidemiológica se pudo constatar el agente implicado.

Los brotes de parotiditis han sido, después de los de TIA, los más frecuentes en el año 2017. La mayoría de ellos han tenido lugar en el ámbito colectivo, en el contexto de centros educativos, seguidos por los producidos en el ámbito familiar.

Fueron brotes de especial relevancia por el número de casos afectados, un brote por cuadro respiratorio con 90 afectados, un brote de TIA con 88, uno de parotiditis con 83 afectados, y dos brotes de gripe institucional con 72 y 64 afectados.

Además, el 93.8% de los fallecimientos se han producido en el contexto de brotes institucionales de gripe, siendo de gran importancia tanto por el número de afectados como por la letalidad de los mismos. Respecto a la hospitalización, los más importantes fueron dos brotes de gripe con 10 hospitalizaciones cada uno.

Durante el 2017 no se declaró ningún brote de escarlatina, de pediculosis, de fiebre exantemática mediterránea, de infección gonocócica, o de enterovirus, enfermedades de las que se detectaron brotes en años anteriores.

El mayor número de brotes notificados se dieron en el ámbito familiar (60.87%), seguidos de lejos por el ámbito colectivo (25.36%). Sin embargo, pese a que los brotes institucionales solo representan un 9.4% del total, acumulan el 36,4% de los casos. Esto nos indica el mayor riesgo de las personas institucionalizadas, siendo de especial importancia en este ámbito las medidas higiénico-sanitarias. Pese a que el ámbito familiar es el que concentra mayor número de brotes, se considera que existe una infranotificación en este tipo de brotes, sobre todo en aquellos que presentan sintomatología leve y/o de corta duración.

Las medidas de educación sanitaria en relación a la elaboración y conservación de los alimentos, resultan de especial importancia sobre la población general. Así mismo, la recomendación del lavado de manos.

La oportunidad de confirmación diagnóstica está relacionada con diversos factores como la rapidez de notificación, la intensidad clínica de la enfermedad y la disponibilidad de circuitos y técnicas rápidas de diagnóstico.

Los brotes epidémicos continúan siendo un problema de salud pública y se considera fundamental instaurar precozmente las medidas pertinentes de control.