

## A DESTACAR

### - Tema de Salud Pública

#### Vigilancia de la difteria en España

- Vigilancia de Gripe. Vigilancia sindrómica de Infección Respiratoria Aguda. Vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave en Aragón, temporada 2022-23

## Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración individualizada e InfoEDO.

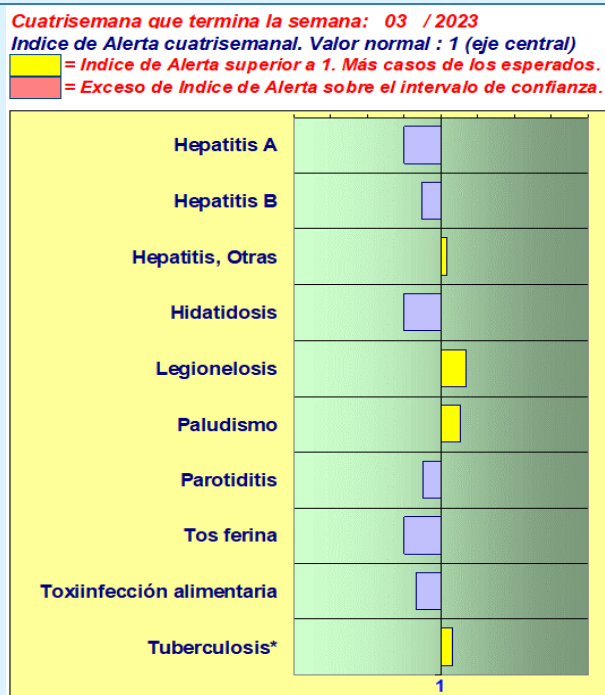
### Tabla de número de casos. Semana 03/2023

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
<b>DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA</b>						
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	0	1	3	6	9
Hepatitis, Otras	2	2	3	7	11	3
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	0	0	7	7	18	*
Legionelosis	0	0	1	1	2	3
Paludismo	0	0	1	1	2	1
Parotiditis	0	0	2	2	9	10
Sífilis	0	0	7	7	18	*
Tosferina	0	0	0	0	0	2
Toxiinfección Alimentaria	2	0	0	2	4	19
Tuberculosis	1	0	0	1	5	5

Entre las enfermedades de BAJA INCIDENCIA, en la semana 03 no se notificaron casos.

\* Debido al cambio en el sistema de vigilancia en 2022, no se dispone de datos históricos comparables de Infección Gonocócica y Sífilis (declaración numérica).

### Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 52/2022-03/2023



Valor de referencia para el cálculo del Índice de Alerta: media de los 15 valores cuatrimestrales de los 5 años anteriores (cuatrimestra de estudio + cuatrimestra anterior + cuatrimestra posterior).

## Información epidemiológica relevante

- Agregación de casos de **mononucleosis infecciosa** en cuatro aulas de un colegio en la provincia de Teruel. Se recomendaron medidas higiénico sanitarias oportunas para el control del brote, tanto para el colegio como para las familias.
- Brote de **gastroenteritis aguda** en un centro residencial de la provincia de Teruel con 78 expuestos y 11 enfermos, entre ellos dos trabajadores. Se desconoce el agente causal y se sospecha de una transmisión persona a persona, así como de etiología vírica. Se notificó a la Sección de Higiene alimentaria y se recomendaron las medidas preventivas oportunas para el control del brote.
- Brote de **TIA** en un restaurante de la provincia de Zaragoza con 3 enfermos de 4 expuestos, dos de ellos precisaron ingreso hospitalario. Se notificó a la Sección de Higiene Alimentaria.
- Desde el último Boletín se han notificado en Aragón 101 casos nuevos de **covid-19** y ningún fallecido. Se han identificado 2 brotes en centros residenciales. Se enlazan fuentes de situación de vigilancia de la pandemia en [Aragón](#), [España](#) y [Global](#).

## Vigilancia semanal de la mortalidad en Aragón

Esta vigilancia permite identificar la aparición de excesos de mortalidad en tiempo real. En la semana 4 se registraron 300 defunciones. Los valores observados no sobrepasaron los umbrales superiores en ninguno de los canales del corredor y en Huesca los valores se sitúan por debajo del umbral inferior. [Enlace a canales de mortalidad](#)

## Tema de Salud Pública Vigilancia de difteria en España

El 25/01/2023 el Centro Nacional de Epidemiología publicó un [informe provisional sobre los casos de difteria notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica en España, en el año 2022](#), que se resume a continuación:

La difteria es una enfermedad bacteriana aguda que afecta principalmente al **tracto respiratorio superior** (difteria respiratoria) y con menor frecuencia a la **piel** (difteria cutánea) u **otras localizaciones** (conjuntiva, vagina). Está causada por cepas de *Corynebacterium diphtheriae* y ocasionalmente de *C.ulcerans* o *C.pseudotuberculosis*. Para que una cepa produzca toxina tiene que estar infectada por un bacteriófago que contenga el gen de la toxina diftérica *tox*. La gravedad depende de la extensión de las lesiones y de la difusión de la toxina, que puede producir complicaciones como miocarditis, polineuropatías, afectación renal. Otros factores que influyen en la vulnerabilidad frente a difteria son la dosis infectiva, la virulencia de la cepa y el estado inmune de la persona. La letalidad se estima entre el 5% y el 10%.

La difteria es una **EDO**. Desde el año 2013 el [protocolo de difteria de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica \(RENAVE\)](#) incluye la vigilancia y notificación de casos de **difteria respiratoria, cutánea** y de **otras localizaciones**. Un caso de difteria confirmado por laboratorio requiere el aislamiento en muestra clínica de una cepa de *C.diphtheriae*, *C.ulcerans* o *C.pseudotuberculosis* productores de toxina. Para poder clasificar una cepa como productora de toxina es necesario realizar el test de Elek. Un resultado positivo en la amplificación del gen *tox* por PCR deberá ser confirmado mediante un método fenotípico (test Elek) ya que los test basados en la PCR no demuestran que la cepa sea toxigénica. El [Programa de infecciones causadas por especies toxigénicas del género Corynebacterium del Centro Nacional de Microbiología \(CNM\)](#) proporciona a los hospitales y laboratorios de salud pública la caracterización microbiológica de los casos individuales (especialmente en la confirmación de la especie y realización del test Elek).



En España la vacunación frente a difteria se estableció en forma de campañas con vacuna DTP en los primeros años de la década de 1960 y a partir de 1975 se incluyó en el calendario de vacunación infantil. Las altas coberturas de vacunación han reducido drásticamente la incidencia. La aparición de difteria es muy rara en personas adecuadamente vacunadas. El reservorio de *C.diphtheriae* es exclusivamente humano y el modo de transmisión más frecuente es el contacto con enfermo o con portador. *C.ulcerans* se asocia con la transmisión desde animales domésticos, fundamentalmente perros y gatos. [Entre 2014 y 2020 se notificaron a RENAVE](#) 10 casos de difteria toxigénica.

En 2021 se confirmó un caso en Galicia en un hombre de 55 años originario de Senegal. Durante 2022 se confirmó en Castilla La Mancha otro caso importado (Nigeria) en una mujer de 42 años. Ambos casos presentaban difteria cutánea de meses de evolución y fue aislado *C.diphtheriae* toxigénico.

### Alertas Epidemiológicas (Fuente principal: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias - CCAES)

- **Paraguay:** el 23 de enero el punto nacional focal notificó un caso autóctono de **sarampión** en el Hohenau (departamento de Itapúa). Se trata de un niño de 14 meses de edad que comenzó con rash el 15/09/2022, vacunado con la primera dosis de vacuna MMR, 3 días antes del inicio de síntomas. Antecedentes de contacto familiar con un niño de 16 meses que había tenido fiebre, rinorrea y lesiones en la piel el 25/08/2022. El 11/10/2022 se obtuvo IgM positiva y el 10/01/2023 RT-qPCR positivo para sarampión y negativo para cepa vacunal. Se ha intensificado la vigilancia epidemiológica de casos, evaluación de la cobertura vacunal e implementación de campaña de vacunación, fortalecimiento de la red de laboratorios y capacitación del personal operativo. Es el primer caso notificado desde 1998.

En 2016, la Región de las Américas fue la primera Región de la OMS en ser declarada libre de transmisión endémica del virus del sarampión. Sin embargo, debido a la actual pandemia de COVID-19, podría haber un riesgo de interrupción de las actividades de inmunización de rutina. En 2021 la cobertura vacunal en Paraguay fue: MMR1 56% y MMR2 55%. En este contexto, **el riesgo para España es muy bajo**.

- **Níger:** entre el 31/10/2022 y el 22/01/2023 se notificaron 559 casos sospechosos de **meningitis aguda** en la región de Zinder. De ellos, 111 son casos confirmados y 18 fallecidos. El 53% son hombres y el grupo de edad más afectado es el de 10-14 años. El 93,7% de los casos confirmados se deben a *Neisseria meningitidis* serogrupo C, el 4,5% *Streptococcus pneumoniae* y 1,8% *Haemophilus influenzae*. El 19/01/2023 se estableció un comité técnico para coordinar la epidemia, con el apoyo de OMS, UNICEF y MSF. El grupo internacional de coordinación de suministro de vacunas entregó dos lotes de 300 mil dosis de vacuna trivalente ACW (pólisacárida) cada uno. Se fortaleció la vigilancia, la gestión de los casos, las actividades de laboratorio y la concienciación pública.

En Níger esta enfermedad sigue un patrón estacional. El último brote en Zinder ocurrió en la temporada 2021-2022 con un total de 372 casos y 12 muertes. Actualmente, la ocurrencia de otras epidemias en la región, así como la inseguridad y el desplazamiento de población en el contexto de la crisis humanitaria pueden contribuir a la propagación de brote en el país y la región de África Occidental. **El riesgo de meningitis es alto a nivel nacional, moderado a nivel regional y bajo a nivel mundial**.

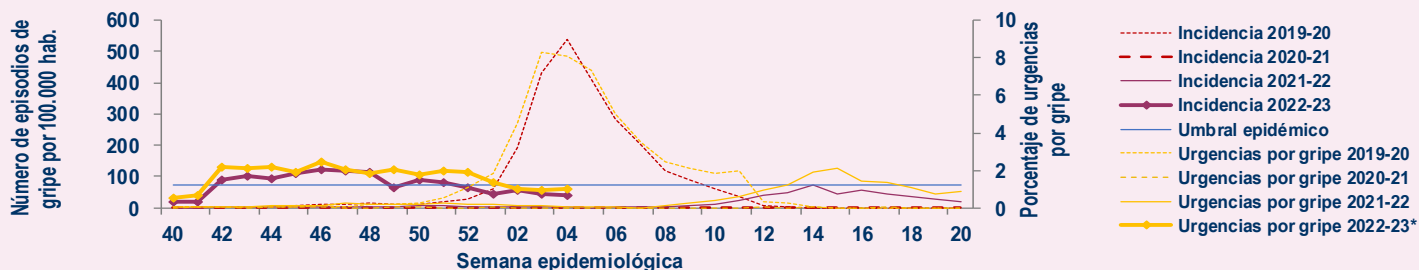
# Vigilancia de Gripe en Aragón. Temporada 2022-2023

## Situación epidemiológica

En la semana 04/2023 la incidencia de gripe registrada en Atención Primaria fue 40 casos por 100.000 habitantes, descendiendo por debajo del umbral basal establecido para la temporada en 71,7 casos por 100.000.

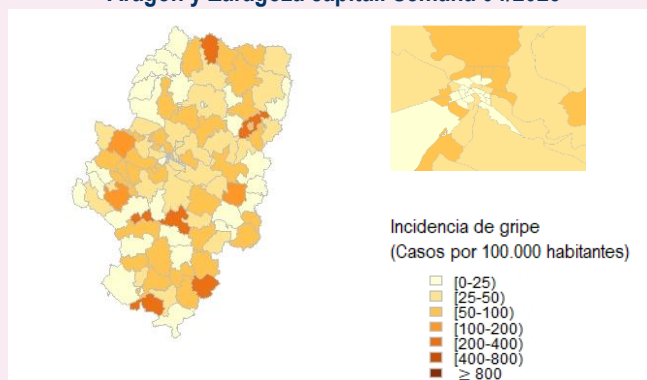
En los hospitales públicos se registraron 106 urgencias por gripe (0,98% del total de urgencias atendidas, 10.788). Fueron hospitalizados 10 pacientes.

Gráfico 1. Incidencia semanal de gripe, OMI AP. Porcentaje de urgencias hospitalarias por gripe, PCH Urgencias. Temporada 2022-23



## Difusión geográfica de la gripe

Gráfico 2. Incidencia de gripe por Zona Básica de Salud, OMI AP. Aragón y Zaragoza capital. Semana 04/2023



## Situación virológica

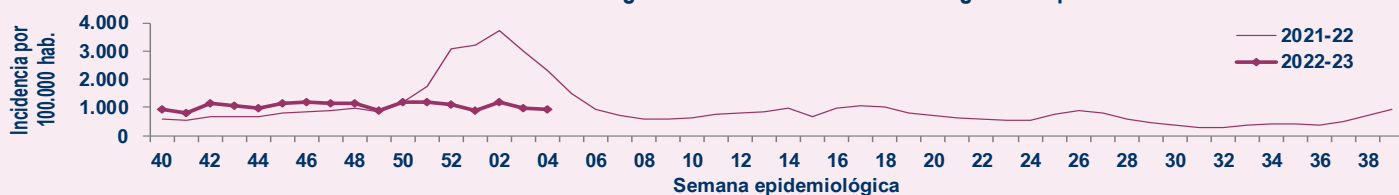
En la misma semana, a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM) se han notificado 17 detecciones de virus de gripe, 13 del tipo A [4 A(H3), 2 A(H1N1)pdm09 y 7 ANS] y 4 del tipo B. Desde el inicio de la temporada se han notificado 706 detecciones de virus de gripe no centinela, 2% tipo B y 98% tipo A [47% A(H3), 2% A(H1N1) pdm09, y 51% ANS].

Se han identificado 6 detecciones de VRS entre las 79 muestras analizadas (tasa de detección 7,6%).

## Vigilancia sindrómica de Infección Respiratoria Aguda (IRAs)

En la semana 04/2023, la tasa global de IRAs se sitúa en 943,7 casos por 100.000 h.

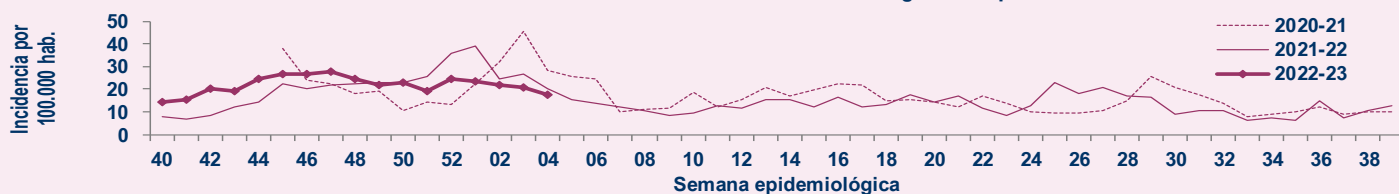
Gráfico 3. Incidencia semanal de IRAs. Vigilancia sindrómica OMI AP. Aragón. Temporada 2022-23



## Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

En la semana 04/2023, la tasa global de IRAG se sitúa en 17,7 casos por 100.000 h. El grupo de mayores de 79 años fue el de mayor incidencia (96 casos por 100.000 h.), seguido del grupo de 0 a 4 años (52,5 casos por 100.000 h.).

Gráfico 4. Incidencia semanal de IRAG. Sistema centinela. Aragón. Temporada 2022-23



Para más información: [Vigilancia en Aragón](#), [España](#), [Europa](#) y en el [mundo](#)