



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

BOLETÍN Nº18
JUNIO DE 2012

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. Ceuta 2011
- Hepatitis A. Ceuta 2011
- Varicela y herpes zóster. Ceuta 2011
- Sistema de Información Microbiológica. Ceuta 2011
- Brotos. Ceuta 2011
- Utilización del Servicio de urgencias del Hospital Universitario de Ceuta por la población inmigrante y la población autóctona durante 2010 y 2011.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CEUTA 2011

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9ª REV. 1975	Casos 2011	Casos 2010	Tasas 2011	Tasas 2010	Mediana 2006-10	Índice epidémico
Enfermedades de transmisión respiratoria							
Enfermedad meningocócica	036	2	2	2,43	2,48	2	1,00
Gripe	487	527	385	639,75	477,79	932	0,57
Legionelosis	482.8	0	1	0,00	1,24	2	0,00
Tuberculosis respiratoria	011,012	64	9	77,69	11,17	28	2,29
Varicela	052	151	94	183,31	116,66	198	0,76
Enfermedades de transmisión sexual							
Infección gonocócica	098.0,098.1	0	2	0,00	2,48	2	0,00
Sífilis	091	2	4	2,43	4,96	2	1,00
Enfermedades declaradas sistemas especiales							
Sífilis congénita	090	2	0	2,43	0,00		
Enfermedades importadas							
Paludismo	084	0	1	0,00	1,24		
Enfermedades prevenibles por inmunización							
Parotiditis	072	3	8	3,64	9,93	11	0,27
Rubéola	056	5	0	6,07	0,00	1	5,00
Sarampión	055	26	1	31,56	1,24	1	26,00
Hepatitis víricas							
Hepatitis A	070.0,070.1	7	22	8,50	27,30	22	0,32
Hepatitis B	070.2,070.3	2	1	2,43	1,24	3	0,67
Otras hepatitis víricas	070.4,070.9	2	1	2,43	1,24	17	0,12

Tabla 1: Situación general del estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ceuta 2011

Comentario a la Tabla 1:

Índice epidémico (I.E.) 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 2011 publicada en la web del Instituto nacional de Estadística.

Las rúbricas que han experimentado un descenso más importante son hepatitis A y parotiditis.

Los 2 casos de sífilis congénita han sido importados.

Las rúbricas que han tenido un ascenso considerable han sido gripe, tuberculosis respiratoria y varicela, además de sarampión y rubéola.

El Plan de Eliminación del Sarampión conlleva una vigilancia exhaustiva, con investigación de casos, búsqueda de contactos y de susceptibles e implementación de medidas de salud pública.

Durante el año 2011 se investigaron 25 declaraciones de sarampión, de las que 2 se descartaron, 6 tenían clínica compatible, 12 fueron confirmadas por laboratorio y 3 por vínculo epidemiológico y 2 no cumplían criterio clínico de caso. El genotipo circulante fue D4. En la declaración numérica hay 3 casos más que no fue posible investigar.

Algunas comunidades/ciudades autónomas, entre ellas Ceuta, adelantaron la edad de vacunación de triple vírica (TV) (sarampión/rubéola/parotiditis). En nuestra ciudad, la primera dosis se administraba a los 15 meses y se adelantó a los 12 y la segunda dosis se administraba a los 6 años y se adelantó a los 3. El cambio fue publicado en el BOCCE de 8 de julio de 2011.

<i>Grupos de edad</i>	<i>VACUNADOS</i>		<i>NO VACUNADOS</i>		<i>NO CONSTA</i>	
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
<i>0-15 meses</i>	1		8	3	1	
<i>16 meses-4 años</i>			1	1		1
<i>5-9 años</i>	1					
<i>10-14 años</i>	1					
<i>15-19 años</i>					1	
<i>20-24 años</i>						1
<i>25-29 años</i>					1	

Tabla 2: Declaración agrupada de casos de sarampión. Ceuta 2011

Del total de casos, 15 ocurrieron en varones y el resto en mujeres.

En la distribución por edad, vemos que 13 casos tenían menos de 16 meses y 3 casos entre 16 meses y 4 años, es decir, corresponden a cohortes sin ninguna dosis o con sólo una dosis de vacuna triple vírica por su edad.

<i>Nº Caso</i>	<i>Fecha de Inicio de Síntomas</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Número de dosis de vacuna TV</i>	<i>CLASIFICACIÓN DE CASO (sospechoso; compatible; confirmado laboratorio; confirmado por vínculo, descartado)</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
19	01/05/2011	Hombre	17 meses	12/12/2009	1	Confirmado por laboratorio
20	13/06/2011	Hombre	6 meses	15/12/2010	0	Confirmado por laboratorio
21	20/06/2011	Mujer	11 meses	18/07/2010	0	Confirmado por laboratorio
22	01/07/2011	Mujer	8 meses	07/11/2010	0	Confirmado por laboratorio
23	28/08/2011	Hombre	3 meses	20/05/2011	0	Compatible

Tabla 3: Declaración individualizada de casos de sarampión. Ceuta 2011

Este incremento de casos se corresponde con la tendencia observada tanto en España como en el resto de Europa. La incidencia de sarampión en España empezó a aumentar en el año 2010, continuando con un importantísimo aumento en este año 2011 (3.802 casos notificados en total). En el mismo año, en la región europea también hubo brotes muy importantes, sobre todo en Francia, y en otros países como Rumania, Alemania e Italia entre otros.

HEPATITIS A. CEUTA 2011

Durante 2011 hubo 8 casos de hepatitis A, 7 declarados por el Sistema de Información Microbiológica y 1 encontrado en la búsqueda activa.

El Sistema de Información Microbiológica, implementado por el Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario del Ingesa, se consolida como la fuente de información fundamental de esta enfermedad. Durante el año 2011, la hepatitis A ha presentado un considerable descenso respecto a los años anteriores, siguiendo la tendencia comenzada en 2010.

Gráfico 1: Curva epidémica semanal Hepatitis A. Ceuta 2011 (número de casos por semana epidemiológica)

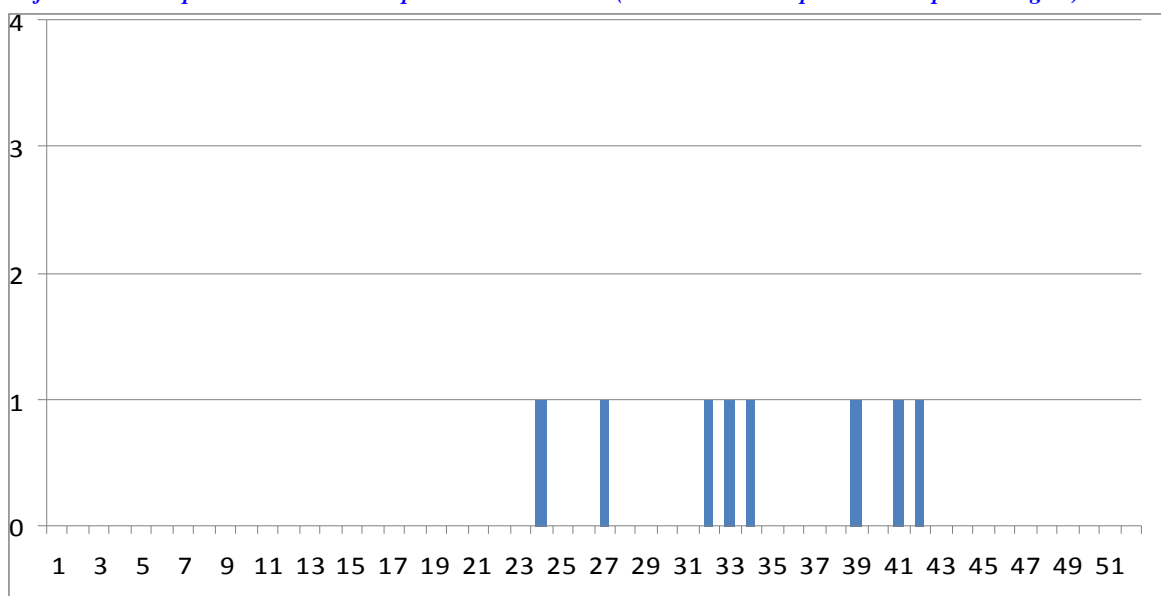
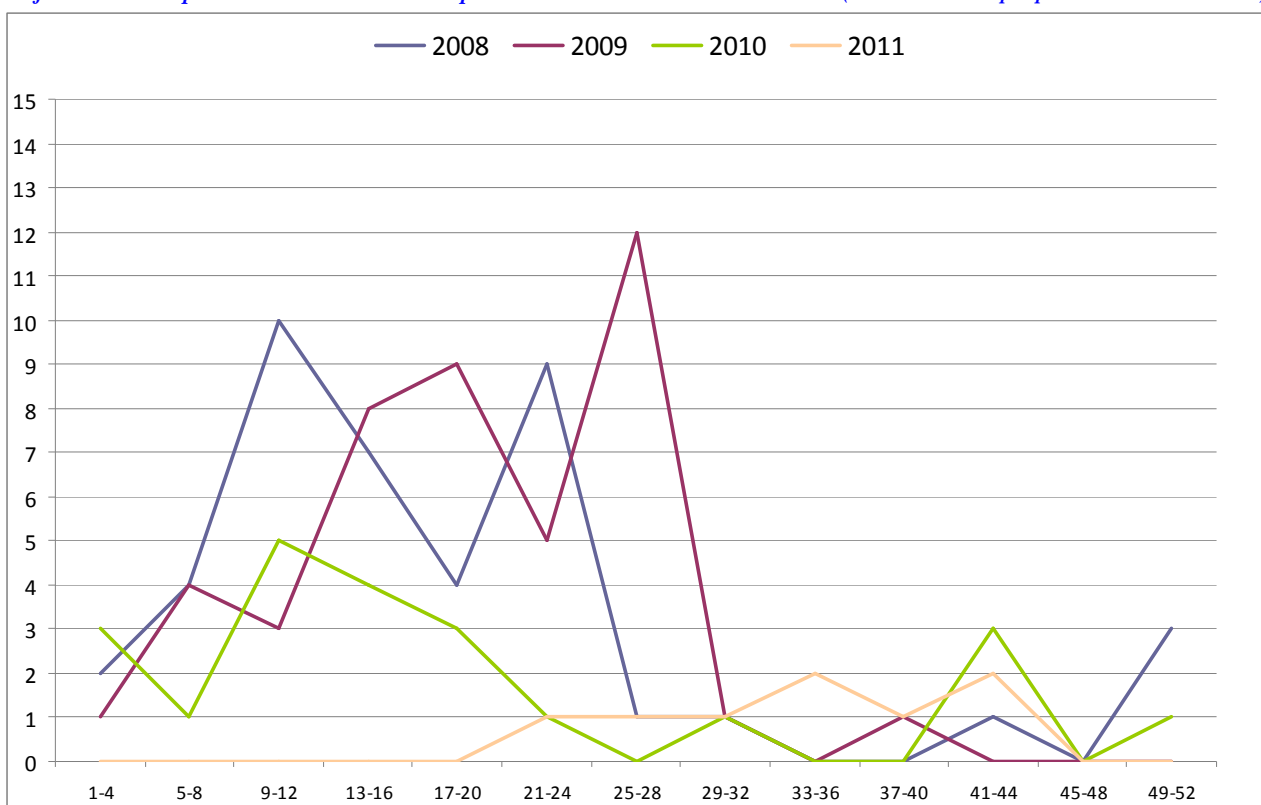


Gráfico 2: Curva epidémica cuatrisesemanal Hepatitis A. Ceuta 2008-2009-2010-2011 (número de casos por periodos cuatrisesemanales)



VARICELA Y HERPES ZÓSTER. CEUTA 2011

Durante el año 2011 se declararon 151 casos de varicela, de ellos 140 con datos de sexo y antecedentes de vacunación.

Tabla 4: Casos de varicela según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2011

<i>Grupos de edad</i>	<i>VARICELAS 2011</i>	<i>TOTAL por SEXO</i>		<i>Antecedentes de Vacunación</i>					
		<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Vacunados</i>		<i>No Vacunados</i>		<i>Desconocido</i>	
				<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>
< 1 año									
1-4 años	24	12	12			11	11	1	1
5-9 años	66	37	29			35	28	2	1
10-14 años	8	6	2			4	2	2	
15-19 años	5	3	2			2	2	1	
20-24 años	8	3	5				5	3	
25-34 años	9	6	3			2	3	4	
35-44 años	10	7	3			7	3		
45 años y más	5	1	4			1	4		
Desconocido	5	2	3			2	3		

Tabla 5: Casos de herpes zóster según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2011

<i>Grupos de edad</i>	<i>HERPES ZOSTER</i>	<i>TOTAL por SEXO</i>	
		<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
< 1 año			
1-4 años	1	1	
5-9 años	7	6	1
10-14 años	5	2	3
15-19 años	4	3	1
20-24 años			
25-29 años	9	6	3
30-34 años	8	3	5
35-39 años	3	1	2
40-44 años	7	3	4
45-49 años	4	2	2
50-54 años	12	3	9
55-59 años	15	6	9
60-64 años	18	11	7
>= 65 años	31	12	19
Desconocido	15	7	8

El 55% de los casos de varicela son varones; por grupos de edad, el más afectado es el de 5-9 años, seguido por el de 1-4 años; ni un solo caso refiere antecedentes de vacunación.

Los casos de herpes zóster son más frecuentes en mujeres (53,67%), del grupo de edad mayor o igual de 65 años.

Tabla 6: Bacterias declaradas por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2011

SIMCE-2011

Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario del 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
Campylobacter spp.	1		1		2								
Estreptococo pneumoniae Ag.	2	1	3				3	1	1	1	2	1	3
Haemophilus influenzae				1									
Mycobacterium tuberculosis	3	2	1	7	3	4	1	3		6	2	5	1
Salmonella spp.			2	1		1	9	4	5	2	2	4	1
Shigella	1	1							2		1		
Treponema pallidum				5	5	6		2		2	1	2	8

En comparación con 2010, han aumentado las declaraciones de Mycobacterium tbc. y Treponema pallidum. Llama la atención el elevado número de declaraciones de Treponema pallidum, no detectados por la declaración numérica de enfermedades.

Tabla 7: Virus declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2011

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					1			1	1	
Influenza	7	15	4	1							1	1	
Rotavirus	4	8	13	5	2	3	1	3	1	2	2		4
Virus de la Hepatitis A							1	1	2	1	2		
Virus de la Hepatitis B							1	1		1	1		
Virus de la Hepatitis C	1						1						
Virus de la Rubéola			1										
Virus del Sarampión				3	2	6	3						
Virus respiratorio sincitial	18	3	2		1	1			1			1	5

En comparación con 2010, han aumentado las declaraciones de virus influenza, sarampión y rotavirus. En comparación con 2010, han disminuido las declaraciones de virus de hepatitis A.

Tabla 8: Parásitos y Hongos declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2011

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
Toxoplasma gondii												1	

BROTOS. CEUTA 2011

Identificación de brote: N°: 0001 Año: 2011

Agente causal/ Tipo: *Salmonella Enteritidis* Fagotipo: 1

Tabla 9: Distribución por grupos de edad y sexo del total de encuestados

Grupos de edad	Varones a riesgo	Mujeres a riesgo	Varones enfermos	Mujeres enfermas
5 - 14 años	16		12	
15 - 24 años	104	4	93	4
25 - 44 años	2	1	2	1
45 - 64 años	2	1	2	
N.C.				
TOTAL	124	6	109	5

Identificación de brote: N°: 0002 Año: 2011

Agente causal/ Tipo: *Desconocido*

Tabla 10: Distribución por grupos de edad y sexo del total de encuestados

Grupos de edad	Varones a riesgo	Mujeres a riesgo	Varones enfermos	Mujeres enfermas
5 - 14 años				
15 - 24 años				
25 - 44 años	3	5		4
45 - 64 años				
N.C.	3			2
TOTAL	6	5		6

Todos los datos aquí tabulados tanto de enfermedades como de brotes proceden de los servicios declarantes: Atención primaria (centros de salud y SUAP) y Atención especializada (Servicios de medicina preventiva, laboratorio de microbiología, urgencias y neumología fundamentalmente) del INGESA, Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes, Servicio médico de la Comandancia de la Guardia Civil, Centro de Diálisis, Hospital militar O'Donnell y Servicio médico del Centro Penitenciario de Los Rosales.

La oportunidad de la declaración es posible gracias al Servicio de Informática del Área Sanitaria y al Área de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información, de la Ciudad Autónoma.

UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA POR LA POBLACIÓN INMIGRANTE Y LA POBLACIÓN AUTÓCTONA, DURANTE 2010 Y 2011

Autoras: Álvarez Serrano, M^a Adelaida; Fernández Cea, Aida A; Parwani Marín, Sonia.

Introducción:

Debido a las características geográficas de las ciudades fronterizas, se ha podido constatar un aumento de la demanda de asistencia sanitaria de urgencias de población no censada. Dicho aumento, no previsto de población flotante, si no se acompaña de un incremento paralelo de recursos, puede contribuir a la saturación de los servicios sanitarios por un exceso de demanda de los mismos.

Es por ese motivo que hemos creído conveniente realizar una comparativa entre las asistencias sanitarias en el servicio de Urgencias del HUCE (Hospital Universitario de Ceuta) entre los años 2010 y 2011.

Material y Método:

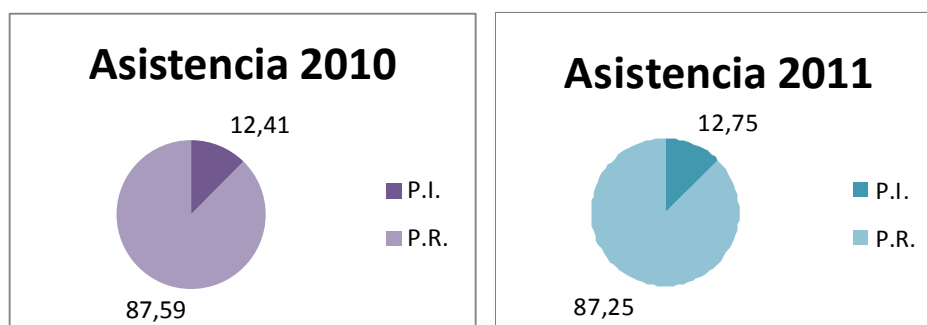
Nos encontramos ante un estudio descriptivo cuyas variables serán la asistencia en el servicio de urgencias tanto en población foránea como autóctona durante los años 2010 y 2011, expresándose tanto en números totales como en porcentajes.

Resultados:

Durante el año 2010 se registraron 54.700 asistencias, de las cuales 6.787 fueron extranjeros, lo que representa un 12,41% del total, mientras que 47.913 (87,59%) correspondió a población autóctona.

En el año 2011 el número de asistencias totales fueron 56.802, de las cuales 7.337 fueron realizadas a población foránea, lo que equivale a un 12,75%, mientras que 49.564 (87,25%) eran de autóctonos.

Según los datos anteriores se puede observar un incremento del total de 2102 asistencias con respecto al año anterior. Dicho aumento se debe al aumento de demanda asistencial de la población no residente en nuestra ciudad como expresan los porcentajes obtenidos.



P.I. (población inmigrante)

P.R.(población residente)

Conclusiones:

Debido a todos los datos expuestos anteriormente, se llega a la conclusión que la ciudad está expuesta a un aumento considerable de la demanda asistencial, atribuible a la población extranjera que acude al servicio de urgencias del HUCE.

Bibliografía:

Departamento de documentación clínica del Hospital Universitario de Ceuta.

http://www.semes.org/revista/vol18_4/6.pdf