

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA



Vigilancia epidemiológica

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE
DECLARACIÓN OBLIGATORIA
SEMANA EPIDEMIOLOGICA: 39-44 de 2022

- **La gripe, una amenaza constante. La importancia de la Red Centinela de Vigilancia de la Gripe (RCVG).....2**
- **Distribución de las E.D.O. por Zonas Básicas de Salud..... 6**
- **Listado E.D.O.....7**
- **¿Qué son...?.....8**



Salud y
Consumo

JUNTA DE ANDALUCÍA

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA

Distrito
sanitario
Poniente



La gripe, una amenaza constante. La importancia de la Red Centinela de Vigilancia de la Gripe (RCVG)

- **Inmaculada García Jabalera**, coordinadora de Epidemiología y Programas de Salud Pública del Distrito Sanitario Poniente de Almería

1. Introducción

Cada año, se contagia **entre un 5% y un 20% de la población mundial** por el virus de la gripe; de estos contagios se producen entre 3-5 millones de casos con sintomatología grave, dándose de 300.000 a 500.000 muertes.

- **VIRUS.** Género Influenzavirus (familia Orthomixoviridae)
- **TIPOS.** Existen cuatro tipos de virus de la Gripe: A,B,C y un último tipo D que no afecta por el momento al ser humano.

El **virus A** afecta al ser humano, cerdos, caballos y aves. **Puede producir pandemias**, ha demostrado tener gran capacidad para combinarse con otras cepas. Por lo general, originan brotes de 4 a 6 semanas de duración, en los meses fríos en cada hemisferio.



Los virus A se clasifican obedeciendo al subtipo de glicoproteínas de superficie, Hemaglutinina(H) y Neuraminidasa(N), el lugar y año de su aislamiento y el número secuencial entre los virus aislados. Se han descrito 18 subtipos de H (H1-H18) y 11 de N (N1-N11). **Actualmente circulan virus H1N1 y H3N2.** Entre los virus de origen aviar, se han descrito casos esporádicos o algunos brotes de H5N1, H5N6, H7N7, H7N3, y H9N2.

Los virus de la **gripe B** son más estables que los virus A. Desde hace muchos años, han circulado dos linajes de gripe B/ Yamagata y B/Victoria. Los **virus C** afectan al ser humano produciendo infección respiratoria de vías altas con rinitis, tos y ronquera pero sin fiebre y afecta también a cerdos. El **virus D** sólo afecta a ganado.

DIFERENCIAS ENTRE RESFRIADO Y GRIPE

SIGNOS Y SÍNTOMAS	RESFRIADO	INFLUENZA
Aparición de los síntomas	De forma gradual	Repentinos
Fiebre	Rara vez	Habitual
Dolores	Leve	Habitual e intensos
Escalofríos	Poco común	Bastante común
Fatiga y debilidad	A veces	Habitual
Estornudos	Común	A veces
Congestión nasal	Común	A veces
Dolor de garganta	Común	A veces
Malestar en el pecho	De leve a moderado	Común
Dolor de cabeza	Rara vez	Común

Diferencias entre Resfriado y Gripe. Disponible en Boletín Organización Mundial de la Salud, Vol. 90.

2. Mecanismo de transmisión

El mecanismo de transmisión es **de persona a persona** por gotitas de flugge, aerosoles respiratorios y a través de fómites u otras superficies. El $RO=2-3$.

3. Periodo de transmisión y periodo de transmisibilidad

1 a 3 días. Se transmite desde pocas horas antes de la clínica y hasta 5 a 7 días después de iniciar síntomas. En personas inmunocomprometidas -ya sea por enfermedad, por edad o por corticoides- el periodo de excreción puede alargarse de 2 a 3 semanas.

4. Gripe

La gripe comienza con un cuadro súbito de **escalofríos, fiebre, mialgias, cefalea, dolor ocular, conjuntivitis, faringitis, rinorrea y tos no productiva**. En los niños puede debutar con dolor abdominal y diarrea. La fiebre puede ser autolimitada y los síntomas respiratorios pueden persistir. Entre las complicaciones podemos encontrar las respiratorias como una Neumonía vírica o secundaria a sobreinfección bacteriana y hay que hablar de Neumonía por *Aspergillus* spp. especialmente en pacientes con infección grave, ingresados en UCI y tratamiento con corticoides; se agudiza el EPOC y el asma.

En otros pacientes se puede dar miositis, rabdomiolisis, miocarditis, pericarditis, encefalitis, mielitis transversa, Guillen-Barre, síndrome de Reye y parotiditis. Puede darse también episodios cardiovasculares agudos asociados a la infección respiratoria.

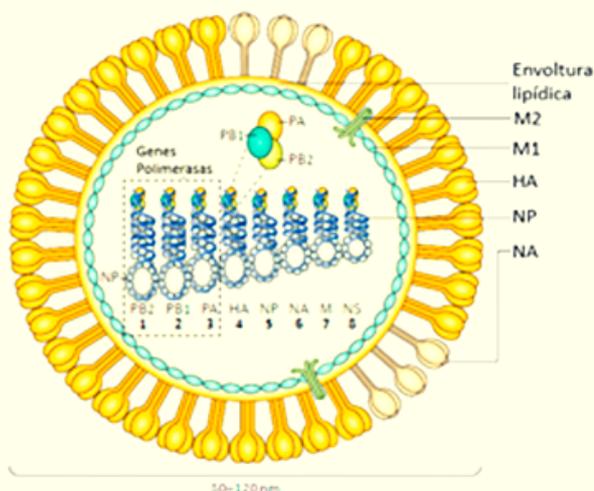
“

La gripe comienza con escalofríos, fiebre, mialgias, cefalea, dolor ocular, conjuntivitis, faringitis, rinorrea y tos no productiva”

Los virus H5N1 y H7N9 de origen aviar pueden originar una infección grave con neumonía hemorrágica, diarrea, posible diseminación sistémica y mortalidad elevada, especialmente en personas jóvenes.

5. Diagnóstico

Detección de ARN viral por técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (TAAN) mediante reacción en cadena de la polimerasa-retrotranscriptasa (RCP-RT) en muestras de secreción respiratoria. También existen pruebas rápidas para detección de Ag en exudado nasofaríngeo (sensibilidad 60%)



Estructura del virus Influenza. Hemaglutinina y Neuraminidasa. Genoma segmentado en ribonucleoproteínas.

Imagen tomada y modificada de Krammer et al. 2018

Hemaglutinina.

Es una glucoproteína conformada en un trímero. Su función es unirse a las glicoproteínas del epitelio respiratorio con su activación previa mediante una proteasa.

Neuraminidasa.

Es un tetrámero con actividad enzimática cuya función es degradar el moco de las células epiteliales.

Proteína M2.

Actúa como canal iónico.

66

La vacunación puede evitar la mayor parte de las complicaciones más graves: el 45-60% de las hospitalizaciones y el 80% de las muertes"

6. Tratamiento

En cualquiera de las circunstancias, se debe considerar si la enfermedad tiene menos de 48 horas de evolución, si existe indicación de tratamiento inmediato, sin esperar al resultado de la prueba la administración de un tratamiento sintomático o bien tratamiento con inhibidor de la Neuraminidasa, Oseltamivir 75mg /12 horas. También estaría indicado el inicio de tratamiento aun teniendo resultado negativo de la prueba diagnóstica si la sospecha clínica de infección por gripe es alta.

No existe indicación de prescripción de corticoides por la gravedad de la infección; sí está contemplado el uso de antimicrobianos, si después de 5 días de tratamiento antiviral hay agravamiento de la clínica o si el paciente ingresa en UCI por el riesgo de desarrollo de neumonía por *Aspergillus*, asociar un antifúngico.

Como antitérmico, usar paracetamol y evitar la administración de salicilatos en menores de 18 años por el riesgo de síndrome de Reye.

Los brotes de gripe A suelen comenzar de forma abrupta a principios de invierno, alcanzan su punto máximo a finales de diciembre y todo el mes de enero; dura 6-8 semanas. La gripe avisa con un indicio de aumento de enfermedades respiratorias febriles en niños.

7. Precauciones

Aislamiento de tipo contacto y de gotas. Usar pañuelos de papel. No compartir objetos de uso personal como cepillos de dientes, cubiertos, etcétera.

El impacto anual en **morbimortalidad** de la gripe es enorme. **La vacunación anual es una medida recomendada** para personas de alto riesgo de desarrollar complicaciones de la gripe, entre ellos, los adultos de más de 65 años y personas de menor edad con algunas enfermedades crónicas y, desde ahora, los niños desde 6 meses a 59 meses. Se trata de una intervención efectiva para la prevención de la gripe y de sus complicaciones, especialmente la exacerbación de enfermedades preexistentes y neumonías. **En personas en buen estado de salud, se ha estimado que la vacuna puede tener una efectividad del 65-85%.** En personas con enfermedades crónicas o mayores de 65 años, su efectividad puede ser del 30-40%. Lo más importante, no obstante, es que puede evitar la mayor parte de las complicaciones más graves: el 45-60% de las hospitalizaciones y el 80% de las muertes.

El papel de **vigilancia epidemiológica** de la gripe que realizan los médicos de RCVG es esencial para el conocimiento de la situación en la comunidad. La RCVG se encarga de estimar la incidencia de la gripe en un determinado territorio y su distribución por edades y sexo; además, se realiza promoción de la salud y recomendaciones vacunales; obtienen información muy valiosa sobre las coberturas vacunales de la población vigilada. La RCVG siempre se adelanta con el máximo de positividad, de modo que la repercusión hospitalaria de la elevada incidencia se refleja poco después (una semana después). Este hecho es en ocasiones una de las ventajas de la RCVG, que permite predecir por el comportamiento o la situación comunitaria de esta enfermedad infecciosa epidémica, futuras repercusiones hospitalarias.

La RCVG desempeña en el estudio de la gripe, tanto estacional como pandémica, un papel clave y esencial en los procedimientos de vigilancia epidemiológica de esta enfermedad. **Los médicos que han formado parte de esta red o se inician en esta andadura esta temporada, lo hacen de forma desinteresada y voluntaria.** Realizan un trabajo extra que se suma a toda la información obtenida con el análisis de resultados de cada temporada.

Bibliografía

- WHO. Clinical management of human infection with new influenza A (H1N1) virus. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/index/html
- J. Reina, A. Nicolau, A. Galmés, B. Arbona, Red Centinela de Vigilancia de la Gripe de las Islas Baleares. Rentabilidad de las muestras respiratorias pediátricas en la red centinela de vigilancia de la gripe en las Islas Baleares. *An Pediatr (Barc)*, 70 (2009), pp. 438-442 <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2008.12.010>
- López García-Franco A, Cura González I. Actividades preventivas. Madrid: SMMFYC, 1997.
- Cohen, Jon, 2009a, "Exclusive: Interview with Head of México's Top Swine Flu Lab", Science Now Daily News, 1 de mayo.
- CDC. <https://espanol.cdc.gov/flu/about/keyfacts.htm>

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	15	38	55	90	23	221
		AC	1729	2442	6139	7249	2180	19739
Criptosporidiasis	007.4	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	1	1
Dengue	61	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	0	1	0	0	1
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	1
		AC	0	0	2	0	0	2
Enfermedad neumocócica invasora	481, 320.1	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	0	2	2	0	4
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	1	0	0	0	2	3
Fiebre Q	082.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	1	0	0	1	0	2
Giardiasis	007.2	CA	1	0	0	0	0	1
		AC	1	1	2	4	1	9
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	2	1	1	9	7	20
		AC	9	3	16	62	25	115
Hepatitis C	070.54	CA	0	0	2	1	1	4
		AC	1	4	6	19	9	39
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	0	0	1
		AC	2	0	1	1	1	5
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	1	4	7	1	15
		AC	10	4	44	54	17	129
Infección gonocócica	36	CA	1	1	4	6	3	15
		AC	4	5	34	40	16	99
Infección por VIH y SIDA	V08, 042	CA	0	0	1	2	0	3
		AC	4	5	34	40	16	52
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	2
		AC	0	0	3	2	0	5
Lepra	030.9	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	1	0	0	0	0	1
Paludismo	84	CA	0	0	2	7	3	12
		AC	0	1	6	18	11	36
Parotiditis	72	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
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
Shigelosis	004.0	CA	0	0	1	1	0	2
		AC	0	0	1	1	0	2
Sífilis	91	CA	0	0	1	7	0	8
		AC	4	3	21	26	8	62
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	CA	0	0	0	1	0	1
		AC	1	0	22	17	11	51
Varicela	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	2	1	0	3
Viruela de los monos	059.01	CA	0	0	0	2	0	2
		AC	0	0	0	4	2	6
Yersiniosis	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1

CA: N° de casos declarados semana 39-44 (1-31 de Octubre)

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"> • Anisakiasis • Aspergilosis (origen nosocomial) • Botulismo • Brucelosis • Carbunco • Cólera • Criptosporidiasis • Dengue • Difteria • Encefalitis transmitida por garrapata • Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana (EETH) • Enfermedad de Lyme • Enfermedad invasiva por Haemophilus Influenzae • Enfermedad meningocócica • Enfermedad neumocócica invasora • Enfermedad por virus Chikungunya • Fiebre amarilla • Fiebre del Nilo occidental • Fiebre exantemática mediterránea • Fiebre Q • Fiebre recurrente por garrapatas • Fiebres hemorrágicas víricas • Fiebre Tifoidea/Paratifoidea (transmisión alimentaria) • Giardiasis • Gripe • Hepatitis A (transmisión alimentaria) • Hepatitis B • Hepatitis C • Hepatitis vírica, otras • Herpes genital • Herpes zóster • Hidatidosis • Infección genital por Chlamydia trachomatis • Infección gonocócica • Infección nosocomial por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) • Infección nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas • Infección nosocomial por Acinetobacter baumannii multirresistente (pan-resistente) • Infección nosocomial por Staphylococcus aureus metiliclin resistente • Infección nosocomial por otros microorganismos reemergentes o inusuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección por Escherichia Coli enterohemorrágica • Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) • Intoxicaciones agudas por Plaguicidas • Legionelosis • Leishmaniasis • Lepra • Leptospirosis • Linfogranuloma venéreo • Listeriosis • Meningitis bacteriana, otras • Meningitis infecciosa, otras • Meningitis vírica, otras • Paludismo (NO antecedente viaje a país endémico) • Parálisis flácida en menores de 15 años • Parotiditis • Peste • Poliomielitis • Rabia • Reacción postvacunal grave • Rubéola • Rubéola congénita • Sarampión • SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave) • Shigellosis • Sífilis • Sífilis congénita • Tétanos • Tétanos neonatal • Tifus exantemático • Tos ferina • Toxoplasmosis congénita • Triquinosis • Tuberculosis • Turalemia • Varicela • Víruela • Yersiniosis • 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
---	--

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...?

- **Primovacunación:** dosis de vacunas necesarias (una o más dosis) para considerar a una persona inmunizada, que no estaba vacunada previamente.
- **Dosis de refuerzo:** dosis adicional de vacuna, administrada después de la primovacunación, para desarrollar una mejor inmunidad o para asegurar que dure la inmunidad.



“

La dosis de refuerzo sirve para desarrollar una mejor inmunidad o para asegurar que dure la inmunidad”

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