



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

BOLETÍN Nº14
ABRIL DE 2011

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:

- Enfermedades de Declaración Obligatoria
- Hepatitis A
- Varicela y herpes zóster
- Sistema de Información Microbiológica
- Red Centinela de Gripe

Enfermedades de Declaración Obligatoria

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	Casos 2010	Casos 2009	Tasas 2010	Tasas 2009	Mediana 2005-09	Indice epidémico
Enfermedades de transmisión respiratoria							
Enfermedad meningocócica	036	2	2	2,48	2,54	2	1,00
Gripe	487	385	1.295	477,79	1.646,03	1.295	0,30
Legionelosis	482.8	1	3	1,24	3,81	2	0,50
Tuberculosis respiratoria	011,012	5	28	6,21	35,59	34	0,09
Varicela	052	94	43	116,66	54,66	198	0,47
Enfermedades de transmisión sexual							
Infección gonocócica	098.0,098.1	2	0	2,48	0,00	2	1,00
Sífilis	091	4	2	4,96	2,54	2	2,00
Enfermedades importadas							
Paludismo	084	1	0	1,24	0,00		
Enfermedades prevenibles por inmunización							
Parotiditis	072	8	11	9,93	13,98	11	0,73
Rubeola	056	0	1	0,00	1,27	2	0,00
Sarampión	055	1	1	1,24	1,27	1	1,00
Tos ferina	033	0	1	0,00	1,27	0	0,00
Hepatitis víricas							
Hepatitis A	070.0,070.1	22	54	27,30	68,64	21	0,38
Hepatitis B	070.2,070.3	1	3	1,24	3,81	3	0,33
Otras hepatitis víricas	070.4-070.9	1	17	1,24	21,61	17	0,06

Tabla 1: Situación general del estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ceuta 2010

Comentario:

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 (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. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

Fuente: Propia. Aplicación informática proporcionada por Centro Nacional de Epidemiología.

Población utilizada: Población a 1 de enero de 2010 publicada en la web del Instituto nacional de Estadística.

Las rúbricas que han experimentado un descenso más importante son gripe, tuberculosis y hepatitis.

Las enfermedades de transmisión sexual han aumentado y también la varicela.

El Plan de Eliminación del Sarampión conlleva una vigilancia exhaustiva. Durante el año 2010 se investigaron 4 declaraciones de sospecha, de las que sólo una resultó ser un caso compatible.

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

Tabla 2: Declaración agrupada de casos de sarampión. Ceuta 2010

CCAA	Provincia	Localidad	Nº Caso	Fecha de Inicio de Síntomas	Sexo	Edad	Fecha de nacimiento	Estado vacunal (Si, No, No consta)	Número de dosis	Fecha última Dosis	Tipo de Vacuna	Lote de vacuna	CLASIFICACIÓN DE CASO (sospechoso; compatible; confirmado lab; confirmado por vínculo, descartado)
18	51	13	1	09/05/10	Hombre	4	25/02/06	SI	1	20/06/07	TV		Compatible

Tabla 3: Declaración individualizada de casos de sarampión. Ceuta 2010

Hepatitis A

Gráfico 1: Curva epidémica semanal Hepatitis A. Ceuta 2010 (número de casos por semana epidemiológica)

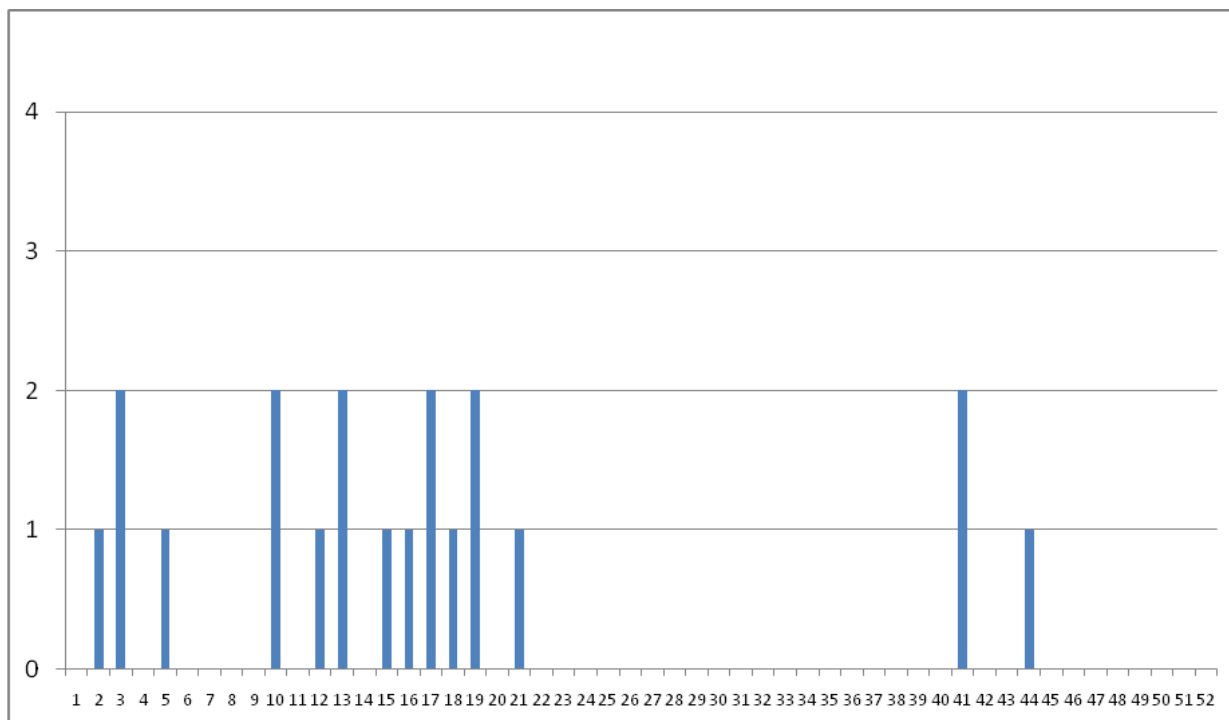
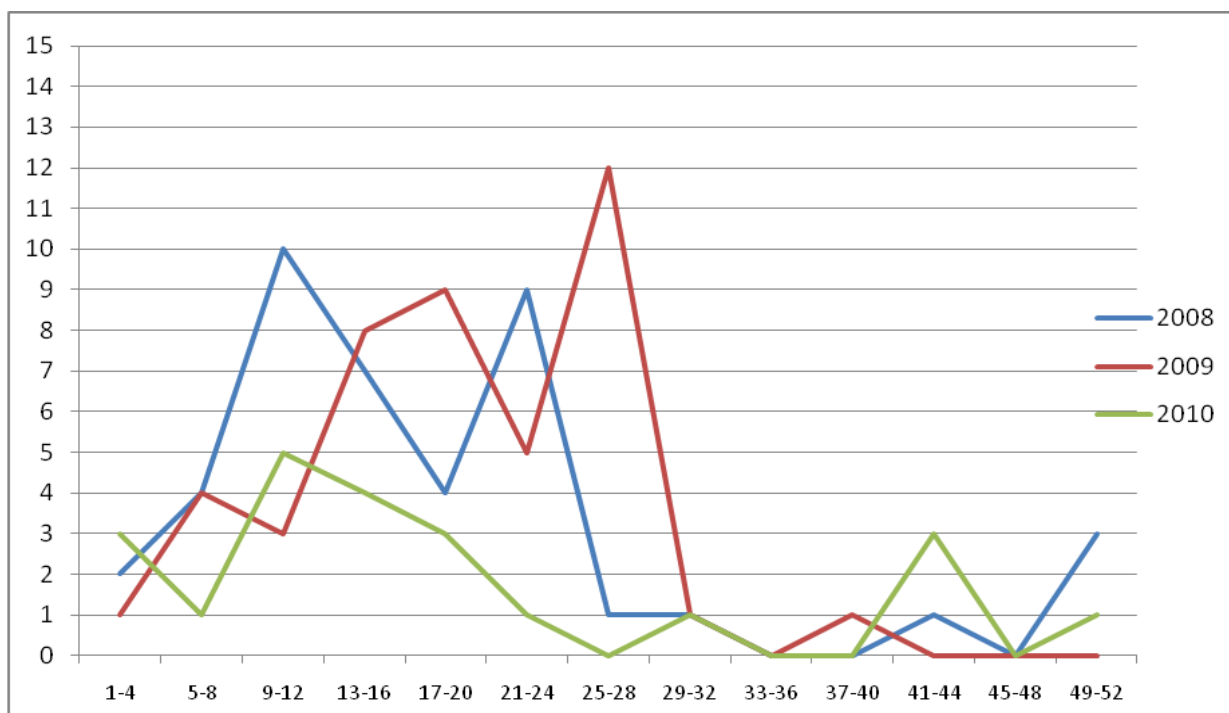


Gráfico 2: Curva epidémica cuatrisesemanal Hepatitis A. Ceuta 2008-2009-2010 (número de casos por periodos cuatrisesemanales)



La fuente de información de los casos de hepatitis A fundamental es el Sistema de Información Microbiológica. Durante el año 2010, la enfermedad ha presentado un considerable descenso respecto a los años anteriores. La morfología de la curva epidémica es muy similar, concentrándose la mayoría de los casos en la primera mitad del año, sobre todo final del primer trimestre y comienzo- mitad del segundo.

Sólo un Brote se declaró durante 2010 y corresponde a esta enfermedad. Se trata de una pequeña agrupación de casos (3) con vínculo laboral-familiar, el primer caso con inicio de síntomas el 18/02/10 y el último el 29/03/10. En el resto de casos no se ha encontrado vínculo ni fuente de alimentos común, a pesar de que se investigan de manera individualizada; el largo periodo de incubación dificulta el recordatorio de los antecedentes de consumo.

Varicela y herpes zóster

Grupos de edad	VARICELA	TOTAL por SEXO		Antecedentes de Vacunación					
		Hombres	Mujeres	Vacunados		No Vacunados		Desconocido	
				H	M	H	M	H	M
< 1 año	3	2	1				1	2	
1-4 años	43	21	22		1	12	13	9	8
5-9 años	36	19	17	1	1	14	16	4	
10-14 años	3	1	2			1	2		
15-19 años	2	1	1				1	1	
20-24 años	2		2				2		
25-34 años	5	2	3			1	1	1	2
35-44 años	13	7	6			5	4	2	2
45 años y más	2	2						2	
	109	55	54	1	2	33	40	21	12

Tabla 4: Casos de varicela según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2010

Grupos de edad	HERPES ZOSTER	TOTAL por SEXO	
		Hombres	Mujeres
< 1 año	1	1	
1-4 años	0		
5-9 años	2		2
10-14 años	3	3	
15-19 años	4	2	2
20-24 años	2		2
25-29 años	7	3	4
30-34 años	4		4
35-39 años	11	8	3
40-44 años	10	7	3
45-49 años	9	5	4
50-54 años	17	4	13
55-59 años	18	9	9
60-64 años	17	9	8
>= 65 años	52	19	33
	157	70	87

Tabla 5: Casos de herpes zóster según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2010

No hay diferencias por sexo en los casos de varicela; por grupos de edad, el más afectado es el de 1 a 4 años, seguido por el de 5 a 9; y sólo 3 refieren antecedentes de vacunación.

Los casos de herpes zóster son más frecuentes en mujeres, del grupo de edad mayor o igual a 65 años. La declaración de varicela se ha triplicado respecto al año anterior, pero este dato debe ser tomado con cautela, ya que se ha incorporado a la Red un nuevo centro declarante, el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), que aporta un gran número de notificaciones. Además, la informatización del sistema de declaración permite una declaración más exhaustiva.

El Servicio de Epidemiología expresa su agradecimiento al Servicio de Informática de Atención Primaria, al coordinador del SUAP y a la Dirección médica.

Sistema de Información Microbiológica

SIMCE – 2010

Laboratorio de Microbiología del Hospital INGESA

BACTERIAS / Semanas	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
<i>Aeromonas, Plesiomona</i>													
<i>Bordetella pertusis</i>													
<i>Borrelia burgdorferi</i>													
<i>Brucella melitensis</i>													
<i>Campylobacter spp.</i>													
<i>Clostridium botulinum</i>													
<i>Clostridium tetani</i>													
<i>Corynebacterium diftheriae</i>													
<i>Coxiella burnetii</i>													
<i>Chlamydia trachomatis</i>													
<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>													
<i>Escherichia coli verotoxigénico</i>													
<i>Estreptococo pneumoniae Antígeno</i>	1	5	2			1	1		1		1	2	5
<i>Estreptococo pneumoniae Cultivo</i>													
<i>Francisella tularensis</i>													
<i>Gardnerella vaginalis</i>													
<i>Haemophilus influenzae</i>													
<i>Legionella</i>													
<i>Leishmania</i>													
<i>Leptospira</i>													
<i>Listeria monocytogenes</i>													
<i>Micobacterium leprae</i>													
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1	1	2	1						1	5	4	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>													
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>													
<i>Neisseria meningitidis</i>								1					
<i>Plasmodium</i>					1								
<i>Rickettsia conorii</i>													
<i>Salmonella spp.</i>		1			1	6	2	6	4	4	4	4	1
<i>Salmonella typhi</i> y <i>S. paratyphi</i>													
<i>Shigella</i>		1							4		1		
<i>Shygella disenteriae</i>										1			
<i>Streptococcus agalactiae</i>													
<i>Streptococcus pyogenes</i>													
<i>Treponema pallidum</i>							1	1		2		2	
<i>Tuberculosis</i>													
<i>Vibrio cholerae</i>													
<i>Vibrio fluviales</i>													
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>													
<i>Yersinia spp</i>													

Tabla 6: Bacterias declaradas por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2010

VIRUS / Semanas	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
Adenovirus							2	2	3	2		2	1
Dengue													
Enterovirus													
Herpes simple													
Influenza			1									1	
Rotavirus	2	7		4	3	5	4	3	3		3	1	3
VHA		1	2		1			1			9		1
VHB													2
VHC													
VHE													
Virus de Epstein Barr						1			5			4	
Virus de la Fiebre Amarilla													
Virus de la Fiebre del Nilo													
Virus de la parotiditis													
Virus de la polio													
Virus de la rabia													
Virus de la rubéola													
Virus de la Varicela													
Virus del sarampión													
Virus respiratorio sincitial	3	7	6	4	1				2				15

Tabla 7: Virus declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2010

PARÁSITOS / Semanas	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
Ascaris lumbricoides													
BLASTOCYSTIS HOMINIS													
Cryptosporidium													
Echinococcus granulosus													
Endolimax nana / H. nana													
Entamoeba													
Enterobius vermicularis													
Giardia													
Toxoplasma gondii							1						
Trichomona vaginalis													
HONGOS													
Aspergillus													

Tabla 8: Parásitos y Hongos declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2010

Red Centinela de Gripe

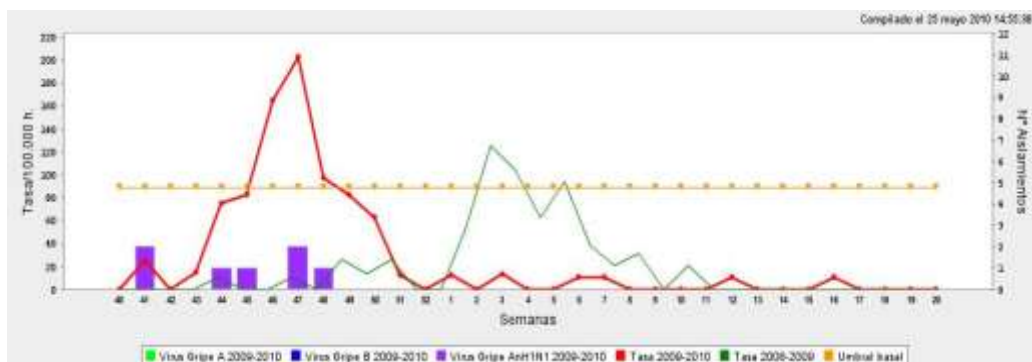


Gráfico 3: Tasas de gripe y aislamientos virales. Comparativa de la temporada 2009/2010 y 2008/2009. Ceuta

La onda epidémica de la temporada 2009/10 ocurrió antes que la de la temporada precedente y presentó un pico de incidencia superior.

	Casos	%
Vacunados	4	5,79
No vacunados	65	94,20
No consta		
TOTAL	69	

Tabla 9: Número de casos de gripe según antecedentes de vacunación. Ceuta. Temporada 2009/10

Como ocurre en todas las temporadas, la mayoría de casos ocurrieron en personas no vacunadas.

Casos acumulados por edad y sexo

Edad	Hombres	Mujeres	No consta	TOTAL	%
0 a 4 años	4	6		10	14,49
5 a 14 años	12	13		25	36,23
15 a 64 años	13	18		31	44,92
> de 65 años		2		2	2,89
No consta			1	1	1,44
TOTAL	29	39	1	69	
Porcentaje	42,02	56,52	1,44		

Tabla 10: Número de casos de gripe según edad y sexo Ceuta. Temporada 2009/10

Por grupos de edad, el más afectado es el de 15 a 64 años. Hubo más casos en mujeres que en hombres.

Aislamientos acumulados	
Semana	Tipo
41	AnH1N1
44	AnH1N1
45	AnH1N1
46	AnH1N1
47	AnH1N1
48	AnH1N1
12	B/Brisbane/60/08

*Tabla 11: Aislamientos virales.
Ceuta. Temporada 2009/10*

La circulación mayoritaria detectada fue del nuevo subtipo de virus AnH1N1.