

## A DESTACAR

### Tema de Salud Pública

Nuevo programa de vacunación en todas las edades de la vida y grupos de riesgo

## Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

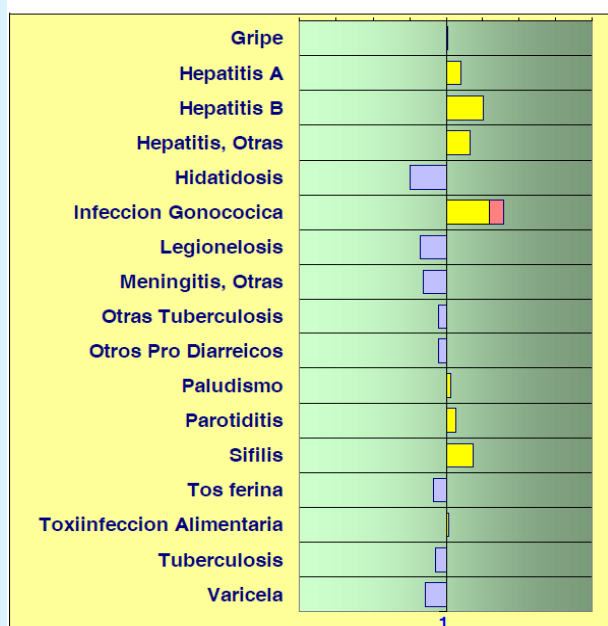
Tabla de número de casos. Semana 24/2019

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>						
Gripe	1	1	11	13	22.994	30.022
Hepatitis A	0	0	1	1	14	17
Hepatitis B	1	0	3	4	87	47
Hepatitis, Otras	2	0	1	3	52	38
Hidatidosis	0	0	0	0	2	11
Infección Gonocócica	0	1	6	7	106	44
Legionelosis	0	1	0	1	15	19
Meningitis, Otras	0	0	0	0	28	43
Otras Tuberculosis	0	0	1	1	18	28
Otros Procesos Diarreicos	170	121	684	975	29.825	34.010
Paludismo	0	0	0	0	12	8
Parotiditis	2	0	2	4	353	153
Sífilis	1	0	1	2	73	54
Tosferina	1	0	1	2	17	30
Toxiinfección Alimentaria	7	0	11	18	226	242
Tuberculosis	0	0	2	2	51	68
Varicela	24	3	28	55	1.781	3.965

Entre las enfermedades de baja incidencia, en la semana 24 se notificaron una fiebre tifoidea y una leishmaniasis, ambas en Huesca y ya comentadas en BESA anterior, y en Zaragoza un caso de fiebre exantemática mediterránea y una enfermedad meningocócica, esta última reseñada en BESA 23/2019.

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 21/2019-24/2019

**Declaración numérica.**  
**Cuatrimestra que termina la semana: 24 / 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 de intoxicación por humo tras un incendio, en un domicilio de Teruel con tres afectados que requieren asistencia hospitalaria.

### Artículos recomendados

- Wang B, Santoreneos R, Giles L, Haji Ali Afzali H & Marshall H. **Case fatality rates of invasive meningococcal disease by serogroup and age: A systematic review and meta-analysis.** Vaccine. 2019 May 9;37(21):2768-2782. Se trata de una revisión sistemática y metaanálisis de la letalidad asociada a enfermedad meningocócica. El estudio confirma y cuantifica la letalidad asociada a la edad –los adolescentes y adultos jóvenes tienen mayor riesgo de morir que los menores de un año- y al serogrupo, siendo la mayor letalidad la de serogrupo W y la menor la de serogrupo B. [Acceso al resumen.](#) El artículo completo se puede solicitar en <http://www.iacs.es/servicios/biblioteca-virtual/>.

- Hernando V, Magistris A, Nicolau A, Ramón S, Varela C, Ruiz-Alguero M, Diaz A. Letter to the editor: **Strengthening epidemiological surveillance of Neisseria gonorrhoea – beyond the detection of cases.** Euro Surveill. 2019;24(25): pii=1900355. A partir de la detección de dos casos de gonococia resistente a ceftriaxona en Reino Unido, con posible exposición en Ibiza, se describe la investigación llevada a cabo en la isla sin encontrar ninguna cepa de perfil similar. Los autores insisten en la importancia de reforzar la vigilancia multidisciplinar de resistencias microbianas. [Acceso al artículo completo.](#)

## Temas de Salud Pública

### Nuevo programa de vacunación en todas las edades de la vida y grupos de riesgo

La orden SAN/662/2019, de 4 de junio, ha aprobado el calendario sistemático de vacunación en todas las edades de la vida en la Comunidad Autónoma de Aragón, así como las recomendaciones de vacunación en grupos de riesgo y circunstancias especiales. De esta manera, las estrategias de vacunación en tres ámbitos (infancia, edad adulta y poblaciones vulnerables) quedan incluidas de forma continua en la actividad asistencial, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Salud de Aragón 2030.

Respecto al calendario infantil, la orden sustituye la vacunación frente a meningococo C por vacuna frente a meningococo ACWY, a los 12 de años de edad. En cuanto a vacunación en adultos, cuyo calendario se venía aplicando por los Centros de Salud desde enero de 2019, se recogen las recomendaciones tanto a población general como a determinadas cohortes específicas, incluyendo las mujeres embarazadas. Las recomendaciones de vacunación en grupos de riesgo se establecen como una intervención fundamental para la disminución de la morbimortalidad en pacientes especialmente vulnerables. Por último, la orden contempla también una estrategia de captación activa para la vacunación frente a meningococo ACWY en las cohortes nacidas entre 2000 y 2006, ambas incluidas, que se llevará a cabo a lo largo de 2019 y 2020, de forma organizada y mediante comunicación individualizada.

Desde julio de 2019, a medida que cada centro disponga de vacuna, comenzará la vacunación MenACWY en los adolescentes que vayan cumpliendo 12 años, nacidos a partir de julio de 2007, y 14 años, nacidos a partir de julio de 2005 (para aprovechar la vacunación frente a Td). El resto de estas dos cohortes (nacidos de enero a junio) se vacunarán con MenACWY a finales de 2019.

Los calendarios y recomendaciones de vacunación, basados en documentos de consenso aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), se actualizarán según la situación epidemiológica y los futuros acuerdos en el marco del CISNS.

Más información y documentación están disponibles en web [www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas)

En anexos pueden consultarse las tablas resumen de vacunación infantil, edad adulta y grupos de riesgo.

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

- **España:** Los días 12 y 13 de junio, Islandia notificó tres casos de **enfermedad por virus chikungunya** en turistas islandeses, y la sospecha de un cuarto caso en una familiar que reside en Noruega. Todos habían pasado la totalidad de su periodo de incubación en Alicante. La Comunidad Valenciana llevó a cabo una investigación epidemiológica y entomológica en la zona, sin que se haya identificado ningún caso compatible ni mosquitos del género *Aedes*. El Centro Nacional de Microbiología ha analizado las muestras de los pacientes islandeses, que han resultado negativas. Sin embargo, el estado en que llegaron las muestras no permitía concluirlo con certeza. El laboratorio de Islandia ha re-analizado las muestras, también con resultado negativo, y han identificado errores de interpretación en el primer análisis. Ante esta situación y a la espera del resultado en un tercer laboratorio europeo y de los análisis en muestras de fase convaleciente de los pacientes, **los casos se pueden considerar como falsos positivos**. Teniendo en cuenta la presencia de vector competente en amplias zonas de España, que la población española es susceptible a la enfermedad y que se produce la introducción esporádica del virus con la llegada de casos humanos importados, la transmisión autóctona de chikungunya supone un evento posible y esperable. La preparación y respuesta ante este riesgo requiere establecer mecanismos eficaces de vigilancia y control suficientemente reactivos, como los llevados a cabo por la Comunidad Valenciana en esta ocasión. En Europa, desde 2007 hasta 2017 se han notificado varios brotes autóctonos de chikungunya en Francia e Italia. Los más numerosos ocurrieron en 2017, donde se confirmaron 17 personas en Francia y 277 en Italia.

#### -Actualización

- **República Democrática del Congo (RDC):** desde la última actualización, se han notificado 71 nuevos casos confirmados de **Ébola**. Desde el inicio del brote se han registrado 2.239 casos, incluyendo 1.506 defunciones (letalidad: 67,3%). La mayoría de casos confirmados se han registrado en la provincia de Kivu del Norte. 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.

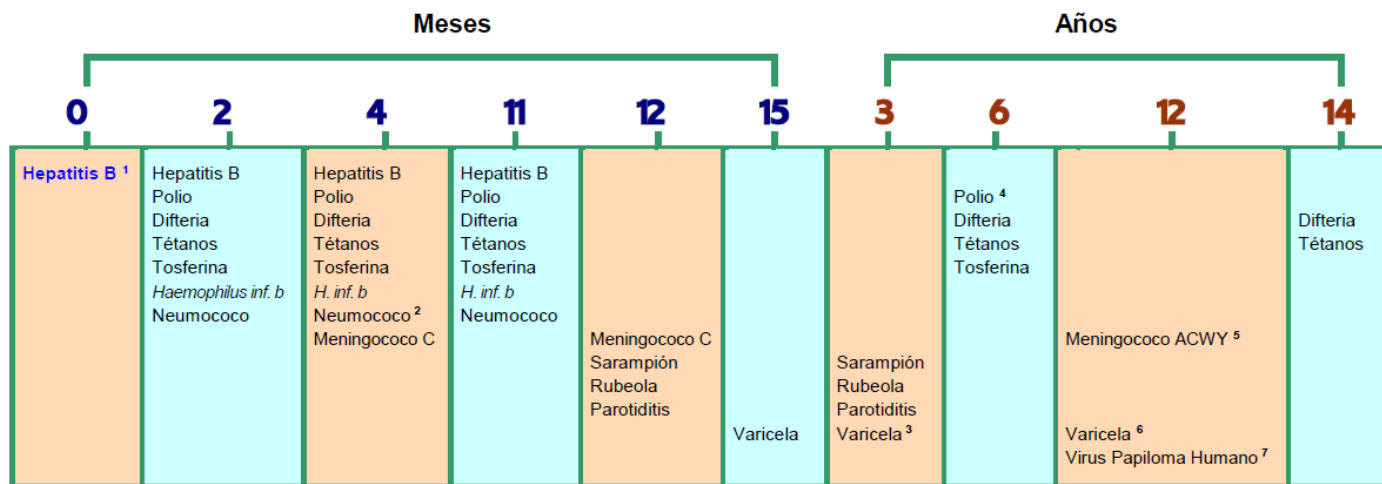
# ANEXO I. CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL EN ARAGÓN



Orden SAN/662/2019, de 4 de junio

En vigor desde el 20/06/2019

## Calendario de Vacunaciones



- Hepatitis B al nacer** únicamente para hijos de madres portadoras de AgHBs -junto con inmunoglobulina específica- o madres sin control serológico previo -se realizará analítica de urgencia-.
- Neumococo**, dosis adicional a los 6 meses en aquellos niños con factor de riesgo.
- Varicela**, únicamente para los nacidos en 2015 y siguientes cohortes; para segunda dosis, a los 3 años de edad, administrar vacuna tetravérica.
- Los vacunados con pauta 3+1 recibirán **dTpa** -baja carga antigénica-. Se administrará DTPa-VPI -vacuna de alta carga antigénica y polio- a los vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen los 6 años (en 2022).
- Vacunación conjugada frente a **meningococo ACWY** en función de las instrucciones específicas de la D.G. de Salud Pública. 1 dosis para aquellos que no hayan recibido esta vacuna por encima de los 10 años de edad.
- Únicamente para personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas previamente. Pauta 2 dosis, separadas entre sí al menos 1 mes, idealmente 2 meses.
- Únicamente para las chicas. Pauta de 2 dosis, separadas entre sí 6 meses.

Dirección General de Salud Pública. Programa de Vacunaciones

[www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas)

**CALENDARIO DE VACUNACIÓN SISTEMÁTICA EN POBLACIÓN ADULTA**

VACUNAS	15-64 años	65 y más años
<b>VACUNACIÓN EN POBLACIÓN GENERAL</b>		
Tétanos-difteria	Td <sup>1</sup>	Td <sup>1,2</sup>
Triple vírica	TV <sup>3</sup>	
Varicela	VVZ <sup>4</sup>	
Antineumocócica		VNP23 <sup>5</sup>
Gripe		Campaña anual
<p><sup>1</sup> Vacunar o completar vacunación en caso de no tener 5 dosis administradas.</p> <p><sup>2</sup> Revisar estado vacunal a los 65 años; iniciar o completar pauta de vacunación si procede. Si pauta completa (5 dosis), administrar una dosis de recuerdo si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis.</p> <p><sup>3</sup> Nacidos a partir de 1970, vacunar con 2 dosis si es susceptible. Pauta 2 dosis (0, 1 meses).</p> <p><sup>4</sup> Personas que no han pasado la enfermedad ni han sido vacunadas. Si tiene 18 o más años, pedir serología. Pauta 2 dosis (0, 2 meses). Se realizará búsqueda en los nacidos después del 1/01/1970.</p> <p><sup>5</sup> Cohorte que cumple 65 años en el año en curso. Una única dosis.</p>		
<b>VACUNACIÓN EN COHORTES ESPECÍFICAS</b>		
Hepatitis B	HB <sup>6</sup>	
Meningococo ACWY	MenACWY <sup>7</sup>	
Virus Papiloma Humano	VPH <sup>8</sup>	
<p><sup>6</sup> Nacidos a partir de 1980 no vacunados previamente. No se precisa serología pre- ni pos-vacunación. Pauta 3 dosis (0, 1 y 6 meses).</p> <p><sup>7</sup> Nacidos después del 01/01/2000 hasta los 20 años si no han recibido 1 dosis de esta vacuna después de los 10 años de edad. Vacunación de forma escalonada en función de la fecha de nacimiento según instrucciones específicas. Pauta 1 dosis.</p> <p><sup>8</sup> Mujeres nacidas después del 1/1/1994 hasta los 26 años incluidos. Pauta 3 dosis.</p>		
<b>VACUNACIÓN EN MUJER EMBARAZADA</b>		
Difteria-Tétanos-Tosferina	dTpa <sup>9</sup>	
Gripe	Gripe <sup>10</sup>	
<p><sup>9</sup> En cada embarazo, en el último trimestre de gestación, idealmente entre la 28 y 32 semana.</p> <p><sup>10</sup> En cada embarazo, independiente de su edad gestacional, si coincide con la temporada gripal.</p>		

**INDICACIONES DE SEROLOGÍA PREVIA:**

**Varicela:** en mayores de 18 años, sin antecedentes de padecer varicela o herpes zóster ni vacunación documentada. Solicitar IgG.

**Hepatitis B:** solo en personas con alto riesgo de exposición (conviviente o contacto sexual de portador AgHBs, infección por el VIH, personas que se inyectan drogas o inmigrantes provenientes de países de alta endemia).

# ANEXO III. TABLA RESUMEN DE VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO EN ARAGÓN

## RESUMEN VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO (NIÑOS Y ADOLESCENTES HASTA 17 AÑOS)\*

Orden SAN/662/2019, de 4 de junio

[www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas)

GRUPO DE RIESGO / VACUNACIÓN	Hib	Triple vírica	Varicela	Hepatitis B	Hepatitis A	VPH	Enfermedad meningocócica	Enfermedad neumocócica	Gripe		
Inmunodepresión (excepto VIH)		<b>Contraindicada</b>	<b>Contraindicada</b>								
Infección VIH	CD4 <200 CD4 ≥200	TV si susceptible <sup>1</sup>	VVZ si susceptible <sup>4</sup>	HB <sup>2</sup>	HA	VPH <sup>5</sup>	MenACWY	VNC13 + VNP23 <sup>6</sup>	Anual		
Asplenia, déficit complemento, eculizumab	Hib									MenACWY, MenB	
Enf. renal crónica, hemodiálisis						HB <sup>3</sup>					
Fístula LCR, implante coclear						HB					
Sínd. Down						HB	HA				
Enf. cardiovasculares y respiratorias crónicas <sup>a</sup>						HB				VNP23 <sup>6,7</sup>	
Enf. hepática crónica <sup>b</sup>											
Diabetes mellitus											
Enf. celíaca											
Enf. neurológicas y neuromusculares											
Hemofilia, trastornos crónicos coagulación <sup>c</sup>						HB					
Hemoglobinopatías y anemias <sup>d</sup>											
Obesidad mórbida											
Antecedente enf. meningocócica invasiva										MenACWY, MenB	
Antecedente enf. neumocócica invasiva <sup>e</sup>											VNC13 + VNP23 <sup>6</sup>
Enf. cutánea diseminada grave			VVZ si susceptible								
Tto crónico con salicilatos o anticoagulantes									Anual		

\* Ver tabla 6 para TOS, tabla 8 para TPH y tabla 11 para cáncer. Ver documento para más información.

a) No incluye hipertensión arterial aislada. En asma no complicada solo gripe (VNP23 si tratamiento con corticoides orales). b) Incluye infección crónica por Hepatitis B o C. c) Incluye trastornos que requieran recepción periódica de transfusiones o hemoderivados. d) Si necesitan otros tratamientos -transfusiones periódicas, esplenectomía, corticoides...- revisar recomendaciones específicas.

e) No incluye la neumonía no bacteriémica.

<sup>1</sup> De acuerdo calendario oficial: personas no vacunadas con anterioridad. Pauta 2 dosis.

<sup>2</sup> En caso de no responder a primera pauta de vacunación, se administrará vacuna tipo adulto (pauta 0,1,6 meses).

<sup>3</sup> En diálisis y no vacunados, vacuna tipo adulto, si >15 años, vacuna alta carga o ayudada. Revisión serológica 1-2 meses tras completar pauta y revacunación si fuera necesario.

<sup>4</sup> De acuerdo calendario sistemático: > 12 años si no ha pasado enfermedad ni vacunado previamente o nacidos después 1/01/2015. 0 si fibrosis quística y >12 meses. Pauta 2 dosis.

<sup>5</sup> Tanto varones como mujeres. 3 dosis.

<sup>6</sup> VNP23 está indicada a partir de los 2 años de edad.

<sup>7</sup> Si fibrosis quística o cirrosis hepática: VNC13 + VNP23.

Vacunación contraindicada	Vacunación no recomendada	Vacunación recomendada	Vacunación según calendario sistemático
---------------------------	---------------------------	------------------------	---

## RESUMEN VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO (POBLACIÓN EDAD ADULTA)\*

Orden SAN/662/2019, de 4 de junio

[www.aragon.es/vacunas](http://www.aragon.es/vacunas)

GRUPO DE RIESGO / VACUNACIÓN	Hib	Triple vírica	Varicela	Herpes zóster	Hepatitis B	Hepatitis A	VPH	Enf. meningoc.	Enf. neumocóc.	Gripe	
Inmunodepresión (excepto VIH)		<b>Contraindicada</b>	<b>Contraindicada</b>								
Infección VIH	CD4 <200 CD4 ≥200	TV si susceptible	VVZ si susceptible	HZ/su <sup>2</sup>	HB <sup>1</sup>	HA	VPH <sup>3</sup>	MenACWY	VNC13 + VNP23	Anual	
Asplenia, déficit complemento, eculizumab	Hib										MenACWY, MenB
Enf. renal crónica, hemodiálisis						HB <sup>1</sup>					
Fístula LCR, implante coclear						HB					
Sínd. Down						HB	HA				
Enf. cardiovascular y respiratorias crónicas <sup>a</sup>											VNP23 <sup>4</sup>
Enf. hepática crónica <sup>b</sup> , alcoholismo											
Diabetes mellitus											
Enf. celíaca											
Enf. neurológicas y neuromusculares											
Hemofilia, trastornos crónicos coagulación <sup>c</sup>						HB					
Hemoglobinopatías y anemias <sup>d</sup>											
Obesidad mórbida											
Tabaquismo									VPH		
Lesión intraepitelial cérvix de alto riesgo											MenACWY, MenB
Antecedente enf. meningocócica invasiva									VNC13 + VNP23		
Antecedente enf. neumocócica invasiva <sup>e</sup>											
Enf. cutánea diseminada grave											
Tto crónico con salicilatos o anticoagulantes										Anual	

\* Ver tabla 7 para TOS, tabla 8 para TPH y tabla 12 para cáncer. Ver documento para más información.

a) No incluye hipertensión arterial aislada. En asma no complicada solo gripe (VNP23 si tratamiento con corticoides orales). b) Incluye infección crónica por Hepatitis B o C. c) Incluye trastornos que requieran recepción periódica de transfusiones o hemoderivados. d) Si necesitan otros tratamientos -transfusiones periódicas, esplenectomía, corticoides...- revisar recomendaciones específicas.

e) No incluye la neumonía no bacteriémica.

<sup>1</sup> En diálisis y no vacunados previamente, de alta carga antigénica o ayudada. Revisión serológica 1-2 meses tras administrar la pauta completa y revacunación si fuera necesario.

<sup>2</sup> Cuando la vacuna de subunidades (HZ/su) esté disponible. Se determinará la pauta y momento idóneo de vacunación.

<sup>3</sup> Hombres y mujeres hasta 26 años, incluidos.

<sup>4</sup> Si cirrosis hepática, alcoholismo crónico o fibrosis quística: VNC13 + VNP23.

Vacunación contraindicada	Vacunación no recomendada	Vacunación recomendada	Vacunación según calendario sistemático
---------------------------	---------------------------	------------------------	---