Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico de Albacete

salud pública

ABRIL 2023/ Vol. 34 / Nº 422

Viñedos, Villamalea (Albacete)

CONTENIDO

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria

Brote de GEA por Norovirus GII.17 en una Residencia de Mayores

Infección por Monkeypox en la provincia de Albacete

Sección de Epidemiología. Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad

Biblioteca Digital de Albacete «Tomás Navarro Tomás»

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA PROVINCIA DE ALBACETE (Semanas 13-16 de 2023; fin 23/04/2023)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2018-2022		ÍNDICE EPIDÉMICO[1]	
	2023	2022	2023	2022	SEM	AC	SEM	AC
BRUCELOSIS	0	1	0	1	0	0	(+)	(+)
CAMPILOBACTERIOSIS	27	7	82	18	7	33	**3,86**	**2,48**
CRIPTOSPORIDIOSIS	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
DISENTERÍA BACILAR	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
E. I. POR HAEMOPHILUS. INFLUENZA	0	0	2	1	0	3	(+)	**0,67**
E. POR VIRUS CHIKUNGUNYA	0	0	1	0	0	0	(+)	(+)
E.I. POR S. PNEUMONIAE	8	0	24	2	0	20	(+)	**1,20**
E. MENINGOCÓCICA	0	0	3	0	0	0	(+)	(+)
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	1	0	1	1	0	1	(+)	**1,00**
FIEBRE Q	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
GIARDIASIS	1	2	3	3	0	0	(+)	(+)
GRIPE	417	738	4279	1202	88	3710	**4,74**	**1,15**
HEPATITIS A	0	0	3	0	0	1	(+)	**3,00**
HEPATITIS B	0	1	2	3	0	0	(+)	(+)
HEPATITIS C	1	0	3	1	0	0	(+)	(+)
HEPATITIS VÍRICAS, OTRAS	0	0	1	0	0	0	(+)	(+)
HERPES ZÓSTER	181	663	146	599	144	585	**1,26**	**0,25**
INF. CHLAM. TRACHOMATIS	11	1	43	12	1	10	**11,00**	**4,30**
INFECCIÓN GONOCÓCICA	8	2	35	13	2	13	**4,00**	**2,69**
INF. RESPIRATORIA AGUDA	8	0	76	0	0	0	(+)	(+)
INF. RESP. AGUDA GRAVE	13	0	257	0	0	0	(+)	(+)
LEGIONELOSIS	0	2	1	3	0	2	(+)	**0,50**
LISTERIOSIS	0	0	1	1	0	1	(+)	**1,00**
PALUDISMO	0	0	1	0	0	1	(+)	**1,00**
PAROTIDITIS	3	3	12	7	4	15	**0,75**	**0,80**
RUBÉOLA	0	0	0	0	0	0	(+)	(+)
SALMONELOSIS	17	4	50	10	10	49	**1,70**	**1,02**
SÍFILIS	0	0	5	6	0	2	(+)	**2,50**
TOS FERINA	0	0	2	0	0	0	(+)	(+)
TUBERCULOSIS	5	0	14	6	2	7	**2,50**	**2,00**
VARICELA	3	5	24	15	13	72	**0,23**	**0,33**
YERSINIOSIS	1	0	9	1	0	3	(+)	**3,00**

(+) 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, Carbunco (Antrax), Cólera, Dengue, Difteria, Encefalitis Trasmitida 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, Poliomielitis/PFA, Rabia, Rubéola congénita, Sarampión, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Tifus Exantemático, Toxoplasmosis congénita, Triquinosis, Tétanos neonatal, Tularemia, Viruela.

Biblioteca Digital de Albacete «Tomás Navarro Tomás»

BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS GENOTIPO GII.17 EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES

Autores/as: Paula Martín Bazarra[1], Óscar Esparcia Rodríguez[1], Angélica Gómez Martínez[2], Regina Azancot Carballo[2], Caridad Sainz De Baranda Camino[1], Rafael Carranza González[1]

[1]Hospital General Universitario de Albacete. SESCAM.
[2]Sección de Epidemiología. Delegación Provincial de Sanidad de Albacete. Consejería de Sanidad. JCCM.

Comunicación presentada en el XXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Santiago de Compostela, junio 2023.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Las infecciones gastrointestinales causadas por norovirus son altamente contagiosas y pueden causar brotes epidémicos, especialmente en instituciones cerradas como las residencias de mayores. En nuestro país el genotipo GII.4 es el mas frecuente en brotes. El genotipo GII.17 apareció en Asia en 2014, constituyendo actualmente el más prevalente en el área y, aunque su difusion ha sido global, no hay registro de brotes por este genotipo en España.

En mayo de 2022 se declaró, en una residencia de mayores de Albacete, un brote de gastoenteritis aguda (GEA) por norovirus. El análisis microbiológico identificó el genotipo GII.17. El objetivo de este trabajo es contribuir a mejorar el conocimiento de estos brotes dentro de instituciones cerradas mediante el estudio epidemiológico y microbiológico de un brote originado por un genotipo, en potencia, emergente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo del brote, definiendo como caso a cualquier persona, residente o trabajador del centro, que hubiera presentado diarrea y/o vómitos entre los días 14 y 29 de mayo de 2022, con o sin otros síntomas o signos acompañantes de GEA y sin ninguna patología de base que lo justificara.

Se elaboró una encuesta epidemiológica con información clínico-epidemiológica de todos los casos referida a las caracteristicas personales, síntomas, fecha inicio síntomas, duración de la enfermedad, así como datos con posible implicación en la aparición y extension del brote.

Se recogieron muestras de heces de pacientes con diarrea en el momento del estudio. El análisis virológico fue realizado en el Servicio de Microbiología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) mediante detección antigénica (Certest®, Biotec SL) y/o PCR multiplex (AllplexTM GI-Virus Assay, Seegene®). El genotipado de norovirus se realizó en el Centro Nacional de Microbiología (CNM) mediante secuenciación.

Biblioteca Digital de Albacete «Tomás Navarro Tomás»

RESULTADOS

El brote sumó 114 casos, con una duración total de 16 días. La tasa de ataque global fue de 30,8%. En trabajadores fue del 12,7%.

Entre los síntomas, destacan por su frecuencia vómitos (69,3%) y diarrea (56,1%). Los casos con fiebre apenas suponen el 7,9%. El 25,1% (n=93) de los afectados eran mujeres.

Los primeros y últimos casos aparecieron en residentes. Hubo un ascenso rápido del número de casos en las primeras 48 horas y una caída progresiva en los días sucesivos.

Se descartó la contaminación de alimentos dado que los residentes afectados tenían dietas distintas y que los trabajadores no compartían comidas con ellos. La sospecha de transmisión persona a persona fue la más probable.

En general, los residentes afectados presentaron mejoría clínica en 72 horas y los trabajadores en 24-48. No hubo fallecidos.

El Servicio de Urgencias del CHUA atendió a cuatro residentes con GEA. El análisis de estas muestras resultó positivo para norovirus genogrupo GII. Posteriormente se remitieron al Servicio de Microbiología del CHUA 10 muestras de residentes. Se realizó una PCR multiplex, resultando norovirus GII en el 100% de los casos.

Se enviaron al CNM muestras de heces de 8 residentes. En 6 de ellas (75%) se detectó norovirus, caracterizándose como genogrupo GII, genotipo 17 [P17] (GII.17 [P17]). No se detectaron otros agentes etiológicos de GEA.

CONCLUSIONES

Los brotes de GEA por norovirus en residencias de mayores pueden afectar a numerosos usuarios y ser muy explosivos. Es necesaria la colaboración estrecha entre los Servicios de Epidemiología y Microbiología para el mejor manejo de estos brotes en población vulnerable. La aplicación de métodos moleculares en el diagnóstico de estas infecciones está permitiendo conocer su impacto real. En nuestro caso, norovirus genotipo GII.17 fue el agente etiológico del brote, confirmando la gran difusión de este virus en la última década por todo el mundo.

Biblioteca Digital de Albacete «Tomás Navarro Tomás»

INFECCIÓN POR MONKEYPOX EN LA PROVINCIA DE ALBACETE

Autores/as: Simarro Córdoba, E. [1]; Robles Fonseca, L. [1]; González García, A.; Gómez Martínez, A. [2]; Moreno Escudero, G. [2] ; Sainz de Baranda Camino, C[1].

[1]Hospital General Universitario de Albacete. SESCAM.
[2]Sección de Epidemiología, Delegación Provincial de Sanidad de Albacete. Consejería de Sanidad. JCCM.

Comunicación presentada en la XI Reunión de la Sociedad de Microbiología Clínica de Castilla-La Mancha (Somiccam). Albacete, marzo 2023.

INTRODUCCIÓN/ OBJETIVO

En mayo de 2022, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido informó sobre la identificación de varios casos de Monkeypox (Mpox) sin vínculo con países endémicos. El 23 de julio de 2022, la OMS declaró el brote de Mpox como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Desde mayo se han registrado en el mundo unos 85.000 casos, la inmensa mayoría en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En España, a fecha 28/2/2023 se han notificado 7.541 casos confirmados, siendo las CCAA más afectadas Madrid y Cataluña con 2546 y 2321 casos respectivamente. En Castila-La Mancha (CLM) se han confirmado un total de 70 casos. La principal vía de transmisión es el contacto físico estrecho con una persona infectada sobre todo en el contexto de relaciones sexuales de riesgo.

El objetivo de este estudio fue describir las características clínico-epidemiológicas de los casos de Mpox en la provincia de Albacete.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo de los casos de infección por Mpox desde el comienzo del brote hasta el 28/02/2023 en nuestra provincia. Desde mayo a julio de 2022 las muestras fueron enviadas al Centro Nacional de Microbiología para su confirmación mediante PCR genérica para Orthopoxvirus y a partir de agosto la técnica se realizó en nuestro centro mediante PCR específica para Mpox comercial (Monkeypox Realtime PCR Kit, Vircell). Los variables clínicas y epidemiológicas fueron extraídas de la encuesta que la Sección de Epidemiología de la Delegación Provincial de Sanidad de Albacete cumplimenta para cada caso.

Biblioteca Digital de Albacete «Tomás Navarro Tomás»

RESULTADOS

Desde el principio del brote se han investigado 120 casos en CLM y se hanconfirmado70, siendo 11 de ellos (15,7%) en la provincia de Albacete (8 confirmados mediante PCR genérica y 3 por PCR específica). El 63,6% (7 casos) de los casos se han detectado entre la semana 25 y 28. Todos ellos fueron hombres. La mediana de edad fue de 44 años (rango 25-57). El 72,7% (8 casos) había nacido en España. Un caso (9,1%) fue importado de Suiza. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (n=8; 72,7%), dolor muscular (n=7; 63,6%), linfadenopatías localizadas (n=6; 54,5%) y astenia (n=5; 45,4%). Los exantemas estuvieron presentes en todos los casos, siendo en 9 de ellos (81,8%) la localización anogenital. En 3 pacientes (27,3%) se detectó una infección bacteriana secundaria, no presentándose ninguna otra complicación clínica. No hubo casos hospitalizados ni exitus. Las relaciones sexuales de riesgo fue el mecanismo de transmisión más probable en todos ellos, declarando 9 casos (81,8%) haber tenido relaciones sexuales con hombres (HSH). La vacuna, como medida profiláctica, no fue administrada en ningún caso. No se declaró ningún brote.

CONCLUSIONES

Los casos de Mpox en la provincia de Albacete han representado menos de un 20% del total de CLM y un porcentaje muy bajo con respecto al total de España (0,14%). La mayor proporción de casos (33,8%) se ha dado en ciudades grandes como Madrid, lo que indica un patrón urbano de la infección.

El brote en nuestra provincia parece estar contenido, no habiéndose confirmado ningún caso desde el 1 de septiembre de 2022. No hubo ningún caso en mujeres ni en menores de edad. Todos los casos cursaron con clínica leve-moderada sin presentarse ninguna complicación. El mecanismo de transmisión en todos ellos fue las relaciones sexuales, mayoritariamente en el grupo HSH. Menos del 10% de casos fueron importados.

Biblioteca Digital de Albacete «Tomás Navarro Tomás»