

A DESTACAR

Temas de Salud Pública. LEISHMANIASIS EN ARAGÓN.

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 11/ 2017

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	13	54	77	22.794	26.901
Hepatitis A	0	0	2	2	16	4
Hepatitis B	2	0	0	2	28	15
Hepatitis, Otras	1	0	2	3	13	11
Hidatidosis	0	0	0	0	9	7
Infección Gonocócica	1	0	3	4	31	22
Legionelosis	0	1	1	2	7	9
Meningitis, Otras	2	0	4	6	27	17
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	7	13
Otros Procesos Diarreicos	152	101	1.034	1.287	14.494	18.465
Paludismo	0	0	0	0	3	5
Parotiditis	4	3	8	15	148	60
Sífilis	2	0	4	6	35	22
Tosferina	0	0	0	0	9	2
Toxiinfección Alimentaria	2	2	2	6	106	108
Tuberculosis	1	0	3	4	33	40
Varicela	25	2	77	104	959	1.778
DE INCIDENCIA BAJA						
Botulismo	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Disenteria Bacilar	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	1	2	1
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	1	0
Fiebre Recurrente Garrapatas	0	0	0	0	0	0
Fiebre Recurrente Piojos	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	2	1
Lepa	0	0	0	0	0	0
Meningitis Tuberculosa	0	0	0	0	0	0
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	0
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 11/ 2017.

En 2017, hasta la semana 11, en 9 de las 17 EDO consideradas de incidencia alta y media, la notificación de casos observados supera a la de esperados (hepatitis A, hepatitis B, otras hepatitis, hidatidosis, infección gonocócica, otras meningitis, parotiditis, sífilis, y tosferina). Entre las EDO de incidencia baja se notificó una enfermedad meningocócica en Zaragoza que se comentó en el Boletín anterior.

Gráfico. Índice de alerta cuatrisesenal.

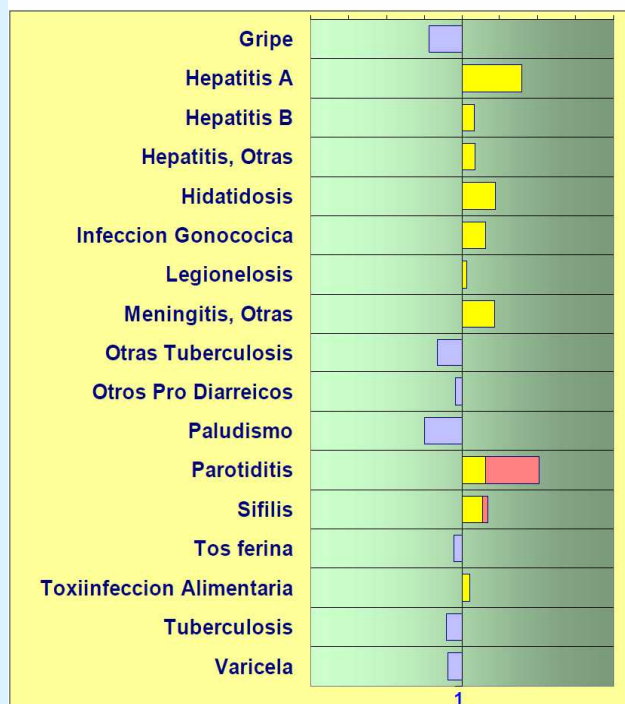
Cuatrisemana 08–11/2017. Durante el último periodo cuatrisesenal, varias EDO presentaron mayor número de casos observados que esperados; parotiditis y sífilis superaron el intervalo de confianza superior del índice de alerta.

Declaración numérica.

Cuatrisemana que termina la semana: 11 / 2017

Índice de Alerta cuatrisesenal. 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 en Aragón.

Brotos epidémicos en Aragón. Desde el Boletín anterior, no se han identificado nuevos brotes epidémicos en Aragón.

Artículo recomendado

C. Compés Dea et al. **Investigación epidemiológica del primer caso de brucelosis humana en España por *Brucella suis* biovariedad 1 cepa 1330 /** *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;35(3):179–181. Se trata del trabajo epidemiológico llevado a cabo a partir de la notificación de un caso de brucelosis humana y cuya investigación determinó que el origen probable fue un pinchazo accidental con una aguja contaminada en una planta de tratamiento de residuos sanitarios. Los autores recomiendan el refuerzo de los controles para asegurar que los contenedores de residuos quedan sellados correctamente. Enlace disponible en: <http://bit.ly/2ny2gji>

Temas de Salud Pública. LEISHMANIASIS EN ARAGÓN.

La leishmaniasis es una **zoonosis** que en Aragón se considera endémica y de baja incidencia en humanos. Las manifestaciones clínicas se presentan bajo dos formas:

- Leishmaniasis **visceral**: fiebre, malestar general, anorexia y pérdida de peso como síntomas iniciales; más tarde puede presentar esplenomegalia, hepatomegalia, adenopatías, anemia y/o trombocitopenia.
- Leishmaniasis **cutánea**: lesiones ulcerosas habitualmente en partes expuestas del cuerpo, principalmente en cara, cuello, brazos y piernas.

En nuestro medio la especie del parásito que causa la enfermedad es la ***Leishmania infantum*** y el **reservorio** es el **perro**, aunque pueden existir otros reservorios como la liebre y el conejo descritos en el brote que se inició en 2009 en Madrid. No se transmite de forma directa de perro a persona, sino por la picadura de un díptero vector del género *Phlebotomo*, con 2 especies en España: *P. ariasi* y *P. perniciosus* que previamente se ha infectado al picar a un perro afectado por la enfermedad. El periodo de máxima actividad del flebotomo es durante los meses de **mayo a octubre**, al atardecer y las primeras horas de la noche. Las personas más susceptibles, y en las que la enfermedad es más grave, son los bebés y los inmunodeprimidos.

En Aragón en el **período 2004-2016** se notificaron **72 casos** de Leishmaniasis, de los cuales 46 fueron en Zaragoza (63,9%), 19 en Huesca (26,4%) y 7 en Teruel (9,7%) (Gráfico 1). El promedio anual es de 5 casos/año con un rango de 2 a 11 casos para el conjunto de Aragón.

Gráfico 1. Leishmaniasis. Aragón, 2004-2016. N° de casos. Provincias.

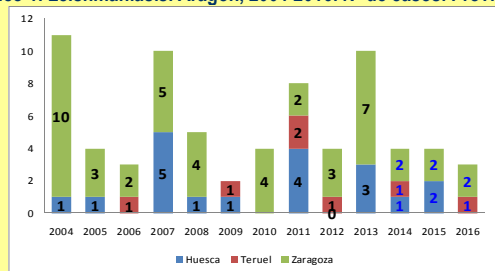
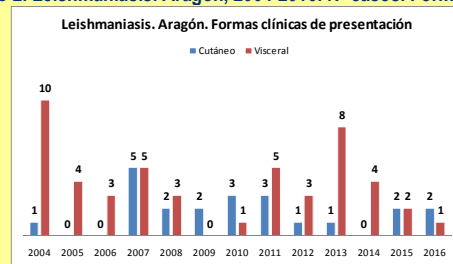
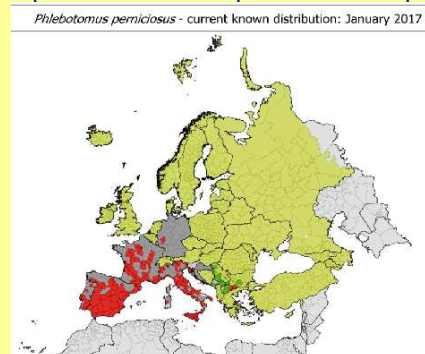


Gráfico 2. Leishmaniasis. Aragón, 2004-2016. N° casos. Forma clínica.



Mapa 1: Distribución de *P. perniciosus* en Europa.



Disponible en: <http://bit.ly/1MZQ96B>

El **grupo de edad** más frecuente fue entre los 55-59 años (16 casos), seguido del grupo de edad 75-90 años (15 casos) y del de 60-74 años (14 casos). 43 casos fueron hombres, cuyo promedio de edad fue de 51 años. La **forma clínica de presentación** de la enfermedad ha sido visceral en el 68,05% (Gráfico 2) y el **método diagnóstico** más frecuente utilizado ha sido el serológico (70%), seguido del cultivo (31,2%).

Las **medidas preventivas** se basan en la detección precoz, tratamiento de los casos y control de reservorios y vectores. La población debe conocer medidas de reducción de contacto entre perros y flebotomos mediante el uso de collares, repelentes... y el uso de mosquiteras de malla muy fina en ventanas, puertas y caseta del perro.

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

España: desde la última actualización no se han notificado nuevos focos de **influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) H5N8**. Hasta la fecha se han registrado en España dos focos primarios en aves silvestres (Palencia y Girona), y diez focos en aves de corral (Girona y Barcelona).

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

Brasil: Brote de Fiebre Amarilla. Desde la última actualización del 28/02/2017, se han notificado 492 confirmados, 511 descartados y 1.101 en investigación con 277 fallecidos. Los casos se han localizado en 339 municipios de los estados de Minas Gerais (1.497), Espírito Santo (316), Sao Paulo (95), Goiás (30), Río de Janeiro (25), Bahía (22), Maranhão (13), Río Grande del Sur (11), Paraná (11), Distrito Federal (9), Tocantins (8), Pará (8), Santa Catarina (8), Ceará (3), Mato Grosso (2), Amapá (1) y Río Grande del Norte (1). Estas regiones han sido consideradas de alto riesgo para la transmisión de la enfermedad. Las autoridades de salud de Brasil informan que los casos del actual brote son de origen selvático. El último caso de fiebre amarilla urbano se registró en el país durante 1942 en Acre. Sanidad Exterior ha reforzado las recomendaciones de vacunación en viajeros, incluyendo todas las regiones en las que se han detectado casos entre las áreas de riesgo (ver BESA 11/2017).

Europa: desde la última actualización de 17/03/2017, se han notificado 139 nuevos focos de **gripe aviar de alta patogenicidad H5N8** (110 en aves silvestres, 26 en aves de corral y 3 en aves cautivas). Desde el 28 de octubre de 2016 hasta el 21 de marzo de 2017 se han notificado en Europa 1.471 focos de gripe aviar de alta patogenicidad H5N8 en aves silvestres, 1.039 en aves de corral y 46 en aves cautivas. Este hallazgo no implica un riesgo para la salud pública, al tratarse de un virus sin afinidad específica para los seres humanos y que no puede ser transmitido al hombre a través de carne de ave cocinada, huevos o productos procesados derivados, no considerándose necesarias las restricciones comerciales al movimiento de aves vivas ni de sus productos.

China: desde el informe de 17/03/2017, se han notificado 22 nuevos caso de **gripe A (H7N9)**. Los casos fueron mayoritariamente varones y habían tenido contacto con aves de corral previo al inicio de síntomas. Dichos casos provenían de ocho provincias del país. Desde la primera detección del virus en abril de 2013 se han notificado a la OMS 1.329 casos de gripe A (H7N9).

Actualización epidemiológica: Sarampión; monitorización de brotes en Europa.

24 de marzo de 2017. Fuente ECDC.

Hay un brote de sarampión en curso en Rumanía desde febrero de 2016. Desde septiembre de 2016 hasta el 17 de marzo de este año, Rumanía ha notificado 3.799 casos. Además de estos casos, han notificado casos o brotes de sarampión Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Francia, Alemania, Hungría, Italia, España y Suecia; muchos de estos eventos estaban ligados epidemiológicamente al brote rumano. Se puede acceder a la actualización en : <http://bit.ly/2ngoPYa>

Hay disponible una reciente evaluación de riesgo para Europa: <http://bit.ly/2meeFIM>

