

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA



## Vigilancia epidemiológica



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

DISTRITO SANITARIO PONIENTE ALMERÍA

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE  
DECLARACIÓN OBLIGATORIA  
SEMANA EPIDEMIOLOGICA: 13-17 2022**

- **Fiebre Exantemática Mediterránea.....2**
- **Distribución de las E.D.O. por Zonas  
Básicas de Salud.....8**
- **Listado E.D.O.....9**
- **¿Qué es...?.....10**

**Distrito  
sanitario  
Poniente**



# Fiebre Exantemática Mediterránea

- **Baldomero Alférez Callejón,**  
Coordinador Salud Pública  
Distrito Sanitario Poniente

## Introducción

La Fiebre Exantemática Mediterránea es una **enfermedad infecciosa** de declaración obligatoria de forma ordinaria, causada por una Rickettsia y transmitida por una garrapata. Se trata de una zoonosis, donde generalmente el perro actúa como hospedador habitual y la garrapata Rhipicephalus sanguineus como vector y reservorio de Rickettsia conorii.

La enfermedad se transmite al hombre por la **picadura de una garrapata** previamente infectada al haberse alimentado de sangre de un perro con R. conorii. La garrapata infectada transmite la Rickettsia a sus huevos y ninfas y, generalmente, en el hombre no hay recuerdo de la picadura cuando es realizada por larvas inmaduras y ninfas.

La garrapata **se adhiere a la piel y clava la trompa** para succionar sangre de los vasos superficiales. El huésped no siente la picadura porque las glándulas salivales de la garrapata secretan sustancias anestésicas. Además, producen sustancias anticoagulantes y la salivación y regurgitación de la garrapata en el sitio de la herida juegan un papel importante en la transmisión de R. conorii.

La enfermedad **normalmente es leve**, aunque existen casos que pueden acabar con la vida del paciente. Se caracteriza por una lesión inicial en el punto de la picadura, que se convierte en una zona necrótica, fiebre y erupción generalizada maculopapulosa eritematosa.

## Objetivo

Describir la situación epidemiológica de la Fiebre exantemática Mediterránea en la población de Distrito Poniente y detectar de forma rápida los casos para asegurar un **diagnóstico precoz** y establecer medidas control y prevención de picaduras por garrapatas.

## Método

Se diseña un estudio observacional de los casos ocurridos en Distrito Poniente **durante los años 2018 al 2021**, utilizando como fuente de información los datos de la aplicación informática del SIA (Sistema Integrado de Alerta Sanitaria de Andalucía) que da soporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).



El diagnóstico se basa, sobre todo, en la clínica, la epidemiología y los datos de laboratorio.

Se analizaron todos los eventos de **tipo caso notificados en la RedAlerta** durante el periodo de estudio, codificados como Fiebre Exantemática Mediterránea (16) (E.D.O.), tipo de diagnóstico caso confirmado. La población de estudio es la de Distrito Sanitario Poniente de Almería durante el periodo 2018-2021, obtenida del censo de población del Instituto Nacional de Estadística.

Los datos obtenidos han sido analizados y se ha realizado un estudio de frecuencia de los casos y cálculo de la tasa de incidencia por 100.000 habitantes en Distrito, por Zonas Básicas de Salud y por municipios. Se ha determinado la **incidencia por sexo y por época del año** de ocurrencia de los casos.

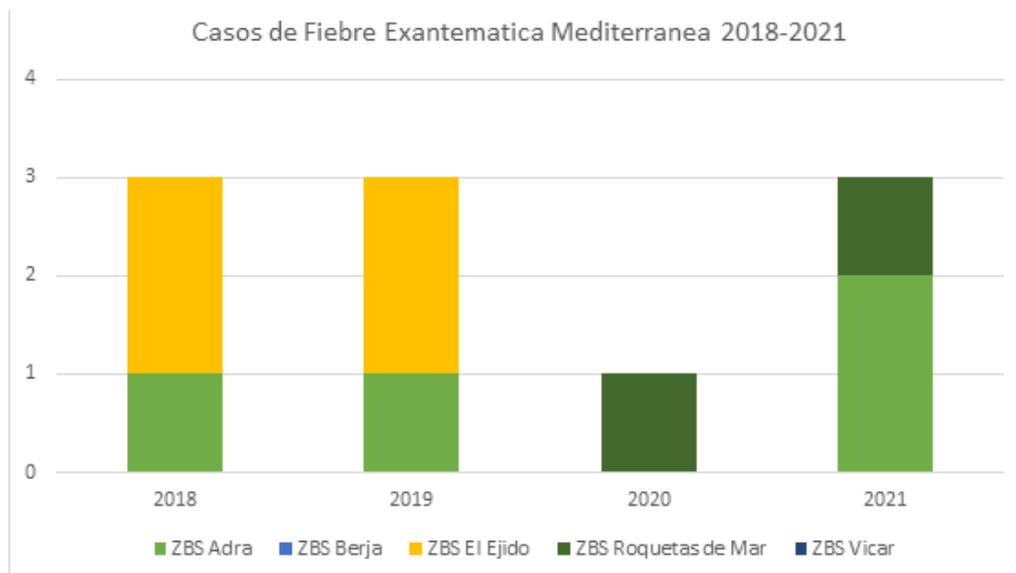
## Resultados

Según los datos de los últimos años de la Red de Alerta de Andalucía en, en Distrito Sanitario Poniente de Almería, desde 2018, se han notificado **10 casos de Fiebre Exantemática Mediterránea** de los que se han confirmado el 90%. Por municipios los que mas casos han notificado han sido Adra y El Ejido con 4 cada uno, seguido de Roquetas de Mar con 2 casos. Respecto al año de notificación, en 2018, 2019 y 2021 se notificaron 3 casos por año y uno solo en 2020.



*La enfermedad se transmite por la picadura de una garrapata y normalmente es leve, aunque puede acabar con la vida del paciente"*

**Gráfica 1.** Casos de Fiebre Exantemática Mediterránea en Distrito Sanitario Poniente, 2018 -2021.



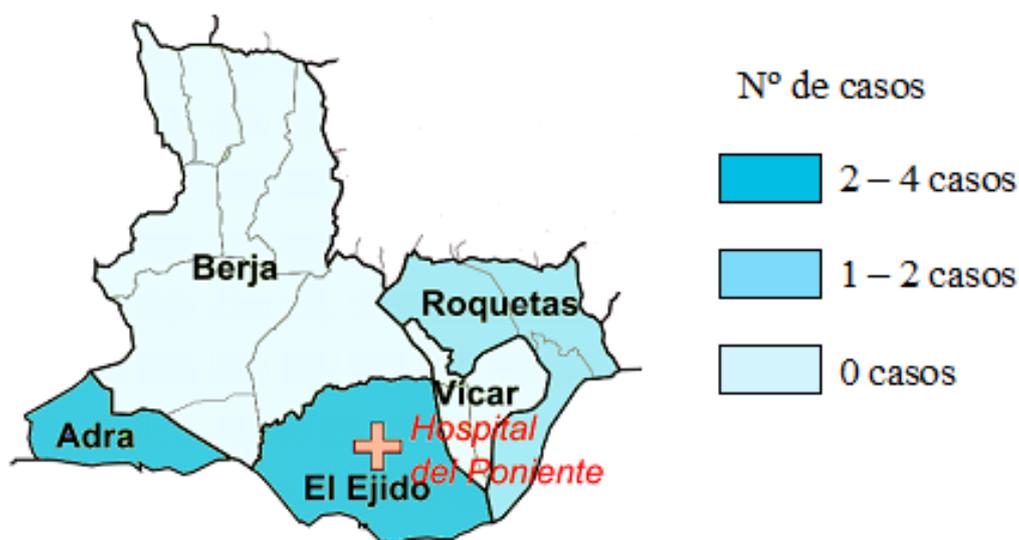
Fuente: ReadAlerta Andalucía

**Tabla 1.** Casos de FEM por fecha de declaración y municipio

Fecha de declaración	Municipio	Centro declarante	Evento	Tipo de diagnóstico
17/04/2018	Adra	Hospital de Poniente	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
15/10/2018	El Ejido	Hospital de Poniente	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Probable
17/10/2018	El Ejido	Hospital Torrecárdenas	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
30/08/2019	Adra	Hospital de Poniente	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
18/11/2019	El Ejido	Hospital Torrecárdenas	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
27/11/2019	El Ejido	Hospital Torrecárdenas	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
14/04/2020	Roquetas de Mar	El Parador	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
17/05/2021	Roquetas de Mar	Hospital Torrecárdenas	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
16/11/2021	Adra	Hospital de Poniente	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado
24/11/2021	Adra	Hospital de Poniente	Fiebre exantemática mediterránea (16) (E.D.O.)	Confirmado

Fuente: RedAlerta Andalucía

**Figura 1.** Vigilancia de FEM. Distrito Sanitario Poniente. 2018 - 2021. Distribución de casos por Centros de Salud.



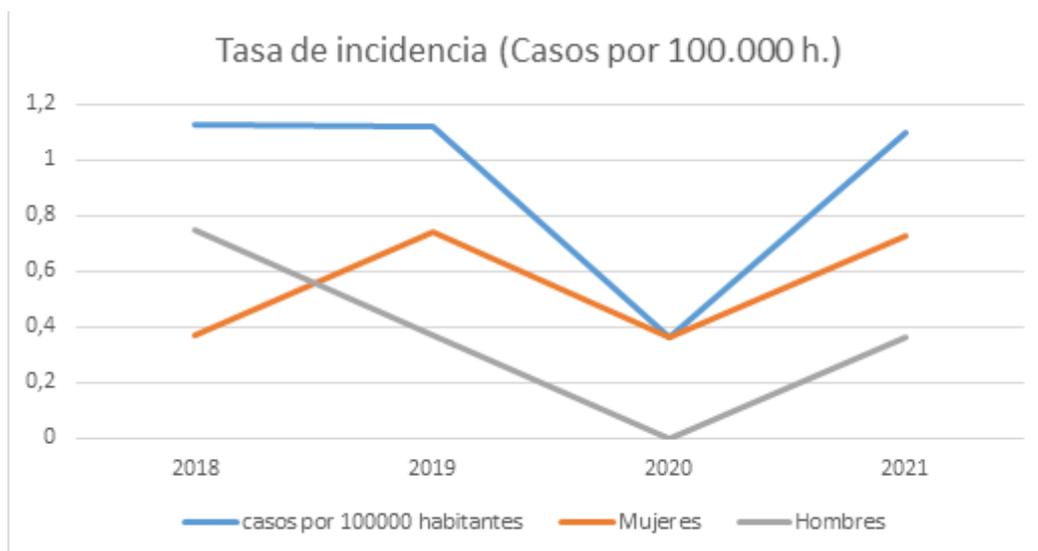
**Tabla 2.** Incidencia por 100.000 habitantes de Fiebre Exantemática Mediterránea en Distrito Sanitario poniente durante el periodo 2018-2021

Municipio	Casos	Población	Incidencia por 10 <sup>5</sup> habitantes y año
Adra	4	25.230	15,85
Alcolea	-	833	-
Balanegra	-	3.002	-
Bayárcal	-	308	-
Berja	-	12.517	-
Dalías	-	4.051	-
Ejido, El	4	84.017	4,76
Enix	-	527	-
Felix	-	643	-
Fondón	-	998	-
Láujar de Andarax	-	1.548	-
Mojonera, La	-	9.075	-
Paterna del Río	-	371	-
Roquetas de Mar	2	97.221	2,05
Vícar	-	26.433	-
<b>TOTAL, DISTRITO</b>	<b>10</b>	<b>268.791</b>	<b>0,93</b>

**Tabla 3.** Incidencia de FEM por 100.000 habitantes según año de estudio y por sexo.

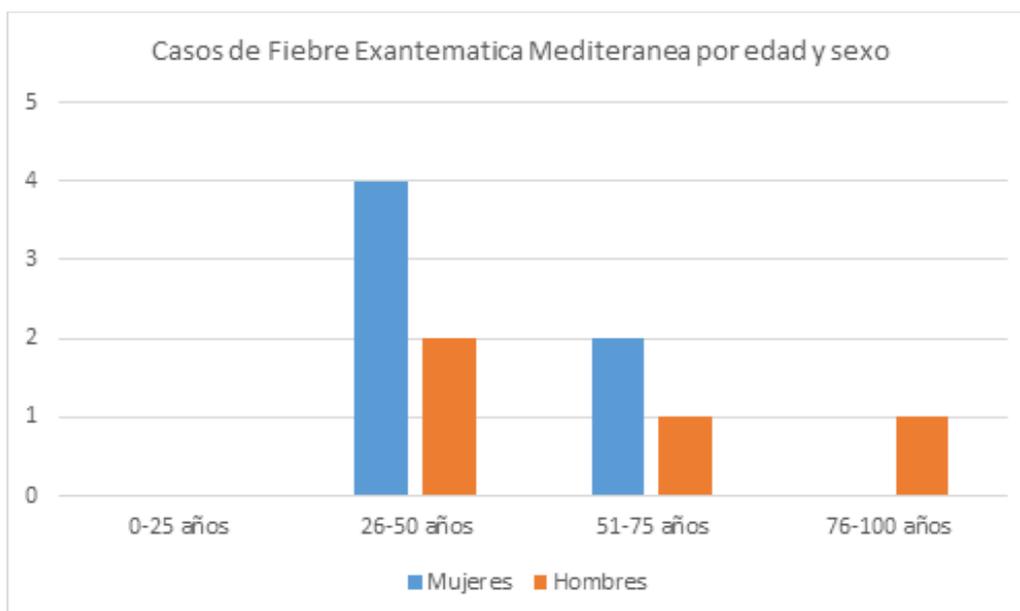
Año	Casos Totales	Casos por Sexo		Población Total	Incidencia por 10 <sup>5</sup> habitantes y año		
		Mujeres	Hombres		Incidencia Distrito	Incidencia por sexo Mujeres	Incidencia por sexo Hombres
2018	3	1	2	265.420	1,13	0,37	0,75
2019	3	2	1	267.220	1,12	0,74	0,37
2020	1	1	0	270.639	0,36	0,36	0,0
2021	3	2	1	271.885	1,10	0,73	0,36

**Gráfica 2.** Vigilancia de FEM. 2018-2021

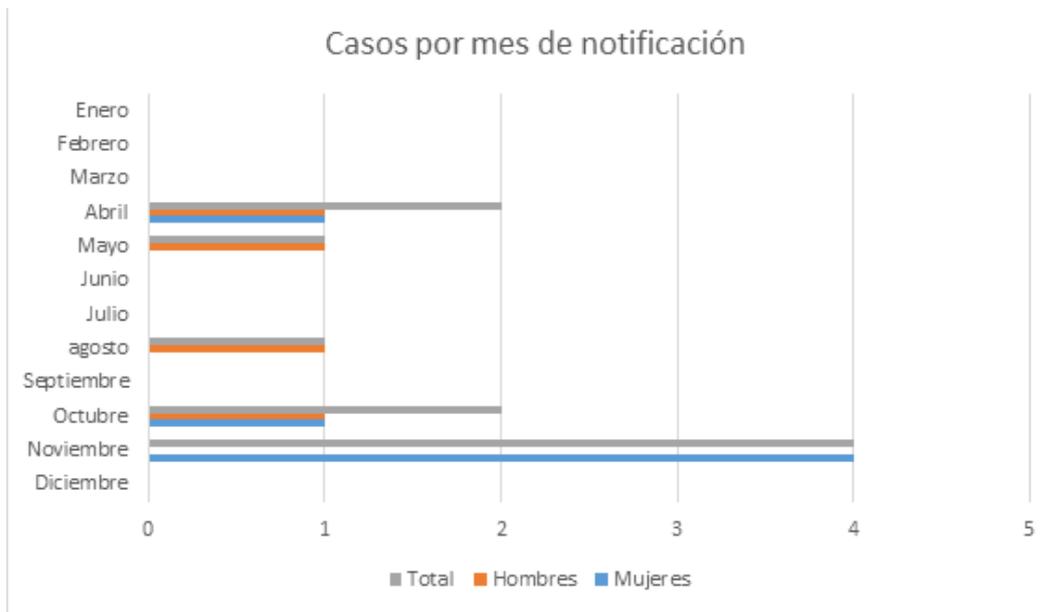


La tasa de incidencia en Distrito Poniente por 100.000 habitantes durante el periodo estudiado fue de 0.93. Por sexo, se observa que es superior en las mujeres con una tasa de 0,55 frente al 0,37 en los hombres, con un 60% de los casos en mujeres frente al 40% en los hombres. La edad media de los casos se sitúa entre 26 y 50 años, y representan al 60% de los enfermos.

**Gráfica 3.** Distribución de casos de FEM por edad y sexo durante el periodo estudiado de 2018 a 2021.



**Gráfica 4.** Casos según época del año de la notificación



La mayor incidencia se produjo en los meses de abril-mayo y octubre-noviembre, coincidiendo con la primavera y otoño, épocas del año que junto al verano se presenta una mayor actividad de la garrapata, y mayor riesgo de transmisión, junto a una mayor actividad humana en el campo.

## Conclusiones

Se considera que puede estar **infranotificada** debido a la baja sospecha y presentación de casos leves, así como la dificultad en su diagnóstico, y que en muchos casos la picadura suele pasar inadvertida.

Entre las medidas de **prevención** caben destacar las encaminadas a evitar la exposición a la picadura de garrapatas, evitar la parasitación de los perros y ante la sospecha de picaduras establecer un diagnóstico precoz.

Contribuyen a **reducir la incidencia** la educación respecto al modo de transmisión y protección frente a la picadura por garrapatas de la población en general, excursionistas y actividades de ocio con animales, cazadores, ganaderos y aquellos que su actividad profesional se desarrolle con animales o en zonas forestales.

Se recomienda, cuando se transita por el monte o zonas con garrapatas llevar ropa de color claro, que cubra completamente las extremidades y examinar el cuerpo para detectar picaduras. Respecto a las mascotas, se deben eliminar las garrapatas de los perros con desparasitación, con el empleo de collares y repelentes, desinsectación de los recintos y habitáculos de los perros.

“  
*El huésped no siente la picadura porque las glándulas salivales de la garrapata segregan sustancias anestésicas”*

## Bibliografía

- Rodríguez Arranz C, Oteo Revuelta JA. Enfermedades transmitidas por garrapatas. Del campo a tu consulta. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 265-273.
- Oteo Revuelta JA. Espectro de las enfermedades transmitidas por garrapatas Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2016; /25):47-51.
- García-Magallón B, Cuenca-Torres M., Gimeno-Vilarrasa F., Antonio Guerrero-Espejo A. Fiebre botonosa mediterránea: epidemiología en España durante el periodo 2009-2012. Rev Esp Salud Pública 2015. Vol. 89, N.º 3.
- Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014;32(S1):37-42.
- Cahuana A, Losada I, Galcerán L, López Casas JA, Pou J, Juncosa T. Fiebre botonosa mediterránea en la infancia. Estudio de 139 casos [Mediterranean boutonneuse fever in children. Study of 139 cases]. An Esp Pediatr. 1984 Nov 15;21(7):642-7. Spanish. PMID: 6524776.
- Benabdellah A, Mouffok N, Bensaad M, Belkadi Kouied A, Razik F. Mediterranean-spotted fever: clinical and laboratory characteristics of 34 children in Oran (Algeria). Pathol Biol (Paris). 2007 Dec;55(10):539-42. doi: 10.1016/j.patbio.2007.07.016. Epub 2007 Oct 29. Erratum in: Pathol Biol (Paris). 2009 Nov-Dec;57(7-8):560. Raoult, D [removed]. PMID: 17913393.
- Mert A, Ozaras R, Tabak F, Bilir M, Ozturk R. Mediterranean spotted fever: a review of fifteen cases. J Dermatol. 2006 Feb;33(2):103-7. doi: 10.1111/j.1346-8138.2006.00021.x. PMID: 16556276.
- Martínez-Cisneros S, Arbués-Espinosa P, Villagrasa-Boli P. Fiebre tras la temporada de caza [Fever after hunting season]. Aten Primaria. 2022 Mar;54(3):102237. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102237. Epub 2021 Dec 10. PMID: 34902612; PMCID: PMC8666641.
- Piédrola Gil. Medicina Preventiva e Salud de Pública. 10ª ed. Barcelona. Ed. Masson. 2001.
- Boletín Epidemiológico de Galicia (2001). A vixilancia epidemiolóxica da febre exantemática mediterránea en Galicia. Dirección Xeral de Salud Pública. Vol. XIV / 2001 Número 3
- Conti Díaz Ismael A. Rickettsiosis por Rickettsia conorii (fiebre botonosa del Mediterráneo o fiebre de Marsella). Estado actual en Uruguay. Rev Med Uruguay 2001; 17: 119-124.
- Mariana Casal, Veronica Ortiz Encinas, Kathleen Walker, Hayley Yaglom, Dawn H. Gouge y Maureen Brophy. La garrapata café del perro y la epidemia de rickettsiosis en Arizona y en el noroeste de México. 2019, az1769S. The University of Arizona Cooperative Extension.
- Fiebre exantemática mediterránea. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Resultados de la vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual. Años 2017-2018. Madrid, 2020. p-103-106.
- Boletín Semanal en Red. Número 13. Año 2022. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.
- Protocolo de vigilancia y alerta de fiebre exantemática mediterránea (2012). Protocolo de Vigilancia y Alerta de FEM. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- Enric Duran-Pla, Roberta Causa, Divina Tatiana Martín Romero. Enfermedades Transmitidas por Vectores en Andalucía, 2. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Monografía SVEA Vol. 26 - nº 3.
- Protocolo de vigilancia de fiebre exantemática mediterránea. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. p. 190-197
- Decálogo SEIMC de recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por Borrelia burgdorferi - E. de Lyme. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2019-Decalogo-Lyme.pdf>
- Recomendaciones para prevenir enfermedades por picaduras de garrapatas. Ministerio de sanidad, servicios Sociales e Igualdad. [https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/prevencionpicadurasgarrapatas\\_06web\\_tcm30-380640.pdf](https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/prevencionpicadurasgarrapatas_06web_tcm30-380640.pdf). (fecha de la consulta 01/04/2022)
- Guía de actuación ante picadura de garrapata. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/enfermedadesEmergentes/Crimea\\_Congo/docs/Guia\\_actuacion\\_picadura\\_garrapata\\_20161014.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/enfermedadesEmergentes/Crimea_Congo/docs/Guia_actuacion_picadura_garrapata_20161014.pdf)( Fecha de la consulta 01/04/2022)

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

\* Se modifican los datos acumulados de algunas enfermedades, por las últimas actualizaciones en Red Alerta.

ENFERMEDADES	CIE-9	CA/AC	ZONAS BÁSICAS DE SALUD					TOTAL
			ADRA	BERJA	EL EJIDO	ROQUETAS	VICAR	
Brucelosis	23	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
COVID-19	V01.79, 079.82	CA	80	242	291	453	154	1220
		AC	1316	1859	4968	5783	1849	15775
Criptosporidiasis	007.4	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	1	1
Dengue	61	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Lyme	088.81	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica	36	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Enfermedad neumocócica invasora	481, 320.1	CA	0	0	0	1	0	1
		AC	0	0	1	1	0	2
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	082.1	CA	0	0	0	1	0	1
		AC	0	0	0	1	0	1
Giardiasis	007.2	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	2	0	2
Hepatitis A	070.0, 070.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	3	0	1	1	0	5
Hepatitis B	070.2, 070.3	CA	0	0	1	3	1	5
		AC	2	0	2	7	2	13
Hepatitis C	070.54	CA	0	1	0	0	0	1
		AC	0	2	0	5	2	9
Hepatitis víricas, otras	070.4-070	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Herpes Genital	054.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	0
Hidatidosis	122	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Infección genital por Chlamydia trachomatis	099.54	CA	2	0	3	1	2	8
		AC	4	1	20	24	9	58
Infección gonocócica	36	CA	1	0	3	1	1	6
		AC	2	1	14	11	7	35
Leishmaniasis	085.0-085.5, 085.9	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Legionelosis	482.8	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Linfogranuloma venereo	099.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	1
Listeriosis	027.0	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Paludismo	84	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	0	2	1	2	5
Parotiditis	72	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	2	2
Rabia	71	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Rubeola	56	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Sarampión	55	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Sífilis	91	CA	0	0	3	1	1	5
		AC	0	0	9	6	3	18
Tétanos	37	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	124	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	011-012	AC	1	0	1	1	1	4
		AC	1	0	11	4	6	22
Varicela	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1

CA: N° de casos declarados semana 13-17 (1-30 de Abril)  
AC: N° de casos acumulados desde el 1 de Enero de 2022

# Listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria

## LISTADO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA: URGENTE Y ORDINARIA

<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 (<b>transmisión alimentaria</b>)</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 (<b>pan-resistente</b>)</li> <li>• Infección nosocomial por Staphylococcus aureus metiliclin resistente</li> <li>• <b>Infección nosocomial por otros microorganismos reemergentes o inusuales</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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> <li>• Intoxicaciones agudas por Plaguicidas</li> <li>• <b>Legionelosis</b></li> <li>• Leishmaniasis</li> <li>• Lepra</li> <li>• Leptospirosis</li> <li>• Linfogranuloma 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 (<b>NO antecedente viaje a país endémico</b>)</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>Tífus 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>• <b>Víruela</b></li> <li>• Yersiniosis</li> <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>
---	--

En negrita las enfermedades de declaración **URGENTE**

Según la *ORDEN de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.*

### Alertas en Salud Pública:

1. Aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata de los Servicios de Salud Pública.
2. Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos, con independencia de su naturaleza y causa.
3. Enfermedades de declaración obligatoria urgente.

## ¿Qué es...?

- El término **chemsex**, de origen británico, surge de la fusión de las palabras 'chems' (derivada de chemicals, como alusión a las drogas) y sex (sexo). Se trata de un tipo particular de consumo sexualizado de sustancias vinculado a la cultura sexual gay. Se caracteriza especialmente por ser un consumo de drogas con fines sexuales, dando lugar a largas sesiones de sexo, que pueden prolongarse durante horas, o incluso varios días. Las sesiones de chemsex pueden ser de uno-a-uno (con una pareja sexual ocasional o con una pareja estable), trío o sexo grupal. Pero también hay quienes lo practican en solitario, visionando material pornográfico o interaccionando on-line con otros consumidores, por ejemplo, a través de cámaras web. En España, se utilizan términos de argot como: chill, sesión, colocón, fiesta, vicio, etcétera.
- Las **inmunodeficiencias** son las alteraciones de la inmunocompetencia que pueden deberse a inmunodeficiencias primarias o secundarias, a una enfermedad subyacente y/o a estar recibiendo un tratamiento inmunosupresor. Estas personas tienen un riesgo más elevado de sufrir infecciones graves, algunas de ellas prevenibles mediante vacunación. La aplicación de inmunoprofilaxis activa o pasiva o quimioprofilaxis, así como un buen cumplimiento del calendario de vacunaciones sistemáticas y de las vacunas indicadas según la patología de base, es fundamental en estas personas .



“  
*Las personas con  
inmunodeficiencias tienen un  
riesgo más elevado de sufrir  
infecciones graves*”

## 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