

# SALUD PÚBLICA

## Boletín Epidemiológico Trimestral (octubre-diciembre 2014)

### Índice de contenidos:

- Editorial: Nuestra inestimable “Higía”
- Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria
- Alertas de Seguridad Alimentaria
- Brotes y Alertas internacionales

### EDITORIAL

Corría el mes de octubre de 2014 y, según las previsiones de los expertos, no le correspondía a España ser de los primeros países europeos en tener casos de transmisión secundaria de Ébola...pero sucedió. Una profesional sanitaria se contaminó de los fluidos corporales de un caso repatriado desde Sierra Leona y gracias a los cuidados sanitarios recibidos, un mes más tarde (el 5 de noviembre) recibía el alta médica y epidemiológica.

Este fue el detonante de numerosas actuaciones de carácter organizativo, formativo e informativo (en previsión de escenarios de transmisión de nuevos casos similares) que movilizaron a todo el panorama sanitario (también el no sanitario) y que nos recordó el año 2009 y su pandemia gripal.

Y es que cuando se trata de prevenir y controlar la transmisibilidad de los agentes biológicos hemos de acudir nuevamente a las bases y fundamentos de la Higiene (la que representa la diosa griega “*Higía*” e inspiró a Hipócrates hace ya algunos años).

La higiene, esa disciplina del mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad a través de la limpieza y el cuidado del cuerpo humano. La condición que nunca debe faltar en la práctica sanitaria como el primero y último de los elementos esenciales de cualquier profesional y organización sanitaria... y que por ello hay que estar permanentemente recordando y exigiendo su cumplimiento de manera incansable, como si nos fuera la vida en ello...

### Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración obligatoria

| Enfermedad                  | Casos             | Casos             | Total Año 2014 |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
|                             | 4º Trimestre 2014 | 4º Trimestre 2013 |                |
| Dengue                      | 0                 | 1                 | 1              |
| Enf. meningocócica          | 3                 | 1                 | 5              |
| Enf. invasiva por neumococo | 5                 | 6                 | 19             |
| Otras meningitis/encef.     | 7                 | 11                | 16             |
| Fiebre Tifoidea             | 0                 | 1                 | 1              |
| Gripe                       | 761               | 1126              | 9894           |
| Hepatitis A                 | 1                 | 0                 | 5              |
| Hepatitis B                 | 1                 | 0                 | 2              |
| Otras hepatitis (VHC)       | 2                 | 5                 | 13             |
| Inf. Gonocócica             | 6                 | 12                | 26             |
| Legionelosis                | 11                | 9                 | 28             |
| Listeriosis                 | 2                 | 2                 | 3              |
| Paludismo                   | 1                 | 2                 | 4              |
| Parotiditis                 | 9                 | 24                | 112            |
| Sífilis                     | 12                | 4                 | 34             |
| Tos ferina                  | 3                 | 4                 | 11             |
| Tuberculosis respirat.      | 14                | 9                 | 50             |
| Otras tuberculosis          | 7                 | 1                 | 16             |
| Varicela                    | 385               | 223               | 1975           |

**Comentario:** El cuarto trimestre del año 2014 en Cantabria mantiene la estabilidad en la incidencia de las enfermedades transmisibles sometidas a

# SALUD PÚBLICA

## Boletín Epidemiológico Trimestral (octubre-diciembre 2014)

vigilancia. No se han presentado circunstancias especialmente reseñables. Al contrario, resulta más destacada la poca actividad de algunos procesos o su práctica ausencia dentro de la notificación de enfermedades.

El mayor número de casos registrados de estas enfermedades ha correspondido a la gripe, dado que es la época propia de aumento de casos hasta la aparición de la característica onda estacional. En concreto los valores se han ido incrementando gradualmente en el tiempo hasta llegar a los umbrales epidémicos al cierre del período, dejando para las primeras semanas del año 2015 la previsión de los máximos niveles de enfermedad de la temporada. En orden de frecuencia le sigue la declaración de casos de varicela. Tras el mínimo anual registrado en septiembre los niveles se incrementan según avanza el otoño presagiando la nueva onda estacional de incremento en el primer semestre del año próximo. Su comportamiento en este período está dentro de los límites normales, con un nivel inferior al 20% de los casos totales del año.

La parotiditis aunque aún presenta un total anual destacable, ha sido declarada de manera muy escasa (sólo un 8% del total anual). Se debe a que los casos detectados han correspondido a formas de presentación aislada o esporádica, mientras que durante los primeros meses del año la mayor parte estaban relacionados con un brote de gran circulación viral en la zona oriental de la Comunidad Autónoma.

Se había destacado en informes anteriores la muy baja incidencia registrada en infección por *neisseria meningitidis*. Durante este trimestre sin embargo ha reaparecido esta declaración en 3 ocasiones. Aunque el número total sigue siendo escaso, la llegada del tiempo frío ha incrementado –como sucede habitualmente– la circulación del meningococo y la necesidad de intervención profiláctica en algunos colectivos escolares.

Otros procesos meningoencefálicos siguen manteniendo un papel destacado en la declaración aunque no generan habitualmente actividades de intervención directa como sucede con la *neisseria meningitidis*.

Las enfermedades de transmisión sexual, en conjunto, han mantenido un nivel proporcional a lo que se venía detectando previamente aunque en este trimestre la sífilis ha tenido una presencia más destacada que la infección gonocócica.

La legionelosis que ya había empezado a detectarse con mayor frecuencia durante el verano, ha experimentado un importante crecimiento durante el último trimestre de 2014. En estos 3 meses se han declarado el 40% de los casos totales del año. La modificación de parámetros ambientales al final del verano (mantenimiento de altas temperaturas, disminución de caudales hídricos, etc) causan todos los años un incremento estacional de casos que en esta ocasión ha durado hasta el mes de diciembre.

Aunque se ha mantenido la alerta por enfermedades emergentes de origen tropical recientemente declaradas en nuestro territorio (caso de la Fiebre Chikungunya y el Dengue) así como el establecimiento especial de sistemas de Vigilancia y Control Epidemiológico por posibles repercusiones del virus Ébola, en el trimestre tan sólo se ha detectado un caso de Paludismo en cuanto a enfermedades atípicas en Cantabria o importadas de otras latitudes.

El resto de los procesos declarados han presentado niveles dentro de la normalidad o incluso inferiores a lo esperable.

### **Brotos de intoxicación alimentaria**

Durante el cuarto trimestre del año no se han declarado brotes de origen alimentario pero sí se han

# SALUD PÚBLICA

## Boletín Epidemiológico Trimestral (octubre-diciembre 2014)

llevado a cabo un total de 6 estudios de casos de salmonellosis individualizada. De uno de ellos se detectó finalmente un pequeño brote vinculado a una prueba deportiva en otra Comunidad Autónoma, y otros dos se vincularon a deficiencias de manipulación alimentaria en entorno domiciliario.

### Alertas alimentarias

Durante el cuarto trimestre del año 2014, considerando la naturaleza del peligro, se clasifican en:

|   |   |
|---|---|
| <i>Biológicos</i>                                     |   |
| Biotoxinas  | 1 |
| Histamina   | 1 |
| <i>Químicos</i>                                       |   |
| Presencia de restos de producto químico               | 2 |
| Migración   | 1 |
| Sustancia no autorizada                               | 1 |
| <i>Físicos</i>  | 0 |
| <i>Otros</i>  |   |
| Comercialización de productos por empresa clandestina | 1 |

En cuanto a la clasificación de los productos alimenticios implicados en las mismas:

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Pescados y derivados                 | 2 |
| Materiales en contacto con alimentos | 1 |
| Bebidas no alcohólicas               | 1 |
| Cereales, harinas y derivados        | 1 |
| Preparado alimenticio especial       | 1 |
| Cacao y derivados                    | 1 |

Las 7 Alertas tramitadas durante este periodo han requerido la localización y retirada de la comercialización de los productos afectados, y en una de ellas además actuaciones en el establecimiento fabricante ubicado en nuestra Comunidad Autónoma.

### Brotos y Alertas internacionales

#### Polio

Tanto en escenarios de guerra, como ocurre actualmente en Siria, como en zonas previsiblemente mas desarrolladas como puede ser Israel, se producen focos ambientales de riesgo de transmisibilidad de los poliovirus salvajes que, en determinados escenario de baja cobertura de vacunación favorecen la reemergencia de los casos de parálisis flácida por poliomiélitis.

Dada la existencia de flujo de población entre España y las zonas donde hay circulación de poliovirus salvaje no se puede descartar la posible reintroducción del virus en nuestro país. Aunque no se pueda descartar la existencia de algunas bolsas de población susceptible, las altas coberturas de vacunación, el nivel de inmunidad y las condiciones higiénico-sanitarias en España hacen que el riesgo de transmisión tras una reintroducción del virus sea muy bajo.

#### Chikungunya

El número de casos acumulados importados en España desde la SE a finales de diciembre de 2014 ascendía a 241 casos (195 confirmados y 46 probables). La mayoría de los casos procedentes de República Dominicana (76,1%).

#### Serratia marcescens

A finales de diciembre de 2014, desde la Agencia española del Medicamento y Producto Sanitario, se produjo la alerta de retirada de los lotes fabricados a partir del 8 de octubre del Laboratorio Bohm S.A. con el antiséptico clorhexidina como materia prima por haberse confirmado la contaminación con Serratia Marcescens (enterobacteria gram -) .

# **SALUD PÚBLICA**

## **Boletín Epidemiológico Trimestral (octubre-diciembre 2014)**

### **Peste**

A mediados de noviembre se conoce un brote de peste bubónica en varias zonas densamente pobladas de Madagascar con 119 casos, de los que habían fallecido 40 (34%) la mayoría en su forma bubónica y no nemónica (lo que supone un menor riesgo de transmisibilidad).

### **Ébola (EVE)**

A finales de diciembre de 2014, el número total de casos acumulados en los tres países ascendía a 19695 casos y el de muertes a 7693. Las previsiones seguían indicando la necesidad de reforzar la ayuda sanitaria a los tres países en los que se concentra el brote para posibilitar el tratamiento de los casos y la evitación de las prácticas de riesgo con los fallecidos y enfermos no ingresados en centros especializados de tratamiento.

El 2 de diciembre de 2014 se cumplió el periodo de 42 días, tras obtener dos resultados negativos al virus ébola en el caso confirmado en la trabajadora sanitaria del Hospital Carlos III, separados 48 horas entre sí, y la OMS declaró en esa fecha a España país libre de EVE.

El 21 de noviembre la OMS había declarado el fin del brote de EVE en República Democrática del Congo. Este brote no estuvo relacionado con el que afecta a Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona, y causó un total de 66 casos y 49 fallecimientos, incluyendo 8 en trabajadores sanitarios y es el séptimo de EVE en la RDC, desde que se identificó allí por primera vez en 1976.

Mali fue declarada libre de EVE el 18 de enero de 2015, tras haber completado 42 días desde que su último caso tuviese muestras negativas para EVE. En Mali se notificaron un total de 8 casos de EVE. Los brotes en Senegal (1 caso) y Nigeria (20 casos)

finalizaron respectivamente el 17 y 20 de octubre 2014.

En el Reino Unido confirmó un caso de EVE, el 29 de diciembre 2014, en una trabajadora sanitaria que regresó de Sierra Leona, donde había estado trabajando como voluntaria en un centro de tratamiento de EVE. La paciente fue aislada el 29 de diciembre y tratada en Londres y tras su recuperación, el 24 de enero recibió el alta hospitalaria.

En EEUU se notificaron 4 casos (2 importados y 2 casos de transmisión secundaria) en Dallas (Texas) y Nueva York, incluido 1 fallecido. El último caso fue dado de alta el 10 de noviembre.

### **G20 contra el EVE**

El 15 de noviembre tuvo lugar la declaración de Brisbane por parte de los líderes del G20 que en uno de sus párrafos dice: "Los miembros del G20 se comprometen a hacer lo necesario para garantizar que el esfuerzo internacional pueda extinguir el brote y hacer frente a los costes humanitarios y económicos a medio plazo"

Declaración de Brisbane completa en:

<http://infoebola.gob.es/2014/11/19/declaracion-de-brisbane-de-los-lideres-del-g20-sobre-ebola/>

**Si desea recibir el Boletín Epidemiológico de Cantabria directamente, envíe un correo electrónico a:**

[boletinepidemiologico@cantabria.es](mailto:boletinepidemiologico@cantabria.es)