

SALUD PÚBLICA

Boletín Epidemiológico Especial (Balance del año 2013)

Índice de contenidos:

- 1.- Vigilancia de Enfermedades de declaración obligatoria durante el año 2013
- 2.- Situaciones especiales durante el año 2013
- 3.- Nuevos protocolos de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- 4.- Alertas internacionales

EDITORIAL

La Vigilancia Epidemiológica es una de las disciplinas más directamente identificadas con la Salud Pública, y se encuentra incluida entre las prestaciones que las administraciones sanitarias han de garantizar a la población con el fin de detectar y actuar precoz y eficazmente ante la aparición, incremento progresivo o brote de enfermedades causadas por agentes transmisibles, biológicos, físicos o químicos.

Para este cometido, el reto principal es disponer de un buen sistema de información, para la notificación, envío, recepción, gestión y análisis de eventos significativos relacionados con la sospecha o confirmación, tanto de los determinantes de los riesgos como de sus consecuencias.

Pero el elemento clave es el observador, bien bajo forma humana (generalmente un sanitario, aunque no siempre) o técnica (un resultado analítico, por ejemplo) que detecta el evento objeto de vigilancia y lo notifica al sistema de vigilancia.

Sirva este primer Boletín, para mostrar el más sincero agradecimiento a quienes ejercen esta función clave en el sistema: los notificadores y/o declarantes. Y, al mismo tiempo, reconocer el papel

que con ello juegan en el eficaz control de las enfermedades prevenibles de la comunidad.

Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración obligatoria

ENFERMEDAD	Año 2013	Año 2012
BRUCELOSIS	1	-
DENGUE	1	-
ENF. MENINGOCOCICA	4	7
FIEBRE Q	-	1
FIEBRE TIFOIDEA	1	-
GRIPE	9.281	13.203
HEPATITIS A	3	3
HEPATITIS B	9	12
OTRAS HEP. VIRICAS	16	4
HIDATIDOSIS	-	2
INF.GONOCOCICA	31	28
LEGIONELOSIS	23	31
LEPRA	1	-
LISTERIOSIS	5	8
MENING.NEUMOCOCICA	4	6
ENF. INVASIVA NEUMO.	20	26
OTRAS MENING./ENCEF.	35	56
PALUDISMO	4	8
PAROTIDITIS	127	214
SÍFILIS	27	30
TOSFERINA	31	14
TUBERCULOSIS RESP.	44	45
MENING. TBC	3	-
OTRAS TBC	28	20
VARICELA	3.312	2.587

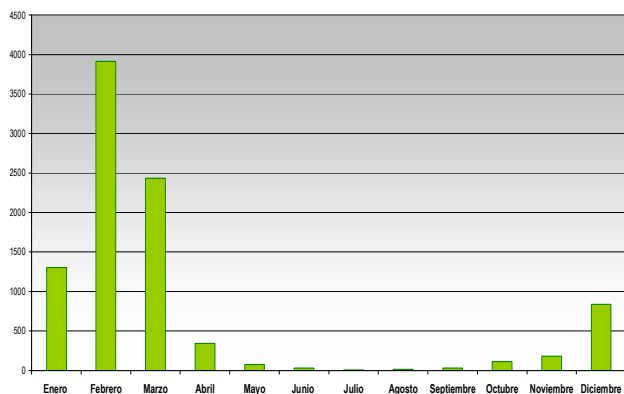
SALUD PÚBLICA

Boletín Epidemiológico Especial (Balance del año 2013)

Comentario: Durante el año 2013 se han detectado algunas incidencias destacables entre las enfermedades de declaración obligatoria cuyo resultado final acumulado se expresa en la tabla anterior. Al hacer un análisis específico de las mismas se puede comentar lo siguiente.

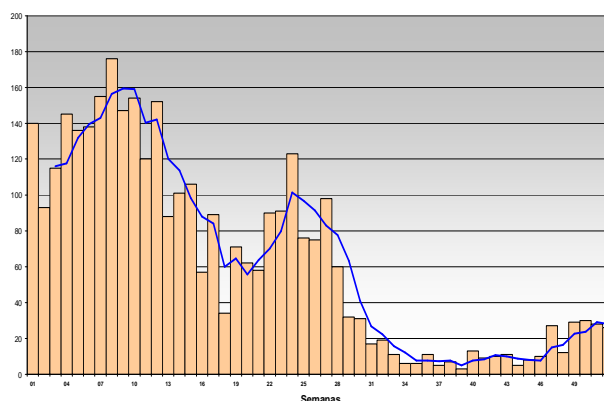
Enfermedades de alta prevalencia: En este grupo se incluyen la gripe, la varicela y la parotiditis. La gripe ha presentado niveles inferiores a años precedentes debido a que la onda gripal anual ha sido inferior a lo habitual probablemente debido a que el virus circulante predominante fue el de tipo B, de menor transmisibilidad. Por otra parte la onda de la campaña 2013-14 apenas se había iniciado al término del presente año, según se observa en la gráfica adjunta.

Gripe 2013



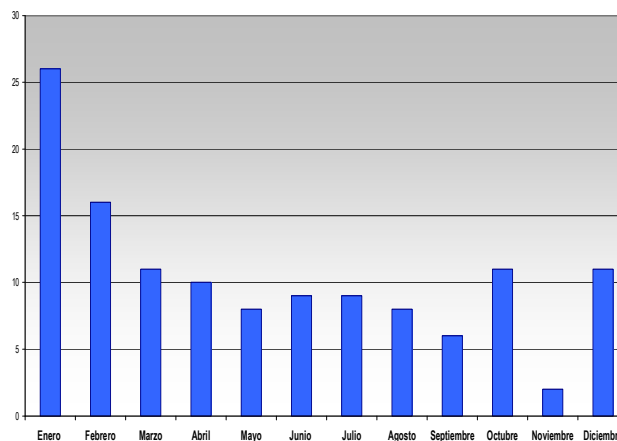
La varicela sigue manteniendo una alta prevalencia aunque con gran variabilidad estacional. Durante el presente año los mayores niveles se alcanzaron durante los primeros meses del año repuntando nuevamente hacia final de la primavera (meses de mayo y junio) y disminuyendo drásticamente desde el inicio del verano, manteniendo un nivel residual durante el resto del período. El nivel global de casos, superando los 3.000 señala un año de incidencia global alta en comparación a los datos de declaración de las temporadas precedentes.

Varicela 2013



La parotiditis desde el año 2011 ha alcanzado cifras importantes, presentándose en forma de brotes focales sucesivos. Durante el presente año sin embargo ha ido perdiendo el nivel de incidencia hasta las últimas semanas en las que se observa un repunte que probablemente, durante 2014, modifique la tendencia descendente que llevaba. Este incremento de casos también obedece a un incremento muy localizado y limitado en poblaciones de la zona oriental de Cantabria, mientras que en el resto de la comunidad apenas se detectan casos.

Parotiditis 2013



SALUD PÚBLICA

Boletín Epidemiológico Especial (Balance del año 2013)

Tuberculosis respiratoria y otras: Se confirma nuevamente la tendencia de los últimos años, manteniendo en conjunto un nivel bajo de enfermedad en comparación con lo que ésta suponía hace tan solo una década. Este año tampoco ha habido brotes de importancia ni se han generado intervenciones de carácter preventivo de gran magnitud como en ejercicios anteriores. Destaca sin embargo la reaparición de formas meningéas, muy raras en los últimos años.

Tos ferina: A pesar de que el número total de casos no parece muy grande, el incremento habido es significativo ya que se ha duplicado el valor normal que suele registrarse. Además este incremento ha coincidido con un aumento muy delimitado temporoespacialmente y en niños en principio correctamente vacunados. Esta situación ha obligado a desarrollar el protocolo para esta enfermedad adecuándolo a la realidad que se estuvo viviendo durante unas semanas. Según ha avanzado el año la incidencia ha recuperado su nivel habitual.

Enfermedades de transmisión sexual: Se controla la sífilis y la infección gonocócica que han tomado valores similares (muy levemente superiores) a los del año anterior, lo cual confirma la tendencia ascendente que llevan estas enfermedades desde hace unos 6-7 años

Hepatitis: No se han detectado brotes ni otras incidencias reseñables por lo que el nivel de declaración ha sido bajo y similar a ejercicios anteriores.

Enfermedad meningocócica: Esta enfermedad se halla en descenso continuo, alcanzando este año el mínimo histórico con tan sólo 4 casos. Además el seguimiento que se hace de otros procesos

meningéos y encefalitis también ha detectado un número sensiblemente inferior de casos que el año anterior.

Legionelosis: El número total de legionelas este año es sensiblemente inferior al de años precedentes. Todos los casos han sido confirmados microbiológicamente y hay que destacar la detección de un brote de enfermedad por uso de instalaciones balnearias. En total han sido 8 los casos vinculados a viajes y estancias en alojamientos hosteleros, dos casos de tipo nosocomial y uno derivado de actividades laborales de riesgo. En el resto no ha sido posible detectar factores específicos que indicaran la fuente de contagio.

Enfermedades tropicales, exóticas o raras: dentro de estas el paludismo, de origen importado, es el más frecuente de aparición aunque este año ha mantenido su promedio de unos 4 casos anuales. Sin embargo lo que sí ha supuesto novedad este año ha sido la declaración de un dengue y una lepra, ambos importados. El dengue no es propiamente una EDO pero dado que en un futuro cercano se incluirá en la lista de enfermedades a vigilar, se ha actuado con el caso como si el protocolo correspondiente ya estuviera en activo. En cuanto a la lepra se ha podido descartar tanto el carácter autóctono como la contagiosidad del proceso.

Otras enfermedades: Este año no ha habido apenas declaraciones de brucelosis o fiebre tifoidea (un caso confirmado de cada una de ellas), no se han producido declaraciones de hidatidosis, fiebre Q ni enfermedades incluidas en programas de seguimiento especial como el sarampión y la rubéola. La listeriosis, tras el brote nacional habido en 2012, se ha seguido vigilando habiendo detectado algunos casos, vinculados a patología perinatal, quedando

SALUD PÚBLICA

Boletín Epidemiológico Especial

(Balance del año 2013)

clara la necesidad de convertir esta vigilancia en una actividad estable.

Situaciones especiales durante el año 2013

Brotos de intoxicación alimentaria

Durante el presente año se han declarado una serie de situaciones de patología colectiva que tras su estudio se han catalogado como un total de 12 brotes de intoxicación de origen alimentario. El nivel de afectados ha sido muy variable desde sólo 2 personas hasta el máximo anual correspondiente a un grupo de 30. En la mitad de los casos el germen responsable fue salmonella enteritidis aunque en varios no se consiguió el aislamiento patógeno. Aunque se han producido a lo largo de todo el año la mayor concentración de brotes alimentarios se ha dado entre los meses de junio y agosto. Salvo dos de los brotes investigados que correspondían a ámbito privado, domiciliario, el resto se han producido en comedores colectivos (negocios de hostelería y centros educativos), en los cuales se han realizado las pertinentes inspecciones con la corrección o mejora posterior de las instalaciones o prácticas de manipulación que así lo requerían.

Brotos no alimentarios

Tan sólo se han detectado dos brotes que se han comentado en el capítulo anterior. Por una parte está la agrupación de casos de tos ferina durante los primeros meses del año en la zona oriental (municipios de Laredo y Colindres), en forma de dos clusters con relación familiar y/o escolar entre los casos con un total de 9 afectados. Por otra parte se ha identificado un brote de legionelosis de origen común demostrado con 3 afectados (dos de ellos de fuera de nuestra Comunidad) por uso de instalaciones balnearias que se inspeccionaron y corrigieron según necesidad.

Otras alertas

Al igual que otros años durante los meses de verano se ha mantenido activo el Plan de actuación ante efectos adversos de las temperaturas, modelo de vigilancia de patologías provocadas por exceso de calor. Aunque se han recibido algunas notificaciones de golpes de calor estos han sido escasos y sin mayor trascendencia,

Se ha hecho investigación y seguimiento en otros problemas de salud de tipo variado: crisis de broncoespasmo de etiología no aclarada, actuación ante mordeduras, seguimiento de contactos, seguimiento de nuevos procesos (MERS-CoV), etc.

Nuevos protocolos de Enfermedades de Declaración Obligatoria.

En abril de 2013 el Grupo de Trabajo de Vigilancia, constituido por representantes de todas las Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III, finalizó el documento que establece tanto la nueva lista de enfermedades a vigilar como el protocolo de realización de dicha vigilancia. La Comisión de Salud Pública y el Consejo Interterritorial han aprobado dicho documento y se está a la espera de que se publique oficialmente lo que desde el punto de vista práctico supone la inclusión de nuevas enfermedades en vigilancia (pasando de 42 a 60) así como la adaptación de las actuales encuestas epidemiológicas, estableciendo mínimos comunes para todas las Comunidades Autónomas así como el uso de una plataforma informática común (SiViEs). A lo largo de 2014 se irán adaptando los modelos de vigilancia con el objetivo de que pueda entrar en funcionamiento de manera eficaz al inicio de 2015.

SALUD PÚBLICA

Boletín Epidemiológico Especial (Balance del año 2013)

Desarrollo de protocolo de tos ferina.

Como ya se indicó anteriormente la detección de agrupaciones de casos de tos ferina con relación temporo-espacial durante el presente año obligó a revisar el protocolo existente clarificando situaciones que no se habían desarrollado en documentos anteriores. El nuevo protocolo fue distribuido entre centros de primaria y unidades de pediatría hospitalaria, durante el pasado mes de junio.

Brotos y Alertas

Países Árabes: MERS_CoV

En el mes de junio de 2012 se identificaron los primeros casos de infección respiratoria grave en varios países árabes, en personas con antecedente común de estancia en Arabia Saudí, en los que se aisló un nuevo coronavirus, denominado **MERS-CoV**. Hasta finales del año 2013, se confirmaron 171 casos, de los cuales fallecieron 73, lo que supone una letalidad del 42,7%.

Especial preocupación suscitó la potencial expansión del brote con motivo de las peregrinaciones a la Meca, durante el mes de octubre, pero no parece haber supuesto un factor de propagación significativo en absoluto. Probablemente, el cumplimiento por parte de los peregrinos de las recomendaciones que con este motivo realizaron las autoridades sanitarias ha contribuido al control de la propagación.

En España, a principios de noviembre de 2013, se diagnosticaron en Madrid los dos primeros (y únicos casos hasta la fecha) importados de dos personas que habían realizado la mencionada peregrinación y durante la estancia comenzaron con los primeros síntomas.

China: Gripe A(H7N9)

Por su parte, el brote de gripe aviar causado por el subtipo gripal **A(H7N9)** en varias regiones de China, ha sido también objeto de permanente vigilancia por parte de las autoridades sanitarias mundiales a la vista de su importante letalidad y lenta pero evidente dispersión.

Desde la primera detección del virus en abril de 2013 hasta finales de ese mismo año, en el conjunto de China se han notificado a la OMS 147 casos de gripe A(H7N9), incluidos 47 fallecidos (letalidad del 32%).

España: Rabia

Desde el 6 de junio de 2013, tras la valoración por la Comisión Técnica frente a la rabia, se había declarado el "nivel de alerta 1" por rabia animal en las áreas de restricción establecidas en Aragón, Cataluña, Castilla la Mancha y Madrid con la consecuente implementación de las medidas de control que estarían vigentes durante los siguientes 6 meses.

La causa fue la confirmación de rabia en un perro que había estado de viaje en Marruecos entre diciembre de 2012 y abril de 2013.

El 23 de diciembre de 2013 se dio por concluido el nivel de alerta 1 en dichas zonas y se declaró la re-instauración del "nivel de alerta 0" (Sin casos de rabia animal a nivel nacional) por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación y la Dirección General de Sanidad de la Producción Agraria.

Si desea recibir el Boletín Epidemiológico de Cantabria directamente, envíe un correo electrónico a:
boletinepidemiologico@cantabria.es