

A DESTACAR
Temas de Salud Pública. Enfermedad meningocócica en Aragón, 2000-2016 (noviembre).
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 44/ 2016.

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	10	6	77	93	38.358	27.711
Hepatitis A	0	0	0	0	27	21
Hepatitis B	1	0	1	2	91	70
Hepatitis, Otras	0	0	2	2	72	46
Hidatidosis	0	0	0	0	21	20
Infección Gonocócica	0	0	1	1	81	73
Legionelosis	0	0	3	3	37	39
Meningitis, Otras	1	1	2	4	79	111
Otras Tuberculosis	0	0	3	3	56	58
Otros Procesos Diarreicos	172	118	936	1.226	59.045	66.597
Paludismo	1	0	0	1	30	31
Parotiditis	3	2	5	10	191	239
Sífilis	0	0	1	1	85	84
Tosferina	0	0	0	0	89	32
Toxiinfección Alimentaria	7	0	3	10	577	554
Tuberculosis	0	0	3	3	157	155
Varicela	6	1	55	62	5.599	5.419
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	1	0	0	1	1	0
Brucelosis	0	0	0	0	2	4
Carbunco	0	0	0	0	1	2
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	5	5
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	4	5
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	2	0
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	2	2
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	4
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	7	2
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	4
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	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 44 / 2016.

En 2016, hasta la semana 44, en 11 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados acumulados supera a la de esperados (gripe, hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis, hidatidosis, infección gonocócica, sífilis, tosferina, toxiinfección alimentaria, tuberculosis y varicela).

Entre las EDO de incidencia baja, se notificó un caso de botulismo en Huesca comentado más abajo.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal.

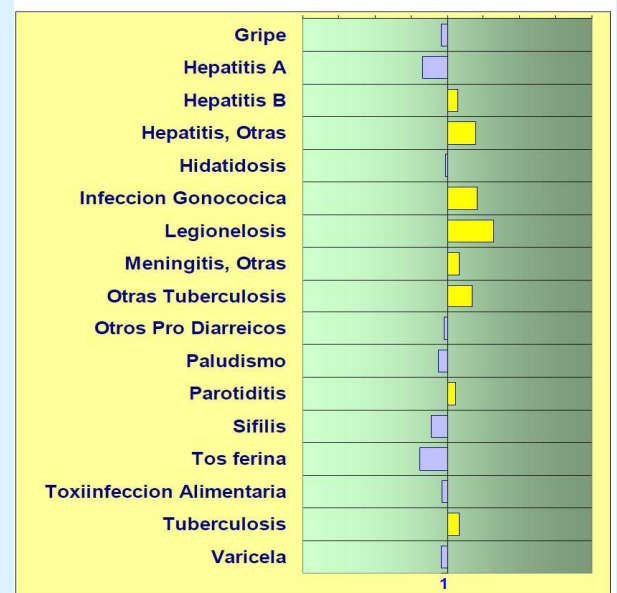
Cuatrisesmana 41–44 / 2016. Durante la última cuatrisesmana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero ninguna superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesmana que termina la semana: 44 / 2016

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.
Huesca.

-Brote comunitario de **parotiditis**, con 7 casos detectados tras observarse un incremento en la declaración numérica semanal. Dos casos fueron confirmados por laboratorio, cuatro tenían clínica compatible y uno era sospechoso. Los casos tienen vínculo epidemiológico con otros dos casos precedentes en las semanas anteriores. Todos los enfermos estaban vacunados correctamente y se han tomado las medidas oportunas para el control del brote.

-Caso aislado y confirmado de **botulismo** en el que se sospecha de la implicación de una conserva casera de setas que sólo consumió el afectado. Se han tomado las medidas oportunas, verificando tanto la no distribución del producto como la no existencia de otros envases en el domicilio familiar.

Teruel

-Brote familiar de **gastroenteritis** aguda, con cuatro expuestos y dos afectados en los que se aísla *Salmonella enteritidis* serogrupo B. Probable transmisión persona-persona. Se recomienda extremar las medidas de higiene, tanto a nivel individual como en la manipulación de alimentos.

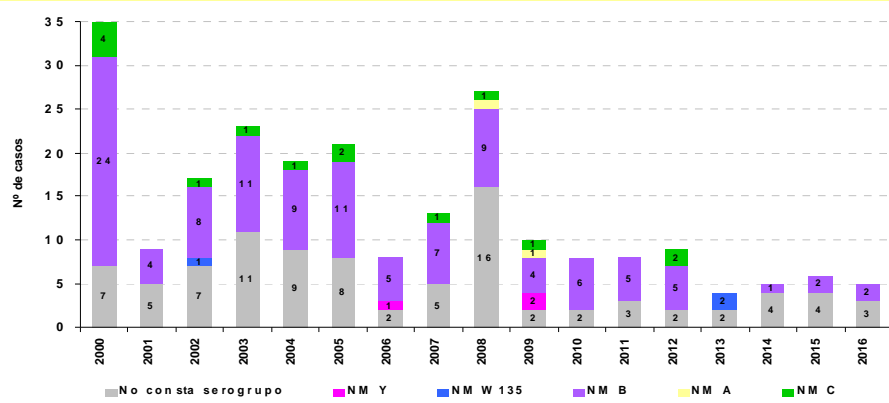
Zaragoza

-Brote de **escabiosis** en un municipio de la provincia. Desde principios de septiembre hasta la fecha se han detectado un total de 16 casos en niños de un colectivo concreto del municipio. Se han dado las indicaciones para prevenir nuevos casos.

Enfermedad meningocócica en Aragón, 2000-2016 (noviembre).

La enfermedad meningocócica (EM) está causada por *Neisseria meningitidis* o meningococo, un diplococo aerobio gramnegativo del que se han identificado 12 serogrupos, cinco de los cuales (A, B, C, W135 e Y) pueden causar epidemias. La distribución geográfica y el potencial epidémico varían según el serogrupo. En España, desde que se introdujo la vacunación sistemática frente al serogrupo C en el año 2000, el patrón de presentación de la enfermedad meningocócica ha cambiado, lo que ha contribuido al descenso de la incidencia de esta enfermedad en Aragón, además de evitar secuelas y fallecimientos (Figura 1). Desde el año 2000, el serogrupo causante del mayor número de casos de EM en Aragón, siguiendo la tónica general de España, ha sido el serogrupo B con 113 casos en total, 42 de ellos en Huesca, 7 en Teruel y 64 en Zaragoza. Seguido del serogrupo C, del que se han notificado 14 casos en total, 3 en Teruel y 11 en Zaragoza.

Figura 1. EM en Aragón. 2000-2016. Serogrupo. Nº de casos

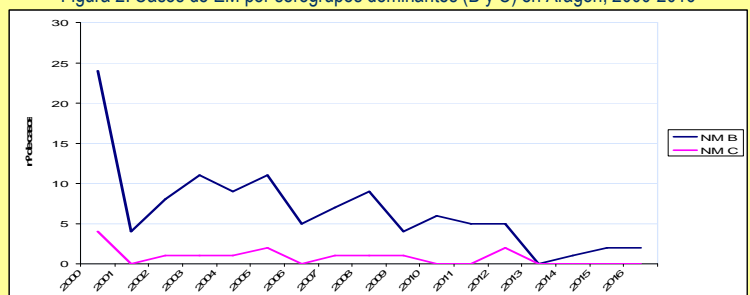


Los cinco casos notificados en Aragón hasta noviembre de 2016 pertenecen a la provincia de Zaragoza, siendo dos de ellos del serogrupo B y tres sin especificar. El número de fallecimientos por enfermedad meningocócica en Aragón ha descendido desde el año 2000. En los años 2014, 2015 y en lo que llevamos de 2016 no se han producido muertes por EM (Tabla 1). Actualmente, se dispone de vacunas frente a meningococo de serogrupo C y, de forma combinada, frente a los serogrupos A, C, W e Y. En enero de 2013, la Comisión Europea autorizó una vacuna frente a EM por serogrupo B; en el momento actual se desconoce la efectividad de la vacuna, la persistencia de los niveles protectores de anticuerpos a medio y largo plazo y su trascendencia en la práctica clínica.

Tabla 1. Casos y fallecimientos de EM Aragón, 2000-2016

Enfermedad meningocócica en Aragón. Años 2000-2016			
AÑO	nº de casos de EM	nº de fallecidos	Letalidad %
2000	35	4	11,4
2001	9	2	22,2
2002	17	2	17,6
2003	23	2	8,7
2004	19	3	15,8
2005	21	4	19,0
2006	8	0	0,0
2007	13	1	7,7
2008	27	6	22,2
2009	10	1	10,0
2010	8	1	12,5
2011	8	1	12,5
2012	9	1	11,1
2013	4	1	25,0
2014	5	0	0,0
2015	6	0	0,0
2016	5	0	0,0
TOTAL	227	30	13,2

Figura 2. Casos de EM por serogrupos dominantes (B y C) en Aragón, 2000-2016



El Ministerio de Sanidad ha elaborado unos documentos informativos para profesionales sanitarios al respecto disponibles en: <https://goo.gl/HAKOpG>

Alertas Nacionales (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

España: desde el informe de 7/11/2016, se han notificado 2 nuevos casos de infección por **virus de Zika**. En total, el número de casos notificados asciende a 397 (304 confirmados y 93 probables). De éstos, 61 son casos de mujeres que estaban embarazadas en el momento de la toma de las muestras. Todos los casos son importados salvo cinco: dos fueron adquiridos por transmisión sexual y tres casos son congénitos (un recién nacido vivo con microcefalia grave y otros dos en los que realizaron interrupciones voluntarias del embarazo). En **Aragón**, el total acumulado hasta hoy sigue siendo de 21 casos, 19 de ellos confirmados.

Alertas Internacionales (fuente: Centro de Control de Alertas y Emergencias Sanitarias CCAES-MSSSI).

Países y territorios del mundo: desde el informe del 4/11/2016, se ha detectado transmisión autóctona del **virus de Zika** en dos nuevos países o territorios: Monserrat y Palau. Hasta la fecha, hay 75 países o territorios con transmisión activa del virus; en 58 de ellos se ha detectado transmisión autóctona por vez primera desde el 2015. A lo largo de 2015-2016, 26 países han notificado **microcefalias y otras alteraciones neurológicas** posiblemente relacionadas con la infección por virus de Zika. Asimismo, 19 países o territorios han comunicado un incremento en la incidencia de **síndrome de Guillain-Barré** y/o confirmación de infección por virus de Zika asociado a síndrome de Guillain-Barré. Desde febrero de 2016, 12 países han notificado transmisión persona a persona del virus de Zika, probablemente por vía sexual.

República Democrática del Congo: el Ministerio de Salud notificó a la OMS un brote de **cólera** en la isla de Mbamou, localizada en el río Congo, entre las ciudades de Brazzaville (República del Congo) y Kinshasa (República Democrática del Congo). Hasta el 30 de septiembre se habían notificado 18 casos sospechosos con 3 defunciones, todos residentes de la isla. Tres muestras han resultado positivas para **Vibrio cholerae serotipo 1 serogrupo Inaba**.

Artículos recomendados

-Parra B, Lizarazo J *et al.* **Guillain-Barré Syndrome Associated with Zika Virus Infection in Colombia**. N Engl J Med 2016;375:1513-23. Acceso libre en <http://bit.ly/2fy9xFI>

-de Araujo TVB, Rodrigues LC *et al.* **Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study**. The Lancet Infectious Diseases 2016;16(12):1356-1363. Acceso libre en <http://bit.ly/2fyCkVP>

Se van acumulando evidencias científicas cada vez más sólidas de la asociación de la infección por virus de Zika tanto con síndrome de Guillain-Barré como con microcefalia. La primera referencia, un artículo publicado el pasado 20 de octubre, demuestra la presencia de virus de Zika en un grupo de pacientes que sufrían síndrome de Guillain-Barré, casi la mitad de los cuales manifestaron síntomas neurológicos en un plazo de menos de cuatro días desde el inicio de síntomas atribuibles a la propia infección por el virus. El segundo artículo, aparecido esta misma semana, presenta los datos preliminares de un potente estudio caso-control aún en marcha, datos que sugieren intensamente que la epidemia de microcefalia es el resultado de infección congénita por virus de Zika.