

A DESTACAR

-Tema de Salud Pública
Fiebre del Nilo Occidental

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración individualizada e InfoEDO

Tabla de número de casos. Semana 33/2024

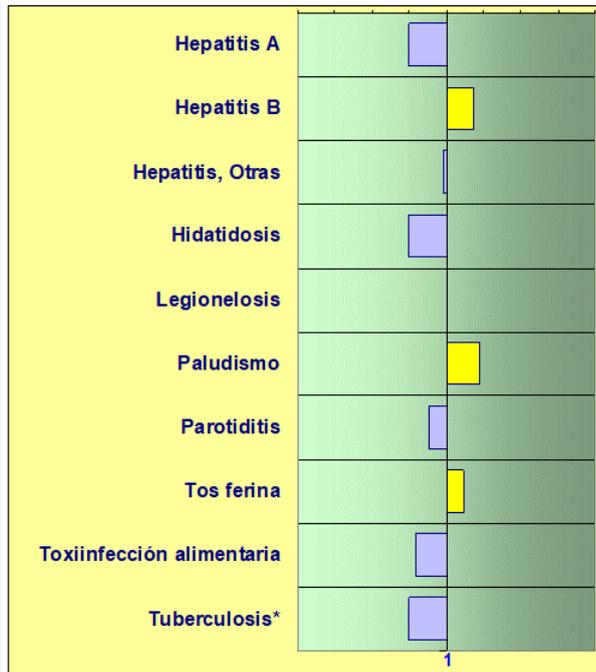
EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Hepatitis A	0	0	0	0	5	6
Hepatitis B	0	0	1	1	80	81
Hepatitis, Otras	1	0	1	2	83	101
Hidatidosis	0	0	0	0	2	1
Infeción Gonocócica	2	0	2	4	102	*
Legionelosis	0	0	1	1	44	41
Paludismo	0	0	0	0	19	8
Parotiditis	3	1	1	5	59	86
Sífilis	0	0	2	2	120	*
Tosferina	0	0	4	4	361	30
Toxiinfección Alimentaria	0	0	2	2	35	20
Tuberculosis	0	0	1	1	86	58

Entre las enfermedades de BAJA INCIDENCIA, en la semana 33 se han notificado un caso de **listeriosis** en la provincia de Teruel y 3 casos de **disentería bacilar** en la provincia de Zaragoza.

* Debido al cambio en el sistema de vigilancia en 2022, no se dispone de datos históricos comparables de Infeción Gonocócica y Sífilis (declaración numérica).

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal Semanas 30/2024-33/2024

Cuatrisesmana que termina la semana: 33 / 2024
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



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

Información epidemiológica relevante

- Caso de **enfermedad meningocócica** confirmado en LCR y hemocultivo en una mujer de 21 años en la provincia de Zaragoza. Se ha administrado quimioprofilaxis a los contactos estrechos. Está pendiente la determinación del serogrupo.

Vigilancia semanal de la mortalidad en Aragón

- En la semana 33 se registraron 238 defunciones. Los valores observados se sitúan por debajo de los umbrales superiores calculados. [Enlace a canales de mortalidad](#)

Documento recomendado

European Centre for Disease Prevention and Control. [Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries – 16 August 2024](#). ECDC: Stockholm; 2024. La epidemia del clado I del virus de la viruela del mono (MPXV) que desde noviembre de 2023 afecta a la República Democrática del Congo se ha propagado recientemente a otros países en la región. El 15 de agosto de 2024 se notificó un caso de MPXV clado Ib en la EU/EEA y es posible que se produzcan más casos importados. El riesgo para la población general en la EU/EEA se ha establecido como bajo. Sin embargo, es importante que los países europeos estén preparados para gestionar dichos casos importados y prevenir la transmisión secundaria.

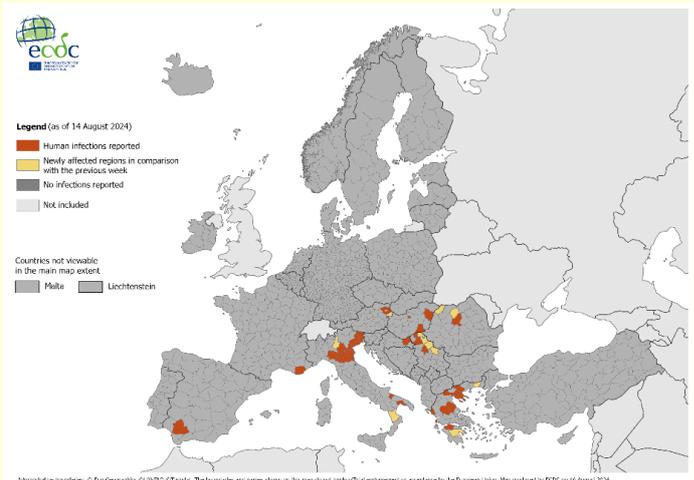
Tema de Salud Pública Fiebre del Nilo Occidental

La Fiebre del Nilo Occidental (FNO) es producida por un arbovirus de la familia *Flaviviridae* (Virus de la Fiebre del Nilo Occidental – VFNO) se transmite por la picadura de un vector artrópodo, tratándose generalmente de mosquitos del género *Culex* (*C. pipiens* y *C. modestus* en Europa, *C. perexiguus* en el Sur de Europa). El reservorio habitual son las aves, siendo el hombre y otros mamíferos, especialmente caballos, hospedadores accidentales. La mayor parte de las infecciones son asintomáticas, pero dado el neurotropismo del agente, hasta el 1% pueden presentar afectación neurológica grave (meningitis, encefalitis, parálisis flácida) con una letalidad del 10%.

Es una enfermedad reemergente en Europa, estacional de junio a noviembre y habitualmente con brotes esporádicos.

En la Unión Europea, desde principios de 2024 y hasta el 14 de agosto de 2024, 9 países de Europa han notificado casos humanos de infección por el virus del Nilo Occidental: Austria, Croacia, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Rumania, Serbia y España. Según los datos disponibles, el 59% de los casos de este año correspondieron a personas mayores de 65 años, cifra cercana al promedio de la década anterior del 54% para el mismo período. Las tasas de hospitalización fueron consistentes: el 91% de los casos fueron hospitalizados este año en comparación con el 94% en la última década. La letalidad este año fue del 13% en lo que va, lo que es comparable al 11% observado en la década anterior. Todas las muertes reportadas este año ocurrieron en personas mayores de 65 años, similar a años anteriores donde la mayoría de las muertes también ocurrieron entre adultos mayores.

Figura 1. Distribución de los casos humanos de FNO en los países de la Unión Europea y países vecinos durante la temporada 2024 hasta el 14/08/2024



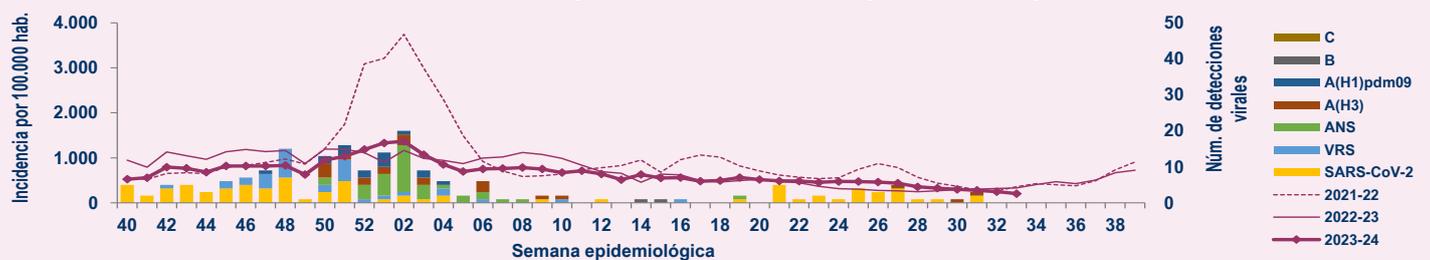
Enlaces de interés: [Fiebre del Nilo Occidental. ECDC](#); [Fiebre del Nilo Occidental. OMS](#)

Vigilancia de Infección Respiratoria en Aragón. Temporada 2023-2024

Infección Respiratoria Aguda (IRAs)

En la semana 33/2024, la tasa de IRAs fue 205,1 casos por 10⁵ hab. A través de la vigilancia centinela no hubo detecciones.

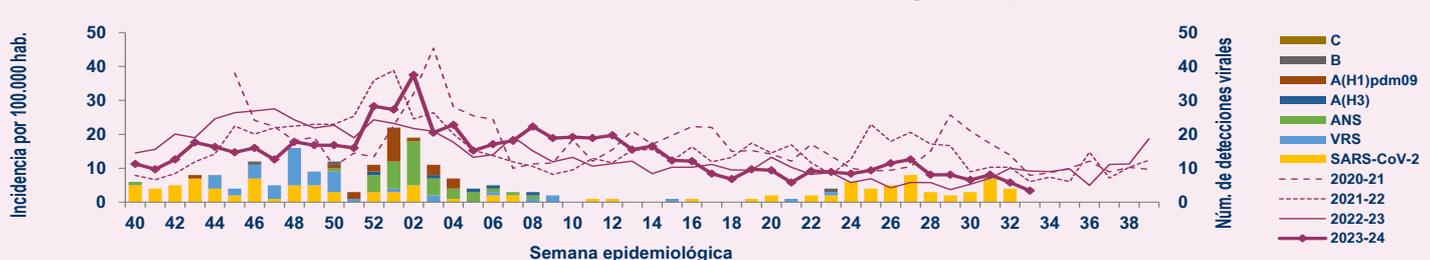
Gráfico 2. Incidencia semanal de IRAs. Vigilancia sindrómica OMI AP y centinela. Aragón. Temporada 2023-24



Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

En la semana 33/2024, la tasa de IRAG fue 3,4 casos por 10⁵ hab. El grupo de mayor incidencia fueron los mayores de 79 años (15,3 casos por 10⁵ hab.), seguido de 0 a 4 años (9,9 casos por 10⁵ hab.). En la misma semana no hubo detecciones.

Gráfico 3. Incidencia semanal de IRAG. Sistema centinela. Aragón. Temporada 2023-24



Los datos notificados se actualizan cada semana, por lo que pueden variar en el próximo boletín.

Para más información: [Vigilancia en Aragón](#), [España](#), [Europa](#) y en el [mundo](#).

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

- **EEUU:** se han notificado 2 casos humanos de **gripe porcina A(H3N2)v** en el Estado de Michigan y de Colorado. El primer caso no informó ninguna exposición a cerdos u otros animales. El segundo había acudido a un evento agrícola. Ambos casos fueron leves y no generaron casos secundarios.

Se han notificado casos humanos esporádicos de infección por un virus de la gripe de origen porcino en varios países del mundo. Los virus de la gripe de pacientes con infección grave deben caracterizarse y compartirse con los laboratorios nacionales de referencia de la gripe y los centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **India:** Desde junio se han notificado 174 casos de **síndrome de encefalitis aguda en niños menores de 15 años** en varios distritos, con una tasa de letalidad del 45% (78 casos fallecidos). En 61 casos se ha confirmado la presencia de **virus Chandipura (CHPV)** por serología IgM positiva y RT-PCR. No se ha detectado la transmisión persona a persona.

El virus Chandipura es miembro de la familia *Rhabdoviridae*, causa casos esporádicos y brotes en las partes occidental, central y meridional de la India, especialmente durante la temporada de los monzones. Se transmite por vectores como flebótomos, mosquitos (*Aedes spp*, *Anopheles stephensi* y *Culex tritaeniorhynchus*) y garrapatas. Tanto el virus como el vector (flebótomo) están presentes también en África y Asia. El riesgo se evalúa como moderado a nivel nacional (India).

Actualizaciones

- **España:** Desde la última actualización (ver BESA 31/2024) se han notificado 2 nuevos focos de **influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) A(H5N1)** en aves silvestres en Galicia. En 2024 se han notificado 6 focos en aves silvestres (Andalucía, Castilla La Mancha y 4 en Galicia).

Las infecciones humanas por virus de la gripe aviar son poco comunes, pero han ocurrido esporádicamente en todo el mundo. La mayoría de casos se han asociado al contacto con aves infectadas o ambientes contaminados. Hasta el momento, no se ha notificado transmisión de persona a persona. Se considera que el riesgo para la población española es muy bajo.

- **Rumanía:** En 2024 se han notificado 22.985 casos confirmados de **sarampión** (1.852 casos nuevos) y 21 defunciones. Las regiones más afectadas son Braşov, Municipio de Bucarest, Prahova, Mureş y Argeş. La mayoría son menores de 10 años. En el 97.5% de los casos, de todos los grupos de edad, no tenían una pauta de vacunación con 2 dosis documentada. Continúan las medidas implementadas para mejorar las coberturas vacunales de la población. La transmisión de sarampión en el momento actual continúa siendo baja en la UE/EEE.

- **Global:** En julio de 2024 se notificaron 51.982 nuevos casos de **cólera** en 17 países de cuatro regiones de la OMS, lo que supone un aumento del 15% respecto del mes anterior. La Región del Mediterráneo Oriental (43.508 casos; seis países) notificó el mayor número de casos, seguida de la Región de África (7.241 casos; siete países), la Región de Asia Sudoriental (1.223 casos; tres países) y la Región de Europa (10 casos; un país). En el mismo período, se registraron 223 muertes relacionadas con el cólera a nivel mundial, lo que representa un aumento del 34% en comparación con el mes anterior. El mayor número de muertes se registró en la Región de África (162 muertes; cinco países), seguida de la Región del Mediterráneo Oriental (60 muertes; cuatro países) y la Región de Asia Sudoriental (una muerte; un país). Durante este período, no se notificó ninguna muerte en la Región de Europa.

El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. El cólera puede causar grave diarrea líquida aguda y las formas graves de la enfermedad pueden causar la muerte en cuestión de horas si no se tratan. La mayoría de las personas infectadas por *Vibrio cholerae* no presentan síntomas, estando la bacteria presente durante los 1 a 10 días siguientes a la infección, con el consiguiente riesgo de infección de otras personas.