



Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico de Albacete

JUNIO 2016/ Vol. 27 / N° 333

salud pública



Circuito de Albacete (<http://albacete365.blogspot.com.es>)

Comentarios Epidemiológicos p. 37

Estado y Distribución de las Enfermedades de Declaración Obligatoria p. 40

Sección de Epidemiología, Servicios Periféricos de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA (I)

Doris Xiomara Monroy Parada. Residente Medicina Preventiva. Albacete

Evaluación Rápida del Riesgo de transmisión de enfermedad por el virus Zika en España (22/07/2016) ⁽¹⁻⁴⁾

La enfermedad por el virus Zika se transmite por mosquitos del género Aedes, así como por vía sexual y transfusiones sanguíneas.

Hasta el año 2007 sólo se habían descrito casos esporádicos en algunos países de África y Asia. Sin embargo, en la última década se ha expandido a nuevos territorios dando lugar a brotes epidémicos en varias islas del Pacífico. Entre 2015 y 2016 se ha extendido a la mayoría de los países de América Latina.

El virus Zika produce infecciones asintomáticas en un 75% al 80% de los infectados y la enfermedad es, en general, leve en el ser humano, si bien en algunos casos puede originar alteraciones neurológicas como el síndrome de Guillain Barré (SGB). Asimismo, se ha demostrado la relación causal de la infección por virus Zika en gestantes y el desarrollo de microcefalia y alteraciones neurológicas en recién nacidos.

El 1 de febrero de 2016 la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siguiendo las recomendaciones del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, declaró que “el conglomerado reciente de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en Brasil, después de un conglomerado similar en la polinesia Francesa en el 2014, constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)”.

En posteriores reuniones este Comité de Emergencias ha suscrito el consenso científico internacional que indica que el virus Zika es una causa de microcefalia y de SGB. Uno de los mosquitos competentes en la transmisión de este virus, Aedes albopictus, se ha establecido en todo el litoral mediterráneo español, incluidas las Islas Baleares.

Descripción del evento

El virus Zika pertenece a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, el mismo al que pertenecen el del dengue, la fiebre amarilla o la encefalitis japonesa. Fue descubierto por primera vez en 1947, en el bosque Zika en Uganda, durante estudios virus de vigilancia de fiebre amarilla selvática en monos Rhesus. El virus presentaba originalmente un ciclo selvático donde los huéspedes principales eran los primates no humanos y sus vectores los mosquitos locales del género Aedes.

La presencia del virus en humanos, considerado en un principio huésped ocasional, se constató a través de estudios serológicos en 1952 y no fue hasta 1968 cuando se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.

Estudios genéticos han demostrado dos linajes principales de este virus, el africano y el asiático. Desde su descubrimiento numerosos estudios epidemiológicos, serológicos y entomológicos han confirmado la circulación del virus en varios países africanos (Nigeria, Sierra Leona, Costa de Marfil, Camerún y Senegal) y asiáticos (Paquistán, Indonesia, Filipinas, Malasia, Camboya y Tailandia).

Hasta el año 2007 sólo se habían documentado 14 casos humanos en todo el mundo. El brote registrado ese año en la Isla de Yap (Micronesia) fue el primer brote por virus Zika fuera de África y Asia. Posteriormente, entre 2013 y 2014 tuvo lugar otro brote en la Polinesia Francesa que se extendió a Nueva Caledonia. En 2014 se detectaron casos de enfermedad por virus Zika en las islas Cook, las Islas Salomón, Samoa, Vanuatu y la Isla de Pascua en Chile.

En febrero de 2015 se declaró un brote de virus Zika en Brasil que afectó inicialmente a los estados de Bahía y Rio Grande do Norte y que luego se extendió a casi todo el país. Tras la detección en Brasil, se identificó transmisión autóctona en la mayoría de los países de la Región de las Américas. La cepa identificada en estos brotes es la de origen asiático. Fuera de la Región de las Américas, en octubre de 2015 el Ministerio de Salud de Cabo Verde notificó por primera vez casos confirmados de enfermedad por virus Zika que también fueron producidos por la cepa asiática.

Áreas con Transmisión Activa de Virus Zika (03/10/2016)

Desde el año 2007 el virus Zika se ha distribuido ampliamente a nivel mundial y muy especialmente en el continente americano a partir de 2015. En la Tabla 1 pueden consultarse los países en los que se ha documentado transmisión autóctona activa del virus Zika durante los últimos 3 meses. Países con evidencia de transmisión activa de virus Zika: 56 Países.

Modo de transmisión

El principal mecanismo de transmisión es a través de la picadura de mosquitos infectados del género Aedes. Estos mosquitos tienen hábitos peridomésticos condicionando la

transmisión, predominantemente doméstica. Actúan de día, con mayor actividad hematófaga dos horas después del amanecer y varias horas antes de la puesta del sol.

Existen evidencias que indican que es posible la transmisión perinatal, ya sea transplacentaria o durante el parto, y la transmisión sexual.

Periodo de incubación

El periodo de incubación habitual es de 3 a 12 días, con un máximo de 15 días.

Periodo de transmisibilidad y susceptibilidad

Las personas infectadas son infectivas para el mosquito durante el periodo virémico que suele durar entre 3 y 5 días desde el inicio de síntomas.

En humanos el virus se ha detectado en sangre, saliva, orina, semen, exudado vaginal, leche materna y líquido amniótico. Recientemente se ha documentado la posibilidad de transmisión del virus por vía sexual y a través de sangre y hemoderivados. Hasta el momento once países han notificado al menos un caso de transmisión sexual de virus Zika a partir de un hombre infectado (Argentina, Canadá, Chile, Perú, Estados Unidos, Francia, Alemania, Italia, Portugal, España y Nueva Zelanda). La mayoría de los casos de transmisión por esta vía se han documentado por sexo vaginal, pero ha sido descrito un caso de posible transmisión por sexo anal y otro por sexo oral.

Recientemente se ha sugerido la transmisión por vía sexual a partir de un varón asintomático así como el primer caso documentado de transmisión de mujer a hombre.

Se ha demostrado una carga viral en semen 100.000 veces superior a la detectada en sangre u orina dos semanas después del inicio de los síntomas.

El virus ha sido detectado en semen, por PCR, hasta 62 días después del inicio de síntomas.

Existen evidencias científicas respecto a la posibilidad de transmisión de la infección a través de sangre y hemoderivados. Dos estudios en donantes de sangre asintomáticos durante el brote del 2013-2014 en la Polinesia Francesa encontraron un 0,8% y un 3% de positividad para virus Zika por PCR. Por otra parte, las autoridades sanitarias de Brasil han notificado dos casos probables relacionados con transmisión por transfusiones sanguíneas en marzo de 2015 y febrero de 2016.

Dado que se trata de una enfermedad emergente, la susceptibilidad se considera universal.

Son comunes las infecciones subclínicas. Una vez expuestos al virus, los individuos desarrollan inmunidad que se cree que podría ser prolongada.

Sintomatología

La enfermedad por virus Zika presenta una sintomatología generalmente leve, que puede pasar desapercibida o diagnosticarse erróneamente como Dengue, Chikungunya u otras patologías virales que cursen con fiebre y exantema. Las infecciones asintomáticas son frecuentes y se estima que tan sólo 1 de cada 4 o 5 infectados desarrollan clínica.

Los síntomas principales son:

- Elevación de la temperatura corporal.
- Exantema maculopapular que se extiende frecuentemente desde la cara al resto del cuerpo.
- Artritis o artralgia pasajera con inflamación de articulaciones (principalmente en las articulaciones pequeñas de manos y pies).
- Hiperemia conjuntival.
- Síntomas inespecíficos como mialgia, cansancio y dolor de cabeza.

Tabla 1. Países con transmisión autóctona activa del virus Zika (30/09/2016)

Continente	Pais/Área/Territorio	Total
África	Cabo Verde, Guinea Bissau*	2
América	Anguila, Antigua y Barbuda*, Argentina (Provincia de Tucumán), Bahamas*, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba*, Curaçao, Dominica, Ecuador, EEUU (Florida-Condado de Miami Dade) EEUU* (Florida-Condados de Broward, Palm Beach and Pinellas), El Salvador, Granada*, Guadalupe, Guatemala, Guyana Francesa, Haití, Honduras, Islas Caimán*, Islas Vírgenes Británicas*, Islas Vírgenes Americanas, Jamaica, Martinica, Méjico, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Saba*, San Bartolomé, San cristóbal y Nieves, San Eustaquio*, San Martín/Sint Maarten, San Vicente y Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Turks y Caicos* y Venezuela.	45
Asia	Filipinas, Malasia*, Tailandia y Vietnam*	4
Oceania	Estados Federados de Micronesia, Fiji, Samoa, Samoa Americana y Singapur.	5
Total		56

* Zonas con transmisión esporádica

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LAS SEMANAS 21 A 24 DE 2016 (del 23 de mayo al 19 de junio de 2016). PROVINCIA DE ALBACETE

ENFERMEDADES	CIE –OMS 9ª-Rev.	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2011-2015		ÍNDICE EPIDÉMICO	
		2016	2015	2016	2015	SEM	AC	SEM	AC
F. TIFOIDEA/PARATIFOIDEA	002.0,002.1,002.2,002.3,002.9	0	0	0	1	0	0	1.00	1.00
DISENTERÍA	004	0	0	0	2	0	0	1.00	1.00
GRIPE	487	34	18	7617	6360	18	4969	1.89	1.53
TUBERCULOSIS RESPIRAT.	011-012	3	1	10	11	2	10	1.50	1.00
SARAMPIÓN	055	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA	056	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
VARICELA	052	298	134	2323	558	127	558	2.35	4.16
CARBUNCO	022	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BRUCELOSIS	023	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HIDATIDOSIS	122	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE EXANT. MEDITERR.	082.1	1	1	2	2	0	0	(+)	(+)
SÍFILIS	091	0	0	3	5	0	4	1.00	0.75
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098,0,098,0,098	0	1	2	6	1	7	0.00	0.29
ENFER. MENINGOCÓCICA	036	0	0	2	2	0	2	1.00	1.00
PAROTIDITIS	072	0	0	0	3	1	5	0.00	0.00
E.I.S. PNEUMONIAE	320.1	7	0	26	19	1	19	7.00	1.37
TOS FERINA	033	0	2	0	3	1	1	0.00	0.00
HEPATITIS A	070.0,070.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
HEPATITIS B	070.2,070.3	0	0	0	0	0	1	1.00	0.00
HEPATITIS VÍRICAS OTRAS	070.4-070	0	0	1	0	0	1	1.00	1.00
LEGIONELOSIS	482.8	0	1	4	2	1	1	0.00	4.00
MENINGITIS TUBERC.	013.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TUBERCULOSIS OTRAS	010,013.1-013.9,014-018	0	0	2	2	0	1	1.00	2.00
DIFTERIA	032.0,032.1,032.2,032.3,032.8,032.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
LEPRA	030,030.1,030.2,030.3,030.8	0	0	0	1	0	0	1.00	1.00
PALUDISMO	084.0,084.1,084.2,084.3,084.4,084.5	0	0	1	0	0	1	1.00	1.00
POLIOMIELITIS	045.0,045.1,045.2,045.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RABIA	071	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TÉTANOS/T. NEONATAL	037 / 771.3	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TRIQUINOSIS	124	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
CÓLERA	001.0,001.1,001.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
FIEBRE AMARILLA	060.0,060.1,060.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
PESTE	020.0,020.1,020.2,020.3,020.4,020.5,020.8,020.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
TIFUS	080	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
BOTULISMO	005.1	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
RUBEOLA CONGÉNITA	771.0	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
SÍFILIS CONGÉNITA	090.0,090.1,090.2,090.3,090.4,090.5,090.6,090.7,090.9	0	0	0	0	0	0	1.00	1.00
E. INV. POR HIB	038.4,041.5	1	0	3	2	0	0	(+)	(+)
NEUMONÍA	480-486 (excluida 482.2 y .8)	152	149	1116	1048	82	710	1.85	1.57
NUEVAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA									
CAMPILOBACTERIOSIS	008.5	19	0	95	0	**	**	**	**
DENGUE	061	0	0	0	0	**	**	**	**
FIEBRE Q	083.0	0	0	0	0	**	**	**	**
GIARDIASIS	007.1	0	0	0	0	**	**	**	**
LEISHMANIASIS	085.0-085.5,085.9,	0	0	0	1	**	**	**	**
LEPTOPIROSIS	100,100.0,100.8,100.81,100.89,100.9	0	0	0	0	**	**	**	**
LISTERIOSIS	027.0	1	0	5	2	**	**	**	**
SALMONELOSIS	003.0	10	3	70	8	**	**	**	**
YERSINIOSIS	008.4	1	0	5	0	**	**	**	**
VIRUS CHIKUNGUNYA	066.3	0	0	0	1	**	**	**	**
HEPATITIS C	070.4,070.5	0	0	0	0	**	**	**	**
HERPES ZOSTER	053.0	142	115	881	750	**	**	**	**

(+) Casos sobre mediana cero. (**) No existen datos

Un índice epidémico > 1,25 indica que la incidencia es alta

Un índice epidémico 0,75 - 1,25 indica que la incidencia es media

Un índice epidémico < 0,75 indica que la incidencia es baja

SEM: Nº de casos declarados semanas 21 - 24

AC: Nº de casos acumulados hasta el 19 de Junio de 2016

**DECLARACIÓN TOTAL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
SEMANAS 21 - 24. AÑO 2016.**

SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2016	NUMÉRICAS	INDIVIDUALIZADAS (POR ZONAS DE SALUD)
SEMANA 21	GRIPES: 15 NEUMONÍAS: 31 VARICELAS: 58 HERPES ZOSTER: 27	<ul style="list-style-type: none"> - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z- I) - 3 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z- II) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z- III) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z- V A) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z- VI) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z- VII) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (ALBACETE Z- VIII) - 1 CAMPILOBACTERIOSIS (ALMANSA) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (MADRIGUERAS) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (LA RODA) - 2 CAMPILOBACTERIOSIS (VILLARROBLEDO) - 1 ENF. INVASIVA POR HINF. (HELLÍN – 2) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z- I) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z- IV) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z- VII) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z- VIII) - 1 SALMONELOSIS (LA RODA) - 1 SALMONELOSIS (VILLARROBLEDO) - 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (ALMANSA) - 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (HELLIN – 1)
SEMANA 22	GRIPES: 6 NEUMONÍAS: 37 VARICELAS: 85 HERPES ZOSTER: 33	<ul style="list-style-type: none"> - 1 E.N.I. (ALBACETE Z-VI) - 1 E.N.I. (CHINCHILLA DE MONTEARAGÓN) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z- IV)
SEMANA 23	GRIPES: 9 NEUMONÍAS: 45 VARICELAS: 69 HERPES ZOSTER: 38	<ul style="list-style-type: none"> - 1 E.N.I. (ALBACETE Z- II) - 2 E.N.I. (BONETE) - 1 E.N.I. (ONTUR) - 1 E.N.I. (LA RODA) - 1 LISTERIOSIS (ALBACETE Z- V B) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z- VI) - 1 SALMONELOSIS (ALBACETE Z- VII) - 1 TUBERCULOSIS RESPIRATORIA (ALBACETE Z-VIII)
SEMANA 24	GRIPES: 4 NEUMONÍAS: 43 VARICELAS: 86 HERPES ZOSTER: 44	<ul style="list-style-type: none"> - 1 FIEBRE EXAN. MEDITERRÁNEA (ALBACETE Z- VIII) - 1 SALMONELOSIS (ALMANSA) - 1 YERSINIOSIS (ALBACETE Z- IV)

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA*

1. Botulismo	31. Infección gonocócica
2. Brucelosis	32. Infección por el VIH/SIDA
3. Campilobacteriosis	33. Legionelosis
4. Carbunco	34. Leishmaniasis
5. Cólera	35. Lepra
6. Criptosporidiosis	36. Leptospirosis
7. Dengue	37. Linfogranuloma venéreo
8. Difteria	38. Listeriosis
9. Encefalitis transmitida por garrapatas	39. Paludismo
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas	40. Parotiditis
11. Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	41. Peste
12. Enfermedad meningocócica	42. Poliomielitis/PFA en menores de 15 años
13. Enfermedad neumocócica invasora	43. Rabia
14. Enfermedad por virus Chikungunya	44. Rubéola
15. Fiebre amarilla	45. Rubéola congénita
16. Fiebre del Nilo occidental	46. Salmonelosis
17. Fiebre exantemática mediterránea	47. Sarampión
18. Fiebre Q	48. Síndrome Respiratorio Agudo Grave
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas	49. Shigellosis
20. Fiebre tifoidea / Fiebre paratifoidea	50. Sífilis
21. Fiebres hemorrágicas víricas	51. Sífilis congénita
22. Giardiasis	52. Tétanos/Tétanos neonatal
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus	53. Tos ferina
24. Hepatitis A	54. Toxoplasmosis congénita
25. Hepatitis B	55. Triquinosis
26. Hepatitis C	56. Tuberculosis
27. Herpes Zóster	57. Turalemia
28. Hidatidosis	58. Varicela
29. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	59. Viruela
30. Infección por cepas de <i>E. coli</i> productoras de toxina Shiga o Vero	60. Yersiniosis.

* Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo

NOTA: Todas estas enfermedades excepto GRIPE, VARICELA, NEUMONÍA y HERPES ZOSTER son de declaración **INDIVIDUALIZADA**. Además, debe comunicarse de forma **URGENTE**, la aparición de brotes de cualquier etiología.