

A DESTACAR

Tema de Salud Pública

Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la salud – 2019.

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 21/2019

EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	1	2	20	23	22.933	29.989
Hepatitis A	0	0	1	1	12	17
Hepatitis B	3	1	0	4	73	42
Hepatitis, Otras	1	1	0	2	40	32
Hidatidosis	0	0	0	0	2	11
Infeción Gonocócica	0	0	5	5	89	39
Legionelosis	0	0	0	0	14	16
Meningitis, Otras	0	0	0	0	24	37
Otras Tuberculosis	0	0	0	0	14	26
Otros Procesos Diarreicos	161	111	667	939	26.493	30.212
Paludismo	0	0	2	2	11	7
Parotiditis	12	1	6	19	319	114
Sífilis	1	0	6	7	64	44
Tosferina	0	0	1	1	13	22
Toxiinfección Alimentaria	2	0	5	7	175	216
Tuberculosis	0	0	1	1	43	59
Varicela	29	1	33	63	1.518	3.223

Entre la enfermedades de baja incidencia, en la semana 21 se notificó un caso de sarampión en Teruel, ya comentado en BESA 20/2019.

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 18/2019-21/2019

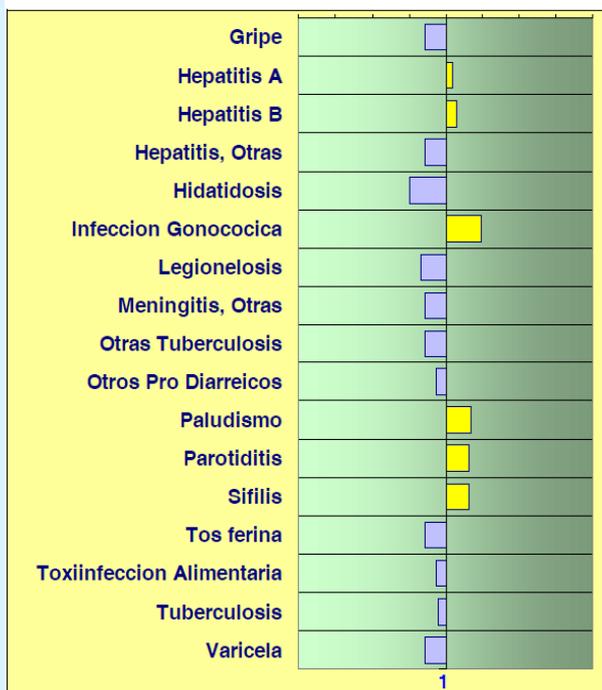
Declaración numérica.

Cuatrimestra que termina la semana: 21 / 2019

Índice de Alerta cuatrimestral. Valor normal : 1 (eje central)

 = Índice de Alerta superior a 1. Más casos de los esperados.

 = Exceso de Índice de Alerta sobre el intervalo de confianza.



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

- Brote familiar en Zaragoza de **brucelosis** importada de Marruecos tras consumo de leche no higienizada, con dos casos que requirieron hospitalización, un hombre de 42 años y un niño de 11. El paciente adulto tuvo sepsis y en el hemocultivo se aisló *Brucella melitensis*.

- Brote familiar de **gastroenteritis aguda** en la provincia de Teruel con tres expuestos y dos casos que precisaron hospitalización y en uno de ellos se aisló *Salmonella enteritidis* serogrupo D. Por las fechas de inicio de síntomas, se sospecha transmisión persona a persona. Se recomendaron medidas higiénico-sanitarias, tanto a escala individual como en la manipulación de alimentos.

Actualización

- En el caso de enfermedad meningocócica en niña de Zaragoza de 9 años de edad (BESA 18/2019), se ha identificado **N. meningitidis serogrupo C**.

Nota: en las primeras 21 semanas de 2019, se han notificado 7 casos de enfermedad meningocócica en Aragón. Tres de ellos han sido por meningococo W, uno por meningococo B, otro por meningococo C, uno no grupable y de otro no se pudo obtener muestra para serotipar.

Temas de Salud Pública

Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la salud – 2019.

Como en años anteriores, el Plan Nacional tiene como principal objetivo la prevención de daños en la salud provocados por el exceso de calor. La exposición a temperaturas excesivas puede provocar calambres, deshidratación, insolación y golpe de calor, así como un aumento de la mortalidad. Afecta especialmente a niños, personas mayores y enfermos crónicos. La marginación, el aislamiento, la dependencia, la discapacidad o las condiciones de habitabilidad de las personas con menos recursos son factores que incrementan el riesgo.

Las actividades del Plan se desarrollan del 1 de junio a 15 de septiembre y en Aragón incluyen:

- Monitorización diaria de las temperaturas para las tres capitales de provincia.
- Vigilancia de las urgencias de todos los centros hospitalarios y las urgencias atendidas por el 061.
- Sistema de Información sobre Mortalidad: monitorización de la mortalidad diaria y semanal.
- Información a profesionales sanitarios y población sobre los efectos del calor excesivo y recomendaciones.

Factores de riesgo personales.

- Mayores de 65 años, lactantes y menores de 4 años.
- Enfermedades cardiovasculares, respiratorias y mentales (estados de demencia, Parkinson, Alzheimer, etc.).
- Enfermedades crónicas (diabetes, obesidad mórbida, etc.).
- Ciertos tratamientos (diuréticos, neurolépticos, anticolinérgicos, tranquilizantes).
- Alteraciones de la memoria, dificultades de comprensión o de orientación, o autonomía reducida en la vida cotidiana.
- Dificultades en la adaptación al calor.
- Enfermedades agudas durante las temperaturas excesivas.
- Consumo de alcohol y otras drogas.

Factores de riesgo laborales, ambientales, sociales.

- Personas que viven solas, en la calle y/o en condiciones socioeconómicas desfavorables.
- Ausencia de climatización.
- Exposición a calor por razones laborales, deportivas o de ocio.
- Contaminación ambiental y urbanización.
- Exposición durante varios días a elevadas temperaturas que se mantienen por la noche.

Factores de riesgo locales.

- La demografía y la existencia de grupos susceptibles.
- La climatología y el grado de adaptación de individuos al clima local.

Enlaces

- [Página del Gobierno de Aragón con los informes de años anteriores](#)
- [Página del Ministerio sobre el Plan Nacional](#)

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

Actualización

- **República Democrática del Congo (RDC):** desde la última actualización, se han notificado 82 nuevos casos confirmados de **Ébola**. Desde el inicio del brote se han registrado 1.994 casos, incluyendo 1.339 defunciones (letalidad: 67,2%). La mayoría de casos confirmados se han registrado en la provincia de Kivu del Norte.

Hasta el primero de junio, se ha vacunado a 129.001 personas, 35.605 fueron contactos de alto riesgo, 63.421 eran contactos de contactos y 29.975 trabajadores y voluntarios de primera línea.

La OMS mantiene que el riesgo de propagación de la enfermedad a nivel nacional y a los países limítrofes de la RDC (principalmente Uganda y Ruanda) es muy alto, mientras que el riesgo de que aparezca un caso en España es extremadamente bajo.

Artículo recomendado

Ibarra-Meneses AV, *et al.* **Prevalence of asymptomatic Leishmania infection and associated risk factors, after an outbreak in the south-western Madrid region, Spain, 2015.** Euro Surveill. 2019; 24 (22): pii=1800379. Tras el gran brote de leishmaniasis que sumó 758 casos en la zona sudoeste de Madrid en 2009, se estimó la prevalencia en 2015 de infección asintomática por *Leishmania* en una muestra de la población de Fuenlabrada. La prevalencia de infección, calculada a partir de un ensayo de estimulación en sangre completa con cuantificación de interleukina-2, resultó del 20,7%. La edad avanzada, sexo masculino, la proximidad al parque donde se originó el brote y residir en edificios unifamiliares fueron factores fuertemente asociados al riesgo de infección.

[Acceso al artículo completo](#)