



Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico de Albacete

FEBRERO 2023/ Vol. 34 / N° 420

salud pública



Iglesia de Villamalea (Albacete)

CONTENIDO

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Brote de Gripe A en una Residencia de Personas Mayores

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA PROVINCIA DE ALBACETE (Semanas 5-8 de 2023; fin 26/02/2023)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2018-2022		ÍNDICE EPIDÉMICO ¹	
	2023	2022	2023	2022	SEM	AC	SEM	AC
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
CAMPILOBACTERIOSIS	23	4	29	6	15	16	1,53	1,81
CRIPTOSPORIDIOSIS	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
DISENTERÍA BACILAR	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES T.H.	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
E. I. POR HAEMOPHILUS. INFLUENZA	1	0	1	0	1	1	1,00	1,00
E. POR VIRUS CHIKUNGUNYA	1	0	1	0	0	0	(+)	(+)
E.I. POR S. PNEUMONIAE	5	0	11	2	5	11	1,00	1,00
E. MENINGOCÓCICA	0	0	1	0	0	0	(+)	(+)
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	0	1	0	1	0	0	(+)	(+)
FIEBRE Q	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
GIARDIASIS	0	0	1	0	0	0	(+)	(+)
GRIPE	1410	78	2040	180	1748	2775	0,81	0,74
HEPATITIS A	0	0	3	0	0	1	(+)	3,00
HEPATITIS B	0	0	2	1	0	0	(+)	(+)
HEPATITIS C	1	0	2	0	0	0	(+)	(+)
HEPATITIS VÍRICAS, OTRAS	0	0	1	0	0	0	(+)	(+)
HERPES ZÓSTER	176	151	326	283	150	290	1,17	1,12
INF. CHLAM. TRACHOMATIS	15	4	22	6	1	6	15,00	3,67
INFECCIÓN GONOCÓCICA	7	1	12	5	1	5	7,00	2,40
INF. RESPIRATORIA AGUDA	21	0	32	0	0	0	(+)	(+)
INF. RESP. AGUDA GRAVE	79	0	155	0	0	0	(+)	(+)
LEGIONELOSIS	0	0	0	1	0	1	(+)	0,00
LISTERIOSIS	0	1	0	1	1	1	0,00	0,00
PALUDISMO	1	0	1	0	0	1	(+)	1,00
PAROTIDITIS	0	0	3	2	2	5	0,00	0,60
RUBÉOLA	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
SALMONELOSIS	9	3	12	4	4	9	2,25	1,33
SÍFILIS	5	1	5	5	1	1	5,00	5,00
TOS FERINA	0	0	2	0	0	0	(+)	(+)
TUBERCULOSIS	3	1	5	3	1	1	3,00	5,00
VARICELA	7	4	13	5	24	38	0,29	0,34
YERSINIOSIS	3	1	4	1	1	1	3,00	4,00

(+) Casos sobre mediana cero

(1) Índice epidémico (IE) para una enfermedad dada es: la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del IE acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta.

Enfermedades vigiladas en la que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Carunco (Antrax), Cólera, Dengue, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Encefalopatías Espongiformes TH, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Fiebre recurrente por garrapatas, Hidatidosis, Infección congénita por virus Zika, Leishmaniasis, Lepra, Leptospirosis, Linfogranuloma Venéreo, Peste, Poliomiелitis/PFA, Rabia, Rubéola congénita, Sarampión, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Tifus Exantemático, Toxoplasmosis congénita, Triquinosis, Tétanos neonatal, Tularemia, Viruela.

BROTE DE GRIPE A EN UNA RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Sección de Epidemiología. Delegación Provincial de Sanidad

Informe, abril 2023

El día 15 de marzo de 2023, tras la notificación por parte del Servicio de Preventiva del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), la Sección de Vigilancia Epidemiológica declara un brote de gripe A No Subtipado (ANS) en una Residencia de Personas Mayores de la capital, institución que cuenta con 180 plazas ocupadas para residentes y una plantilla laboral de 85 trabajadores/as, trasladando la incidencia a la propia institución.

Inicialmente se comunicaron 3 casos confirmados en residentes de la primera planta de la institución, uno de los cuales acudió el día 10 de marzo a urgencias hospitalarias, consultando nuevamente el 11 e ingresando ese día en el CHUA. El día 14 de marzo informan de 2 nuevos casos, uno de ellos derivado a urgencias y hospitalizado, falleciendo posteriormente, el otro permaneció dentro de la institución.

Desde la Coordinación de Enfermería de la institución se recabó información de los tres residentes iniciales positivos, todos ellos vacunados de gripe el 29 de septiembre de 2022. Asimismo, se obtuvo información epidemiológica tanto de casos como de expuestos. La información aportada apuntaba como fecha de inicio del primer caso el 10 de marzo de 2023 y el último caso el 04 de abril de 2023.

Los residentes confirmados estaban distribuidos en las tres plantas de la edificación. En la planta baja (PB) se ubica el comedor principal que utilizan pacientes de esa planta y los de la primera. En la planta segunda se localiza otro comedor exclusivo para los residentes de ese piso. Todos los residentes pueden coincidir en la sala de visitas y jardines. La sala de uso común y el gimnasio solo son utilizados por los residentes de PB y primera planta.

Desde el inicio se adoptaron las medidas de control oportunas según protocolo interno de la Institución. Además, el día de la declaración se facilitaron por parte de la Sección de Epidemiología las medidas e indicaciones específicas para brotes de Gripe en residencias de mayores, tanto por vía telefónica como por correo electrónico.

El día de la declaración del brote de gripe ANS se notifica a los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad (Servicio Epidemiología) según protocolo habitual. Paralelamente se informa al Jefe de Servicio de Salud Pública de la Delegación de Sanidad de Albacete.

DESCRIPCIÓN DEL BROTE

- Total casos: 29 (27 residentes y 2 trabajadores)
- Fecha Inicio Síntomas primer caso: 10/03/2023
- Fecha Inicio Síntomas último caso: 04/04/2023
- Ámbito: Institucional. Residencia de Personas Mayores (RPM)
- Población expuesta:
 - Residentes internos: 180
 - Planta baja: 56 residentes
 - Planta primera: 68 residentes
 - Planta segunda: 56 residentes
 - Trabajadores: 85
- Tasas de Ataque:
 - TA en Residentes 15,0%
 - TA en Trabajadores 2,6%
 - TA GLOBAL 10,9%

Número de casos por grupo de edad y sexo:

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menor 1 año	0	0	0
1-4	0	0	0
5-14	0	0	0
15-24	0	0	0
25-44	0	2	2
45-64	2	0	2
Mayor de 65	7	18	25
TOTAL	9	20	29

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**Distribución de síntomas: Residentes y Trabajadores.**

Síntomas	Casos Residentes	%	Casos Trabajadores	%	TOTAL
FIEBRE	13	48,2%	1	50%	14
ESCALOFRIOS	10	37,0%	1	50%	11
CEFALEA	12	44,5%	0	0	12
CONGESTIÓN NASAL	12	44,5%	0	0	12
ODINOFAGIA	7	26,0%	0	0	7
MALESTAR GENERAL	21	77,8%	0	0	21
MIALGIAS	15	55,6%	0	0	15
TOS SECA	11	40,7%	0	0	11
HIPOREXIA	4	14,8%	0	0	4
DISNEA	11	40,7%	0	0	11

En general, el cuadro clínico remitió aproximadamente en 7,14 días en los residentes y en 5,5 días en las trabajadoras.

El tratamiento de los enfermos fue sintomático bajo la supervisión del médico designado en la residencia de personas mayores, mientras que, en los casos hospitalizados, 11 en total, dependió de la evolución clínica de cada uno.

A lo largo del periodo de estudio se produjeron 4 exitus entre los residentes afectados.

Estado vacunal:

	VACUNADOS	%	NO VACUNADOS	%	TOTAL
RESIDENTES	21	72,4	6	20,7	27
TRABAJADORES	0	0	2	6,9	2
TOTAL	21	72,4	8	27,6	29

Del total de los 11 residentes ingresados, 9 estaban vacunados y 2 no vacunados. 4 de los residentes del grupo de ingresados fallecieron, todos ellos vacunados.

Tras solicitar la información, se desconoce la cobertura vacunal del centro.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**1. Distribución espacial****Tasa de ataque (TA) por plantas en residentes**

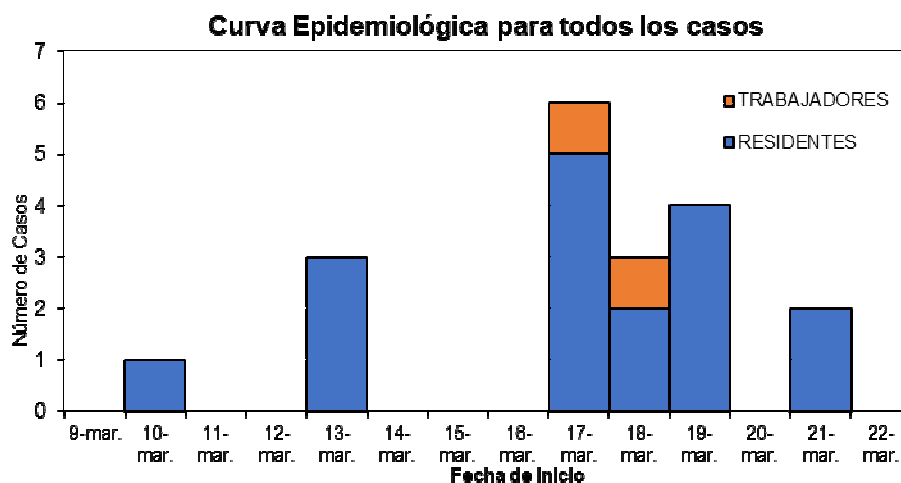
PLANTA RESIDENCIA	RESIDENTES	TA%
PLANTA BAJA	6	10,7%
PLANTA PRIMERA	15	22,0%
PLANTA SEGUNDA	6	10,7%

Distribución de casos por uso de los comedores. Residentes.

COMEDORES	RESIDENTES	%
COMEDOR PRINCIPAL PB	16	59,3%
COMEDOR PLANTA SEGUNDA	6	22,2%
COMEN EN SUS HABITACIONES	5	18,5%
TOTAL	27	100%

El ámbito de exposición de todos los casos es institucional (Residencia de Personas Mayores). De los dos casos declarados en personal laboral, uno trabaja en la planta primera, en atención directa a los residentes (auxiliar de clínica) y la otra trabajadora positiva desempeña sus tareas en el área administrativa.

De los dos comedores con que cuenta la Residencia de Personas Mayores, el principal de la planta baja es el que tiene mayor capacidad. De los 5 casos que comen en sus habitaciones 4 se ubican en la planta primera (80%).

2. Distribución temporal

La curva presenta un patrón típico de transmisión persona-persona. Posible periodo de incubación de 2,1 días.

3. Distribución Características de Persona

Distribución de casos por sexo y dependencia institucional

COMPLEJO RESIDENCIAL	HOMBRES	%	MUJERES	%
RESIDENTES	9	33,3%	18	66,6%
TRABAJADORES	0	0%	2	100%
TOTAL	9	31,0%	20	69,0%

Edad Media casos y dependencia institucional

COMPLEJO RESIDENCIAL	EDAD MEDIA	RANGO MÍN-MÁX
RESIDENTES	81,2	56-93
TRABAJADORES	35,5	34-37

PRUEBAS DE LABORATORIO

El diagnóstico de laboratorio se realizó a través de la toma de muestras PCR nasofaríngea en los 11 casos hospitalizados en el CHUA y el resto de casos, tanto en residentes como en trabajadores, por test de antígenos realizados en la institución.

Entre el 29 de marzo y el 12 de abril, se enviaron 5 muestras para secuenciación al Centro Nacional de Microbiología (CNM) con resultado de Gripe AH1N1 en 4 de los casos.

CONCLUSIONES

Brote de Gripe AH1N1, de ámbito institucional (Residencia de Personas Mayores), con un total de 29 casos declarados desde el 10 de marzo de 2023 al 4 de abril de 2023 (duración total 25 días), en su mayoría residentes (93,1%).

La tasa de ataque global ha sido del 10,9%. Hay mayor número de afectados entre los residentes con una tasa de ataque de 15%, con media de edad de 81,2 años, y mediana de 84 años, en su mayoría mujeres (66,6%). La edad media de las trabajadoras fue 35,5 años.

La curva epidémica presenta una primera onda de infección entre residentes, seguida de ondas de contagio con casos entre residentes y dos trabajadoras. El periodo promedio comprendido entre ondas reportó 2,1 días, lo cual es compatible con el periodo de incubación de la enfermedad viral en cuestión.

El ámbito del brote corresponde a un área de alto riesgo de transmisión y vulnerabilidad, en contacto estrecho con personas de la comunidad. Estos factores, unidos a la alta movilidad intrainstitucional,

pueden aumentar el riesgo de contagio y de transmisión, ya que el 77% de los afectados entre los residentes comparten todas las áreas dentro de la edificación (sala de visitas, jardines, comedor principal, sala de uso común y gimnasio).

La población de residentes de planta baja y primera planta asisten al comedor principal, ubicado en la planta baja, que es el designado para ambas plantas. El 17,9% de los usuarios de este comedor se infectaron.

El 85,2% de los residentes evolucionaron satisfactoriamente. Se registraron, en residentes, 11 ingresos hospitalarios (40,7%) y 4 fallecidos (14,8%). El promedio de recuperación fue de aproximadamente 7,14 días en residentes y en 5,5 días en las trabajadoras. El 77,8% de los casos en residentes habían recibido vacunación de gripe, incluyendo en este grupo a los 4 residentes fallecidos. Las trabajadoras no estaban vacunadas.

Dentro del grupo de los residentes que no tuvieron complicaciones y, por tanto, no precisaron ingreso, el 75% estaban vacunados. Es fundamental resaltar la importancia de la vacunación antigripal, que tiene como objetivo reducir la mortalidad y la morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad, especialmente en grupos diana como son personas mayores de 65 años que conviven en instituciones cerradas y el personal de estos centros.

La declaración temprana y las medidas adoptadas fueron efectivas a la hora de controlar la transmisión dentro de la institución.