

A DESTACAR
Temas de Salud Pública.
Enterovirus D68 identificado en un caso notificado al Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.
Tabla de número de casos. Semana 53 / 2015.

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	43	26	158	227	31.847	29.312
Hepatitis A	0	0	0	0	36	26
Hepatitis B	0	0	0	0	75	87
Hepatitis, Otras	1	0	0	1	72	53
Hidatidosis	0	0	0	0	23	29
Infección Gonocócica	0	0	1	1	90	85
Legionelosis	0	0	0	0	55	42
Meningitis, Otras	0	0	0	0	126	90
Otras Tuberculosis	2	0	1	3	62	68
Otros Procesos Diarreicos	179	122	712	1.013	68.668	84.057
Paludismo	0	0	0	0	29	38
Parotiditis	0	0	3	3	285	255
Sífilis	0	0	0	0	92	102
Tos ferina	1	0	0	1	101	12
Toxiinfección Alimentaria	3	2	0	5	664	592
Tuberculosis	0	0	0	0	127	187
Varicela	11	36	65	112	6.220	5.768
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	5	5
Carbunco	0	0	0	0	2	3
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	0	0	0	0	6	1
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	5	8
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	6	3
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	0	1
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	2
Leishmaniasis	0	0	0	0	2	5
Lepra	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	4	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	1	5
Sífilis Congénita	0	0	0	0	1	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 53 / 2015.

En 2015, hasta la semana 53, en 10 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados supera a la de esperados (gripe, hepatitis A, otras hepatitis, infección gonocócica, legionelosis, otras meningitis, parotiditis, tos ferina, toxiinfección alimentaria y varicela). Entre las EDO de incidencia baja, en la semana 53 no se notificó ningún caso.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesemal. (*)

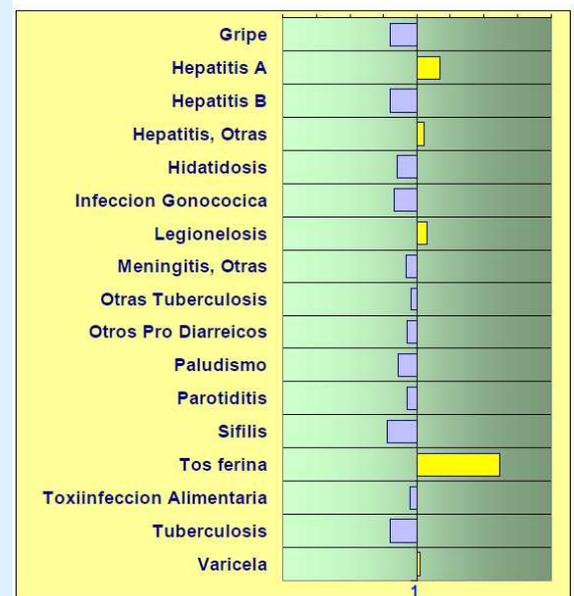
Cuatrisesemana 50–53 / 2015. Durante la última cuatrisesemana, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados, pero ninguna superó el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisesemana que termina la semana: 01 / 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.



(*) En el cálculo de índices de alerta de este periodo, no se incluyen datos de la semana 53, por no haber equivalente en años anteriores. Deben interpretarse, pues, con cautela, pues están subestimados.

Enfermedad meningocócica. Desde el Boletín Epidemiológico anterior no se han notificado nuevos casos en Huesca ni Teruel.

En Zaragoza se ha notificado un caso confirmado de **enfermedad meningocócica** en una mujer de 51 años. En el cultivo del LCR se ha aislado *Neisseria meningitidis* serogrupo B. Se ha dado quimioprofilaxis antibiótica a contactos estrechos.

Brotos epidémicos en Aragón. En Teruel y Zaragoza no se ha identificado ningún brote desde el Boletín Epidemiológico anterior.

Huesca

Brote de **toxiinfección alimentaria** asociado a un establecimiento público en Panticosa, con siete enfermos de un grupo de 8 (4 adultos y 4 niños) El cuadro clínico fue compatible con gastroenteritis aguda -vómitos y diarreas -, y dos de los casos requirieron hospitalización. Técnicos de la Sección de Higiene Alimentaria y Sanidad Ambiental realizan inspección y toma de muestras en el establecimiento. El brote sigue en investigación y se ha iniciado una búsqueda activa de otros casos eventualmente asociados.

Enterovirus D68 identificado en un caso notificado al Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda

El Enterovirus-D68 (EV-D68) es un enterovirus no polio que comparte características biológicas con enterovirus y rinovirus. El EV-D68 se identificó por primera vez en la década de 1960. Puede propagarse de persona a persona, a través de la tos y los estornudos, por contacto cercano con personas infectadas, o al tocar una superficie contaminada. Tiene componente estacional con casos en verano y otoño. Provoca procesos agudos del tracto respiratorio, generalmente leves, que en ocasiones pueden ser graves y precisar hospitalización; ocasionalmente se presenta con síntomas neurológicos y raramente producen muerte.

Aunque es un serotipo de baja incidencia, su circulación ha sido documentada en diferentes lugares del mundo, incluida Europa, asociado a procesos agudos del tracto respiratorio leves. Sin embargo, desde mediados de agosto de 2014 y hasta enero de 2015, los Estados Unidos y Canadá han notificado un aumento significativo de casos asociados a EV-D68 con enfermedad respiratoria grave. Lo llamativo de la situación fue el alto número de casos que cursaban con complicaciones neurológicas de pronóstico incierto y dificultad para recuperarse de la parálisis.

Al Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Aragón se notificó un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en un menor de 15 años en el que se identificó un EV-D68. El caso está correctamente vacunado con 4 dosis de vacuna inactivada de polio. Se completó la encuesta epidemiológica de PFA y siguiendo el protocolo se obtuvieron 2 muestras de heces. Las muestras se enviaron al Laboratorio Nacional de Poliovirus (LNP) del Centro Nacional de Microbiología para descartar la presencia de poliovirus e investigar un diagnóstico alternativo. Esta es la primera vez que se detecta un EV-D68 en un caso de parálisis flácida aguda notificado al sistema de vigilancia de PFA de España.

La **Vigilancia de Enterovirus** se implantó en 1998 como vigilancia complementaria del sistema de vigilancia de PFA y no está establecida en todo el territorio nacional. Actualmente pertenecen a la Red de Laboratorios de Vigilancia de EV: laboratorios de hospitales de Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, Cataluña y Galicia. El LNP coordina la red con el objetivo de recoger información de los EV aislados o detectados en muestras clínicas de pacientes ingresados con cuadros respiratorios o neurológicos (principalmente meningitis asépticas) a fin de constatar la ausencia de poliovirus circulantes entre los EV caracterizados.

Informe de la vigilancia de la parálisis flácida aguda en España, 2014 Plan nacional de erradicación de la poliomielitis en España. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Noviembre 2015. <http://bit.ly/1RFYxMq>



Para más información, consulte: <http://1.usa.gov/1SjLuzU>

Alertas Internacionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da por terminado el último brote de Ébola en Liberia.

Hoy, 14 de Enero de 2016, la OMS acaba de anunciar el final del periodo de 42 días (dos periodos de incubación máximo) desde que el último caso tuvo dos muestras negativas al virus en **Liberia**. **Guinea** fue declarada libre de Ébola el pasado 29 de diciembre de 2015 y **Sierra Leona** lo había sido el 7 de noviembre anterior. Por primera vez en los últimos dos años, los tres países más golpeados por la epidemia, han notificado cero casos durante al menos 42 días. Todas las cadenas de transmisión conocidas han terminado.

Así pues, **el mayor brote de enfermedad por virus de Ébola (EVE) de la historia se da por concluido**, aunque persiste el riesgo de que aparezca algún rebrote a expensas de la persistencia de virus con capacidad de transmisión en fluidos de algunos de los supervivientes. La robustez y agilidad de los sistemas de vigilancia y control deberán mantenerse en los próximos meses para minimizar el riesgo de diseminación de nuevos brotes.

Hasta la fecha, se han identificado 10 pequeños brotes no ligados a la epidemia principal, el último de ellos en Liberia, que fueron probablemente resultado de virus persistentes en supervivientes después de su recuperación de la enfermedad.

La OMS y organizaciones colaboradoras están trabajando con los gobiernos de Guinea, Liberia y Sierra Leona para ayudar y asegurar que los supervivientes tengan acceso a cuidados médicos y psico-sociales y a cribado de virus persistentes, así como consejo y educación para ayudarles a reintegrarse en la vida familiar y comunitaria, reducir estigmas y minimizar el riesgo de transmisión del virus.

La epidemia de Ébola se ha llevado la vida de más de 11.300 personas y ha infectado a más de 28.500. La enfermedad ha llevado la devastación a familias, comunidades y sistemas económicos y de salud de los tres países.

Nota de prensa de la OMS completa en: <http://bit.ly/1RGgqL1>



Artículos recomendados

-Poelman R *et al.* **European surveillance for enterovirus D68 during the emerging North-American outbreak in 2014.** Journal of Clinical Virology 71 (2015) 1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcv.2015.07.296>

-Fauci AS & Morens DM. **Zika Virus in Americas –Yet Another Arbovirus Threat.** NEJM 2016, Jan, 13. Acceso en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1600297?query=TOC>