



Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico de Albacete

SEPTIEMBRE 2016/ Vol. 27 / N° 336

salud pública



Fernando López Cabañero

Calle Almansa (<http://albacete365.blogspot.com.es>)

Comentarios Epidemiológicos p. 58

**Estado y Distribución de las Enfermedades
de Declaración Obligatoria p. 62**

Sección de Epidemiología, Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA (y IV)

Doris Xiomara Monroy Parada. Residente Medicina Preventiva. Albacete

Información para Viajeros con destino a países del Caribe, Centroamérica, Suramérica y Pacífico Sur en relación al Virus Zika (Septiembre 2016)

- No hay vacuna para prevenir las infecciones por el virus Zika ni tratamiento específico con antivirales disponible.
- Entre las recomendaciones que la OMS realiza a los viajeros, sobre riesgos asociados al Zika y medidas de prevención están delimitados según los grupos de población que se consideran de mayor riesgo:
 1. Embarazadas: debido a la asociación de la enfermedad por virus Zika con malformaciones neurológicas, sobre todo microcefalia, en recién nacidos,
 2. Personas con enfermedades del sistema inmune o crónicas.
- Viajeros que se dirijan a zonas con presencia de virus Zika:
 - a) Deberán adoptar medidas de protección individual para evitar las picaduras de mosquitos. Es imprescindible aplicarlas durante todo el día, especialmente a media mañana y por la tarde hasta el anochecer, que son los períodos de mayor actividad de dichos insectos.
 - b) Las medidas de protección personal para evitar las picaduras de mosquitos deben incluir: Usar repelentes de mosquitos con alguno de estos principios activos: DEET

(Dietiltoluamida), picaridin, Citriodiol o IR3535, de acuerdo con las instrucciones indicadas por el fabricante del producto. El uso de repelentes basados en DEET (Dietiltoluamida) no se recomienda en niños menores de dos años de edad.

En España, los productos repelentes a utilizar tienen que estar autorizados por el Ministerio de Sanidad (en la etiqueta deberá figurar el número de autorización).

- c) Recomendaciones generales para la aplicación de los repelentes son:
 - Evitar el contacto con mucosas, párpados o labios. Tampoco se debe aplicar sobre heridas, piel sensible, quemada por el sol o dañada ni sobre pliegues profundos de la piel (axilas, ingles, etc.),
 - No utilizar la presentación en spray directamente sobre la cara. Aplicarlo en las manos y después distribuirlo en el rostro,
 - En el caso de utilizar protectores solares, poner estos en primer lugar y dejar pasar al menos 30 minutos para posteriormente aplicar el repelente,
 - Los repelentes con atomizador es preferible aplicar en ambientes abiertos, para evitar la inhalación del producto,
 - No aplicar el spray o atomizador cerca de alimentos,
 - Lavarse las manos siempre después de su aplicación,
 - Cuando ya no sea necesaria la protección lavar las zonas del cuerpo donde se haya aplicado repelente con jabón y agua,
 - Guardar el repelente fuera del alcance de los menores. En menores de dos

meses, emplear siempre barreras físicas como mosquiteras para cubrir las cunas y los carritos de los bebés, y evitar el uso de repelentes. En mayores de dos meses, priorizar también las barreras físicas y en caso de usar repelentes, se aconseja especialmente consultar las recomendaciones del fabricante.

- Usar ropa (mejor colores claros) que cubra la mayor parte del cuerpo, especialmente durante las horas de mayor actividad de los mosquitos, minimizando las zonas del cuerpo expuestas a la picadura, evitar los colores llamativos, en especial el amarillo, que atraen a los mosquitos, los perfumes intensos, El uso de mosquiteros, ya sea impregnados en insecticidas (permetrinas) o no, es esencial si el alojamiento no está adecuadamente climatizado.
 - No abrir las ventanas si no hay mosquiteras en buen estado.
 - Es aconsejable pernoctar en alojamientos con aire acondicionado al no ser éste el hábitat idóneo de mosquitos.
- **Los viajeros con trastornos inmunitarios**, enfermedades crónicas graves deben consultar con su médico o en un Centro de Vacunación Internacional previamente al inicio de su viaje.
 - Se recomienda que **las mujeres embarazadas** o que están tratando de quedarse embarazadas y que planean viajar a las zonas afectadas por la transmisión del virus Zika que pospongan sus viajes si no son esenciales. En caso de que no sea posible retrasar el viaje, deben extremar las medidas de precaución
- necesarias para evitar las picaduras de mosquitos.
- Los repelentes de insectos que contengan DEET –Dietiltoluamida-, picaridin, citriodiol o IR3535 se pueden utilizar por las mujeres embarazadas.
 - **Viajeros que regresan de las áreas afectadas por el virus Zika:**
 - a) Aquellos viajeros que presenten síntomas compatibles con la enfermedad por virus Zika, dentro de las tres semanas siguientes al regreso de una zona afectada, deben recibir atención médica y señalar al profesional sanitario su estancia previa en ese país.
 - Para la fiebre o dolores musculares y articulares, no deben tomar ácido acetil salicílico ni productos que lo contengan ni otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno.
 - Deben descansar y beber mucho líquido,
 - Tienen que prevenir picaduras de otros mosquitos para evitar la propagación de la enfermedad.
 - En el caso de mujeres embarazadas, se debe confirmar el diagnóstico y realizar un especial seguimiento al feto y embarazo.
 - En relación con las recomendaciones relativas a la posible transmisión sexual del virus Zika, se debe considerar lo siguiente: Las parejas sexuales de mujeres embarazadas que regresen de áreas con transmisión local de virus Zika deben mantener sexo seguro en sus relaciones por lo menos durante toda la duración

del embarazo, Las parejas o mujeres que planeen quedarse embarazadas procedentes de áreas con transmisión local de virus Zika deberían esperar al menos seis meses antes de intentar concebir para descartar una posible infección por el virus Zika, Los hombres y mujeres precedentes de áreas con transmisión local de virus Zika deberían mantener relaciones sexuales seguras durante un mínimo de 6 meses a su regreso para prevenir la infección del virus Zika por transmisión sexual.

- No se recomienda realizar test rutinarios de semen para detectar virus Zika.
- b) Aquellas mujeres embarazadas que hayan viajado a zonas con transmisión del virus Zika deben mencionar su viaje a dichas zonas durante las visitas prenatales con el fin de ser evaluadas y monitorizadas adecuadamente.
- c) Aquellas mujeres embarazadas que tengan o hayan tenido síntomas de enfermedad por virus Zika, deberían acudir a su ginecólogo para que aplique el **“Protocolo de actuación ante embarazadas procedentes de zonas de transmisión autóctona de virus Zika”** elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conjuntamente con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- d) El tiempo que debería esperar una mujer para quedarse embarazada tras regresar de una zona afectada, dado que todavía no se conoce en detalle el tiempo en que el virus

Zika está presente en personas infectadas que no presentan síntomas (hasta el 80% de los infectados), y a la espera de obtener esta información y por precaución, se recomienda esperar 6 meses desde el regreso o desde su total recuperación.

Recientes descubrimientos científicos ⁽⁵⁻⁹⁾

Recientemente, Araújo et al. presentaron los resultados preliminares de un estudio de casos y controles prospectivo realizado en ocho hospitales públicos de Recife, Pernambuco, Brasil durante la primera mitad de 2016 con el objetivo de probar la hipótesis de la asociación entre la presencia de microcefalia y la infección por virus Zika durante el embarazo. Fue publicado en The Lancet Infectious Diseases (20/09/2016).

Este análisis preliminar indica que los recién nacidos expuestos a la infección por el virus Zika durante el embarazo tienen casi 32 veces más probabilidades de presentar microcefalia que los recién nacidos no expuestos.

Comentario European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

A pesar de la limitación de este informe preliminar, estos resultados vuelven a hacer cumplir la evidencia de una relación causal entre la infección por el virus Zika durante el embarazo y la microcefalia, de acuerdo con la declaración anterior de la OMS sobre la causalidad Zika.

Además, el estudio proporciona una primera estimación de la fuerza de esta asociación. La inclusión de nuevos casos y controles está en curso y se espera que proporcione estimaciones más precisas de los odds ratios, así como para aclarar el impacto de posibles factores de confusión.

REFERENCIAS

1. Secretaria General de Sanidad y Consumo Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Evaluación Rápida del Riesgo de transmisión de enfermedad por el virus Zika en España. Séptima actualización. Julio 2016.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Áreas con Transmisión Activa de Virus Zika. Octubre 2016.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente a Enfermedades Transmitidas por Vectores: Dengue, Chikungunya y Zika. Abril 2016.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información a Viajeros sobre Recomendaciones de Viaje con destino a Países del Caribe, Centroamérica, Suramérica y Pacífico Sur en Relación al Virus Zika. Septiembre 2016.
5. TVB de Araújo, Rodrigues LC, de Alencar Ximenes RA, de Barros Filho Miranda-D, Montarroyos UR, de Melo APL, et al. Asociación entre la infección por el virus Zika y microcefalia en Brasil, enero a mayo 2016: Informe preliminar de un estudio de casos y controles. Lancet Infect Dis. Epub 2016 15 de Sep.
6. Martelli CT. Comunicación oral: congénita Zika síndrome: epidemiología y estudios en curso en Brasil. 2016. En: Cura Zikasimposio de 2016 [Internet]. Disponible a partir de: <https://pitt.hosted.panopto.com/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=a9abb64a-6f84-43d3-ac50-144b96fe67a4> .
7. . Thalia VBA, L. Rodrigues microcefalia y Zika infección: informe preliminar de un estudio de casos y controles. 2016. En: Cumbre Internacional Zika, 25-26 de de abril de el año 2016 [Internet]. Paris: Instituto Pasteur. Disponible a partir de: <http://www.zikasummit2016.org/images/Public/Zika-Abstracts.pdf>
8. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. Evaluación rápida del riesgo - Zika epidemia de la enfermedad del virus. Sexta actualización 20 de mayo el año 2016 [Internet]. Estocolmo: ECDC; 2016. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika%20virus%20rapid%20risk%20assessment%2010-05-2016.pdf> .
9. Organización Mundial de la Salud. Declaración Zika causalidad - infección por el virus Zika: balance de la evidencia de un vínculo causal con anomalías congénitas del cerebro y el síndrome de Guillain-Barré, 7 de Septiembre el año 2016 [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/causality/en/> .

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 33 A 36 DE 2016 (del 15 de agosto al 11 de septiembre de 2016).
PROVINCIA DE ALBACETE**

| ENFERMEDADES | CIE –OMS 9ª-Rev. | CASOS DECLARADOS | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 2011-2015 | | ÍNDICE EPIDÉMICO | |
|---|---|---------------------|------|-------------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|
| | | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | SEM | AC | SEM | AC |
| F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA | 002.0,002.1,002.2,002.3,002.9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| DISENTERÍA | 004 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| GRIPE | 487 | 19 | 18 | 7671 | 6392 | 6 | 4991 | 3.17 | 1.54 |
| TUBERCULOSIS RESPIRAT. | 011-012 | 2 | 3 | 20 | 18 | 1 | 15 | 2.00 | 1.33 |
| SARAMPIÓN | 055 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| RUBEOLA | 056 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| VARICELA | 052 | 13 | 15 | 2559 | 721 | 15 | 690 | 0.87 | 3.71 |
| CARBUNCO | 022 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| BRUCELOSIS | 023 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| HIDATIDOSIS | 122 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| FIEBRE EXANT. MEDITERR. | 082.1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1.00 | 3.00 |
| SÍFILIS | 091 | 0 | 0 | 4 | 5 | 0 | 5 | 1.00 | 0.80 |
| INFECCIÓN GONOCÓCICA | 098,0,098,0,098 | 1 | 2 | 3 | 10 | 1 | 10 | 1.00 | 0.30 |
| ENFER. MENINGOCÓCICA | 036 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1.00 | 0.67 |
| PAROTIDITIS | 072 | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 | 8 | 0.00 | 0.38 |
| E.I.S. PNEUMONIAE | 320.1 | 3 | 0 | 34 | 21 | 1 | 21 | 3.00 | 1.62 |
| TOS FERINA | 033 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 4 | 1.00 | 0.00 |
| HEPATITIS A | 070.0,070.1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | (+) | 0.33 |
| HEPATITIS B | 070.2,070.3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.00 | 1.00 |
| HEPATITIS VÍRICAS OTRAS | 070.4-070 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.00 | 1.00 |
| LEGIONELOSIS | 482.8 | 5 | 1 | 12 | 3 | 0 | 3 | (+) | 0.33 |
| MENINGITIS TUBERC. | 013.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| TUBERCULOSIS OTRAS | 010,013.1-013.9,014-018 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3 | (+) | 4.00 |
| DIFTERIA | 032.0,032.1,032.2,032.3,032.8,032.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| LEPRA | 030,030.1,030.2,030.3,030.8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| PALUDISMO | 084.0,084.1,084.2,084.3,084.4,084.5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0.00 | 0.33 |
| POLIOMIELITIS | 045.0,045.1,045.2,045.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| RABIA | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| TÉTANOS/T. NEONATAL | 037 / 771.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| TRIQUINOSIS | 124 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| CÓLERA | 001.0,001.1,001.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| FIEBRE AMARILLA | 060.0,060.1,060.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| PESTE | 020.0,020.1,020.2,020.3,020.4,020.5, 020.8,020.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| TIFUS | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| BOTULISMO | 005.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| RUBEOLA CONGÉNITA | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| SÍFILIS CONGÉNITA | 090.0,090.1,090.2,090.3,090.4,090.5, 090.6,090.7,090.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.00 | 1.00 |
| E. INV. POR HIB | 038.4,041.5 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 1.00 | (+) |
| NEUMONÍA | 480-486 (excluida 482.2 y .8) | 71 | 59 | 1363 | 1284 | 56 | 851 | 1.27 | 1.60 |
| NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA | | | | | | | | | |
| CAMPILOBACTERIOSIS | 008.5 | 2 | 0 | 152 | 0 | ** | ** | ** | ** |
| DENGUE | 061 | 0 | 0 | 0 | 0 | ** | ** | ** | ** |
| FIEBRE Q | 083.0 | 1 | 1 | 1 | 3 | ** | ** | ** | ** |
| GIARDIASIS | 007.1 | 1 | 0 | 3 | 0 | ** | ** | ** | ** |
| LEISHMANIASIS | 085.0-085.5,085.9, | 0 | 0 | 0 | 1 | ** | ** | ** | ** |
| LEPTOPIROSIS | 100,100.0,100.8,100.81,100.89,100.9 | 0 | 0 | 0 | 0 | ** | ** | ** | ** |
| LISTERIOSIS | 027.0 | 0 | 1 | 5 | 4 | ** | ** | ** | ** |
| SALMONELOSIS | 003.0 | 6 | 32 | 107 | 44 | ** | ** | ** | ** |
| YERSINIOSIS | 008.4 | 0 | 0 | 5 | 0 | ** | ** | ** | ** |
| VIRUS CHIKUNGUNYA | 066.3 | 0 | 1 | 0 | 3 | ** | ** | ** | ** |
| HEPATITIS C | 070.4,070.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | ** | ** | ** | ** |
| HERPES ZOSTER | 053.0 | 157 | 153 | 1388 | 1183 | ** | ** | ** | ** |

(+) Casos sobre mediana cero. (**) No existen datos
 Un índice epidémico > 1,25 indica que la incidencia es alta
 Un índice epidémico 0,75 - 1,25 indica que la incidencia es media
 Un índice epidémico < 0,75 indica que la incidencia es baja

SEM: N° de casos declarados semanas 33 - 36

AC: N° de casos acumulados hasta el 11 de Septiembre de 2016

DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 33 - 36. AÑO 2016.

| SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2016 | NUMÉRICAS | INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD) |
|---------------------------------|---|--|
| SEMANA 33 | GRIPES: 8 NEUMONÍAS: 14 VARICELAS: 3 HERPES ZOSTER: 32 | - 1 E.N.I. (ALBACETE Z- VI) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z-II) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z-V B) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z-IV) |
| SEMANA 34 | GRIPES: 5 NEUMONÍAS: 25 VARICELAS: 7 HERPES ZOSTER: 55 | - 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (ALBACETE Z-II) - 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (ALBACETE Z-VII) - 1 INF. GONOCÓCICA (SOCOVOS) - 1 LEGIONELOSIS (ALBACETE Z-II) - 1 LEGIONELOSIS (CASAS IBÁÑEZ) - 1 TUBERCULOSIS OTRAS (ALBACETE Z-V A) |
| SEMANA 35 | GRIPES: 1 NEUMONÍAS: 14 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 36 | - 1 E.N.I. (ALBACETE Z-VI) - 1 LEGIONELOSIS (ALBACETE Z-III) - 1 LEGIONELOSIS (MADRIGUERAS) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z-V A) - 1 SALMONELOSIS (OSSA DE MONTIEL) |
| SEMANA 36 | GRIPES: 5 NEUMONÍAS: 18 VARICELAS: 2 HERPES ZOSTER: 34 | - 1 E.N.I. (CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN) - 1 HEPATITIS A (TOBARRA) - 1 LEGIONELOSIS (CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN) - 1 FIEBRE Q (ALBACETE Z-II) - 1 GIARDIASIS (SOCOVOS) - 2 SALMONELOSIS (ALBACETE Z-II) - 1 SALMONELOSIS (HELLÍN 2) |

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA*

| | |
|---|---|
| 1. Botulismo | 31. Infección gonocócica |
| 2. Brucelosis | 32. Infección por el VIH/SIDA |
| 3. Campilobacteriosis | 33. Legionelosis |
| 4. Carbunco | 34. Leishmaniasis |
| 5. Cólera | 35. Lepra |
| 6. Criptosporidiosis | 36. Leptospirosis |
| 7. Dengue | 37. Linfogranuloma venéreo |
| 8. Difteria | 38. Listeriosis |
| 9. Encefalitis transmitida por garrapatas | 39. Paludismo |
| 10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas | 40. Parotiditis |
| 11. Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae | 41. Peste |
| 12. Enfermedad meningocócica | 42. Poliomielitis/PFA en menores de 15 años |
| 13. Enfermedad neumocócica invasora | 43. Rabia |
| 14. Enfermedad por virus Chikungunya | 44. Rubéola |
| 15. Fiebre amarilla | 45. Rubéola congénita |
| 16. Fiebre del Nilo occidental | 46. Salmonelosis |
| 17. Fiebre exantemática mediterránea | 47. Sarampión |
| 18. Fiebre Q | 48. Síndrome Respiratorio Agudo Grave |
| 19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas | 49. Shigellosis |
| 20. Fiebre tifoidea / Fiebre paratifoidea | 50. Sífilis |
| 21. Fiebres hemorrágicas víricas | 51. Sífilis congénita |
| 22. Giardiasis | 52. Tétanos/Tétanos neonatal |
| 23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus | 53. Tos ferina |
| 24. Hepatitis A | 54. Toxoplasmosis congénita |
| 25. Hepatitis B | 55. Triquinosis |
| 26. Hepatitis C | 56. Tuberculosis |
| 27. Herpes Zóster | 57. Turalemia |
| 28. Hidatidosis | 58. Varicela |
| 29. Infección por Chlamydia trachomatis | 59. Viruela |
| 30. Infección por cepas de E. coli productoras de toxina Shiga o Vero | 60. Yersiniosis. |

* Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo

NOTA: Todas estas enfermedades excepto GRIPE, VARICELA, NEUMONÍA y HERPES ZOSTER son de declaración **INDIVIDUALIZADA**. Además, debe comunicarse de forma **URGENTE**, la aparición de brotes de cualquier etiología.