



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

BOLETÍN Nº21
JUNIO DE 2013

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 2012**
- **Varicela y herpes zóster. Ceuta 2012**
- **Sistema de Información Microbiológica. Ceuta 2012**
- **Brotos. Ceuta 2012**
- **Nuevos virus**

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CEUTA 2012

ENFERMEDADES	Casos 2012	Casos 2011	Tasas 2012	Tasas 2011	Mediana 2011-07	Índice epidémico
Enfermedad meningocócica		2		2,43	2	
Gripe	630	527	749,84	639,75	932	0,68
Hepatitis A	21	7	24,99	8,50	22	0,95
Hepatitis B	1	2	1,19	2,43	3	0,33
Hepatitis víricas, otras		2		2,43	17	
Parotiditis	5	3	5,95	3,64	11	0,45
Rubéola (<i>excluye rubéola congénita</i>)		5		6,07	1	
Sarampión	2	26	2,38	31,56	1	2,00
Sífilis (<i>excluye sífilis congénita</i>)	6	2	7,14	2,43	2	3,00
Sífilis congénita		2		2,43		
Tuberculosis respiratoria	38	64	45,23	77,69	28	1,36
Tuberculosis, otras	11		13,09			
Varicela	66	151	78,55	183,31	198	0,33

Tabla 1: Situación general del estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ceuta 2012

Comentario:

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 2012 publicada en la web del Instituto nacional de Estadística.

Las rúbricas que han experimentado un descenso más importante son rubéola, sarampión, tuberculosis y varicela

Las rúbricas que han tenido un ascenso considerable han sido gripe, hepatitis A y sífilis.

Los dos casos de sífilis congénita corresponden a casos importados.

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 2012 se investigaron 2 declaraciones de sarampión, ambas correspondían a mujeres de entre 5 y 9 años.

Una de ellas fue descartada.

Grupos de edad	VACUNADOS		NO VACUNADOS		NO CONSTA	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-15 meses						
16 meses-4 años						
5-9 años		2				
10-14 años						
15-19 años						
20-24 años						
25-29 años						

Tabla 2: Declaración agrupada de casos de sarampión. Ceuta 2012

Nº Caso	Fecha de Inicio de Síntomas	Sexo	Edad	Fecha de nacimiento	Número de dosis de vacuna TV	CLASIFICACIÓN DE CASO (sospechoso; compatible; confirmado laboratorio; confirmado por vínculo, descartado)
1	14/04/2012	Mujer	7	01/09/2004	2	Descartado
2	11/06/2012	Mujer	6	18/12/2005	1	Confirmado

Tabla 3: Declaración individualizada de casos de sarampión. Ceuta 2012

VARICELA Y HERPES ZÓSTER. CEUTA 2012

Durante el año 2012 se declararon 66 casos de varicela, 65 de ellos con datos de sexo y antecedentes de vacunación.

La distribución por sexo fue del 56,06% en mujeres y 43,93% en varones.

La incidencia fue mayor en el grupo de edad de 5 a 9 años, seguido por el grupo de 35 a 44 años.

Ni un solo caso refiere antecedentes de vacunación.

Tabla 4: Casos de varicela según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2012

GRUPOS DE EDAD	VARICELAS 2012	TOTAL POR SEXO		ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN					
		HOMBRES	MUJERES	VACUNADOS		NO VACUNADOS		DESCONOCIDO	
				H	M	H	M	H	M
< 1 año	7	2	5			2	5		
1-4 años	5	4	1			4	1		
5-9 años	20	11	9			11	9		
10-14 años	6	2	4			2	4		
15-19 años	3	2	1			2	1		
20-24 años	2		2				2		
25-34 años	9	1	8			1	8		
35-44 años	11	7	4			7	4		
45 años y más	2		2				2		
Desconocido	1		1				1		
TOTALES	66	29	37			29	37		

Tabla 5: Casos de herpes zóster según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2012

GRUPOS DE EDAD	HERPES ZOSTER	TOTAL POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
< 1 año			
1-4 años			
5-9 años			
10-14 años	3	1	2
15-19 años	5	4	1
20-24 años	2	1	1
25-29 años	3		3
30-34 años	2	1	1
35-39 años			
40-44 años	11	7	4
45-49 años	7	2	5
50-54 años	8	1	7
55-59 años	14	6	8
60-64 años	10	7	3
>= 65 años	44	17	27
Desconocido			
TOTALES	109	47	62

El 43,11 % de los casos de herpes zóster son varones y el 56,88 son mujeres; por grupos de edad, el más afectado es el de 55 a 59 años, seguido por los de 40 a 44 y 60 a 64 años.

SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. CEUTA 2012

Se ha publicado el Manual de funcionamiento y procedimiento del Sistema de Información Microbiológica de Ceuta (SIMCE), accesible en la web de la Consejería de Sanidad y Consumo y del INGESA.

SIMCE-2012

Laboratorio de Microbiología del Hospital INGESA

Tabla 6: Bacterias declaradas por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2012

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
Aeromonas, Plesiomona								1					
Bordetella pertusis													
Borrelia burgdorferi													
Brucella melitensis													
Campylobacter spp.	2		1									1	
Clostridium botulinum													
Clostridium tetani													
Corynebacterium diphtheriae													
Coxiella burnetii													
Chlamydia trachomatis													
Chlamydomydia pneumoniae													
Escherichia coli verotoxigénico													
Estreptococo pneumoniae	5	6	1								1		
Francisella tularensis													
Gardnerella vaginalis				13	3								
Haemophilus influenzae													
Legionella													
Leishmania													
Leptospira													
Listeria monocytogenes													
Micobacterium leprae													
Mycobacterium tuberculosis	4	14		2	4	3				2	1		
Mycoplasma pneumoniae													
Neisseria gonorrhoeae										1	1		
Neisseria meningitidis													
Plasmodium													
Rickettsia conorii												1	
Salmonella spp.	1					6	2	4		3	2	1	1
Salmonella typhi y S. paratyphi													
Shigella									2		1		1
Shyella dysenteriae													
Streptococcus agalactiae							1						
Streptococcus pyogenes													
Treponema pallidum		1	1	1	3	1							1
Vibrio cholerae													
Vibrio fluviales													
Vibrio parahaemolyticus													
Yersinia spp													

En comparación con 2011, han aumentado las declaraciones de *N. gonorrhoeae* y *Gardnerella vaginalis*. Hubo una declaración de *Rickettsia conorii*. En cambio, han disminuido las declaraciones de *St. Pneumoniae*, *Myc. Tuberculosis*, *Salmonella* y *Treponema pallidum*.

Tabla 7: Virus declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2012

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		3	1	1							
Dengue													
Enterovirus													
Herpes simple													
Influenza	3	3										1	8
Rotavirus	8	20	20	5	1	1	2		1	1	1		
VHA	4	4	3		7	1			1		1	3	1
VHB									1				
VHC									2				
VHE													
Virus de Epstein Barr					1	1	2	1	2	3	2	3	3
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							1						
Virus respiratorio sincitial	7	15	6	2	1						1		1

En comparación con 2011, han aumentado las declaraciones de virus de hepatitis A, Epstein Barr y rotavirus.

En comparación con 2011, han disminuido las declaraciones de virus de influenza hepatitis B, sarampión y respiratorio sincitial.

Tabla 8: Parásitos y Hongos declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2012

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			1										
Entamoeba													
Enterobius vermicularis													
Giardia										1			
Toxoplasma gondii													
Trichomona vaginalis				2							1		
HONGOS													
Aspergillus													

BROTOS. CEUTA 2012**Identificación de brote:** Nº: 0001 Año: 2012**Agente causal/ Tipo:** Desconocido**Alimento sospechoso:** Embutido**Factores contribuyentes:** Refrigeración inadecuada*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				
15 - 24 años				
25 - 44 años				
45 - 64 años			1	1
N.C.				
TOTAL			1	1

Identificación de brote: Nº: 0002 Año: 2012**Agente causal/ Tipo:** Salmonella**Alimento sospechoso:** Productos de huevos**Factores contribuyentes:** Manipuladores circunstanciales. Local inadecuado**Medidas adoptadas:** Inspección y cierre del local. Control de manipuladores*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		1		1
15 - 24 años	2	1		1
25 - 44 años				
45 - 64 años		1		1
N.C.				
TOTAL	2	3		3

Tabla 11: Resultados de pruebas de laboratorio (coprocultivo a enfermos; coprocultivo y frotis nasal a manipuladores; análisis microbiológico del alimento)

	ANÁLISIS REALIZADOS	ANÁLISIS POSITIVOS	AGENTE
Enfermos	2	2	Salmonella
Manipuladores	4	2	Salmonella
Alimento sospechoso	1	1	Salmonella

Identificación de brote: Nº: 0003 Año: 2012**Agente causal/ Tipo:** Desconocido**Alimento sospechoso:** Moluscos**Medidas adoptadas:** Inspección del local. Control de manipuladores

Tabla 12: 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				1
45 - 64 años				2
N.C.				
TOTAL				3

Tabla 13: Resultados de pruebas de laboratorio (coprocultivo a enfermos; coprocultivo y frotis nasal a manipuladores; análisis microbiológico del alimento)

	ANÁLISIS REALIZADOS	ANÁLISIS POSITIVOS	AGENTE
Enfermos			
Manipuladores	7	2	St. aureus
Alimento sospechoso			

Tabla 14: Histórico de brotes alimentarios

AÑO	Nº DE BROTES	Nº DE AFECTADOS
2001	1	3
2002	1	13
2003	3	80
2004	4	193
2005	1	4
2005/2006*	1	19
2006	4	14
2007	4	18
2008	12	58
2009	5	63
2010	1	3
2011	2	126
2012	3	8

*Se trata de un brote de hepatitis A con inicio en 2005 y finalización en 2006

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.

NUEVOS VIRUS

El Centro de coordinación de alertas y emergencias a través del Sistema de Alerta Temprana y Respuesta Precoz ha comunicado durante 2012 la aparición de dos nuevos virus.

1.- VIRUS DE GRIPE A (H7 N9)

El 31 de marzo de 2012, las autoridades sanitarias de China comunicaron la identificación de un nuevo virus de gripe A (H7N9) en tres pacientes de tres diferentes provincias del este de China, a través del sistema de notificación de eventos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). En el contexto del RSI las infecciones en humanos por un nuevo virus de la gripe constituyen un evento de salud pública de importancia internacional.

Este nuevo virus de la gripe aviar A (H7N9) no había sido aislado previamente en humanos y tiene la característica de ser el primer virus de baja patogenicidad que producen infecciones graves en humanos.

La OMS no recomienda ninguna medida especial relacionada con los viajeros con destino a China ni ninguna restricción en relación al comercio y viajes internacionales.

2.- NUEVO CORONAVIRUS

El nuevo coronavirus identificado por primera vez en septiembre de 2012 en oriente próximo es genéticamente diferente al coronavirus que causó la epidemia de SARS-CoV en 2003, y hasta el momento la infección ha seguido un patrón epidemiológico diferente.

Los análisis de la secuencia genética del virus, realizados en los primeros casos, indican que el nuevo coronavirus está relacionado con el aislado en murciélagos y pertenece al linaje C del género betacoronavirus, siendo el primer betacoronavirus de este linaje aislado en humanos. Este virus es lo suficientemente diferente a otros betacoronavirus aislados en los murciélagos para clasificarlo como una nueva especie de coronavirus.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no recomienda restricciones de viaje ni de comercio internacional, a la zona afectada.