



**Centro Nacional de
Epidemiología**



Informe Semanal de Vigilancia 26 de junio de 2018
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia Epidemiológica.
Centro Nacional de Epidemiología.

ÍNDICE:

- Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semana 22/2018. Datos provisionales a 26/06/2018.
- Información de la enfermedad meningocócica. Semana 25/2018.
- Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola. Casos y brotes notificados, España 2018.
- Situación de la Hepatitis A. Semana 22/2018.
- Shigelosis en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en la semana 22 que terminó el 03/06/2018

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 22		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2017 - 2013		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2018	2017	2018	2017	Sem. 22	Acum. C.	Sem. 22	Acum. C.	
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	3	16	20	1	19			0,84
Hepatitis A	22	109	935	2.405	9	267	2,44	3,50	
Shigelosis	3	6	100	113	6	83	0,50	1,20	
Triquinosis	0	0	2	1	0	4			0,16
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Hepatitis B	5	15	245	315	15	287	0,33	0,85	
Enfermedades de transmisión parenteral									
Gripe	449	418	679.001	405.140	893	493.770	0,50	1,38	
Legionelosis	29	31	378	357	13	263	2,23	1,44	
Tuberculosis respiratoria	29	71	916	1.285	74	1.621	0,39	0,57	
Tuberculosis, meningitis	1	0	16	15	1	26			0,76
Tuberculosis, otras	8	13	165	274	21	383	0,38	0,43	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Paludismo	7	11	153	143	10	143	0,70	1,07	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Brucelosis	0	2	21	23	2	23			1,56
Tularemia	0	0	1	3	0	2			0,12
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Enfermedad Meningocócica	5	9	188	153	5	153	1,00	1,23	
Parotiditis	217	315	4.238	6.119	121	1.962	1,79	2,16	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	2	2	0	2			0,20
Sarampión	14	21	151	101	1	56	14,00	2,70	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	1	2	3	0	3			0,20
Tos ferina	85	185	1.259	2.082	181	2.082	0,47	0,60	
Varicela	2.286	3.096	35.857	49.565	5.757	84.571	0,40	0,42	
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Infección Gonocócica	51	91	1.516	1.922	91	1.904	0,56	0,80	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	36	63	1.143	1.317	63	1.511	0,57	0,76	
Infecciones de transmisión sexual									

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.44), Legionelosis (2.23), Parotiditis (1.79), Sarampión (14.00)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (3.50), Gripe (1.38), Legionelosis (1.44), Parotiditis (2.16), Sarampión (2.70)

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

(1) Índice epidémico 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 de I.E. 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.

(2) Cálculo especial: En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales en España) no se usa el índice epidémico. El cálculo especial para estas enfermedades es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII

Enfermedades vigiladas en las que es excepcional la declaración de algún caso: Botulismo, Cólera, Difteria, Encefalitis Transmitida por Garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre de Ébola, Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico), Lepra, Peste, Poliomieltitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 22/2018 en curso: NO

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por CCAA en la semana 22/2018

ENFERMEDADES	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL	
	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	CASOS	
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	5	0	0	0	1	4	2	1	2	0	2	0	0	3	0	1	1	0	22	
Shigelosis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis B	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Gripe	32	12	20	27	132	7	28	40	0	1	38	0	33	53	11	1	9	5	449	
Legionelosis	0	4	1	0	0	0	0	1	4	0	2	0	0	15	0	1	1	0	29	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis respiratoria	5	2	1	0	1	0	2	2	0	0	4	0	0	10	0	2	0	0	29	
Tuberculosis, meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tuberculosis, otras	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	8	
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paludismo	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	7	
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tularemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedad Meningocócica	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	
Parotiditis	22	22	0	0	0	4	12	16	11	0	17	0	3	34	11	51	10	4	217	
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	14	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tos ferina	4	2	0	0	0	0	42	1	21	0	1	0	0	6	1	1	5	1	85	
Varicela	464	123	21	111	90	107	169	28	179	0	370	10	205	78	207	2	112	10	2.286	
Infección Gonocócica	12	1	0	1	2	0	1	0	0	0	18	0	4	8	0	1	2	1	51	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	12	2	1	0	0	2	1	2	0	0	9	0	1	3	1	1	1	0	36	
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Faltan los datos de Melilla

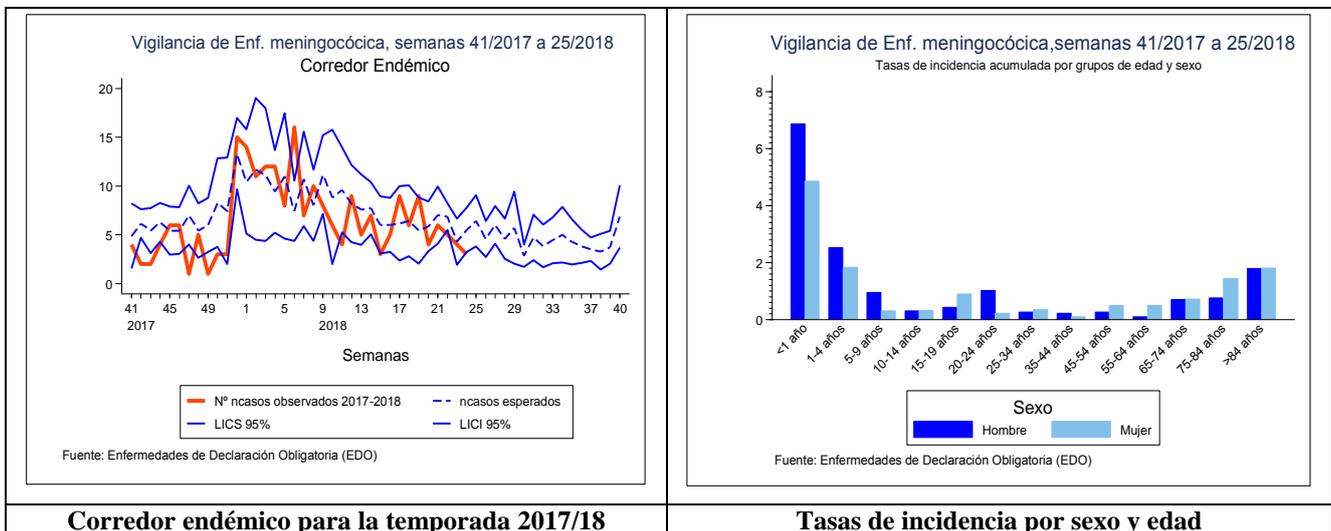
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Temporada 2017-2018.
Semanas 41/2017 a 25/2018 *Datos provisionales

Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Enf. Meningocócica				
	Casos*	Tasas**	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	53	0,63	50	11	20,8
Aragón	10	0,76	10	3	30
Asturias	16	1,54	16	2	12,5
Baleares	7	0,61	7	0	0
Canarias	12	0,56	11	1	8,33
Cantabria	4	0,69	2	0	0
Castilla La Mancha	13	0,64	13	2	15,4
Castilla y León	13	0,53	11	1	7,7
Cataluña	--	--	--	--	--
C. Valenciana	26	0,53	24	4	15,4
Extremadura	4	0,37	4	1	25
Galicia	16	0,59	15	2	12,5
Madrid	28	0,43	27	1	3,57
Murcia	6	0,41	6	0	0
Navarra	3	0,47	3	0	0
P. Vasco	21	0,97	20	1	4,8
La Rioja	3	0,96	3	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total nacional	235	0,6	222	29	12,3

*Casos acumulados: suma de casos confirmados, probables y sospechosos.

** Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes



Distribución por resultado microbiológico.

Resultado microbiológico	2017/18				2016/17			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Sg A	1	0,00	0	0	0	0,00	0	0
Sg B	88	0,23	9	10,2	96	0,25	5	5,2
Sg C	23	0,06	3	13	22	0,06	5	22,7
Sg W	31	0,08	9	29	13	0,03	4	30,8
Sg Y	28	0,07	3	10,7	13	0,03	2	15,4
No tipables	18	0,05	3	16,7	4	0,01	1	25
Otros serogrupos	5	0,01	0	0	9	0,02	0	0
Serogrupo desconocido	28	0,07	2	7,14	24	0,06	1	4,2
Total confirmados	222	0,57	29	13,1	181	0,46	18	9,9
Total sospechosos	13	0,03	0	0	32	0,08	0	0
Total	235	0,60	29	12,3	213	0,55	18	8,5

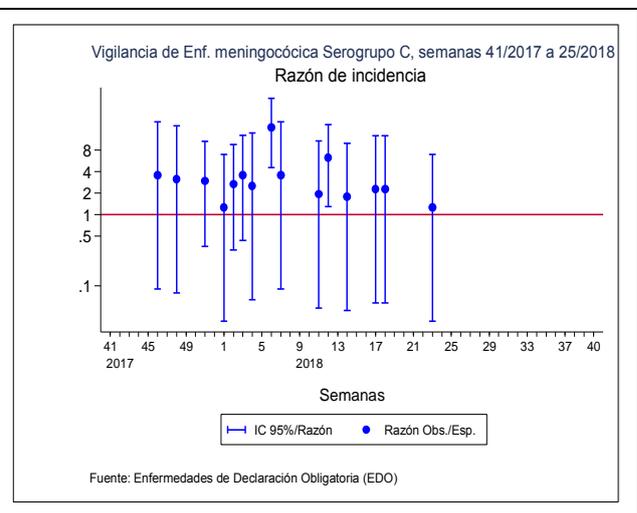
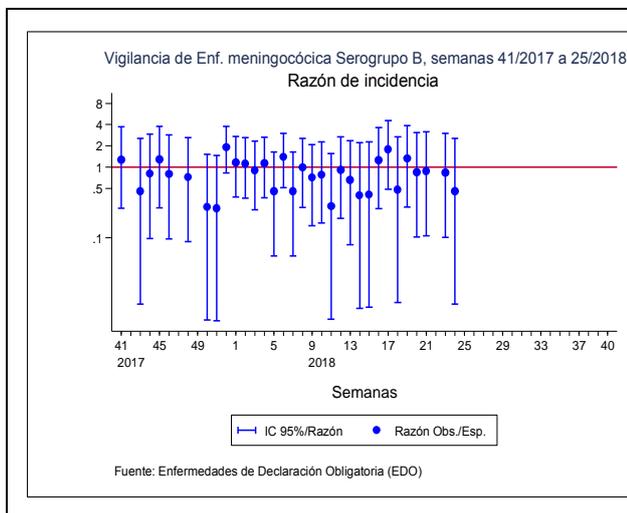
*Datos de la temporada anterior acumulados hasta la misma semana epidemiológica

SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 17/18				Temporada 16/17			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	19	0,23	5	26,3	27	0,32	2	7,41
Aragón	5	0,38	1	20	4	0,3	0	0
Asturias	8	0,77	1	12,5	4	0,39	0	0
Baleares	5	0,44	0	0	3	0,26	0	0
Canarias	4	0,19	0	0	4	0,19	0	0
Cantabria	0	0	0	0	1	0,17	0	0
Castilla La Mancha	5	0,24	0	0	5	0,24	1	20
Castilla y León	4	0,16	0	0	2	0,08	1	50
Cataluña	--	--	--	--	--	--	--	--
C. Valenciana	10	0,2	1	10	11	0,22	1	9,09
Extremadura	0	0	0	0	3	0,28	0	0
Galicia	7	0,26	1	14,3	6	0,22	0	0
Madrid	11	0,17	0	0	6	0,09	0	0
Murcia	2	0,14	0	0	2	0,14	0	0
Navarra	1	0,16	0	0	4	0,63	0	0
P. Vasco	7	0,32	0	0	13	0,6	0	0
La Rioja	0	0	0	0	1	0,32	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	88	0,23	9	10,2	96	0,25	5	5,21

SEROGRUPO C. Datos desagregados por CCAA.

SEROGRUPO C									
CCAA	Temporada 17/18				Temporada 16/17				
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	
Andalucía	5	0,06	1	20	2	0,02	0	0	
Aragón	1	0,08	0	0	0	0	0	0	
Asturias	0	0	0	0	0	0	0	0	
Baleares	0	0	0	0	0	0	0	0	
Canarias	3	0,14	0	0	4	0,19	1	25	
Cantabria	0	0	0	0	0	0	0	0	
Castilla La Mancha	0	0	0	0	1	0,05	0	0	
Castilla y León	1	0,04	0	0	3	0,12	2	66,7	
Cataluña	--	--	--	--	--	--	--	--	
C. Valenciana	3	0,06	1	33,3	2	0,04	1	50	
Extremadura	2	0,18	0	0	1	0,09	0	0	
Galicia	1	0,04	0	0	0	0	0	0	
Madrid	2	0,03	0	0	4	0,06	1	25	
Murcia	1	0,07	0	0	0	0	0	0	
Navarra	0	0	0	0	2	0,31	0	0	
P. Vasco	4	0,18	1	25	3	0,14	0	0	
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0	
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total nacional	23	0,06	3	13	22	0,06	5	22,7	



Los datos y los gráficos que se presentan no incluyen los datos de una Comunidad Autónoma.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN
Casos acumulados desde 01/01/2018 hasta 24/06/2018 (Semana 25)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Casos Confirmados					Casos descartados				
	Total	Total	Autóct.	Importado	Relacionado importación	Desc.	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	8	-	-	-	-	1	1	-	1	1	5	7
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
BALEARES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CANARIAS	3	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	2
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	2	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
CATALUÑA	41	-	-	3	20	-	23	-	2	1	15	18
C. VALENCIANA	132	-	-	3	113	-	116	1	-	6	9	16
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
MADRID	12	-	-	3	5	-	8	-	-	1	3	4
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	14	-	-	1	13	-	14	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	3	-	-	-	2	-	2	-	-	1	-	1
RIOJA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TOTAL	223	0	0	12	155	1	168	1	3	13	38	55

Otros diagnósticos: Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Sd. Kawasaki, Infección por estreptococo, Enfermedad mano-pie-boca, Probable reacción alérgica, mononucleosis infecciosa, Roséola infantil por VHH7, Eritema infeccioso, Pustulosis exantemática aguda generalizada, PARVOVIRUS B19 +, V. Epstein Barr, infección por adenovirus, Cuadro febril, Sd. Gianotti-Crosti + eccema del pañal, Escarlatina

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de Vigilancia del Sarampión. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013 http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBÉOLA
Casos acumulados desde 01/01/2018 hasta 24/06/2018 (Semana 25)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados				
	Total	Total	Laboratorio	Vínculo	Clínica	Total	Sarampión	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARAGÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANTABRIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. LA MANCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASTILLA Y LEÓN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C. VALENCIANA	3	-	2	-	-	2	-	1	-	-	1
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	3	0	2	0	0	2	0	1	0	0	1

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de Vigilancia de Rubéola. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013 http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

DESCRIPCIÓN DE BROTES DE SARAMPIÓN EN ESPAÑA, AÑO 2018. Semana 25 (a 25/06/2018)

Comunidad Autónoma de declaración	ID del brote	Provincia/ Otras CCAA	Cadenas de transmisión	Fecha Inicio exantema		Estado (abierto/cerrado)	Casos					País si importado	Transmisión	Genotipo (haplotipo/ variante o cepa)	Medidas control brote	Observaciones
				Primer caso	Último caso		Aut	Imp	Rel Imp	Total casos/ cadena	Total casos/ brote					
Comunidad Valenciana	2017VAL-2755	Valencia-Castellón	2755 2793 2846	19/11/2017	12/06/2018	Abierto	-	1	123	124	140	Rumanía	Medio de transporte, Hospitalario, Guardería, Familiar y Comunidad	B3, variante: MVs/Dublin.I RL/8.16-variant	Las medidas de control llevadas a cabo son el aislamiento de los casos, la búsqueda de contactos, vacunación	El caso índice es una adolescente de 14 años sin vacunar, de origen rumano y residente en Valencia, que inició síntomas en el viaje en autobús de retorno de Rumanía. Hasta la fecha se han notificado un total de 140 casos, y que afectan a otras tres CCAA: Asturias, Madrid y Cataluña. Valencia: 124 casos, con especial difusión en el ámbito hospitalario (30 casos en personal sanitario/trabajadores de cuatro hospitales; 8 habían recibido dos dosis de vacuna TV) y la comunidad. Castellón: 14 casos; El primer caso fue uno de los bebés de una guardería, ingresado en el hospital de Manises días antes. Entre los enfermos hay dos hermanos, de 2 y 4 años, pertenecientes a una familia contraria a la vacunación. Asturias y Madrid: dos casos que compartieron coche a sus lugares de residencia. el primer caso procedía de Valencia Cataluña: 14 casos. Difusión hospitalaria y comunidad.
		Madrid - Asturias	Blabla	31/03/2018	16/04/2018	Cerrado	-	-	2	2						
		Cataluña (Tarragona)	UTE03-18	06/03/2018	16/05/2018	Cerrado	-	-	14	14						

DESCRIPCIÓN DE BROTES DE SARAMPIÓN EN ESPAÑA, AÑO 2018. Semana 25 (a 25/06/2018)

Comunidad Autónoma de declaración	ID del brote	Provincia/ Otras CCAA	Cadenas de transmisión	Fecha Inicio exantema		Estado (abierto/cerrado)	Casos					País si importado	Transmisión	Genotipo (haplotipo/ variante o cepa)	Medidas control brote	Observaciones
				Primer caso	Último caso		Aut	Imp	Rel Imp	Total casos/cadena	Total casos/brote					
Cataluña	2018CAT-ASP12	Barcelona	-	21/01/2018	28/02/2018	Cerrado	-	1	5	6	6	Reino Unido	Familiar	B3, variante: MVs/Saint Denis.FRA/3 6,17-variant	Las medidas de control llevadas a cabo son el aislamiento del caso, la búsqueda de contactos	El caso índice es una joven de 18 años de origen español, no vacunada, que regresó de Londres. Se han notificado 5 casos más en el contexto familiar y comunitario: 1 caso con dos dosis de TV. Tres casos pertenecen a una familia de origen peruano (1 bebé de 10 meses, una niña de 8 años y una mujer de 33, ninguno vacunado)
Castilla La Mancha	2018CLM-12	Cuenca	-	21/01/2018	31/01/2018	Cerrado	-	1	1	2	2	Ucrania	Familiar	D8, haplotipo: MVs/Cuenca. ESP/5.18/	Ídem	Dos hermanas (19 y 20 años) origen ucraniano, residentes en España. Ambas sin vacunar.
Navarra	2018NAV-07	Navarra-País Vasco-Madrid	Navarra	19/03/2018	22/05/2018	Abierto	-	1	16	14	18	India	Familiar, comunidad.	D4, haplotipo: MVs/Navarra. ESP/13.18/	Ídem	El caso índice es un joven de 22 años sin vacunar, que viajó a la India. Se han notificado casos secundarios en su lugar de trabajo y en otra familia, así como dos casos más en el País Vasco (uno de ellos es un niño de 20 meses sin vacunar) en Madrid (1) y en Valencia (1)
			País Vasco							2						
			Madrid							1						
			Valencia							1						
Madrid	2018MAD-472	Madrid	-	27/04/2018	10/05/2018	Abierto	-	1	1	2	2	Tailandia	Hospital	Ídem	El caso índice, importado de Tailandia, coincide con caso secundario en la urgencia del hospital. Ambos sin vacunar (40 y 45 años), presentaron complicaciones pulmonares y hepáticas.	

DESCRIPCIÓN DE BROTES DE RUBEOLA EN ESPAÑA, AÑO 2018. Semana 25 (a 25/06/2018)

Comunidad Autónoma de declaración	ID del brote	Provincia/ Otras CCAA	Cadenas de transmisión	Fecha Inicio exantema		Estado (abierto/cerrado)	Casos					País si importado	Transmisión	Genotipo (haplotipo/ variante o cepa)	Medidas control brote	Observaciones
				Primer caso	Último caso		Aut	Imp	Rel Imp	Total casos/ cadena	Total casos/ brote					
Comunidad Valenciana		Alicante		27/04/2018	20/05/2018	Abierto	-	-	2	2	2		Medio de transporte	2B		

Fuente: RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Situación de la Hepatitis A. Semana Epidemiológica 22 de 2018

Declaración agregada semanal de casos a la RENAVE

Actualización a 26 de junio de 2018

Figura 1. Corredor Endémico de Hepatitis A. Semana epidemiológica 22 de 2018*

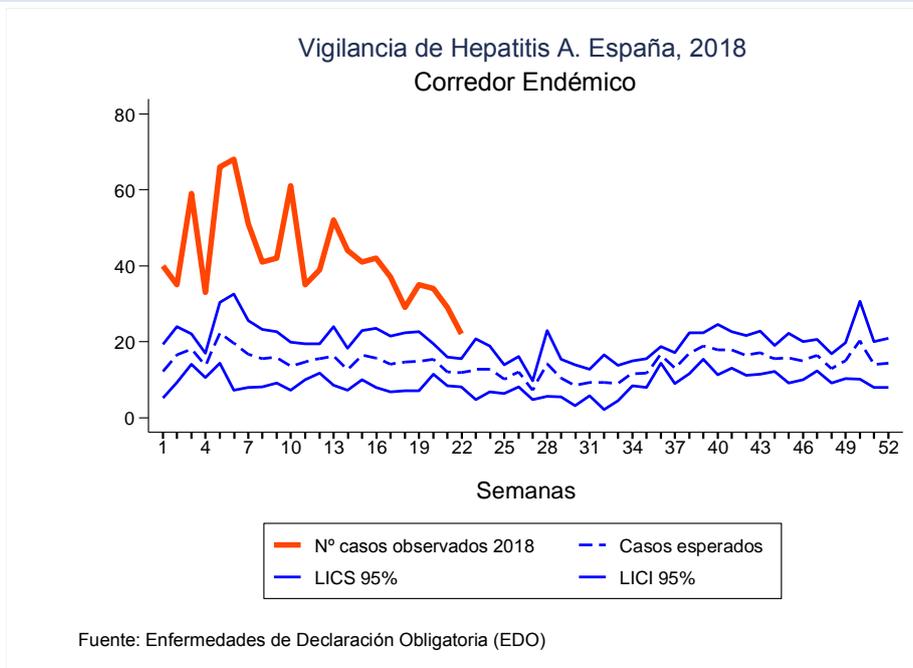
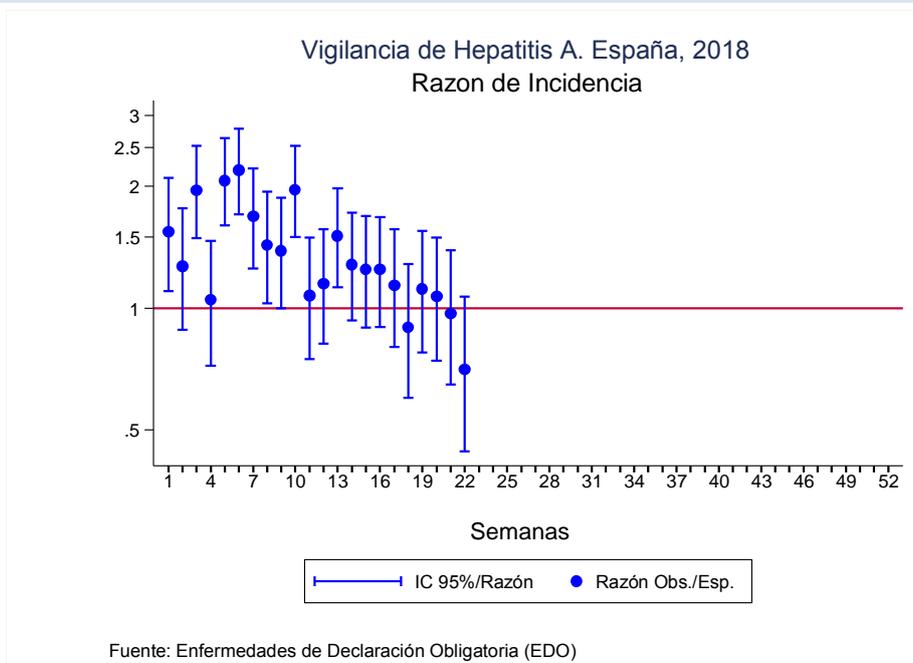


Figura 2. Razón de Incidencia de Hepatitis A. Semana epidemiológica 22 de 2018*



* Para la elaboración del corredor endémico y la razón de incidencia se han excluidos los años en los que se notificó brote de Hepatitis A (años 2008 – 2009 y 2016 – 2017).

Figura 3. Mapa de tasas de incidencia acumulada.

Semana epidemiológica 22 de 2018

Vigilancia de Hepatitis A. España, 2018

Incidencia Acumulada por Comunidades Autónomas. Semanas 1-22

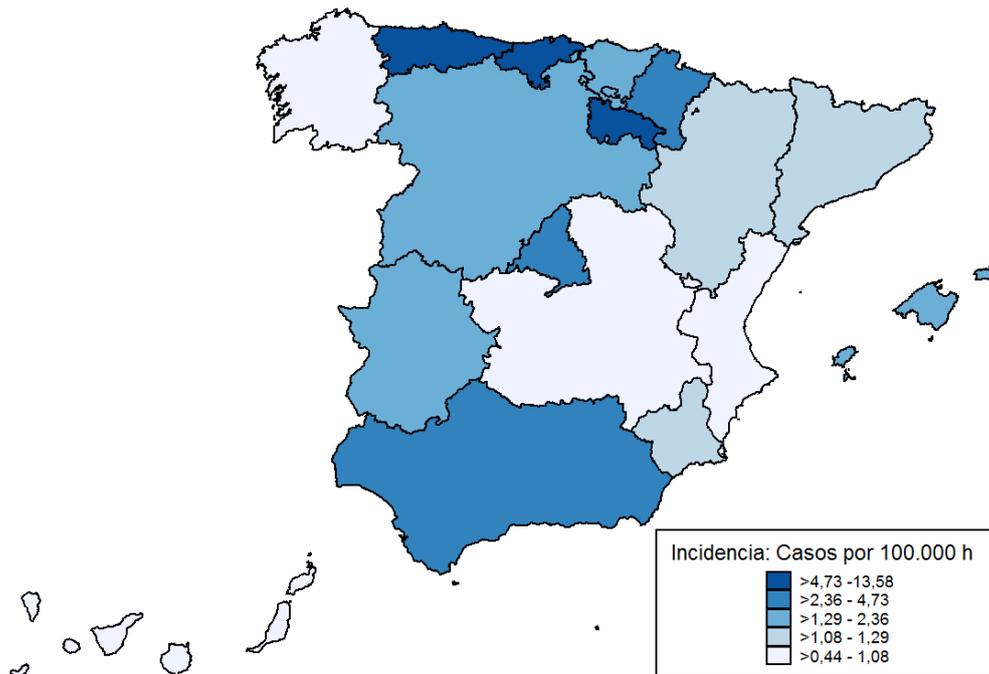


Tabla 1. Incidencia Acumulada por CC.AA.

Semana epidemiológica 22 de 2018

CC.AA	casos	tasa
ANDALUCÍA	226	2,69
ARAGÓN	17	1,29
ASTURIAS	55	5,30
BALEARES	27	2,36
CANARIAS	22	1,03
CANTABRIA	79	13,58
C.MANCHA	22	1,08
C.LEON	44	1,80
CATALUÑA	81	1,09
C.VALENCIANA	47	0,953
EXTREMADURA	14	1,30
GALICIA	12	0,44
MADRID	184	2,86
MURCIA	17	1,16
NAVARRA	17	2,66
P.VASCO	48	2,22
LA RIOJA	18	5,76
CEUTA	1	1,18
MELILLA	4	4,73

Shigelosis en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

La shigelosis es una enfermedad bacteriana aguda, causada por *S. dysenteriae* (grupo A), *S. flexneri* (grupo B), *S. boydii* (grupo C) y *S. sonnei* (grupo D), que cursa con fiebre y afectación intestinal con episodios, que oscilan entre diarreas leves y formas complicadas. El único reservorio significativo es humano, y la transmisión es fecal-oral, ya sea por contacto persona a persona, o por la ingestión de alimentos o agua contaminados. La dosis infectante necesaria para producir el cuadro clínico es extraordinariamente pequeña (entre 10 y 100 bacterias). Históricamente los casos de *Shigella* se relacionaban con viajes a zonas de riesgo, no obstante en los años 70 la shigelosis fue identificada como un proceso ligado a prácticas sexuales oro-anales y oro-genitales, con alta incidencia entre los hombres que tienen relaciones con hombres. El período de incubación es normalmente entre 1 y 3 días, pero puede variar desde 12 horas hasta 1 semana para *S. dysenteriae* tipo 1. La enfermedad normalmente es autolimitada con una duración entre 4 y 7 días. La transmisibilidad se mantiene mientras persista el agente infeccioso en las heces, normalmente dentro de las 4 semanas desde la aparición de síntomas, aunque puede haber portadores asintomáticos que puedan transmitir la enfermedad durante meses. Han aparecido en todo el mundo cepas de *Shigella* multirresistentes, con variaciones geográficas importantes.

Recientemente, la Agencia de Salud Pública inglesa (Public Health England) ha comunicado a través del ECDC un aumento reciente de casos de hombres adultos con una cepa de *Shigella sonnei* que se conoce está asociada con la transmisión sexual entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los datos de secuenciación del genoma completo muestran que esta cepa ha estado en circulación en el Reino Unido al menos desde enero de 2015, con 94 casos hasta la fecha; sin embargo, el 48% de estos casos han ocurrido en los últimos tres meses (de marzo a mayo de 2018). Los aislamientos en este grupo presentan marcadores genéticos de resistencia a múltiples fármacos para macrólidos (*ermB*, *mphA*), β -lactámicos (*bla*TEM-1), trimetoprim (*dfrA1*, *dfrA17*), sulfonamidas (*sul1*, *sul2*) y quinolonas (*gyrA* S83L, D87G; *parC* S80I). La mayoría (97%) de los casos son hombres de 16 años o más (rango: 20 - 65 años, mediana: 38 años). Los casos se distribuyen en Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte. Cuatro casos de HSH diagnosticados en mayo de 2018 refirieron que habían asistido a un evento denominado "Maspalomas Pride", que tuvo lugar del 3 al 13 de mayo de 2018 en Gran Canaria.

Información de la RENAVE

Se han consultado en SiViEs todos los registros de casos individuales de Shigelosis existentes con una fecha clave (fecha inicio de los síntomas) entre los años 2014 y el 2018, destacar que el último año con los datos actualizados y cerrados es el año 2016.

Hasta el 20/06/2018, 16 Comunidades Autónomas han notificado 1060 casos individuales de shigelosis en el periodo de estudio (271 en 2014, 318 en 2015, 313 en 2016, 149 en 2017 y hasta la fecha 9 casos en 2018). La mediana de edad de los casos es de 26 años y el grupo de edad mayoritario el de 25 a 44 años. La razón hombre/ mujer oscila entre 1,17 y 3,00.

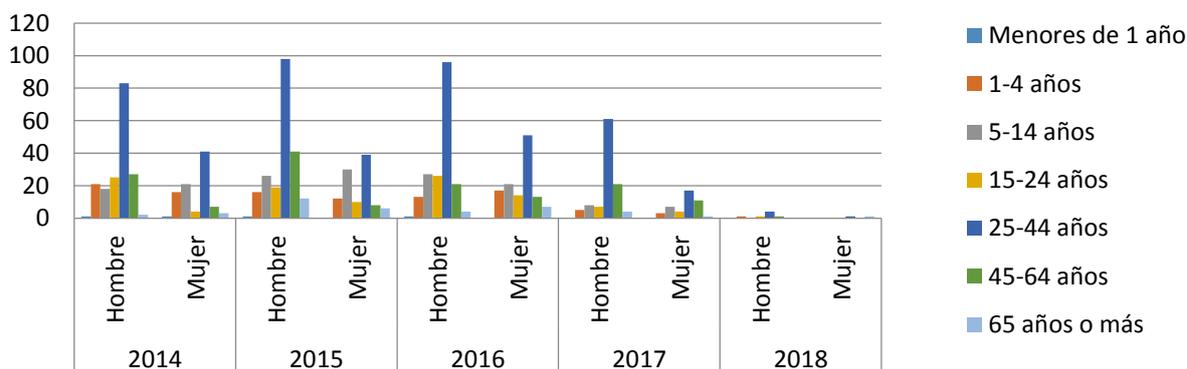
Tabla 1. Número casos totales por grupo de edad y sexo.

Casos registrados entre 2014 y 2018 por sexo y grupo de edad.								
Razón Hombre/Mujer								
Número de casos	Grupos de edad							
Sexo	< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-44 años	45-64 años	65 años y más	Total general
Hombre	3	56	79	78	342	111	22	691
Mujer	1	48	79	32	149	39	18	366
Razón H/M	3,00	1,17	1,00	2,44	2,30	2,85	1,22	1,89

La evolución temporal de los casos en los últimos años, muestra una concentración de los mismos en el rango de edad de 24 a 64 años. El mayor número de casos observa en varones en edades comprendidas entre los 25 y 44 años. (Figura 1)

Figura 1.

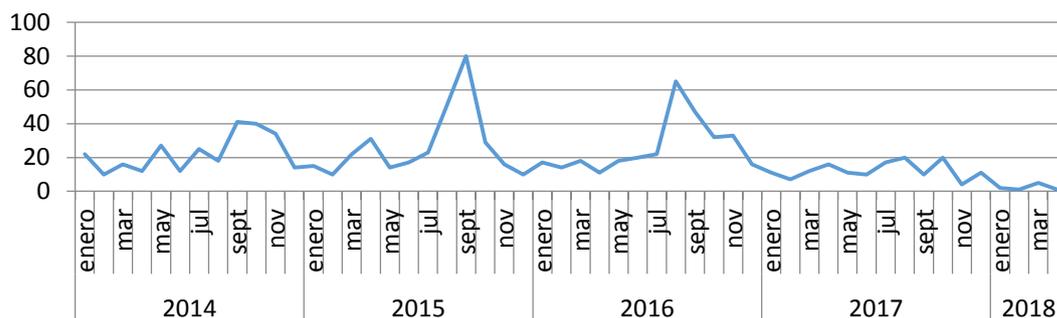
Número de casos por grupo de edad y sexo, 2014-2018



Tomando como referencia la fecha que corresponde al inicio de los síntomas se puede comprobar la estacionalidad de los casos que se agrupan en el segundo semestre del año. (Figura 2)

Figura 2.

Número de casos por mes y año, 2014-2018



En los casos con información sobre el agente patógeno implicado (178/1060), en un 9,1 % de los casos se aisló *Shigella sonnei*, mientras que un 5,4% corresponden a *S. flexneri*, 0,7 a *S. boydii* y un 0,1% a *S. dysenteriae*. Nota: La información sobre el agente causal se incorporó a la encuesta epidemiológica en la actualización del año 2013, por tanto no permite valorar la tendencia de los casos por agente causal en este momento.

Nota Editorial del CNE

Durante el periodo estival aumentan los viajes de ocio a zonas potencialmente de riesgo y son muchas las celebraciones del colectivo LGTBI (Lesbianas, Gais, Transexuales Bisexuales, Intersexuales) que tienen lugar a nivel local, autonómico y nacional. Estos hechos resaltan el potencial de propagación de las cepas de *Shigella* durante la temporada y la necesidad asociada de mensajes de salud pública específicos antes de este tipo de eventos.

Se recomienda;

- facilitar información sobre las formas de contagio y medidas preventivas,
- informar sobre la posibilidad de esta patología ante la presencia de cuadros febriles con diarrea y/o calambres abdominales,
- recomendar evitar prácticas sexuales oro-anales y oro-genitales si existe sospecha de la misma y/o utilizar métodos de barrera eficaces en las relaciones sexuales y extremar las condiciones de higiene de los objetos utilizados en relaciones sexuales,
- las personas infectadas deben extremar las medidas higiénicas, según se especifica en el protocolo de vigilancia de la Shigelosis.

Por último, recordar que la Shigelosis forma parte de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), y se registran tanto los casos individuales como los brotes en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Referencias

Laboratory surveillance of non-travel associated *Shigella* spp. infections in adult males, England: 2004 to 2017 *Health Protection Report* Volume 11 Number 42

Protocolo de Vigilancia de la Shigelosis. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013 Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf