



**Centro Nacional de
Epidemiología**

Instituto
de Salud
Carlos III



Informe Semanal de Vigilancia 3 de julio de 2018
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia Epidemiológica.
Centro Nacional de Epidemiología.

ÍNDICE:

- Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semana 23/2018. Datos provisionales a 03/07/2018.
- Información de la enfermedad meningocócica. Semana 26/2018.
- Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola. Casos y brotes notificados, España 2018.
- Vigilancia de la gripe en España. Intertemporada 2018. Semanas 21-25/2018.
- Infección en seres humanos por virus de la gripe de origen animal
- Situación de la Hepatitis A. Semana 23/2018.
- Información sobre dos incidentes de mordedura por murciélagos en el mes de junio

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en la semana 23 que terminó el 10/06/2018

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 23		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2017 - 2013		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2018	2017	2018	2017	Sem. 23	Acum. C.	Sem. 23	Acum. C.	
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	1	17	21	0	19			0,96
Hepatitis A	25	105	963	2.510	11	272	2,27	3,54	
Shigelosis	4	6	106	119	3	86	1,33	1,23	
Triquinosis	0	0	2	1	0	4			
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Hepatitis B	8	13	258	328	13	300	0,62	0,86	
Enfermedades de transmisión parenteral									
Gripe	521	400	679.594	405.540	646	494.416	0,81	1,37	0,92
Legionelosis	25	27	407	384	17	276	1,47	1,47	
Tuberculosis respiratoria	28	77	954	1.362	77	1.694	0,36	0,56	
Tuberculosis, meningitis	0	1	16	16	1	27			
Tuberculosis, otras	2	18	170	292	18	404	0,11	0,42	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Paludismo	8	8	165	151	8	151	1,00	1,09	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Brucelosis	0	1	21	24	1	24			1,52
Tularemia	0	0	1	3	0	2			0,04
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Enfermedad Meningocócica	7	5	195	158	5	156	1,40	1,25	0,20
Parotiditis	211	277	4.483	6.396	106	2.048	1,99	2,19	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	1	0	2	2	0	2			0,16
Sarampión	4	8	155	109	0	60	0,00	2,58	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	2	3	0	4			
Tos ferina	106	185	1.408	2.267	146	2.267	0,73	0,62	
Varicela	2.318	3.328	38.227	52.893	6.513	91.084	0,36	0,42	
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Infección Gonocócica	51	96	1.592	2.018	94	1.969	0,54	0,81	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	35	80	1.199	1.397	76	1.587	0,46	0,76	
Infecciones de transmisión sexual									
Hepatitis víricas, otras	15	15	281	300	15	274	1,00	1,03	
No agrupada									

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. semanal superior o igual a 1,25: Hepatitis A (2.27), Shigelosis (1.33), Legionelosis (1.47), Enfermedad Meningocócica (1.40), Parotiditis (1.99)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (3.54), Gripe (1.37), Legionelosis (1.47), Enfermedad Meningocócica (1.25), Parotiditis (2.19), Sarampión (2.58)

* 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, Poliomielitis, Rabia, Rubéola congénita, Sífilis congénita, Tétanos neonatal

Excepcionalmente se han declarado casos en la semana 23/2018 en curso: NO

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por CCAA en la semana 23/2018

	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Pais Vasco	Rioja (La)	TOTAL	
ENFERMEDADES	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	10	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	7	1	0	1	0	25	
Shigelosis	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis B	2	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	
Gripe	31	13	13	30	142	2	26	46	70	1	36	0	37	56	5	6	3	4	521	
Legionelosis	1	1	2	1	0	0	0	0	4	0	2	0	0	7	2	4	1	0	25	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis respiratoria	4	1	0	0	0	0	1	3	0	0	6	0	0	8	0	1	4	0	28	
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis, otras	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paludismo	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	2	0	0	0	0	8	
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	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	
Parotiditis	29	18	0	1	1	0	10	14	14	0	11	0	3	41	7	30	25	7	211	
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	0	0	1	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	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
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	2	1	0	0	0	0	41	0	39	0	3	0	0	6	0	1	11	2	106	
Varicela	506	100	11	128	88	82	172	17	207	0	297	40	235	78	276	2	70	9	2.318	
Infección Gonocócica	13	2	0	1	0	0	0	0	0	0	14	0	3	14	0	2	0	2	51	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	9	5	2	0	0	1	0	1	0	0	11	0	2	2	0	0	2	0	35	
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.

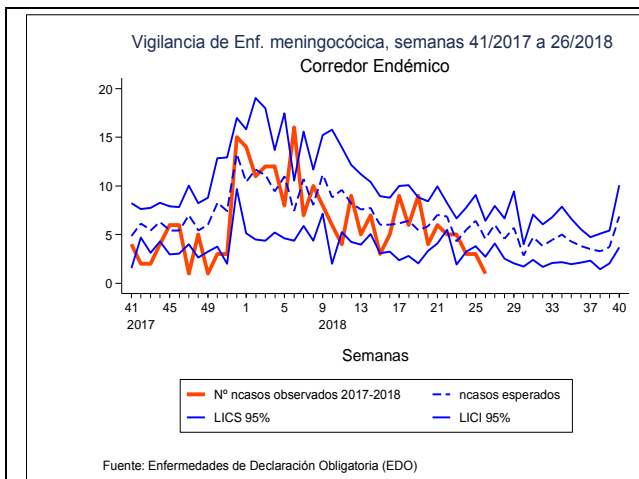
Semanas 41/2017 a 26/2018 *Datos provisionales

Datos desagregados por CCAA.

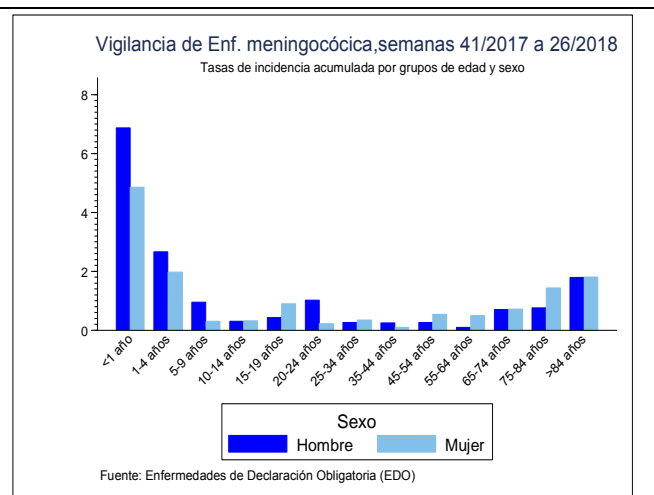
CCAA	Enf. Meningocócica				
	Casos*	Tasas**	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	55	0,65	52	11	20
Aragón	12	0,91	11	3	25
Asturias	16	1,54	16	2	12,5
Baleares	7	0,61	7	0	0
Canarias	12	0,56	11	1	8,3
Cantabria	4	0,69	2	0	0
Castilla La Mancha	13	0,64	13	2	15,4
Castilla y León	13	0,53	11	1	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	4	0,63	4	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	240	0,61	226	29	12,1

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

** Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes



Corredor endémico para la temporada 2017/18



Tasas de incidencia por sexo y edad

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	89	0,23	9	10,1	100	0,26	6	6
Sg C	23	0,06	3	13	22	0,06	5	22,7
Sg W	33	0,08	9	27,3	13	0,03	4	30,8
Sg Y	28	0,07	3	10,7	13	0,03	2	15,4
No tipables	17	0,04	3	17,6	4	0,01	1	25
Otros serogrupos	5	0,01	0	0	9	0,02	0	0
Serogrupo desconocido	30	0,08	2	6,7	26	0,07	1	3,8
Total confirmados	226	0,58	29	12,8	187	0,48	19	10,2
Total sospechosos	14	0,04	0	0	33	0,08	0	0
Total	240	0,61	29	12,1	220	0,56	19	8,6

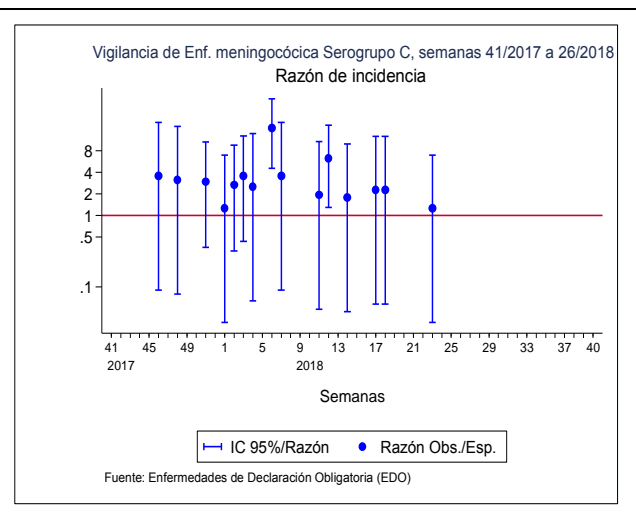
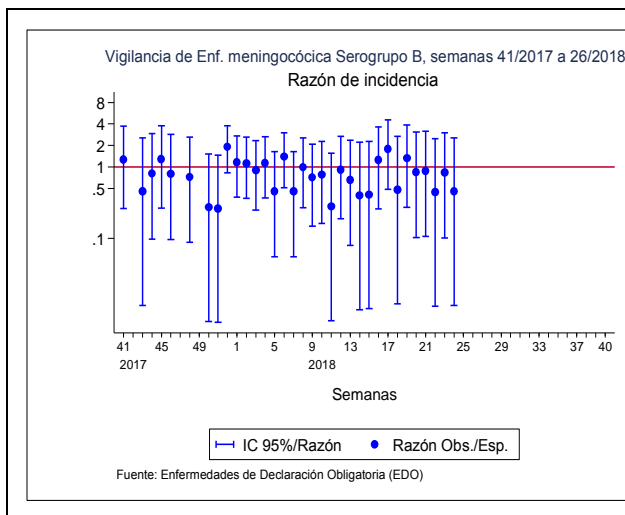
*Datos de la temporada anterior acumulados hasta la misma semana epidemiológica

SEROGRUPO B. Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Temporada 17/18				Temporada 16/17			
	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad	Casos	Tasas	Defunciones	Letalidad
Andalucía	20	0,24	5	25	27	0,32	2	7,4
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	12	0,24	1	8,3
Extremadura	0	0	0	0	3	0,28	0	0
Galicia	7	0,26	1	14,3	7	0,26	0	0
Madrid	11	0,17	0	0	7	0,11	1	14,3
Murcia	2	0,14	0	0	3	0,2	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	89	0,23	9	10,1	100	0,26	6	6

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 01/07/2018 (Semana 26)

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	2	4	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	2	14	18
C. VALENCIANA	138	-	-	3	117	-	120	1	1	6	10	18
EXTREMADURA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
MADRID	13	-	-	4	5	-	9	-	-	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	231	0	0	13	159	1	173	1	4	15	37	57

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 01/07/2018 (Semana 26)

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 26 (a 01/07/2018)

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	23/06/2018	Abierto	-	1	127	128	144	Rumanía	Medio de transporte, Hospitalario, Guardería, Familiar y Comunidad	B3, variante: MVs/Dublin.1 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 144 casos, y que afectan a otras tres CCAA: Asturias, Madrid y Cataluña. Valencia: 114 casos, con especial difusión en el ámbito hospitalario (32 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 26 (a 01/07/2018)

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-ASPB12	Barcelona	-	21/01/2018	28/02/2018	Cerrado	-	1	5	6	6	Reino Unido	Familiar	B3, variante: MVs/Saint Denis.FRA/36,17-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		

Vigilancia de la Gripe en España. Intertemporada 2018

Semanas 21-25/2018 (21 de mayo - 24 de junio 2018)

<http://vgripe.isciii.es/gripe/>

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología

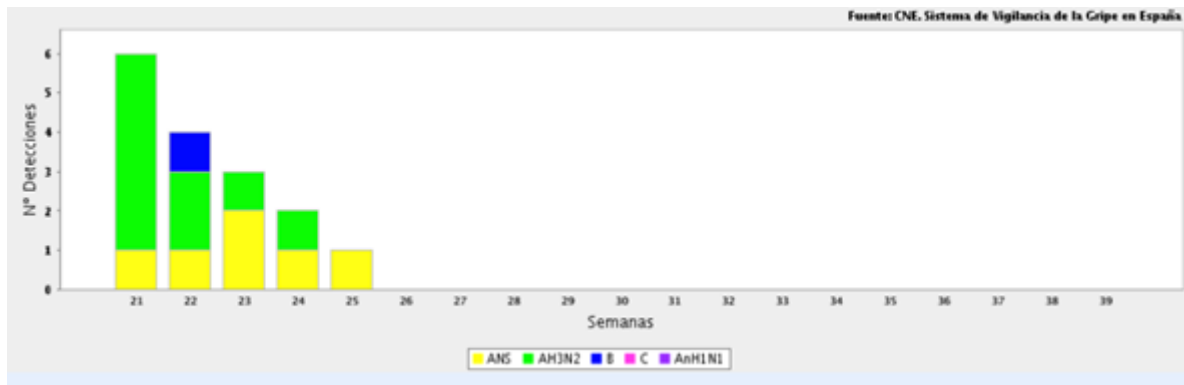
Circulación esporádica de virus de la gripe en España. Intertemporada 2018

En el periodo de vigilancia 21-25/2018 de esta intertemporada 2018 se han notificado 16 detecciones de virus de la gripe procedentes de seis CCAA, nueve virus A(H3N2), 6 ANS y 1 B, (Tabla 1, Figura 1).

Tabla 1. Detecciones de gripe por tipo/subtipo viral. Intertemporada 2018. España

Comunidad Autónoma	ANS	A(H3N2)	A(H1N1)pdm09	B	C	Total	VR5
Aragón	3	0	0	0	0	3	1
Asturias	2	5	0	1	0	8	0
Canarias	0	0	0	0	0	0	8
Castilla y León	0	4	0	0	0	4	1
Lab. Vigo-Ourense	0	0	0	0	0	0	1
La Rioja	1	0	0	0	0	1	0
Total	6	9	0	1	0	16	11

Figura 1. Distribución semanal de las detecciones virales por tipo/subtipo de virus de la gripe. Intertemporada 2018. España.



No se han notificado brotes de gripe en el periodo vigilado. En el periodo vigilado se han notificado 3 CGHCG, uno en la semana 21/2018 y dos en la semana 23/2018. En los tres se identificó el virus tipo A, no subtipado. Dos de los casos estaban en el grupo de 45 a 64 años, y el tercero era mayor de 64 años. Todos tenían factores de riesgo, y dos de ellos desarrollaron una neumonía. Ninguno ingresó en UCI.

La actividad gripal permanece por debajo del umbral epidémico establecido en la mayoría de los países de la zona templada del hemisferio sur. En la zona templada del hemisferio norte la actividad gripal se encuentra en niveles interepidémicos en la mayoría de los países

Infección en seres humanos por virus de la gripe de origen animal. Actualización 3 julio de 2018.

Infección humana por el virus de la gripe A(H5)

Desde mayo de 2014 hasta el último informe de la OMS (28 de mayo de 2018), 19 casos de infección humana con el virus de la gripe aviar A(H5N6) han sido notificados, incluyendo 6 muertes. Todos los casos procedían de China.

Desde 2003 hasta la actualidad se han notificado oficialmente a la OMS un total de 860 casos humanos confirmados por laboratorio de gripe aviar A(H5N1), procedentes de 16 países, de los cuales 454 fallecieron.

Diversos subtipos del virus A(H5) continúan siendo detectados **en aves** en África, Asia y Europa, según los últimos informes recibidos por la OIE. Aunque estos virus de la gripe A(H5) podrían tener el potencial de causar enfermedad en humanos, hasta ahora no se han notificado casos en humanos con excepción de las infecciones señaladas anteriormente.

Infección humana por el virus de la gripe A(H7N9)

Desde marzo de 2013, y hasta la actualidad, se han notificado a la OMS un total de 1.567 casos confirmados por laboratorio, incluyendo 615 muertes.

Según las notificaciones recibidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) sobre vigilancia de la gripe aviar A(H7N9) en China, las muestras positivas continúan detectándose principalmente en los mercados de aves vivas, vendedores y algunas explotaciones comerciales y de cría de aves. Los datos epidemiológicos y virológicos actuales sugieren que el virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre los seres humanos, por lo que la posibilidad de una extensión a nivel comunitario se considera baja en estos momentos.

Infección humana por el virus de la gripe A(H7N4): El 14 de febrero de 2018 las autoridades sanitarias chinas notificaron a la OMS el primer caso humano de influenza A (H7N4). El caso había estado en contacto con aves vivas previamente al inicio de los síntomas. La evidencia actual sugiere que este virus no tiene la capacidad de producir transmisión humana sostenida.

Para más información sobre infecciones humanas por virus de la gripe aviar se pueden consultar estas páginas:

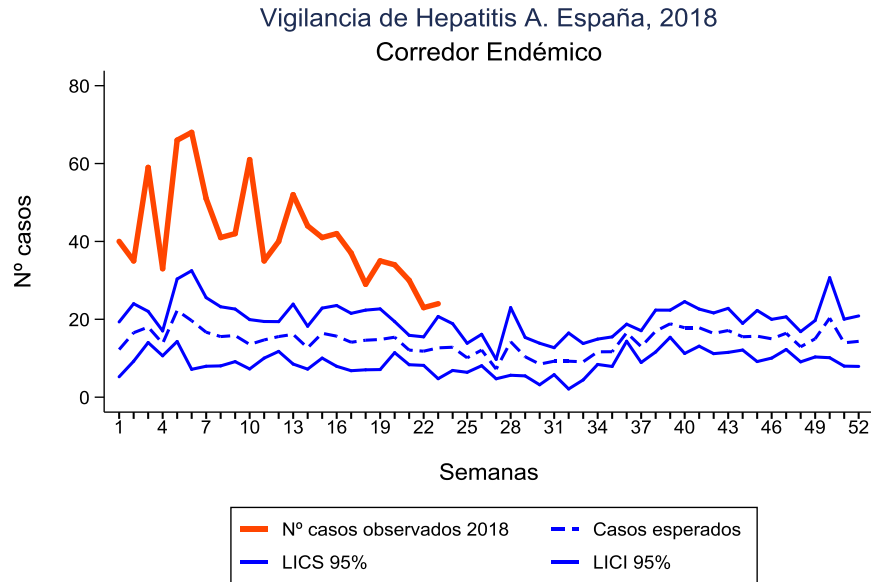
- Organización Mundial de la Salud:
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_28_05_2018.pdf?ua=1
- Última tabla actualizada, 2 de marzo de 2018, con los casos y defunciones acumuladas en el periodo 2003-2018:
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/2018_03_02_tableH5N1.pdf?ua=1
- Página de la región del pacífico occidental de la OMS (*Western Pacific Region* o WPRO) sobre gripe aviar:
http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/AvianInfluenza/en/
- Informe semanal de gripe aviar publicado por el “*Centre for Health Protection*” de Hong Kong:
<https://www.chp.gov.hk/en/resources/29/332.html>
- OMS, Noticias sobre brotes epidémicos (Disease outbreak news), Infección humana por virus de la gripe A (H7N4) - China
<http://www.who.int/csr/don/22-february-2018-ah7n4-china/en/>

Situación de la Hepatitis A. Semana Epidemiológica 23 de 2018

Declaración agregada semanal de casos a la RENAVE

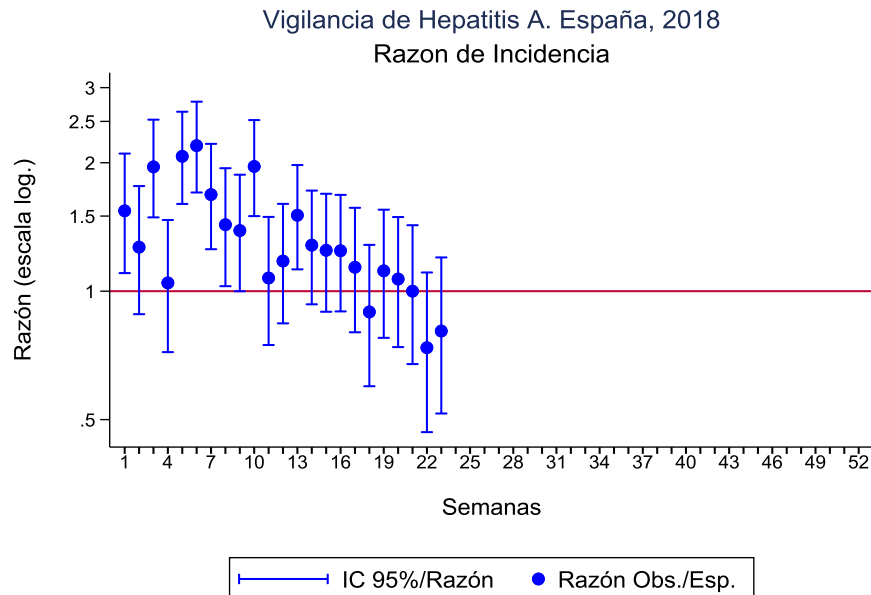
Actualización a 3 de julio de 2018

Figura 1. Corredor Endémico de Hepatitis A. Semana epidemiológica 23 de 2018*



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Figura 2. Razón de Incidencia de Hepatitis A. Semana epidemiológica 23 de 2018*



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

* 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 23 de 2018

Vigilancia de Hepatitis A. España, 2018

Incidencia Acumulada por Comunidades Autónomas. Semanas 1-23

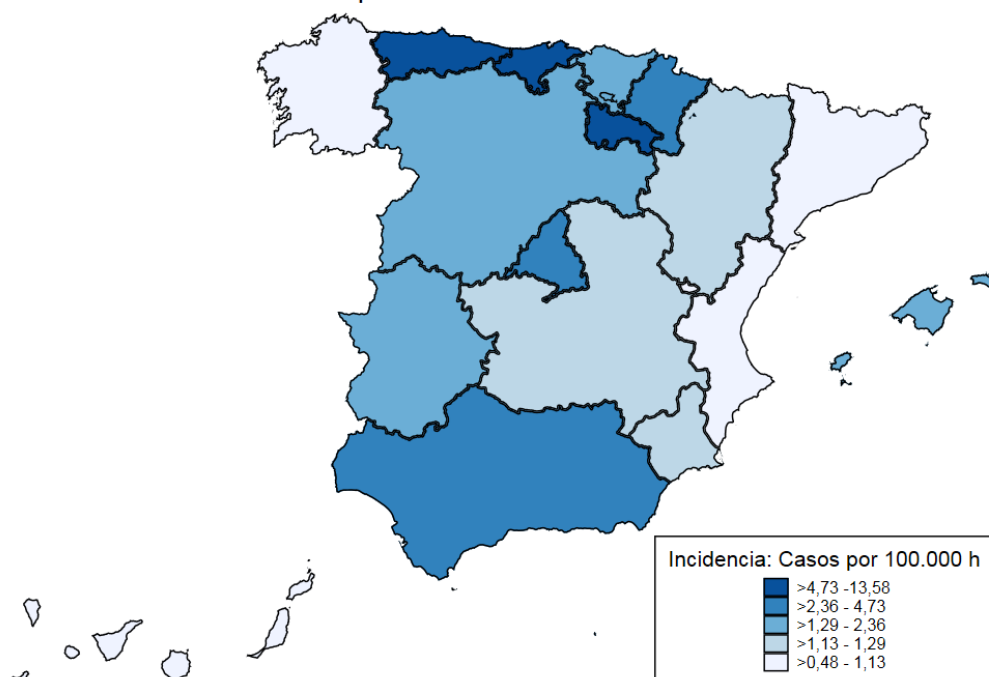


Tabla 1. Incidencia Acumulada por CC.AA.

Semana epidemiológica 23 de 2018

CC.AA	casos	tasa
ANDALUCÍA	236	2,81
ARAGÓN	17	1,29
ASTURIAS	55	5,30
BALEARES	27	2,36
CANARIAS	22	1,03
CANTABRIA	79	13,58
C.MANCHA	24	1,17
C.LEON	44	1,80
CATALUÑA	84	1,13
C.VALENCIANA	48	0,97
EXTREMADURA	14	1,30
GALICIA	13	0,48
MADRID	191	2,97
MURCIA	17	1,16
NAVARRA	17	2,66
P.VASCO	51	2,35
LA RIOJA	18	5,76
CEUTA	1	1,18
MELILLA	4	4,73

Información sobre dos incidentes de mordedura por murciélagos en el mes de junio

Durante el mes de junio se han producido dos incidentes por mordedura de murciélagos. En ambos incidentes los murciélagos fueron capturados y enviados al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su análisis y se confirmó la presencia de lisavirus europeo de murciélago tipo 1 (EBLV-1).

El primer incidente se produjo el día 21 de junio, cuando un varón de 19 años fue mordido por un murciélago en el barrio de El Molino de la Vega (Huelva capital) al intentar separar al murciélago de una gata, mascota del chico, en el patio de su casa. El murciélago fue capturado y se envió al CNM, el día 28 se confirmó la detección de EBLV-1.

El segundo incidente tuvo lugar el día 23 de junio cuando una mujer de 58 años fue mordida por otro murciélago en Valladolid. El CNM confirmó el resultado positivo para EBLV-1 el día 29.

En ambos casos se administró a las personas mordidas inmunoglobulina y se inició pauta de vacunación ese mismo día.

Está pendiente la caracterización de cepa por secuenciación genómica.

Nota del CNE

La rabia es producida por, al menos, 14 virus diferentes del género lisavirus de la familia *Rhabdoviridae*, entre los que se encuentran el virus de la rabia clásica (RABV) y los de murciélagos europeos (EBLV-1 y EBLV-2). Los casos de rabia clásica transmitidos por perros causan la mayoría de casos en humanos, sin embargo, el principal hospedador de lisavirus es el murciélago, que puede transmitir la enfermedad a humanos aunque en Europa hay pocos casos descritos. Solo en América se han detectado casos de murciélagos infectados por RABV.

En Europa, más del 90% de casos de rabia en murciélagos se han dado en el murciélago hortelano (*Eptesicus serotinus*) infectado por el virus EBLV-1 (European bat *Lyssaviruses* 1). Cabe destacar que el murciélago más común y el más analizado, el *Pipistrellus pipistrellus*, nunca se ha encontrado infectado. En nuestro país se han hallado murciélagos infectados fundamentalmente en Badajoz, Huelva, Sevilla, Granada, Murcia y Valencia. En Europa abundan en Polonia, el norte de Alemania, Holanda, Dinamarca y el norte de Francia, disminuyendo drásticamente hacia el sur hasta desaparecer más allá de los grandes macizos montañosos a excepción de España, donde existe un segundo reservorio para EBLV-1, el murciélago hortelano mediterráneo (*Eptesicus isabellinus*), también presente en el norte de África.

Siete Comunidades Autónomas han notificado 20 positivos de lisavirus en murciélagos que habían agredido a personas y 17 en murciélagos no agresores desde el año 1987 hasta el día de hoy.

Resumimos a continuación las medidas preventivas para evitar mordeduras de murciélago:

- Evitar todo contacto con murciélagos, especialmente con aquellos que puedan hallarse en el suelo o fuera de su refugio habitual. Dicha observación es especialmente importante tenerla en cuenta para los niños, evitando que recojan los murciélagos que puedan hallar por el suelo.
- Realizar la manipulación de los quirópteros protegiéndose las manos para evitar mordiscos o el contacto directo con los murciélagos. Se utilizarán guantes gruesos o, en caso de no disponer de ellos,

se deberán proteger las manos con trapos o toallas. Posteriormente la protección utilizada para evitar el contacto deberá lavarse con agua y jabón y a poder ser con lejía.

- En caso de mordedura, ésta debe ser comunicada a los Servicios Sanitarios y, a ser posible, conservado el animal para ser analizado. Asimismo, es necesario realizar la profilaxis post-exposición específica.
- Es muy importante informar periódicamente a los grupos de riesgo de exposición a *Lyssavirus* de murciélagos sobre cuáles son las medidas preventivas que deben tomarse. Es necesario sensibilizar del riesgo y vacunar preventivamente a toda persona que manipule habitualmente murciélagos.

Documentación de interés

1. Plan de contingencia para el control de la rabia en animales domésticos en España. 2013. https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/planContingencia_control_rabia_animales_domesticos_esp_rev3_Junio2013.pdf
2. Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales (Tratamiento Post-Exposición). https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/protocoloActuacion_mordeduras_agresiones_animales_Junio2013.pdf
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La zoonosis rábica en quirópteros: manual de buenas prácticas y manejo de los murciélagos. Informes, estudios e investigación 2008. http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/Zoonosis_rabica_quiropteros.pdf
4. Mingo-Casas P, Sandonís V, Vázquez-Morón S, et al. Rabies in Spain. A Peculiarity in Eurasia. *Ann Virol Res* 3(2): 1030 (2017).