

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA



ROTONDA YEGUA VERDE, VÍCAR (ALMERÍA) /AYTO. VÍCAR

## Vigilancia epidemiológica



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

DISTRITO SANITARIO PONIENTE ALMERÍA

### ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA ENTRE LAS SEMANAS 6 y 9 (2022)

- **Virus Hepatitis C.....4**
- **Distribución las E.D.O. por Zonas Básicas de Salud.....5**
- **Listado E.D.O.....6**
- **¿Qué es...?.....7**

**Distrito  
sanitario  
Poniente**



# Hepatitis C

- **Beatriz Martínez Larios**,  
Médico de Familia y directora  
médica del Distrito Sanitario  
Poniente de Almería
- **Ignacio Aguilar Martín**,  
Médico de Familia. Centro de  
Salud Ejido Norte



## Introducción. Generalidades. Fisiopatogenia. Vías de transmisión

El **virus de la hepatitis C (VHC)** es un virus humano ARN perteneciente a la familia Flaviviridae, género Hepacivirus [1]. La infección por el VHC produce una **enfermedad hepática aguda** cuyo periodo de incubación varía de 2 semanas a 6 meses. La infección aguda es asintomática en aproximadamente un 80% de los casos y, sin tratamiento, entre un 15-45% de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de seis meses [2,3]. El 55-85% restante desarrollará infección crónica con riesgo de cirrosis hepática a los 20 años del 15-30% y de hepatocarcinoma del 1-3% cada año [2-4].

La hepatitis C constituye un importante problema de salud pública ya que lleva asociada una importante **morbimortalidad**. Se estima que entre un 15-30 % de los pacientes con infección crónica por el virus de la hepatitis C desarrollarán cirrosis hepática con las complicaciones derivadas de ella, carcinoma hepatocelular, necesidad de trasplante hepático y muerte. [4-6].

La infección por el VHC se transmite, principalmente, a través del **contacto con sangre infectada** [2,4] por vía parenteral o por la exposición percutánea o de mucosas a la sangre y hemoderivados infectados. Desde la introducción del cribado en donantes, los hemoderivados no se pueden considerar una vía de transmisión frecuente en nuestro medio. Otros mecanismos de transmisión menos frecuentes son la vía sexual, muy baja en población heterosexual [7], y la vertical (de madre a hijo/a), así como contactos percutáneos inadvertidos entre familiares [4]. El VHC no se transmite a través de la leche materna, los alimentos o el agua, ni por contacto ocasional, por ejemplo, abrazos, besos y comidas o bebidas compartidas con una persona infectada [2].

## Grupos de riesgo

A nivel de afectados, las estimaciones más actuales plantean la existencia de **140 millones de afectados** por VHC [8].

La prevalencia de hepatitis C en **grupos de población de riesgo** es más elevada. Según una revisión del ECDC publicada en 2018 [8], la prevalencia de anticuerpos frente a la hepatitis C en Europa en personas que se inyectan drogas (PID) se situó entre 7%-95,4%; en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre 0,0%-4,7%; en HSH con infección por VIH de 0,88% a 25% y en HSH que se inyectan drogas se estimó en un 22,1%. Esta revisión europea sitúa la prevalencia de hepatitis C en PID en España en 66,6%, aunque en otras revisiones se estiman rangos más amplios de 47-85% [9], compatible con estudios previos (1987-2001) [10] que mostraban una prevalencia global en ese periodo de 88%. El ECDC estima la prevalencia de hepatitis C en HSH coinfectados por VIH en España entre 3,5-4,3% [8]. Estudios españoles previos sitúan la prevalencia de anticuerpos frente a hepatitis C en HSH en 0,42% en 2012 [11] y 1,7% (8,2% en HSH que se inyectan drogas) en 2015, así como 3,2% en HSH con infección por VIH [12].

En **personas inmigrantes adultas**, según un meta-análisis recientemente publicado, la prevalencia de anticuerpos frente al virus fue de 1,6%, siendo más elevada entre inmigrantes procedentes de zonas de mayor prevalencia, como ciertas áreas de Europa (7,1%) y África subsahariana (3,1%), mientras que las prevalencias son, en general, menores entre inmigrantes iberoamericanos (0,2%) [13].



*El VHC no se transmite a través de la leche materna, los alimentos o el agua, ni por el contacto ocasional"*

## Diagnóstico

El diagnóstico microbiológico de la infección por el VHC se basa en técnicas indirectas de detección de anticuerpos y técnicas directas de detección de viremia para caracterizar la **infección activa**. La reactividad de la prueba de anticuerpos puede indicar infección activa (aguda o crónica), infección antigua ya resuelta o incluso un falso positivo, por lo que debe confirmarse (especialmente en los casos ARN negativos) por otro tipo de ensayo, como el inmunoblot con antígenos recombinantes que tienen una alta especificidad [4]. Si la prueba de detección de anticuerpos anti-VHC es positiva, se debe realizar una determinación de ARN vírico (por técnicas de PCR) para detectar la presencia de viremia y clasificar la infección como activa o no [13]. Se recomienda realizar el diagnóstico en un solo paso. Directamente el servicio de microbiología realizará la técnica PCR a los pacientes con anti-VHC positivos [16].

## Tratamiento

La hepatitis C es probablemente la única enfermedad viral crónica que somos capaces de curar. La llegada en el año 2015 de los **antivirales de acción directa** ha supuesto una auténtica revolución en el tratamiento de la hepatitis C, con tasas de curación superiores al 95%, haciendo posible el objetivo de la eliminación de la hepatitis C (2)

## Medidas específicas para combatir la Hepatitis C

La OMS ha establecido como meta para el año 2030 la **eliminación de la hepatitis C a nivel mundial**. Dicha estrategia define la eliminación como una reducción del 80% en las nuevas infecciones por virus C y una reducción del 65% en la mortalidad asociada. Para ello es necesario el diagnóstico del 90% de los pacientes infectados y el tratamiento del 80%.

En España, según datos de la Alianza para la eliminación de las hepatitis víricas (AEHVE) y del Ministerio de Sanidad, se estima que, aunque se han tratado unos 120.000 pacientes, hasta un tercio de los pacientes crónicamente infectados (70.000) están aún sin diagnosticar.

Debido al excelente ritmo de tratamiento de la hepatitis crónica C, si no se adoptan medidas activas de cribado, España puede entrar en lo que se conoce como **“agotamiento diagnóstico”** (14,15). Para conseguir la eliminación de la hepatitis C es fundamental evitar este agotamiento diagnóstico. El cribado universal (15) y el diagnóstico de la hepatitis C en un solo paso (16), han demostrado ser coste-efectivos en el contexto de la hepatitis C en España. No hay ninguna duda de que esta es la mejor estrategia para conseguir los objetivos de la eliminación de la hepatitis C. De este modo ya se recomienda realizar al menos un test para determinar la infección por VHC entre todos los nacidos entre 1938 y 1997, lo que se conoce como cribado etario universal. Las estrategias de microcribado, no cabe duda que son fundamentales para cumplir el objetivo de la eliminación de la hepatitis C. Profesionales del Distrito Poniente de Almería han participado en esta iniciativa. (17)

La **meta 3** del objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por todos los países miembros de Naciones Unidas en 2015, hace un llamamiento a tomar medidas específicas para **combatir las hepatitis víricas** [18]. En cumplimiento de este objetivo se elaboró la “Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021” (19), refrendada en la 69a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016, con el objetivo de eliminar las hepatitis víricas como amenaza de salud pública antes de 2030, reduciendo las nuevas infecciones en un 90% y la mortalidad en un 65%, lo que requiere que se diagnostique al 90% de las personas infectadas y se trate al 80% de las personas diagnosticadas. En septiembre de 2016, el Comité Regional Europeo de la OMS adoptó un “Plan de acción para la respuesta del sector de la salud a la hepatitis viral en la Región Europea de la OMS” [20], para adaptar la estrategia global a esta región.

En el ámbito nacional las **tasas de incidencia** de nuevos casos de VHC se encuentran en aumento. Según el informe de vigilancia epidemiológica de la hepatitis C de 2019, se declaró un total de 1386 casos en ese año epidemiológico [21].

En consonancia con estos datos del territorio de España, se están desarrollando una serie de planes estratégicos contra las hepatitis virales. Un ejemplo es el **“Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud”** (PEAHC) [23]. No obstante, estos planes nacionales necesitan ser extrapolados de alguna forma al ámbito de nuestra comunidad autónoma.

Con respecto a la epidemiología de la Hepatitis C en el año 2020 en Andalucía, constan 152 casos, lo que supone una tasa de incidencia de 1,80 por 100.000 habitantes. Con respecto a 2019 el número se ha reducido a la mitad. La provincia con la tasa más elevada en 2020 ha sido Granada (2,94), seguida de Málaga (2,55) y Jaén (2,22). La tasa más baja se dio en Huelva (0,76), seguida de Córdoba (1,02) y Sevilla (1,18). Almería se encuentra en cuarto lugar, con una tasa de 2,06. (22)

En el seno de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía se está trabajando a través de un equipo multidisciplinar en la elaboración de un **“PLAN ANDALUZ PARA EL ABORDAJE DE LAS HEPATITIS”**.

En la creación de este plan están implicados profesionales de diferentes ámbitos de la Salud. Se conoce de la existencia de tres grupos de trabajo relacionados con el plan, centrados en la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento de las hepatitis virales, respectivamente.

Profesionales de Atención primaria del **Distrito Poniente** participan activamente en la elaboración de este plan, que ayudará al cumplimiento de los plazos propuestos por las diferentes entidades referentes en los cuidados sanitarios de la población mundial. Estamos ante una oportunidad histórica de eliminar la hepatitis C en Andalucía.

## Bibliografía

1. Borgia, SM. Identification of a Novel Hepatitis C Virus Genotype From Punjab, India: Expanding Classification of Hepatitis C Virus Into 8 Genotypes. *J Infect Dis* 218:1722-9.
2. Hepatitis C [Internet]. World Health Organ. [citado 2022 feb 28]; Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
3. WHO | Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection [Internet]. WHO [citado 2022 feb 28]; Available from: <http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2018/en/>
4. Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. [citado 2022 feb 28]; Available from: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTrasmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan\\_estrategico\\_hepatitisC.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTrasmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/plan_estrategico_hepatitisC.pdf)
5. Bruguera M, Forn X. Hepatitis C en España. *Med Clínica* 2006;127(3):113-7.
6. Berenguer M, Rodríguez G de la R, Domínguez-Gil B. Significant impact of new oral therapies against HCV on the waiting list for liver transplantation in Spain. *J Hepatol* 2018;69(4):966-8.
7. Marincovich B, Castilla J, del Romero J, García S, Hernando V, Raposo M, et al. Absence of hepatitis C virus transmission in a prospective cohort of heterosexual serodiscordant couples. *Sex Transm Infect* 2003;79(2):160-2.
8. Hepatitis B and C epidemiology in selected population groups in the EU/EEA [Internet]. *Eur. Cent. Dis. Prev. Control* 2018 [citado 2022 feb 28]; Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-b-and-c-epidemiology-selected-population-groups-eueea>.
9. Roncero C, Vega P, Martínez-Raga J, Torrens M. Hepatitis C Crónica y usuarios con un historial de inyección de drogas en España: evaluación de la población, retos para un tratamiento efectivo. *Adicciones* 2017;29(2):71-3.
10. Muga R, Sanvisens A, Bolao F, Tor J, Santesmases J, Pujol R, et al. Significant reductions of HIV prevalence but not of hepatitis C virus infections in injection drug users from metropolitan Barcelona: 1987-2001. *Drug Alcohol Depend* 2006;82 Suppl 1:S29-33.
11. Folch, C, Fernández-Dávila, P, Ferrer, L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clínica* 2015;145(3):102-7.
12. Evolución de la prevalencia del virus de la hepatitis C (VHC) en hombres homo/bisexuales no UDI en Madrid. *SIDA STUDI* [Internet]. *SIDA STUDI* [citado 2019 ene 22]; Available from: <http://www.sidastudi.org/es/registro/ff8081813b4c32e8013b93711c01006b>
13. Albillos Martínez A, Cañada Merino JL, Molero García JM, Pérez Cachafeiro S, Pérez Escanilla F, Simón Marco MA, Turnes Vázquez J; AEEH, SEMERGEN, semFYC, SEMG. Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria [Internet]. Madrid:Luzán 5: 2017 [citado 2019 abr 11]. Available from: <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2017/02/Recomendaciones-hepatitis-C-en-Atención-Primaria.pdf>
14. AASLD-IDSA. Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C. <http://www.hcvguidelines.org>. Accessed feb 2022.
15. Buti M, Domínguez-Hernández R, Casado MA, Sabater E, Esteban R. Screening and treatment of hepatitis C Virus Infection of adult general population in Spain is cost-effective. *J Hepatol* 2018;68:S190.
16. Garcia F, et al; Simplifying the chronic hepatitis C diagnosis process is cost-effective; *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019 Dec;37(10):634-641. doi: 10.1016/j.eimc.2019.03.001. Epub 2019 Apr 11.
17. Estévez Escobar M, Aguilar Martín I, Palanca Giménez M, Martínez Larios B, Valverde Romera JJ, Llamas Bellido I, Guardia Alés S, Gómez Torres KM, Molina Maldonado C, Viñolo Ubiña C, Gallego Rojo FJ. PERFIL DE PACIENTES CON SEROLOGÍA POSITIVA A VHC SIN POSTERIOR CONFIRMACIÓN MICROBIOLÓGICA, ANÁLISIS RETROSPECTIVO A 10 AÑOS. Comunicación oral. CO-22. 50 reunión de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva. Sevilla 30 de nov 2019.
18. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Naciones Unidas; 2015 [citado 2022 feb 28]. Available from: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S)
19. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021. Hacia el fin de las hepatitis víricas [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 2022 feb 28]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?sequence=1>
20. Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region [Internet]. World Health Organization; 2017 [citado 2022 feb 28]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/357236/Hepatitis-9789289052870-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/357236/Hepatitis-9789289052870-eng.pdf?ua=1)
21. Grupo de trabajo del estudio de prevalencia de la infección por hepatitis C en población general en España; 2017-2018. Resultados del 2º Estudio de Seroprevalencia en España (2017-2018). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019;1-44.
22. SVEA. Día mundial contra las hepatitis víricas. Una visión transversal hacia el futuro. Vol.26 nº 30. BES 3021. 31 de julio 2021.
23. Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC). [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTrasmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan\\_Estrategico\\_Abordaje\\_Hepatitis\\_C\\_\(PEAHC\).pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTrasmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_(PEAHC).pdf)

# Distribución de las E.D.O. por Zonas Básicas de Salud

ENFERMEDADES	CIE-9	CA/AC	ZONAS BÁSICAS DE SALUD						TOTAL
			ADRA	BERJA	EL EJIDO	ROQUET AS	VICAR	SIN UGC ASIGNADA	
Brucelosis	023	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	061	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Lyme	088.81	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica	036	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
COVID-19	V01.79, 079.82	CA	282	326	818	846	224	0	2496
		AC	1145	1465	4427	4903	1634	1	13575
Exposición a Amianto	511.0	CA	6	4	15	15	2	0	42
		AC	6	4	15	15	0	0	42
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	007.2	CA	0	0	0	2	0	0	2
		AC	0	0	0	2	0	0	2
Hepatitis A	070.0, 070.1	CA	2	0	1	0	0	0	3
		AC	2	0	1	1	0	0	4
Hepatitis B	070.2, 070.3	CA	0	0	0	3	3	0	6
		AC	0	0	0	4	3	0	7
Hepatitis víricas, otras	070.4-070	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	0	1
Herpes Genital	054.1	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	0	1
Hidatidosis	122	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Infección genital por Chlamydia trachomatis	099.54	CA	0	1	4	8	3	0	16
		AC	1	1	12	14	5	0	33
Infección gonocócica	036	CA	0	2	4	2	1	0	9
		AC	0	2	8	3	3	0	16
Leishmaniasis	085.0-085.5, 085.9	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Legionelosis	482.8	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosis	027.0	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	084	CA	0	0	0	1	1	0	2
		AC	0	0	1	2	2	0	5
Parotiditis	072	CA	0	0	0	0	1	0	1
		AC	0	0	0	0	1	0	1
Rabia	071	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	056	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	055	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	091	CA	0	0	3	2	1	0	6
		AC	0	0	3	2	1	0	6
Tétanos	037	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	124	AC	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	011-012	AC	0	0	7	1	2	0	10
		AC	1	0	9	3	4	0	17
Varicela	052	CA	0	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0	0

CA: N° de casos declarados semana 6-9 (1-28 de Febrero)  
AC: N° de casos acumulados desde el 1 de Enero de 2022

# Listado de enfermedades de declaración obligatoria

## LISTADO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN URGENTE/OBLIGATORIA

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anisakiasis</li> <li>• Aspergilosis (<b>origen nosocomial</b>)</li> <li>• <b>Botulismo</b></li> <li>• <b>Brucelosis</b></li> <li>• Carbunco</li> <li>• <b>Cólera</b></li> <li>• Criptosporidiasis</li> <li>• Dengue</li> <li>• <b>Difteria</b></li> <li>• Encefalitis transmitida por garrapata</li> <li>• Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana (EETH)</li> <li>• Enfermedad de Lyme</li> <li>• <b>Enfermedad invasiva por Haemophilus Influenzae</b></li> <li>• <b>Enfermedad meningocócica</b></li> <li>• <b>Enfermedad neumocócica invasora</b></li> <li>• Enfermedad por virus Chikungunya</li> <li>• <b>Fiebre amarilla</b></li> <li>• <b>Fiebre del Nilo occidental</b></li> <li>• Fiebre exantemática mediterránea</li> <li>• Fiebre Q</li> <li>• Fiebre recurrente por garrapatas</li> <li>• <b>Fiebres hemorrágicas víricas</b></li> <li>• Fiebre Tifoidea/paratifoidea (transmisión alimentaria)</li> <li>• Giardiasis</li> <li>• Gripe</li> <li>• Hepatitis A (<b>transmisión alimentaria</b>)</li> <li>• Hepatitis B</li> <li>• Hepatitis C</li> <li>• Hepatitis vírica, otras</li> <li>• Herpes genital</li> <li>• Herpes zóster</li> <li>• Hidatidosis</li> <li>• Infección genital por Chlamydia trachomatis</li> <li>• Infección gonocócica</li> <li>• Infección nosocomial por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)</li> <li>• <b>Infección nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas</b></li> <li>• Infección nosocomial por Acinetobacter baumannii multirresistente (pan-resistente)</li> <li>• Infección nosocomial por Staphylococcus aureus meticilin resistente</li> <li>• <b>Infección nosocomial por otros microorganismos reemergentes o inusuales</b></li> <li>• <b>Infección por Escherichia Coli enterohemorrágica</b></li> <li>• Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicaciones agudas por Plaguicidas</li> <li>• <b>Legionelosis</b></li> <li>• Leishmaniasis</li> <li>• Lepra</li> <li>• Leptospirosis</li> <li>• Linfogramuloma venéreo</li> <li>• <b>Listeriosis</b></li> <li>• <b>Meningitis bacteriana, otras</b></li> <li>• <b>Meningitis infecciosa, otras</b></li> <li>• <b>Meningitis vírica, otras</b></li> <li>• Paludismo</li> <li>• <b>Parálisis flácida en menores de 15 años</b></li> <li>• Parotiditis</li> <li>• <b>Peste</b></li> <li>• <b>Poliomielitis</b></li> <li>• <b>Rabia</b></li> <li>• <b>Reacción postvacunal grave</b></li> <li>• <b>Rubéola</b></li> <li>• <b>Rubéola congénita</b></li> <li>• <b>Sarampión</b></li> <li>• <b>SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave)</b></li> <li>• Shigellosis</li> <li>• Sífilis</li> <li>• Sífilis congénita</li> <li>• Tétanos</li> <li>• Tétanos neonatal</li> <li>• <b>Tifus exantemático</b></li> <li>• Tos ferina</li> <li>• Toxoplasmosis congénita</li> <li>• <b>Triquinosis</b></li> <li>• Tuberculosis</li> <li>• <b>Turalemia</b></li> <li>• Varicela</li> <li>• Viruela</li> <li>• Yersiniosis</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfermedad transmisible emergente o reemergente, o agente infeccioso nuevo en el territorio de Andalucía, cuya ocurrencia pueda requerir una intervención urgente de los servicios de salud pública</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alertas en Salud Pública:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata de los servicios de salud pública</b></li> <li>2. <b>Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos, con independencia de su naturaleza y causa</b></li> <li>3. <b>Enfermedades de declaración obligatoria urgente</b></li> </ol> </li> </ul> |
|---|---|

En negrita las enfermedades de declaración **URGENTE**

# ¿Qué es...?

- Una **infección** se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. Los organismos patógenos poseen ciertas características como: la capacidad de ser transmisibles, la adhesión a las células del hospedador, invadir los tejidos y la capacidad de evadir el sistema inmunitario del hospedador. Entendemos por invasión al proceso en el que organismos con capacidad patógena frente al hombre, como pueden ser virus, bacterias, hongos o parásitos, penetran en las células o tejidos del hospedador diseminándose dentro del organismo.
- Las **vacunas** son productos biológicos compuestos por microorganismos muertos (inactivados), atenuados o partes de ellos, que se administran para prevenir enfermedades infecciosas en las personas susceptibles de padecerlas. Existen tres métodos principales para diseñar una vacuna. Esos métodos se distinguen en función de si en ellos se utilizan virus o bacterias íntegros; solo los fragmentos del agente patógeno que inducen una respuesta del sistema inmunitario; o solamente el material genético que contiene las instrucciones para fabricar proteínas específicas y no todo el virus.



“  
Las vacunas representan un  
hito fundamental en la  
prevención de las  
enfermedades (EAP)”

## Distrito Sanitario Poniente de Almería

**Dirección Gerencia:** Enriqueta Quesada Yáñez

**Dirección Médica:** Beatriz Martínez Larios

**Dirección Enfermería:** Laura Alonso López

**Dirección Salud Pública:** Francisco Ruiz Palacín

**Coordinador Salud Pública:** Baldomero Alférez Callejón

**Coordinadora Epidemiología y Programas:**

Inmaculada García Jabalera

**Contenidos:** Mónica Archilla Castillo, Inmaculada García Jabalera y José Campos Mena

**Edición:** María Torres Navarrete

**Informática:** Nicolás M. Piqueras Romero