



# Boletín Epidemiológico Ciudad Autónoma de Ceuta

Número 26

Marzo 2015

Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero  
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo  
www.ceuta.es/sanidad; email: boletin@ceuta.es

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo  
I.S.S.N.: 1988-8899  
Depósito Legal: CE. 95-2007

## SUMARIO:

- RESUMEN DE LAS PRINCIPALES ALERTAS SANITARIAS DE 2014 NOTIFICADAS POR EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS.

## RESUMEN DE LAS PRINCIPALES ALERTAS SANITARIAS DE 2014 NOTIFICADAS POR EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS

### Autores:

M<sup>ra</sup> Dolores Barrientos Reyes\*  
Lubna Bulaid Abselam\*\*

\* D.U.E.

Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Consejería de Sanidad y Consumo  
Ciudad Autónoma de Ceuta

\*\* Auxiliar administrativo

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), creado en el año 2004 (ORDEN SCO/564/2004 de 27 de febrero), es un centro dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (DGSPCI) (Real Decreto 200/2012 de 23 de enero) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que tiene como función coordinar la gestión de la información y apoyar en la respuesta ante situaciones de alerta o emergencia sanitaria nacional o internacional que supongan una amenaza para la salud de la población. Para ello, se creó el Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR). El CCAES es, además, la unidad responsable de la elaboración y desarrollo de los planes de preparación y respuesta para hacer frente a las amenazas de salud pública.

Diariamente remite a los Servicios de Epidemiología de las comunidades y ciudades autónomas, entre otros organismos, un boletín con los eventos de interés tanto nacionales como internacionales.

La detección de estos eventos se realiza sobre información nacional e internacional, por una parte, a partir de los sistemas que recogen información de forma sistemática y permiten obtener indicadores para detectar situaciones anómalas (fuentes formales), y por otra, a través de fuentes de información no formales. Algunas de las fuentes son de acceso público como por ejemplo la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro Europeo de Control de Enfermedades o la Organización Mundial de la Salud y otras de acceso restringido.

Las fuentes informales son aquellas gestionadas por organismos no institucionales o las que en caso de serlo, incluyen información no verificada por dicha institución. Proporcionan información rápida, detallada, de fácil y libre acceso. Permiten obtener información en tiempo real. Sin embargo, la información no está estructurada y ninguna fuente es exhaustiva.

El CCAES realiza actividades de información, verificación y seguimiento de los eventos. De ello se deriva la apertura de alerta, cuando la señal cumple criterios de alerta. Se adoptan las siguientes definiciones:

Se define **evento** como una situación de cualquier naturaleza que esté afectando o pueda afectar a la salud de la población.

Se define **evento relevante para la salud humana** a cualquier acontecimiento ocurrido en el territorio nacional o internacional que pueda constituir una amenaza para la salud y de especial relevancia por sus potenciales implicaciones para la salud pública nacional.

## **Criterios para la notificación al Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de eventos que puedan llegar a constituir un Evento de Salud Pública de importancia nacional (ESPIN) o internacional (ESPII)<sup>1,2</sup>**

---

1 Los criterios descritos no deben interferir con los criterios, procedimientos y mecanismos de notificación establecidos en los protocolos de las diferentes redes y sistemas de vigilancia nacionales.

2 Evento de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN) es aquel que una vez evaluado se considera que supone un riesgo para la salud pública, afecta o puede afectar a más de una Comunidad o Ciudad Autónoma y exige una respuesta coordinada a nivel nacional.

- ✓ Aumento repentino o inesperado en la incidencia o gravedad (hospitalización/mortalidad) en algún grupo de población o en la población general de una enfermedad con riesgo de extensión nacional o internacional.
- ✓ Identificación de una enfermedad causada por un agente infeccioso nuevo o desconocido o reemergencia de una enfermedad a nivel autonómico o nacional.
- ✓ Cualquier evento conocido en el que se aprecie un cambio en el patrón epidemiológico, siendo la fuente de exposición, el vehículo, el reservorio, el vector o el mecanismo de transmisión o patogénico nuevo o inusual.
- ✓ Detección de una nueva cepa de un agente infeccioso conocido que pueda tener un impacto sobre la salud de la población por su mayor virulencia o transmisibilidad. Identificación de nuevos patrones de resistencia a antimicrobianos que supongan un problema de salud pública por afectar a la eficacia del tratamiento habitual.
- ✓ Cualquier situación aguda, de origen infeccioso o no, que pueda suponer un problema de salud pública de importancia nacional o internacional (incluidos los que tengan causas u orígenes desconocidos) que pueda requerir la acción rápida y coordinada de las autoridades de salud pública nacionales o internacionales para su contención.
- ✓ Cualquier sospecha de viruela, síndrome respiratorio agudo grave (SARS), poliomielitis por polio-virus salvaje o gripe causada por un nuevo subtipo de virus.

**Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)** es aquel que una vez evaluado se considera que supone un riesgo para la salud pública, afecta o puede afectar a más de un país y exige una respuesta coordinada a nivel internacional

Se define **alerta** como la comunicación al Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de un evento de salud pública de importancia nacional o internacional que requiere la implementación coordinada de medidas de control.

Se define **emergencia** como una alerta que ha comenzado a extenderse a nivel nacional o internacional, que está afectando a la salud de la población y que requiere la coordinación de medidas y posiblemente la movilización de recursos a distintos niveles (organizativo, asistencial, etc.).

Se define **crisis sanitaria** a toda alerta que desencadene una secuencia de acontecimientos, cuando el tiempo para tomar decisiones es muy limitado y hay gran cantidad de incertidumbre, que llevan a la sobrecarga de la capacidad normal de respuesta.

## Alertas Nacionales

- **Aragón**

- Se informa el 13 de enero de la detección de casos graves hospitalizados de gripe estacional tras el inicio de la onda epidemiológica.

- **Madrid**

- Se confirmó un caso de rabia humana con antecedente de viaje a Marruecos el 28 de abril.
- Se notificaron lesiones asociadas al consumo de caramelo líquido en spray fabricado en China el 11 de julio.

### Relacionado con el Brote de Ébola en África Occidental:

- Repatriación de dos misioneros con Enfermedad por virus Ébola (EVE), ciudadanos españoles, desde Sierra Leona, con fallecimiento de uno de ellos el 12 de agosto.
- Se produjo un caso secundario de EVE en trabajadora sanitaria que atendió al misionero evacuado desde Sierra Leona confirmado el 6 de septiembre. La paciente recibió el alta el 5 de noviembre. El seguimiento de los contactos finalizó el 28 de noviembre.
- Repatriación del director médico de un hospital de Lunsar (Sierra Leona) el 22 de septiembre infectado por Virus Ébola, que fallece el 25 de septiembre.
- Repatriación el 21 de noviembre de una médico cooperante de MSF desde Bamako (Mali), las pruebas de laboratorio resultaron negativas a Ébola y la cuarentena finalizó el 11 de diciembre.
- En el resto de España, se descartaron varios casos sospechosos de Enfermedad por Virus de Ébola en diferentes comunidades.

- **Andalucía**

- Caso de hepatitis tóxica ,informado el 2 de septiembre, relacionado con el consumo de un producto adquirido en gimnasios.
- Se detectaron tres focos de Fiebre del Nilo Occidental en explotaciones equinas en Huelva (11/9) (15/10) (6/11) , tres en Sevilla (03/09) (19/9) (6/11) y uno en Cádiz.

- **Castilla-La Mancha**

- Detección de un foco de Fiebre del Nilo Occidental en una explotación equina en Ciudad Real el 24 de septiembre.

## Alertas Internacionales

- **Japón**

- Caso de hepatitis no viral potencialmente relacionado con el consumo de suplementos alimenticios, empleados para el incremento de la musculación y para la pérdida de peso informado el 2 de enero.

También comunicaron casos similares Estados Unidos (72 casos), Nueva Zelanda (2 casos) e Irlanda (1 caso).

- **Canadá**

- Un caso importado de gripe A (H5N1) notificado el 8 de enero.

- **China**

- Varios casos de distintas cepas circulantes de virus de gripe aviar

A (H9N2) : el 3 de enero se comunica un caso, hasta esa fecha hay casos esporádicos desde 1999.

A (H7N9): el 7 de enero se comunica un nuevo caso, hasta esa fecha hay 152 casos confirmados.

A (H10N8) : el 17 de febrero se comunica un caso, hasta esa fecha hay 3 casos confirmados.

- **Francia**

- 2 casos (1 fallecido) de infección invasiva por Streptococcus A en 2 mujeres tras realizarse una inseminación artificial intrauterina en una clínica de Bruselas (Bélgica) notificados el 20 de febrero.

- **Italia**

- Casos de sarampión en un crucero de 7 días con punto de partida en Savona el 22/02/2014, y paradas en Marsella, Barcelona (24.02.2014), Palma de Mallorca (25.02.2014), Civitavecchia, La Spezia y regreso a Savona. Se detectaron 20 casos sospechosos en miembros de la tripulación, de los que 7 se confirmaron. Entre los pasajeros, sólo se detectó un caso en Austria, en un hombre de 22 años.

- **Cuba**

- 23 casos confirmados de cólera, detectados entre la semana 35 de 2013 y la 8 de 2014. El total de casos confirmados en Cuba desde el inicio del brote en la semana 27 de 2012 hasta la 8 del 2014 asciende a 701, incluyendo 3 fallecimientos.

- Infección por **poliovirus salvaje tipo 1 (PVS1)**
  - Se observó transmisión activa de PSV1 en 10 países: Pakistán, Nigeria, Afganistán (estos tres se consideran endémicos), Guinea Ecuatorial, Siria, Irak, Camerún, Etiopía, Somalia y Kenia. En 2014 se constataron tres importaciones de virus salvajes a Asia, Oriente Medio y África Central. La OMS convocó un comité de urgencia para valorar la situación internacional. El 5 de mayo de 2014 la Directora General de la OMS declaró que la extensión internacional de la transmisión del poliovirus salvaje (PVS) en 2014 es un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) basándose en la evaluación realizada por el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional y en el contexto de la Iniciativa global para la erradicación de la poliomielitis
  
- **Sudán del Sur y Madagascar.**
  - El 11.11.2014 se confirmó, como evento independiente, la circulación de virus derivado de la vacuna del poliovirus en ambos países.
  
- Sur de Córcega (**Francia**):
  - En abril de 2014 se notificaron 3 casos de infección por **Schistosoma haematobium** en una familia francesa con antecedente de estancia en una zona de nado natural en el Río Cavo, en Porto Vecchio, al sur de Córcega. Se identificaron 3 casos más en Francia y 5 en Alemania, que estuvieron en la misma zona de nado en el verano de 2013.
  
- **Arabia Saudí** y otros países de **Oriente medio**:
  - Se han notificado un total de 757 casos de **MERS CoV** incluyendo 266 muertes durante el año 2014. Desde que se detectó este nuevo virus en Septiembre de 2012 hasta diciembre de 2014 se han notificado 927 casos y 338 muertes. Entre los casos, se han notificado casos importados en algunos países europeos y en América.
  
- **Reino Unido**:
  - 5 casos sospechosos de **leptospirosis** entre los participantes del triathlon Enduroman que tuvo lugar entre el 30 de mayo y 2 junio en Avon Tyrrell (Sur de Reino Unido). Es un acontecimiento internacional con 167 participantes procedentes de Reino Unido, Irlanda, Francia, Bélgica, España, Alemania, Holanda, Hungría, Estados Unidos y la India. Entre los casos sospechosos hubo 3 en Reino Unido, 1 de origen alemán residente en Francia y 1 español. Al menos dos de los casos fueron hospitalizados, uno en Reino Unido y otro en Francia
  
- **Chikungunya**:
  - Desde el inicio del brote en diciembre de 2013 el total de casos acumulados importados en **España** asciende a 241 casos (195 confirmados y 46 probables), la mayoría de los casos proceden de la República Dominicana (76.1%).

- **Región de las Américas:**
  - El total de casos notificados en la Región desde el inicio de la epidemia asciende a 1.071.696 sospechosos y 22.796 confirmados, con una tasa de incidencia de 113,5/100.000 habitantes. Las mayores tasas de incidencia se hallan en los territorios de Martinica, Guadalupe, Puerto Rico y San Bartolomé.
  
- **Fiebre del Nilo Occidental (FNO):**
  - El 9.12.2014, el Ministerio de Salud de **Brasil** confirmó el primer caso de FNO en un trabajador de una zona rural en el Estado de Piauí (PI).
  - **Europa:** 74 casos en los países de la UE: 15 en Grecia, 11 en Hungría, 24 en Italia, 1 en Austria y 23 en Rumanía. En los países vecinos se han comunicado 136 casos: 13 en Bosnia Herzegovina, 29 en Rusia, 76 en Serbia y 17 en Israel.
  
- **Madagascar:**
  - El 31 de agosto se notifica el primer caso de **peste**; hasta el 24 de noviembre de 2014 se notificaron 138 casos y 47 fallecidos.
  
- **Brote de enfermedad por virus del Ébola (EVE) en África Occidental:**
  - En total, el número de casos acumulados en los países afectados **Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y Malí** ascendía a 19.031 casos y 7.373 muertos a fecha 26 de diciembre de 2014.
  
- **República Democrática del Congo (RDC):**
  - El 21 de noviembre la OMS declaró el fin del brote de EVE en este país. Este brote no estuvo relacionado con el que afecta a Guinea Conakry, Liberia y Sierra Leona, y causó un total de 66 casos y 49 fallecimientos.
  
- **Alemania, Holanda y Reino Unido:**
  - Se detectaron tres focos de infección por **gripe aviar altamente patógena H5N8** en explotaciones de aves en el mes de noviembre. No se detectó ningún caso humano. La Comisión Europea tomó medidas de control y restricción de los movimientos de aves desde las zonas afectadas.
  
- **Portugal:**
  - El 6 de Noviembre se identificó un brote de **legionelosis** en el distrito de Lisboa, concretamente en el municipio de Vila Franca de Xira, ubicado al noreste de la capital. A fecha del 10 de Noviembre se notificaron 233 casos, incluyendo 5 muertes. Se cerraron y desinfectaron las torres de refrigeración de las principales fábricas de la zona, aunque aún no se identificó la fuente del brote.