

Informe Semanal de Vigilancia 11 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 24/2018. Datos provisionales a 11/07/2018.
- Información de la enfermedad meningocócica. Semana 27/2018.
- Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y la Rubéola. Casos y brotes notificados, España 2018.
- Situación de la Hepatitis A. Semana 24/2018.
- Primer caso de meningoencefalitis por *Naegleria fowleri* en España
- Impacto de la Decisión de la Comisión Europea 2018/945 de enfermedades sujetas a vigilancia en la UE en la RENAVE

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en la semana 24 que terminó el 17/06/2018

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Sem. 24		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2017 - 2013		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		CÁLCULO ESPECIAL (2)
	2018	2017	2018	2017	Sem. 24	Acum. C.	Sem. 24	Acum. C.	
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	17	22	0	19			0,92
Hepatitis A	17	145	973	2.657	9	278	1,89	3,50	
Shigelosis	2	11	106	130	4	89	0,50	1,19	
Triquinosis	0	0	2	1	0	4			0,16
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Hepatitis B	10	13	266	341	13	308	0,77	0,86	
Enfermedades de transmisión parenteral									
Gripe	437	319	680.051	405.859	531	494.947	0,82	1,37	
Legionelosis	32	33	423	418	19	293	1,68	1,44	
Tuberculosis respiratoria	22	73	829	1.437	83	1.793	0,27	0,46	
Tuberculosis, meningitis	0	0	16	16	1	27			1,12
Tuberculosis, otras	10	15	194	308	15	416	0,67	0,47	
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Paludismo	7	6	173	157	5	157	1,40	1,10	
Enfermedades de transmisión vectorial									
Brucelosis	1	3	21	27	2	27			1,48
Tularemia	0	0	1	3	0	2			0,12
Enfermedades de transmisión zoonótica									
Enfermedad Meningocócica	6	1	207	159	7	159	0,86	1,30	
Parotiditis	204	210	4.693	6.606	105	2.134	1,94	2,20	
Rubéola (excluye rubéola congénita)	0	1	2	3	0	2			0,32
Sarampión	9	3	171	112	1	61	9,00	2,80	
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	0	2	3	0	5			0,24
Tos ferina	79	166	1.485	2.433	165	2.433	0,48	0,61	
Varicela	1.959	2.749	40.202	55.642	7.363	98.999	0,27	0,41	
Enfermedades prevenibles por vacunación									
Infección Gonocócica	61	96	1.658	2.114	96	2.073	0,64	0,80	
Sífilis (excluye sífilis congénita)	46	45	1.239	1.443	68	1.653	0,68	0,75	
Infecciones de transmisión sexual									
Hepatitis víricas, otras	14	22	295	322	19	293	0,74	1,01	
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 (1,89), Legionelosis (1,68), Enfermedad Meningocócica (1,40), Paludismo (1,40), Parotiditis (1,94), Sarampión (9)

* Un I.E. acumulado superior o igual a 1,25: Hepatitis A (3,50), Gripe (1,37), Legionelosis (1,44), Enfermedad Meningocócica (1,30), Parotiditis (2,20), Sarampión (2,80)

* 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 24/2018 en curso: NO

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por CCAA en la semana 24/2018

	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla y León	Cataluña	Ceuta	Comunidad Valenciana	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	Rioja (La)	TOTAL
ENFERMEDADES	CASOS	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	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	7	0	0	0	0	1	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	17
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	10
Gripe	32	8	17	25	149	4	19	30	51	1	26	0	0	47	8	5	5	6	4	437
Legionelosis	2	1	0	2	0	0	2	2	7	0	3	0	0	0	0	0	2	10	1	32
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	6	3	0	0	0	3	0	6	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	22
Tuberculosis, meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis, otras	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	10
Fiebre Amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	7
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Peste	0	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	0
Tularemia	0	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	0
Enfermedad Meningocócica	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	6
Parotiditis	14	19	2	0	0	1	7	11	20	0	9	0	14	25	0	3	41	25	13	204
Poliomielitis	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	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	8	1	0	0	0	0	0	0	0	9
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	0	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	0
Tos ferina	2	4	0	0	0	0	36	0	18	0	1	2	0	6	0	0	0	6	4	79
Varicela	310	136	18	98	96	85	157	19	130	0	360	14	188	75	0	195	2	67	9	1.959
Infección Gonocócica	17	4	13	0	1	0	2	0	0	0	12	0	4	5	2	0	1	0	0	61
Sífilis (excluye sífilis congénita)	13	5	4	0	0	0	2	5	0	0	7	0	3	2	0	0	1	4	0	46
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

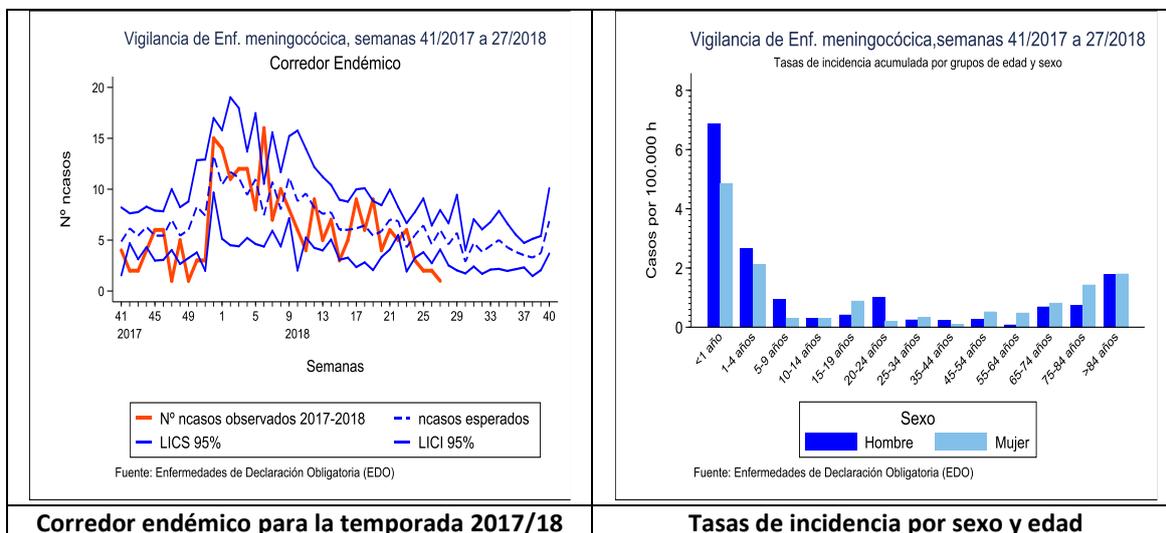
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Temporada 2017-2018.
Semanas 41/2017 a 27/2018 *Datos provisionales

Datos desagregados por CCAA.

CCAA	Enf. Meningocócica				
	Casos*	Tasas**	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	55	0,65	52	11	20
Aragón	13	0,99	12	3	23,1
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	14	0,57	12	1	7,1
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	3,6
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	242	0,62	228	29	12

*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	90	0,23	9	10	102	0,26	6	5,9
Sg C	26	0,07	3	11,5	22	0,06	5	22,7
Sg W	33	0,08	9	27,3	15	0,04	5	33,3
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	4	0,01	0	0	9	0,02	0	0
Serogrupo desconocido	28	0,07	2	7,14	26	0,07	1	3,9
Total confirmados	228	0,58	29	12,7	191	0,49	20	10,5
Total sospechosos	14	0,04	0	0	37	0,09	1	2,7
Total	242	0,62	29	12	228	0,58	21	9,2

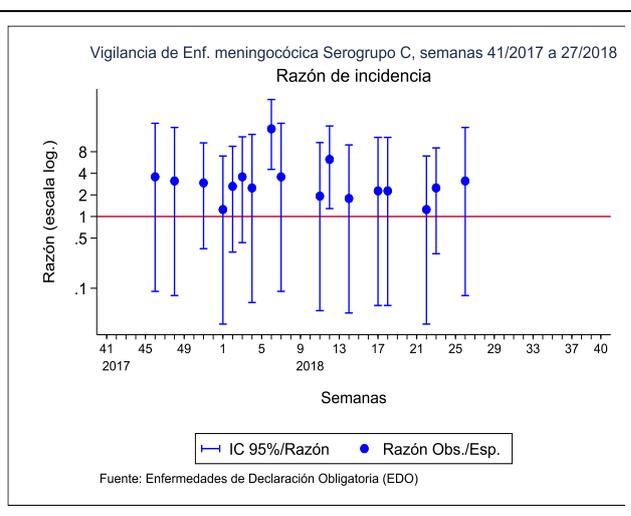
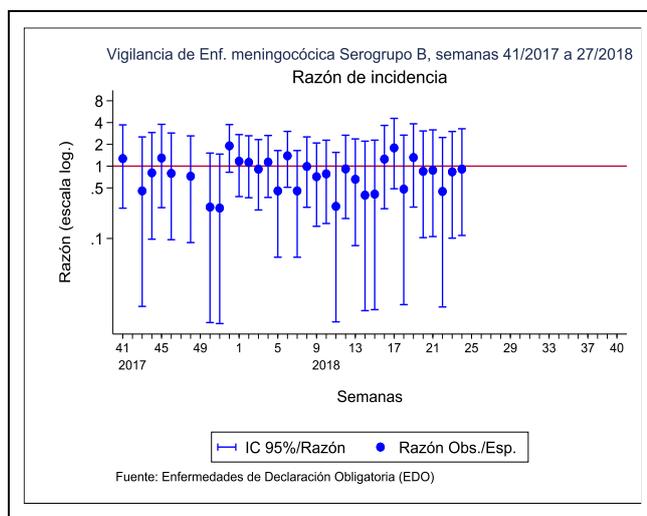
*Datos de la temporada anterior acumulados hasta la misma semana epidemiológica

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	29	0,34	2	6,9
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	14,29	7	0,26	0	0
Madrid	12	0,19	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	90	0,23	9	10	102	0,26	6	5,9

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	2	0,15	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	1	0,05	0	0	1	0,05	0	0	
Castilla y León	2	0,08	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	26	0,07	3	11,5	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 08/07/2018 (Semana 27)

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	12	-	-	-	2	1	3	-	1	2	6	9
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	42	-	-	3	21	-	24	-	2	2	14	18
C. VALENCIANA	138	-	-	3	117	-	120	1	1	6	10	18
EXTREMADURA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
MADRID	15	-	-	4	5	1	10	-	-	1	4	5
MURCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	14	-	-	1	13	-	14	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	3	-	-	-	2	-	2	-	-	1	-	1
RIOJA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TOTAL	238	0	0	13	162	2	177	1	4	15	40	60

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/PROTOSCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE RUBÉOLA

Casos acumulados desde 01/01/2018 hasta 08/07/2018 (Semana 27)

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/PROTOSCOLOS_RENAVE-ciber.pdf

DESCRIPCIÓN DE BROTES DE SARAMPIÓN EN ESPAÑA, AÑO 2018. Semana 27 (a 08/07/2018)

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 27 (a 08/07/2018)

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-ASP12	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 SARAMPION EN ESPAÑA, AÑO 2018. Semana 27 (a 08/07/2018)

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					
Andalucía	2018AND-933736	Málaga	-	22/06/2018	04/07/2018	Abierto	-	-	2	2	2	Rusia	Familia-comunidad		Las medidas de control llevadas a cabo son el aislamiento del caso, la búsqueda de contactos	Familia de origen estadounidense, de vacaciones en Andalucía, reciben visita de un amigo procedente de Rusia con cuadro febril y rash cutáneo de 72h.

Fuente: RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

DESCRIPCIÓN DE BROTES DE RUBEOLA EN ESPAÑA, AÑO 2018. Semana 27 (a 08/07/2018)

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		Alicante		27/04/2018	20/05/2018	Abierto	-	-	2	2	2		Medio de transporte	2B		

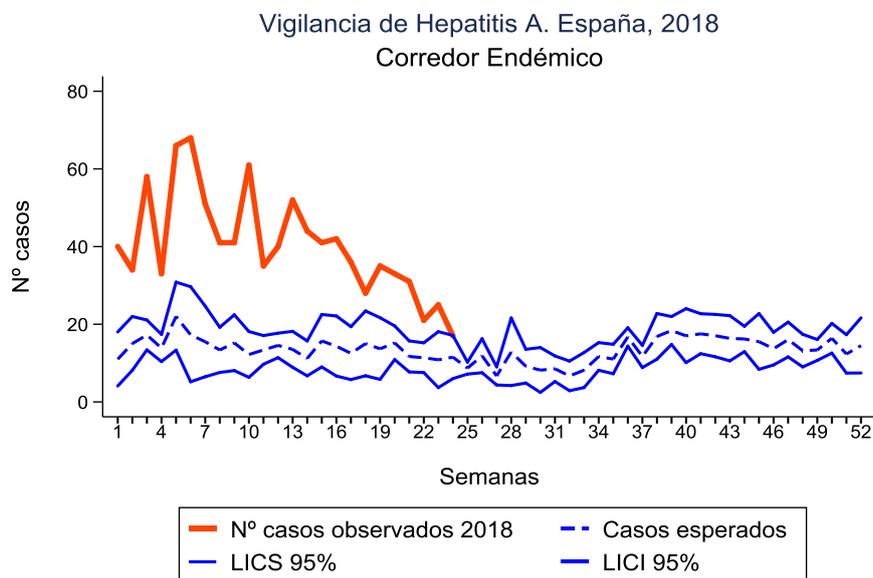
Fuente: RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Situación de la Hepatitis A. Semana Epidemiológica 24 de 2018

Declaración agregada semanal de casos a la RENAVE

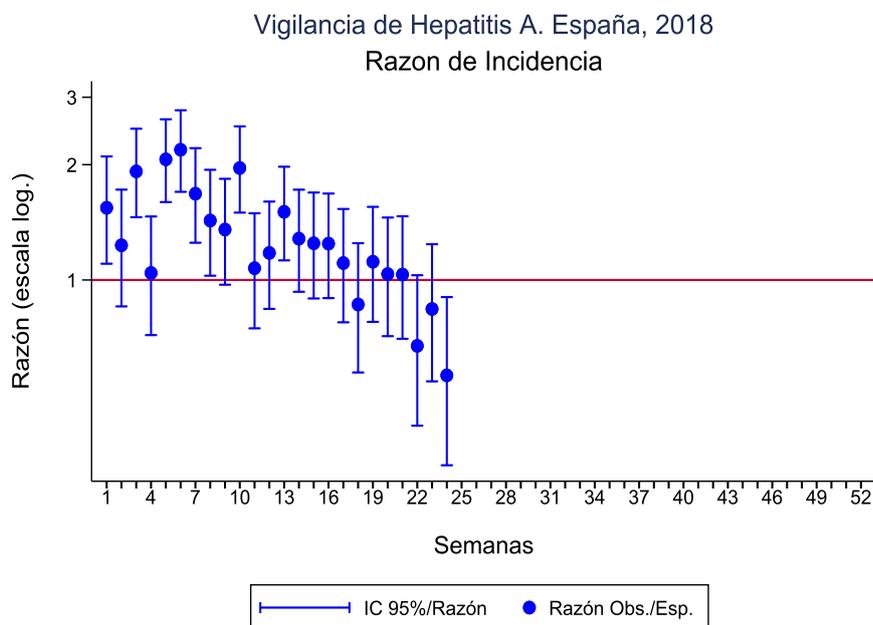
Actualización a 11 de julio de 2018

Figura 1. Corredor Endémico de Hepatitis A. Semana epidemiológica 24 de 2018*



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Figura 2. Razón de Incidencia de Hepatitis A. Semana epidemiológica 24 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 24 de 2018

Vigilancia de Hepatitis A. España, 2018

Incidencia Acumulada por Comunidades Autónomas. Semanas 1-24

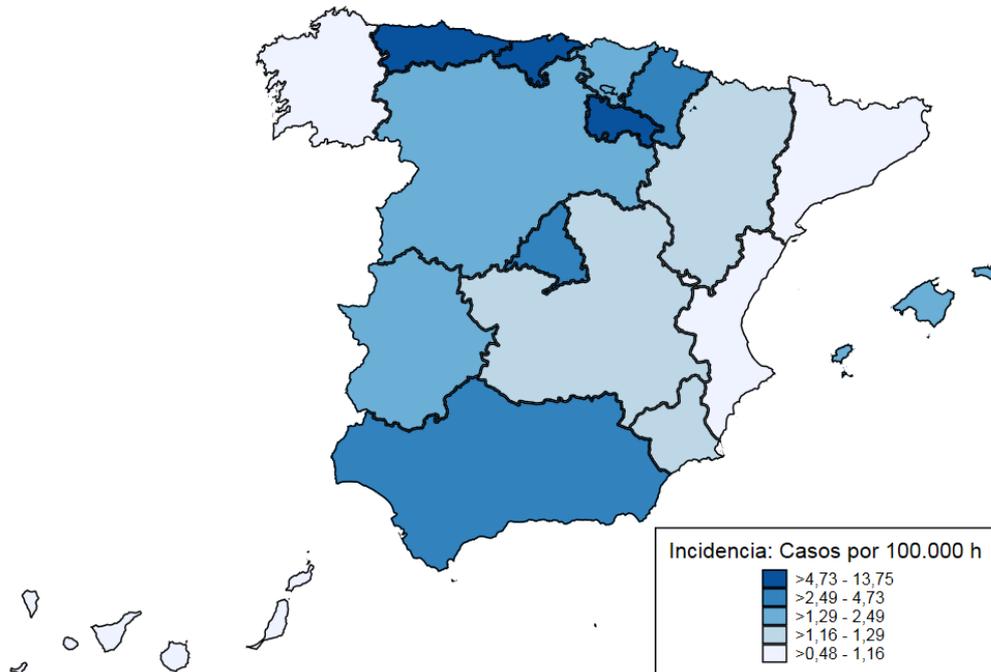


Tabla 1. Incidencia Acumulada por CC.AA.

Semana epidemiológica 24 de 2018

CC.AA	casos	tasa
ANDALUCÍA	244	2,90
ARAGÓN	17	1,29
ASTURIAS	55	5,30
BALEARES	27	2,36
CANARIAS	22	1,03
CANTABRIA	80	13,75
C.MANCHA	25	1,22
C.LEON	44	1,80
CATALUÑA	86	1,16
C.VALENCIANA	42	0,85
EXTREMADURA	15	1,39
GALICIA	13	0,48
MADRID	191	2,97
MURCIA	18	1,22
NAVARRA	17	2,66
P.VASCO	54	2,49
LA RIOJA	18	5,76
CEUTA	1	1,18
MELILLA	4	4,73

Primer caso de meningoencefalitis por *Naegleria fowleri* en España

El Centro Nacional de Microbiología (CNM) ha diagnosticado el primer caso de *Naegleria fowleri* en España. El caso fue notificado por la Comunidad de Castilla La Mancha donde reside la paciente. Se trata de una niña de 10 años que comenzó con síntomas el 31 de marzo de 2018. Los síntomas fueron fiebre de 39°C, signo de Brudzinski positivo, signo de Kernig positivo y otros de tipo neurológico. La evolución de la niña es favorable, el tratamiento que ha recibido ha sido: meropenem, linezolid, anfotericina B liposomal y rifampicina. En el estudio epidemiológico el antecedente más relevante fue que acudía cada semana a una piscina climatizada pública. Se bañó por última vez el 23 de marzo de 2018. En esta piscina también se encontró *N. fowleri* en las muestras de los dos vasos de baño enviadas al CNM.

Nota del CNE

N. fowleri es el agente causal de la meningoencefalitis amebiana primaria. Los síntomas iniciales pueden incluir dolor de cabeza, fiebre, náuseas o vómitos y entre los síntomas posteriores se encuentran: rigidez en el cuello, confusión, falta de atención, pérdida del equilibrio, convulsiones y alucinaciones. El periodo de incubación es de unos 5 días, con un rango de 1 a 9 días. La tasa de letalidad es del 97%. El tratamiento recomendado es: anfotericina B, fluconazol, azitromicina, rifampicina, miltefosina y dexametasona.

N. fowleri es una ameba de vida libre que normalmente se encuentra en aguas dulces cálidas como ríos o lagos, en aguas termales y en suelos. También puede multiplicarse en piscinas con niveles de cloro inadecuados o en el agua de la red. Es un microorganismo termófilo que crece hasta temperaturas de 45°C. Su distribución es mundial.

La infección se contrae normalmente al nadar o bucear, o realizar actividades acuáticas que supongan la entrada de agua en las fosas nasales; también se han descrito casos asociados a los lavados nasales con agua contaminada. La ameba entra por la nariz y a través del nervio olfatorio llega hasta el cerebro. No se contrae la enfermedad por beber agua contaminada, ni se transmite persona a persona. Las infecciones por *N. fowleri* son muy raras. El riesgo de infección es muy bajo, incluso en contacto con aguas altamente contaminadas. Estados Unidos ha publicado una de las series más completas de casos investigados entre 2007 y 2016. En total se notificaron 40 infecciones, 36 de ellas debidas a baños en aguas recreativas, 3 de ellas a irrigaciones nasales con agua de la red y una de ellas por juegos de agua usando agua de la red.

Las concentraciones de cloro libre de ≥ 0.5 mg/L inactivan, tanto los quistes como los trofozoitos de *N. fowleri*, por lo tanto el mantenimiento de los niveles de cloro libre adecuados, especialmente en sistemas de agua, piscinas y similares donde se dan temperaturas elevadas es de gran importancia.

Referencias

- CDC. Parasites — *Naegleria fowleri* — Primary Amebic Meningoencephalitis (PAM) — Amebic Encephalitis. <https://www.cdc.gov/parasites/naegleria/index.html>
- CDC. Primary amebic meningoencephalitis associated with ritual nasal rinsing — St. Thomas, U.S. Virgin Islands, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2013;62(45):903.
- Cerva L, Novak K, Culbertson CG. An outbreak of acute, fatal amebic meningoencephalitis. *American Journal of Epidemiology*, Volume 88, Issue 3, 1 November 1968, Pages 436–444
- Cope JR, Conrad DA, Cohen N, Cotilla M, DaSilva A, Jackson J, Visvesvara GS. Use of the novel therapeutic agent miltefosine for the treatment of primary amebic meningoencephalitis: report of 1 fatal and 1 surviving case. *Clin Infect Dis* 2016;62:774-6.
- Cope JR, Ali IK. Primary amebic meningoencephalitis: what have we learned in the last 5 years? *Curr Infect Dis Rep.* 2016;18(10):31.
- Govinda S, Visvesvara, Hercules Moura & Frederick L. Schuster. Pathogenic and opportunistic free-living amoebae: *Acanthamoeba* spp., *Balamuthiamandriilaris*, *Naegleria fowleri*, and *Sappinia diploidea*. *FEMS Immunol Med Microbiol* 50 (2007) 1–26

- Król-Turmińska K, Olender A. Human infections caused by free-living amoebae. *Ann Agric Environ Med*. 2017; 24(2): 254–260.
- Marciano-Cabral F, Cabral G. The immune response to *Naegleria fowleri* amebae and pathogenesis of infection. *FEMS Immunol Med Microbiol*. 2007;51:243-59.
- Visvesvara GS. Free-living amebae as opportunistic agents of human disease. *J Neuroparasitol*. 2010;1.
- Yoder JS, Eddy BA, Visvesvara GS, Capewell L, Beach MJ. The epidemiology of primary amoebic meningoencephalitis in the USA, 1962-2008. *Epidemiol Infect*. 2010;138(7):968-75.

Impacto de la Decisión de la Comisión Europea 2018/945 de enfermedades sujetas a vigilancia en la UE en la RENAVE

El pasado 6 de julio se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea la Decisión de Ejecución 2018/945 de 22 de junio de 2018 sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes EN LA Unión Europea.

En este documento figuran un total de 57 enfermedades. En la lista publicada se incorporan 4 nuevas enfermedades: enfermedad por virus Chikungunya, dengue, enfermedad por virus Zika y Zika congénito y neuroborreliosis de Lyme. De estas enfermedades, las dos primeras ya estaban incluidas en la Orden Ministerial SSI 445/2015. También se acordó la vigilancia y notificación en la RENAVE de la enfermedad por virus de Zika y Zika congénito en 2016 y se realizó un protocolo a tal fin. Finalmente, aunque no tenemos la rúbrica de neuroborreliosis de Lyme, en la OM SSI 445/2015 está incluida la enfermedad de Lyme como enfermedad endémica de ámbito regional.

La decisión además incluye como problemas sanitarios especiales las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), la septicemia por patógenos específicos (*S.aureus*, *enterobacterias* como *K.pneumoniae*, *E.coli*, *E.faecium*, *E.faecalis*, *P.aeruginosa*, *Acinetobacter spp.* y *S.pneumoniae*) y la resistencia a antimicrobianos.

En la tabla se han resumido las principales diferencias con las definiciones que están incluidas en los protocolos de la RENAVE actuales. En cualquier caso, será necesario revisar todas las definiciones con el Centro Nacional de Microbiología, especialmente algunas más complejas como las de fiebres hemorrágicas y alguna transmitida por vectores. Los mayores cambios corresponden a las enfermedades de transmisión alimentaria donde se ha introducido PCR como técnica de confirmación. El impacto en la vigilancia de este cambio dependerá de la disponibilidad de estas técnicas en los hospitales, pero en general, va a suponer un importante incremento del número de casos declarados.

Enfermedades	Resumen diferencias con definiciones actuales
Botulismo‡, campilobacteriosis‡‡, fiebre tifoidea y paratifoidea, giardiasis, listeriosis, salmonelosis, shigelosis‡‡‡, yersiniosis, brucelosis	Añaden detección ácido nucleico en muestra clínica para confirmación caso
Fiebre Q	Hay diferencia en matiz detección IgG e IgM. Pendiente valoración CNM
Tétanos	Criterio analítico no procede
Fiebres hemorrágicas víricas	Pendiente revisar CNM
Encefalitis vírica transmitida por garrapatas (ETG)	Algún cambio redacción. Pendiente revisar con CNM
Dengue	Incluye caso confirmado que nosotros no tenemos: La presencia de anticuerpos IgM en una única muestra y confirmación por neutralización
Enfermedad de Lyme (Neuroborreliosis de Lyme)	Sin protocolo
Enfermedad por el virus de Zika	Diferente criterio para ECDC en caso confirmado y probable. Nueva definición incluye detección de antígeno. Pendiente revisar con CNM
Enfermedad congénita por el virus de Zika	Diferencias con nuestra definición. Pendiente revisar con CNM
Hepatitis B	Incluye criterios notificación de infección crónica.

‡ Detección genes codificadores neurotoxina muestra clínica. ‡‡ Realización antibiograma en muestra representativa. ‡‡‡ Si es posible se realizará antibiograma.

Referencia: Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes (Texto pertinente a efectos del EEE.) Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945&rid=1>