

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA



## Vigilancia epidemiológica

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE  
DECLARACIÓN OBLIGATORIA  
SEMANA EPIDEMIOLOGICA: 31-35 de 2022



Salud y  
Consumo

JUNTA DE ANDALUCÍA

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA

- **Mordeduras de animales terrestres.....2**
- **Distribución de las E.D.O. por Zonas Básicas de Salud.....5**
- **Listado E.D.O.....6**
- **¿Qué son...?.....7**

Distrito  
sanitario  
Poniente



# Mordeduras de animales terrestres

- **Melisa Moreno Montes**, enfermera de la Unidad de Salud Pública del Distrito Sanitario Poniente de Almería. Graduada en Psicología
- **Vanesa Fernández Humanes**, enfermera de la UGC Salud Pública de Distrito Sanitario Poniente



## 1.Introducción

Las mordeduras por animales terrestres suelen ser poco frecuentes en el Distrito Poniente de Almería (DPSA). Sin embargo, en este último mes nos ha sorprendido una alta incidencia.

La incidencia en los últimos años en el DPSA ha sido:

AÑO DE DECLARACIÓN	NÚMERO DE AGRESIONES
2012	10
2013	234
2014	218
2015	287
2016	258
2017	331
2018	282
2019	315
2020	188
2021	183

En 2022, a día 02/09/2022 se han notificado 130 casos de agresiones por mordedura de animal.

La mayoría han sido casos accidentales, debido en muchas ocasiones a la imprudencia del hombre, ya que los animales suelen atacar en acto de defensa al verse amenazados ellos o su territorio.

Un ejemplo, ha sido el caso de mordedura de un zorro salvaje al que pretendían alimentar, confiados porque el zorro habituaba a deambular por la zona.

Otro caso, se debió a una mordedura de rata, a la que tenían casi como conviviente del hogar, ya que estaban acostumbrados a ella y desconocían que los roedores transmiten enfermedades. En ocasiones, son casos inevitables, como ha ocurrido con la mordedura de un murciélago. En todo caso, desde Salud Pública se insta a una actuación sanitaria **rápida, eficaz y satisfactoria** para nuestros pacientes y con esa finalidad presentamos brevemente el protocolo de actuación establecido.

## 2.Tratamiento TRAS-Exposición de la mordedura de animal terrestre

La mayoría de los casos acuden al servicio de urgencias y no suelen tener otra clínica a parte de las lesiones cutáneas. Las manifestaciones clínicas podrían oscilar entre superficiales, como arañazos, o más graves como un éxitis, pero, esta última posibilidad es de difícil probabilidad en nuestro Distrito.

### 2.1 TRATAMIENTO LOCAL

En primer lugar, el profesional de atención primaria deberá proceder al tratamiento local de la herida con independencia del tiempo transcurrido desde la agresión. Se ha demostrado que esta medida reduce la probabilidad de infecciones por la rabia.



El tratamiento local de una mordida de animal terrestre, consiste en los siguientes pasos :

- Lavado exhaustivo de la herida con agua y jabón de 5 a 15 minutos.
- Retirada de cuerpos extraños y zonas desvitalizadas.
- Aclarado de la herida con agua abundante.
- Aplicar desinfectante mediante irrigación (alcohol al 40-70% y solución Povidona Yodada 10%)
- Se podrá suturar la herida por razones de estética o conservación de los tejidos, aunque no se recomienda.
- Valorar la necesidad de infiltrar inmunoglobulina antirrábica humana, siempre previo a la sutura.

En heridas susceptibles de contaminación, se podrán administrar antibióticos de amplio espectro (Amoxicilina + Clavulánico).

- Se aplicará profilaxis antitetánica, de acuerdo a los antecedentes de vacunación del individuo.

## 2.2 TRATAMIENTO PREVENTIVO: LA VACUNACIÓN

La indicación de profilaxis post- exposición depende del tipo de contacto con el animal:

TIPO DE CONTACTO	ACTUACIÓN
<b>Categoría I: Agresiones sin lesiones en la piel.</b>	Lavar la superficie de la piel. No exige profilaxis.
<b>Categoría II: Mordisco de la piel o arañazo superficial. Sin sangrado.</b>	Lavar la herida. Exige vacunación inmediata.
<b>Categoría III: Mordedura única/múltiples o arañazo que perfora la dermis.</b>	Lavar la herida. Exige vacunación inmediata y la administración IgR.

En primer lugar se debe realizar la revisión del calendario vacunal del paciente, buscando dosis previas administradas de vacuna antirrábica; así nos encontraríamos ante los siguientes supuestos:

- Que tenga la vacunación PRE- exposición completa (pauta completa en los últimos 5 años), la vacunación consistirá, según protocolo de SVEA (sistema de vigilancia epidemiológica de andalucía), en 2 dosis de refuerzo, generalmente administrada en el deltoides, los días cero y tres (0-3). No será necesario inmunoglobulina.
- Que el paciente no ha recibido una profilaxis PRE- exposición, y por tanto recibirá 5 dosis. La pauta sería 0-3-7-14-28 días. En la categoría III, se administrará además IgR intralesional preferiblemente en las primeras 24h, si no es posible se administrará vía intramuscular (20 U.I/Kg) en los 7 primeros días post-exposición, aunque haya iniciado la vacunación.

### Pauta de vacunación antirrábica

**Tabla 1. Pauta de vacunación antirrábica: Vacuna de células diploides humanas (HDCV) o PCECV:**

VÍA	REGIÓN	DOSIS	Nº DOSIS	DÍAS
Intramuscular	Deltoides <sup>1</sup>	1,0 ml.	5	0, 3, 7, 14, 28 (Régimen Essen)
Intramuscular abreviada (recomendada por ACIP)	Deltoides <sup>1</sup>	1,0ml	4	0,3,7,14
Intramuscular abreviada	Brazos deltoides <sup>2</sup>	y 1,0 ml.	4	0 (2dosis), 7, 21 <sup>3</sup> (Régimen Zagreb)

(1) En niños en la región antero lateral del muslo. Nunca en glúteos (títulos Ac neutralizantes más bajos).  
(2,3) Una dosis en el brazo derecho y otra en el izquierdo en el día 0, y el resto en región deltoidea.

En el caso de utilizar IgR optaremos por la pauta de vacunación ESSEN o la pauta ACIP.

La efectividad de la vacuna es prácticamente del 100%.

Además de la pauta de vacunación antirrábica se comprobará la vacunación frente a TD del paciente. En caso de no tener registro de dosis previas, se administrará una dosis de TD y en su caso se completará calendario vacunal frente a TD (5 dosis a lo largo de la vida).

“

*El lavado exhaustivo de la herida con agua y jabón, de 5 a 15 minutos, es el primer paso del tratamiento local de una mordida”*

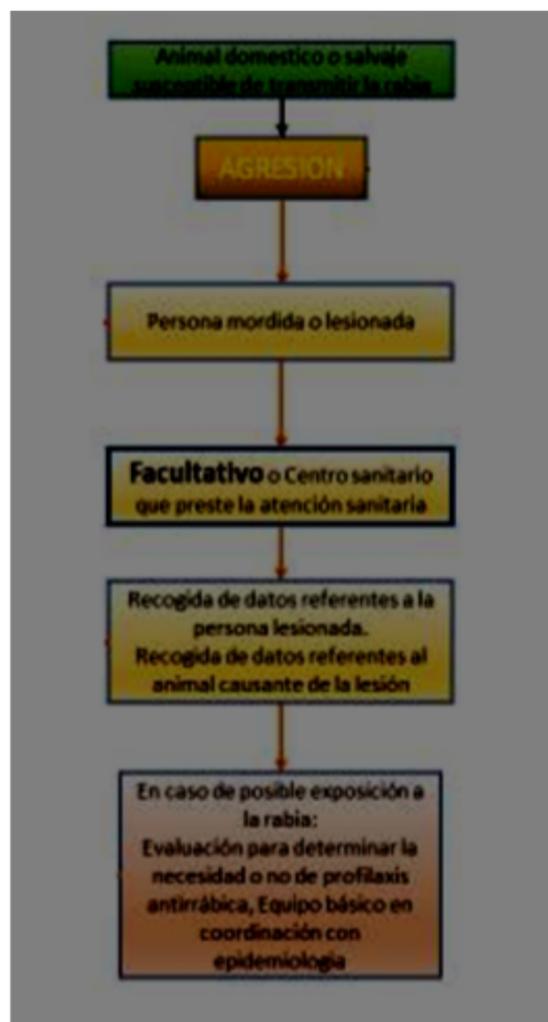
### 3. Procedimiento de actuación frente a la mordedura

Desde Salud Pública, una vez confirmado el caso de mordedura por animal terrestre, se declara en Red de Alerta, se realiza la encuesta epidemiológica y se gestionan las dosis de vacuna antirrábica pendientes de administrar según la pauta elegida en su centro de salud.

El parte de lesiones será enviado a la unidad de Salud Pública del Distrito Sanitario Poniente por parte de los servicios de urgencias, tanto hospitalarios como extra-hospitalarios, donde el veterinario correspondiente realizará el seguimiento.

“

*El parte de lesiones es enviado a la unidad de Salud Pública del Distrito Sanitario Poniente por parte de los servicios de Urgencias”*



### Referencias bibliográficas

- Protocolo de vigilancia de rabia. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (RENAVE) Madrid 2015. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)
- Protocolo de vigilancia y alerta por sospecha de rabia. SVEA (2014). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af95879cd0f3\\_rabia\\_2014.pdf](https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95879cd0f3_rabia_2014.pdf)
- Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales (tratamiento post-exposición). Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2012). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/protocolo\\_actuac\\_agresiones\\_rabia\\_nov-2012.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/protocolo_actuac_agresiones_rabia_nov-2012.pdf)

# 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	35	49	110	124	30	348
		AC	1697	2348	6040	7061	2110	19257
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	1	0	0	0	0	1
Enfermedad meningocócica	36	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1
Enfermedad neumocócica invasora	481, 320.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	2	0	3
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	2	2
Fiebre Q	082.1	CA	1	0	0	0	0	1
		AC	1	0	0	1	0	2
Giardiasis	007.2	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	1	2	4	1	8
Hepatitis A	070.0, 070.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	3	0	2	2	0	7
Hepatitis B	070.2, 070.3	CA	0	0	1	6	3	10
		AC	3	0	8	35	11	57
Hepatitis C	070.54	CA	0	0	2	4	4	10
		AC	0	3	3	18	8	32
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	1	0	0	1	0	2
		AC	1	0	1	1	1	4
Hidatidosis	122	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	2	0	0	2
Infección genital por Chlamydia trachomatis	099.54	CA	2	2	9	15	6	34
		AC	6	3	32	42	15	98
Infección gonocócica	36	CA	1	2	8	10	5	26
		AC	3	3	25	27	13	71
Infección por VIH y SIDA	V08, 042	CA	0	0	0	3	1	4
		AC	1	2	9	22	6	40
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	1	0	1
		AC	0	0	2	1	0	3
Lepra	030.9	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	1	1
Linfogranuloma venereo	099.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	1
Listeriosis	027.0	CA	1	0	0	0	0	1
		AC	1	0	0	0	0	1
Paludismo	84	CA	0	0	1	3	1	5
		AC	0	0	3	7	5	15
Parotiditis	72	CA	0	1	1	0	0	2
		AC	0	1	1	4	4	10
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	1	2	0	3
		AC	2	1	14	13	6	36
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	0	0	3	2	0	5
		CA	1	0	17	14	11	43
Varicela	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	2	1	0	3
Viruela de los monos	059.01	CA	0	1	0	1	2	4
		AC	0	1	0	2	2	5
Yersiniosis	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1

CA: Nº de casos declarados semana 31-35 (1-31 de Agosto)

AC: Nº 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>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>• <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...?

- **Enfermedad infecciosa:** enfermedades causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos.
- **Enfermedad transmisible:** enfermedad infecciosa, causada por un agente contagioso, que se transmite entre personas por contacto directo con un infectado, o por medio indirecto, mediante un vector, animal, fomite, producto o ambiente, o por intercambio de fluido contaminado por el agente infeccioso.



“

*La enfermedad infecciosa se genera a través de bacterias, virus, parásitos u hongos y la transmisible a través de un agente contagioso”*

## 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