



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

BOLETÍN Nº15
JULIO DE 2.011

Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo
Carretera de San Amaro nº 12. Ceuta. 51.001

Tfno: 856200239; **Fax:** 956513971; **E-mail:** boletin@ceuta.es; www.ceuta.es/sanidad

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo
Imprime: Sociedad Cooperativa Imprenta Olimpia
I.S.S.N.: 1988-8899
Depósito Legal:CE. 95-2007

SUMARIO:

- VIGILANCIA DE LA GRIPE EN CEUTA DURANTE LA TEMPORADA 2010/11.
- VIGILANCIA DEL SARAMPIÓN EN CEUTA AÑO 2011.

Vigilancia de la gripe en Ceuta durante la temporada 2010/11.

Barrientos Reyes, Mª D.; Toledo Castillo, A.*
Domínguez Fernández, J.M.; Martínez Bagur, Mª L.**
López Barba, J.***

*Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta

**Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario del Ingesa de Ceuta

***Laboratorio de Microbiología. Hospital Universitario del Ingesa de Ceuta

Sistema Centinela

La Red Centinela de gripe se activó en la temporada 2010-2011, de la semana 40 (del 3 al 9 de octubre de 2010) a la semana 20 (del 15 al 21 de mayo de 2011). A partir de la semana 41 se empiezan a detectar casos clínicos y la onda epidémica alcanza el pico máximo en la semana 2 con una tasa de 183,09 por 100.000 habitantes. En el conjunto de España, el pico de la onda epidémica se alcanzó en la semana 2/2011 con una incidencia de gripe de 240,17 casos/100.000 habitantes. El pico de la onda es siete semanas posterior a la temporada anterior.

La intensidad ha sido media durante las semanas 52, 2 y 3; el resto ha sido baja.

En la **figura 1** se muestra la evolución de la actividad epidémica y su comparación con la incidencia semanal de gripe en la temporada 2009/10.

La distribución por grupos de edad se representa en la **figura 2**.

El grupo de edad más afectado es el de 0 a 4 años seguido por el de 5 a 14 años. (**figura 2**).

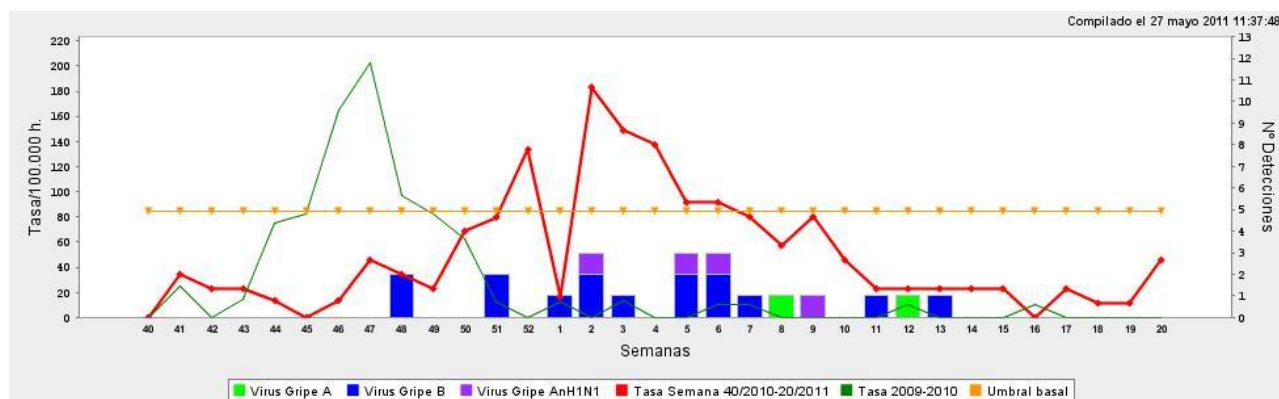


Figura 1: Evolución de la actividad epidémica en la temporada 2010/11.

Fuente: aplicación informática del SVGE

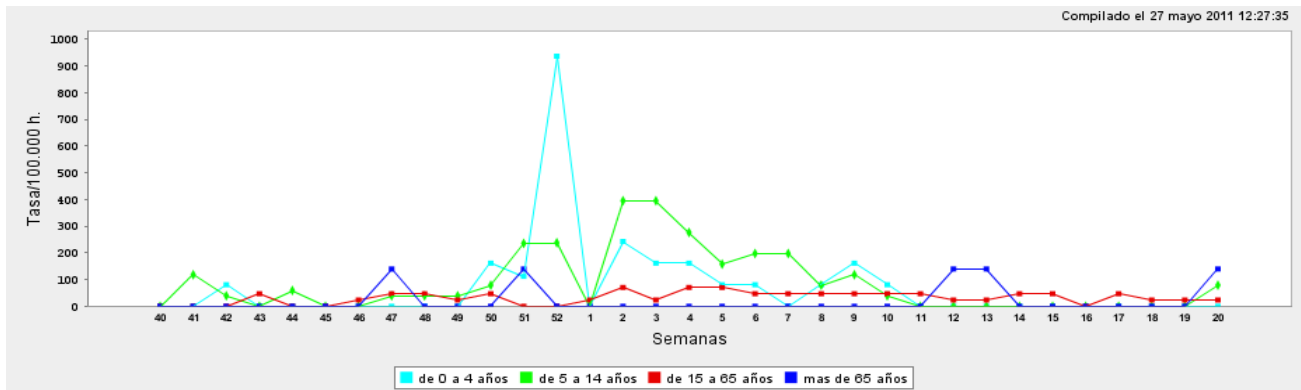


Figura 2: Tasas de incidencia por grupos de edad en la temporada 2010/11.
Fuente: aplicación informática del SVGE

Caracterización de las detecciones totales de gripe notificadas

Son los casos confirmados microbiológicamente detectados por la Red. Desde la semana 40/2010 se han notificado 7 casos de gripe AnH1N1, 15 casos de gripe B y 2 casos de gripe A (no ha sido posible su caracterización por muestra insuficiente), como se representa en **la figura 3 y figura 5.**

De ellos, el 48,88% son varones y el 51,11% son mujeres. El mayor número de casos corresponde al grupo de edad de 15 a 64 años en varones y de 5 a 14 años en mujeres. Los síntomas más frecuentes son fiebre y tos, seguido de malestar general.

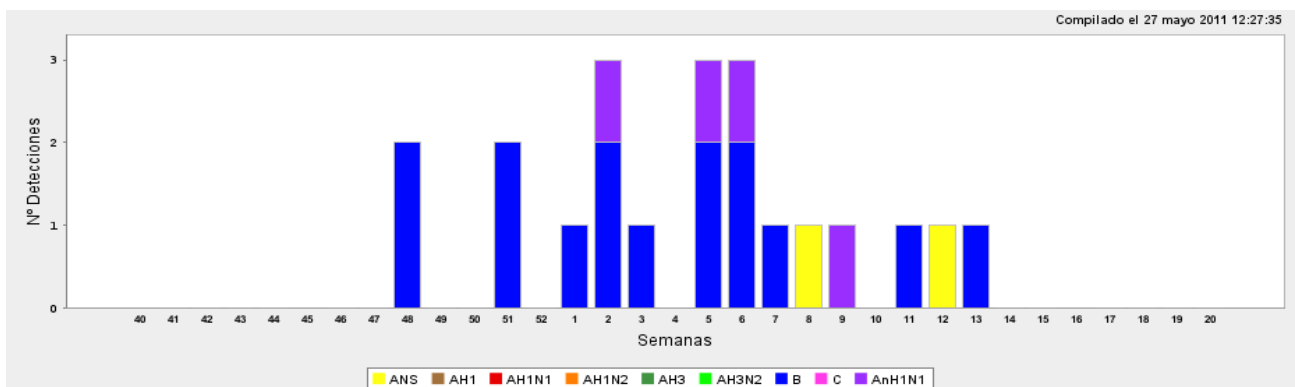


Figura 3: Aislamientos de virus gripales desde la semana 40 de la temporada 2010/11.
Fuente: aplicación informática del SVGE

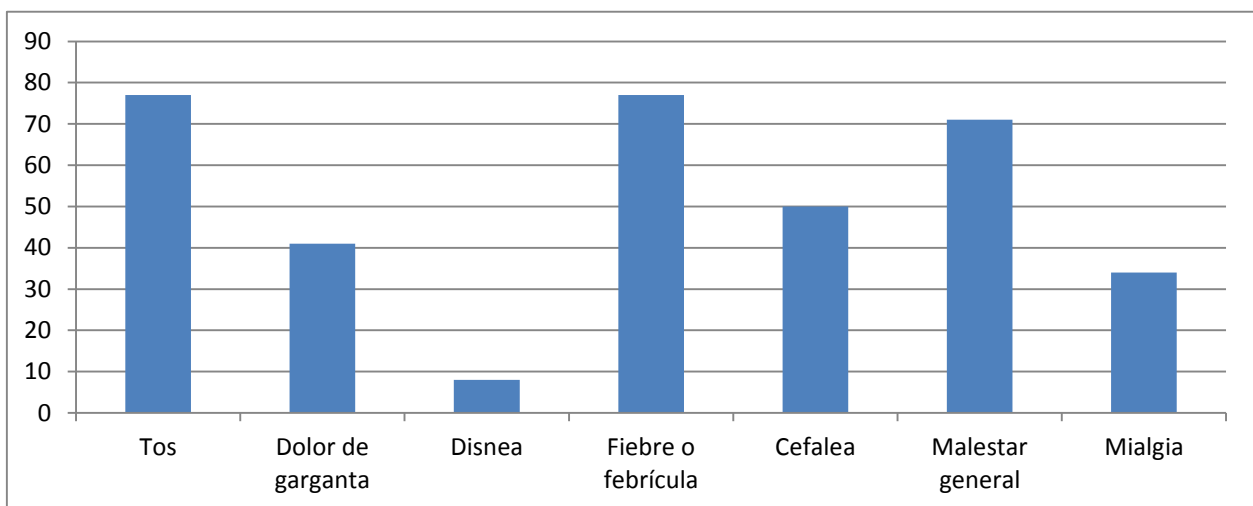


Figura 4: Sintomatología de los casos confirmados microbiológicamente desde la semana 40 de la temporada 2010/11.
Fuente y elaboración propia.

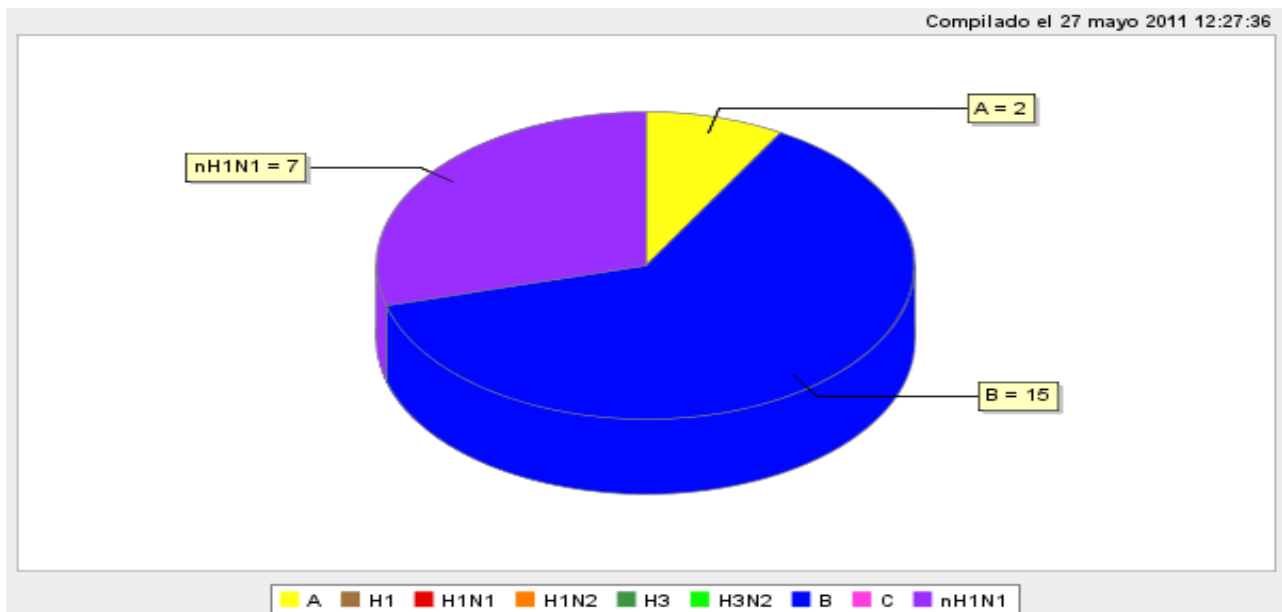


Figura 5: Tipos y subtipos de Virus de la gripe predominantes en la temporada 2010/11.
Fuente: aplicación informática del SVGE

De los 15 casos del virus predominante en la temporada 2010/2011 (virus de la gripe B), son 8 los casos en los que se

ha podido caracterizar la cepa de referencia para el virus B (linaje Victoria) con resultado B/Brisbane/60/08. (**figura 6**).

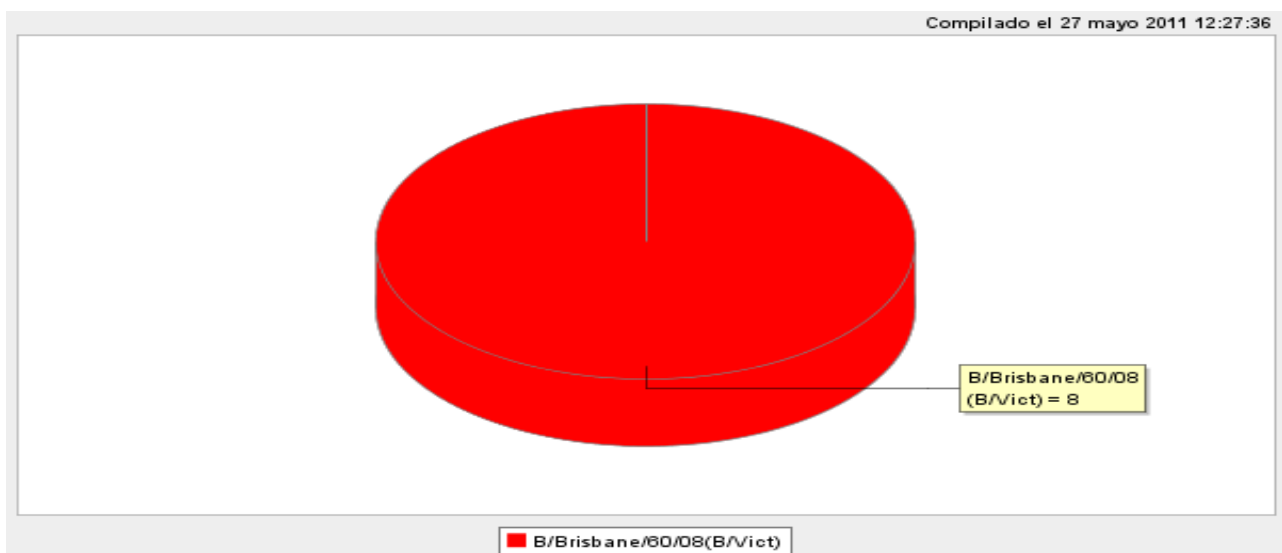


Figura 6: Caracterización de las cepas en las detecciones de virus de la gripe predominantes en la temporada 2010/11 (cepas de referencia).

Fuente: aplicación informática del SVGE

En la detección de casos y toma y envío de muestras han participado, además de los Servicios de Epidemiología y de Farmacia de la Consejería de Sanidad y Consumo:

-Los médicos centinela y personal de enfermería de los centros de salud de atención primaria.

-El Laboratorio de Microbiología del Ingesa.

-El Servicio de Medicina Preventiva del Ingesa.

-El servicio médico del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI).

Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe.

En la temporada 2010-2011 continúa la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe que se inició en España durante la pandemia por virus AnH1N1. El protocolo puede consultarse en: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_gripe.jsp

Desde el inicio de la temporada 2010-2011 hasta la semana 20/2011 se han notificado 6 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, de los que el 33,33% (2 de 6) fueron hombres y el 66,33% (4 de 6) fueron mujeres. El 75% (3 de 4) de las mujeres estaban embarazadas, el 33% de ellas de más de 24 semanas de gestación. La distribución por grupos de edad incluye a todos los casos declarados en el grupo de 15-44 años.

El 100% de casos graves hospitalizados confirmados de gripe correspondieron a infecciones por el virus de la gripe AH1N1.

Con la información disponible, se observa que

el 66,66% de los casos presentaba algún factor de riesgo de complicaciones de gripe. Desarrollaron neumonía el 50% de los casos, 1 de ellos (16,66%) presentó coinfección bacteriana, síndrome de distrés respiratorio agudo el 33,33% y fallo multiorgánico el 16,66%. El 50% de los casos (3/6) fueron remitidos a UCI.

De los casos en los que se dispone información sobre el estado de vacunación antigripal de la temporada 2010-2011, ninguno había recibido vacuna.

De los casos graves hospitalizados declarados, tan sólo uno falleció en la semana 9 de la temporada. Su ingreso hospitalario se produjo en la semana 8, estaba incluida en el grupo de riesgo de embarazo, presentó neumonía, coinfección secundaria bacteriana, síndrome de distrés respiratorio y fallo multiorgánico. Ingresó en UCI y recibió tratamiento con antivirales (Oseltamivir).

Vigilancia del Sarampión en Ceuta. Año 2011

Rivas Pérez, A.I.; Medina Vinuesa, M.; Barrientos Reyes, Mª D.; Toledo Castillo, A *

*Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta

Los casos de sarampión en la ciudad de Ceuta durante los últimos años han sido esporádicos, salvo en el año 2008.

Año	Casos
2005	0
2006	2
2007	0
2008	5
2009	3
2010	1

Tabla 1: Casos de sarampión en Ceuta 2005-2010. Fuente y elaboración propia

Sin embargo, desde el inicio del año en curso, hasta la semana epidemiológica 22, se han declarado 16 casos e investigado todos ellos y además 3 sospechas, de las que dos se descartaron tras serología y otra por no cumplir la definición clínica de caso. La curva epidémica se representa en la figura 7.

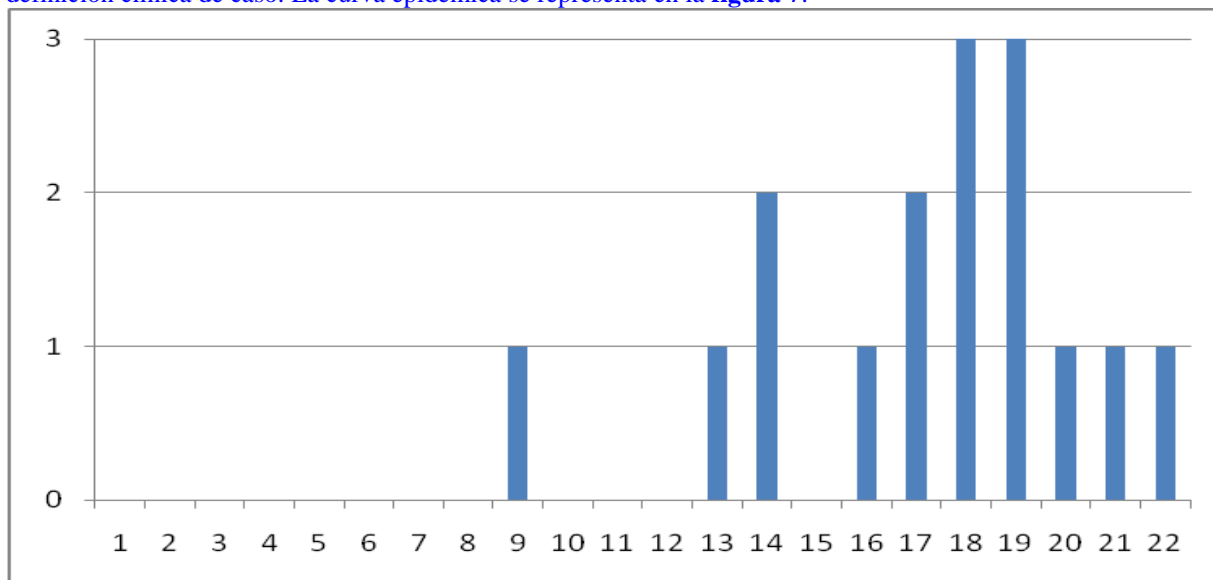


Figura 7: Curva epidémica de los casos de sarampión en Ceuta 2011 por semanas epidemiológicas desde la 1 a la 22.

Fuente y elaboración propia

En la **tabla 2** se reflejan todos los casos individualizados.

La mayoría han ocurrido en varones (66,66%), frente a mujeres (33,33%).

La distribución por edad muestra que la mayoría de ellos (9) se han producido en el intervalo de 0 a 15 meses, seguido por el intervalo de 16 meses a 4 años con 3 casos.

Hay 3 agrupaciones familiares:

- . dos hermanos gemelos
- . una madre, su hijo y un sobrino
- . dos hermanos y un primo

7 de los casos han sido hospitalizados.

De los casos de Sarampión, solo uno está escolarizado en Colegio y otro acude a Guardería.

-Colegio:

Caso: varón de 11 años. 5º de Primaria.

Contactos: 25 compañeros de aula

Se comprueba estado vacunal de los contactos, solicitando cartillas de vacunación, con el siguiente resultado:

=3 no presentan cartilla

=2 no han recibido la 2ª dosis de triple vírica cuando correspondía

=20 están correctamente vacunados

Actuación de Salud Escolar: Se remite escrito a los padres y al centro escolar, con información sobre la enfermedad, y la importancia de una correcta vacunación. Se recomienda realizar o completar vacunación, a los no vacunados o los que no han completado la vacunación. Se realiza vigilancia de la aparición de posibles casos secundarios durante el período de incubación. No se produjeron casos secundarios.

-Guardería:

Caso: varón de 14 meses. Aula de Cunas

Contactos: 14 compañeros de aula y 16 compañeros de juego

Se comprueba estado vacunal de los contactos, solicitando cartillas de vacunación, con el siguiente resultado:

*Compañeros de aula: edades de 9 a 20 meses

=9 no vacunados (menores de 15 meses)

=5 correctamente vacunados

*Compañeros de juego: edades de 18 meses a 2 años:

=todos correctamente vacunados

Actuación de Salud Escolar: Se remite escrito a los padres y al centro escolar, con información sobre la enfermedad, y la importancia de una correcta vacunación. Se recomienda adelantar la primovacunación con triple vírica a los no vacunados. Se realiza vigilancia de la aparición de posibles casos secundarios durante el período de incubación. No se produjeron casos secundarios.

<i>Nº</i>	<i>Inicio síntomas</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Fecha Nac.</i>	<i>Dosis</i>	<i>Clasificación del caso</i>
1	04/02/2011	Hombre	5 años	24/05/2005	1	Descartado
2	22/02/2011	Hombre	16 meses	24/10/2009	0	Compatible
3	27/03/2011	Hombre	9 meses	02/06/2010	0	Confirmado por laboratorio
4	06/04/2011	Hombre	10 meses	02/06/2010	0	Confirmado por laboratorio
5	03/04/2011	Hombre	16 años	08/06/1994	0	Confirmado por laboratorio
6	19/04/2011	Mujer	7 meses	27/08/2010	0	Compatible
7	20/04/2011	Mujer	22 años	27/01/1989	0	Confirmado por laboratorio
8	29/04/2011	Hombre	11 años	04/01/2000	1	Confirmado por laboratorio
9	03/05/2011	Mujer	20 meses	07/08/2009	0	Confirmado por vínculo epidemiológico
10	05/05/2011	Hombre	13 meses	25/03/2010	0	Confirmado por vínculo epidemiológico
11	02/05/2011	Hombre	2 meses	26/02/2010	1	Confirmado por laboratorio
12	05/05/2011	Hombre	25 años	13/05/1985	0	Confirmado por laboratorio
13	08/05/2011	Hombre	10 meses	10/07/2010	0	Compatible
14	10/05/2011	Hombre	7 meses	08/10/2010	0	Compatible
15	08/05/2011	Hombre	12 meses	10/05/2010	0	Confirmado por laboratorio
16	19/05/2011	Hombre	14 meses	18/03/2010	0	Confirmado por vínculo epidemiológico
17	24/05/2011	Hombre	5 meses	02/12/2010	0	Descartado
18	29/05/2011	Mujer	2 años	20/01/2009	0	Compatible

Tabla 2: Declaración individualizada de casos de sarampión en Ceuta 2011.

Fuente y elaboración propia

Todos los casos se han investigado siguiendo los protocolos consensuados a nivel nacional. Se ha realizado búsqueda de susceptibles en el entorno familiar, social y escolar. Se ha ofertado vacunación a susceptibles del entorno. La alerta a los servicios sanitarios para elevar la sospecha diagnóstica produjo la temprana declaración de sospecha por parte de los pediatras de atención primaria, mientras que la percepción por parte de la población de la importancia de la búsqueda e inmunización o exclusión del territorio epidémico de susceptibles no ha sido correcta.

El estado vacunal de los casos se representa en la **tabla 3**; la gran mayoría (14) sin vacunación o no se ha podido constatar que fuera correcta.

Grupos de edad	VACUNADOS		NO VACUNADOS		NO CONSTA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-15 meses	1		7	1		
16 meses -4 años			1	1		1
5-9 años						
10-14 años	1					
15-19 años					1	
20-24 años						1
25-29 años					1	
30-34 años						
35-39 años						
40-44 años						
45-50 años						
50 y mas años						

Tabla 3: Estado vacunal de los casos de sarampión en Ceuta 2011.

Fuente y elaboración propia

La vacunación de triple vírica no es igual en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas (**tabla 4**).

COMUNIDAD/ CIUDAD AUTÓNOMA	12 MESES	15 MESES	3 AÑOS	4 AÑOS	6 AÑOS
ANDALUCÍA		X	X		
ARAGÓN		X			X
ASTURIAS		X	X		
BALEARES		X			X
CANARIAS		X	X		
CANTABRIA		X			X
CASTILLA LA MANCHA		X			X
CASTILLA Y LEÓN		X			X
CATALUÑA	X			X	
COMUNIDADVALENCIANA		X			X
EXTREMADURA		X			X
GALICIA		X	X		
MADRID		X		X	
MURCIA		X			X
NAVARRA		X	X		
PAÍS VASCO	X			X	
LA RIOJA		X	X		
CEUTA		X			X
MELILLA	X			X	

Tabla 4: Calendario de vacunación de Sarampión-Rubéola-Parotiditis por Comunidades/Ciudades Autónomas.

Fuente Ministerio de Sanidad y Política Social. www.mps.es

Como consecuencia de los últimos brotes que se han producido, se han introducido variaciones en los calendarios de la Región de Murcia, la Comunidad de Madrid y algunos municipios andaluces, que consisten fundamentalmente en adelantar la primera dosis a los 12 meses e introducir una suplementaria entre los 6 y 12 meses en situaciones de especial riesgo o brotes (esta última medida entendida dentro del contexto actual de brotes).

En la Ciudad Autónoma de Ceuta, los cambios a introducir, aún no publicados en el Boletín oficial de la Ciudad (BOCCE), son similares: adelantar la primera dosis de los 15 a los 12 meses, y la segunda, de los seis a los tres años. Se mantiene la recaptura de niños que no tuvieran puesta la 2ª dosis la vacuna, a los 15 meses, a los 6 y a los 11 años.

En relación al sarampión y rubeola, se creó a nivel nacional, el Grupo de Trabajo del Plan de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola del que forman parte representantes de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
- Instituto de Salud Carlos III:
 - Centro Nacional de Epidemiología.
 - Centro Nacional de Microbiología.
- Comunidades y Ciudades Autónomas

En su reunión de fecha 14 de abril del presente año, se extrajeron las siguientes **conclusiones**:


- En el año 2010 ha existido una alta transmisión de sarampión, con un aumento en la incidencia y un importante número de brotes en un alto porcentaje de Comunidades y Ciudades Autónomas. Los brotes poseen dos características epidemiológicas:
 - Unos afectan a población no vacunada que pertenece a cohortes no incluidas en los programas de vacunación y suelen ser brotes de pocos casos y que se controlan fácilmente.
 - Otros afectan a un alto porcentaje de población que no ha sido vacunada, a pesar de estar incluida en los programas de vacunación, bien por bajas coberturas en la zona o por pertenecer a grupos específicos de población vulnerable que no han accedido al sistema sanitario; en algunos casos -hasta ahora de poca importancia- también incluyen algún grupo de personas que rechazan la vacunación. En ocasiones, estos brotes alcanzan una gran difusión incluyendo gran número de casos y siendo más difíciles de controlar.
- Está detectándose un cambio de patrón epidemiológico en un alto porcentaje de los brotes, con una afectación cada vez mayor de población autóctona, con un alto porcentaje no vacunados.
- Los criterios de eliminación han empeorado respecto a otros años: la ausencia de periodos libres de casos y la circulación prevalente de dos genotipos genera incertidumbre en el progreso hacia la eliminación.
- Hay que destacar la casi continua afectación de profesionales sanitarios en el contexto de los brotes, en los que su investigación detecta la defectuosa aplicación de medidas de control de la infección y la no vacunación de estos profesionales.
- El sistema de vigilancia funciona de forma muy adecuada una vez detectado el caso, en cuanto a investigación y medidas de control, pero se ha detectado una importante falta de sospecha diagnóstica, lo que facilita la difusión de la infección.
- De forma paralela se está detectando en Europa un aumento en el número de brotes detectados en diversos países, con amplia variación en tamaño, duración o localización. Y que de forma constante están afectando a grupos de población no vacunada o personas que no han completado la vacunación.

Las **recomendaciones** dadas por el grupo de Trabajo fueron las siguientes:

- Reforzar la coordinación entre el nivel asistencial y los servicios de salud pública para una rápida comunicación y detección de los casos y brotes que se produzcan y una buena coordinación entre las actividades de vigilancia y las estrategias de control.
- Realizar evaluación de las coberturas de vacunación a nivel local para detectar posibles bolsas de susceptibles no vacunados o zonas de baja cobertura y poder tomar medidas para corregir ese defecto.
- Alcanzar coberturas de vacunación con dos dosis de al menos el 95%, que es el mínimo necesario para alcanzar la eliminación del sarampión, de lo contrario lo esperado es que se produzca la difusión de los brotes a población general.

- Reforzarse la vacunación de rutina y establecer estrategias específicas de vacunación dirigidas a grupos de población que no accede de forma voluntaria al sistema sanitario y que, con frecuencia, concentran un gran número de susceptibles.
- Aplicar, en los centros asistenciales, de la forma más estricta que sea posible, las medidas de control de la infección en el ámbito de la asistencia primaria y de la hospitalaria.
- Reforzar la vacunación de los profesionales sanitarios y valorar estrategias que permitan alcanzar una mejor cobertura en dichos profesionales, tal como la vacunación de estudiantes de enfermería y medicina el incorporarse a la práctica clínica, o utilizar los servicios de salud laboral para aplicar la estrategia. Se propone valorar la introducción de esta estrategia de vacunación en profesionales sanitarios como uno de los elementos que forman parte de la Estrategia en Seguridad del Paciente.
- Aplicar de forma inmediata medidas de control ante la detección de brotes, especialmente en zonas o colectivos con alta probabilidad de tener bolsas de susceptibles.
- Difundir la situación actual del sarampión en España y Europa a los profesionales sanitarios, así como las medidas propuestas para mejorar la situación.

A los efectos de alertar y concienciar a los médicos de la Ciudad de Ceuta sobre la actual situación del sarampión, la Consejería de Sanidad y Consumo, mediante el Servicio de Vigilancia Epidemiológica, ha editado este díptico donde se les recuerda el protocolo de actuación ante casos de sarampión.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA DE SARAMPIÓN

Teniendo en cuenta el contexto epidemiológico del sarampión en Europa, España y Ceuta, donde se están produciendo brotes de sarampión, es necesario optimizar las medidas de Salud Pública.

Se recomienda extremar la vigilancia activa de casos sospechosos de sarampión.

La declaración de la sospecha de caso de sarampión debe ser **urgente**. No hay que esperar a la confirmación microbiológica.

El primer facultativo que atiende el caso es el que tiene el deber de declararlo. La encuesta epidemiológica está accesible en la dirección www.ceuta.es/sanidad

Son fundamentales los datos de filiación del enfermo, sobre todo el **teléfono**.

DEFINICIÓN DE CASO DE SARAMPIÓN


CRITERIO CLÍNICO:

Persona con fiebre (temperatura corporal superior a 38°C) y exantema maculopapular con, al menos, uno de estos tres síntomas:


- Tos
- Rininitis/coriza
- Conjuntivitis

CRITERIO DE LABORATORIO:

De elección: detección de IgM específica en suero.



Ciudad Autónoma de Ceuta
Consejería de Sanidad y Consumo



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA DE SARAMPIÓN

LA DECLARACIÓN DEBE REALIZARSE
AL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR
CUALQUIERA DE LAS TRES VÍAS SIGUIENTES:

TELÉFONOS:

856 200 239
956 511 041
956 515 058

FAX:

956 513 971

CORREOS:

arivas@ceuta.es
mbarrientos@ceuta.es
jpascual@ceuta.es

ADEMÁS DE LA DECLARACIÓN URGENTE HAY QUE:

Aconsejar **aislamiento** de contacto y respiratorio del caso hasta 4 días después del inicio del exantema.

Revisar el **estado inmunológico** de los contactos del caso.

Vacunar a los susceptibles .

Excluir a los susceptibles que presenten contraindicaciones a la vacunación del territorio epidémico.

Se insiste en la recomendación de la Vacunación de Triple Virica del **personal sanitario** susceptible, dado su papel amplificador de la transmisión.

En la detección y caracterización de casos han participado de manera activa el Servicio de Medicina Preventiva y Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario del Ingesa de Ceuta, 7 pediatras entre atención primaria y ejercicio privado y 1 médico de familia.