



Castilla-La Mancha

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE CASTILLA-LA MANCHA

CONSEJERÍA DE SANIDAD
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOVIEMBRE 2004/ Vol.16 /Nº 44

BECM

ÍNDICE:

261.- Nueva variante H3N2 del virus de la Gripe. (I)

Comentarios Epidemiológicos.

265.- Situación de las enfermedades: Distribución regional.

Distribución a nivel provincial.

Evaluación de la Declaración.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE CASTILLA-LA MANCHA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UNA NUEVA VARIANTE H3N2 DEL VIRUS DE LA GRIPE QUE NO APARECE EN LA CEPA VACUNAL. TEMPORADA DE GRIPE 2003-2004. (I)*

Introducción

Durante la temporada gripal 2003-2004, una cepa análoga a A/Fujian/411/2002 apareció como una nueva variante antigénica del virus tripla A(H3N2) (1) pero no fue incluida como componente de la vacuna (2). Los informes procedentes del hemisferio Sur y de las regiones de Europa y de América del Norte con actividad precoz de la gripe indicaron que la cepa A/Fujian causaba una morbilidad generalizada acompañada de tasas elevadas de complicaciones graves y de mortalidad, en particular en niños. A finales de noviembre, el Reino Unido había declarado cinco muertes en niños debido a una cepa similar a A/Fujian/411/2002 (1); Colorado declaró tres fallecimientos asociados a la gripe en niños (3); Ontario había declarado un fallecimiento de un niño asociado a la gripe.

El British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC) dispone de un sistema multifactorial de vigilancia de la gripe que permite detectar pronto el comienzo de la temporada gripal y vigilar la propagación del virus de la gripe, su evolución y su impacto en la población. En este artículo se describe el perfil epidemiológico asociado a la aparición de la cepa A/Fujian/411/2002 basado en los datos del sistema de vigilancia de la gripe del BCCDC.

Método

El BCCDC coordina las actividades de vigilancia de la provincia de Colombia Británica (C.-B.), analizando múltiples indicadores para detectar y vigilar la actividad gripal.

Médicos centinelas

El BCCDC, en colaboración con el Colegio de Médicos de Familia de Canadá, gestiona una red de médicos centinelas desde 1977. Durante la temporada de gripe 2003-2004, 44 médicos participaron en la red centinela de vigilancia para los síndromes gripales (SG) registrando el número total de pacientes examinados cada semana y el número de los que presentaban un SG. Los

médicos comunicaban igualmente los datos sobre el estado vacunal de cada paciente afectado de SG. El SG se definió como la aparición aguda de una enfermedad respiratoria con fiebre y tos acompañada de uno de los siguientes síntomas: dolor de garganta, artralgia, mialgia o postración, que podrían ser atribuibles al virus de la gripe. En niños menores de 5 años, pueden manifestarse síntomas gastrointestinales. En los pacientes menores de 5 años o con 65 o más años es posible que la fiebre no sea muy importante.

Cada semana se compara la proporción de consultas de un médico centinela a causa de SG con la proporción media de consultas la misma semana según los datos históricos disponibles en 2003-2004 para los 14 años precedentes.

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA/DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN.

Laboratorios

El laboratorio de virología del BCCDC publica cada semana informes sobre el número de tests de detección de los virus respiratorios efectuados así como sobre el número de test positivos para el virus gripal A, B, el Virus sincitial respiratorio (VSR), adenovirus y los virus parainfluenza 1, 2, 3 y 4. El laboratorio envía los aislamientos del virus gripal al Laboratorio Nacional de Microbiología (LNM) para mayor caracterización de las cepas.

Brotos de SG

Las regiones sanitarias declaran al BCCDC los brotes de SG en los centros de cuidados de larga estancia (CCLE), las escuelas y los lugares de trabajo. En los CCLE un nivel de alerta para la declaración posible de un brote se alcanza cuando dos o más casos de SG aparece en un periodo de 7 días dentro del centro. En las escuelas y los lugares de trabajo, un brote corresponde a una tasa de absentismo del 10% o más en un día que sea probablemente debida a SG.

Una vez que se declara un brote la región sanitaria realiza un informe del brote que incluye el tipo de centro, el número de personas en riesgo, el número de personas enfermas, la evolución clínica de la enfermedad, el microorganismo responsable, la gestión del brote y los resultados clínicos.

Estadística vital (de mortalidad)

La BC Vital Statistics Agency publica informes mensuales sobre las tasas de mortalidad únicamente de la gripe (Codigos de la CIE-9: 487.0, 487.1, 487.8, 487.9 y códigos de la CIE-10: J10.0, J10.1, J1010, J108, J11, J11.0, J11.1, J11.10, J118), de la neumonía (N) (códigos de la CIE-9: 480.0-480.2, 480.8, 480.9, 482.0-482.4, 482.8, 482.9, 483, 484.0, -484.8, 485, 486 y códigos de la CIE-10: J120-J122, J128, J129, J14, J150-J160, J168, J180, J181, J188, J189) y por gripe y neumonía combinadas (N y G). Las tasas se expresan en número de muertes por 100.000 habitantes. Las muertes se consideran asociadas a la gripe o a la neumonía si una u otra constan en el certificado de defunción como causa inicial de la muerte o como enfermedad contribuyente a la muerte. Los informes de estadísticas vitales de la C.-B comparan las tasas de mortalidad asociada a la gripe así como la N y a la G con las de los meses anteriores y con la tasa media del mismo mes en curso de los 17 y 14 años anteriores respectivamente (con intervalos de confianza al 95%). Los informes también incluyen el número de muertes por mes en cada grupo de edad.

Mejora de la Vigilancia pediátrica

En base a los informes de efectos graves de la gripe en niños en otros países, el sistema de vigilancia habitual de la gripe en C.-B. (descrito aquí) se reforzó en 2003-2004 incluyendo informes especiales sobre enfermedad grave en los niños. En los boletines electrónicos se recomienda a los médicos que se muestren más vigilantes y se les anima a que realicen pruebas de laboratorio

para diagnóstico de gripe y a remitir a las autoridades provinciales notificaciones de casos de niños que presentan síntomas graves o poco usuales de SG y que han sido hospitalizados o han fallecido.

Resultados

Resultados Médicos centinelas

Durante las 6 primeras semanas de la temporada gripal 2003-2004 (semanas 40-46; del 28 de septiembre al 8 de noviembre) las proporciones semanales de consultas realizadas a los médicos centinelas por SG se situaban dentro o por debajo de los límites históricos (figura 1a). Durante la semana 46 esta proporción (0,96%) superó el intervalo histórico (0,39%-0,73%) y permaneció significativamente más alta durante 5 semanas (del 9 de noviembre al 13 de diciembre). La proporción (0,35%), descendió de forma significativa por debajo del intervalo histórico (0,85%-1,77%) en la semana 1 (del 28 de diciembre al 4 de enero de 2004) y permaneció dentro o por debajo de los valores históricos durante el resto de la temporada.

El número de notificaciones de consultas de SG alcanzó el máximo durante la semana 49 (del 30 de noviembre al 6 de diciembre), para alcanzar 1,87%. Aunque esta proporción fue significativamente más elevada que el nivel histórico durante la semana 49 (0,59%-1,06%, se situó dentro de los límites del intervalo histórico en la semana 52 (1,00%-2,31%), semana en la que la actividad del SG alcanza su máximo generalmente.

En 2003-2004, la proporción de casos de SG era mayor que la habitual en los niños de edad escolar y en los adultos con edad de trabajar y más baja que la normal en las personas de 65 años o más (figura 1b). De los 955 casos de SG cuya edad era conocida, 142 (15%) tenían menos de 5 años, 278 (29%) tenían entre 5 y 19 años, 477 (50%) tenían de 20 a 64 años y 58 (6%) tenían 65 o más años. Esta distribución por edad difiere de forma significativa (chi cuadrado 97,8, $p < 0,001$) de las medias históricas de 10 años que son de 18%, 21%, 45% y 16%, respectivamente para estos grupos de edad.

De los 939 casos de SG en los que no se conoce la edad de la vacunación, 65 (6,9%) estaban vacunados. Esta proporción se sitúa dentro de los límites históricos de la cobertura vacunal de los pacientes afectados de SG en los 10 años precedentes (media 7,0, intervalo 5,2% a 8,8%). El número de vacunados entre los casos de SG era más elevado que la media histórica entre 20-64 años (9,1% frente a la media de 5,9%, intervalo 3,2% a 8,7%), menor que el intervalo histórico en los de 65 o más años (24,5%, frente a la media de 40,7%, intervalo 26,8% a 54,6%) y se sitúa dentro de los límites históricos en los menores de 5 años y entre los 5 y los 19 años [0,7% y 3,0% frente a 0,4% (1,1% a 1,9%) y 1,3% (-0,8% a 3,4%), respectivamente.

Figura 1a.- Proporción de consultas por semana debidas a síndrome gripal a médicos centinelas. Columbia Británica 2003-2004

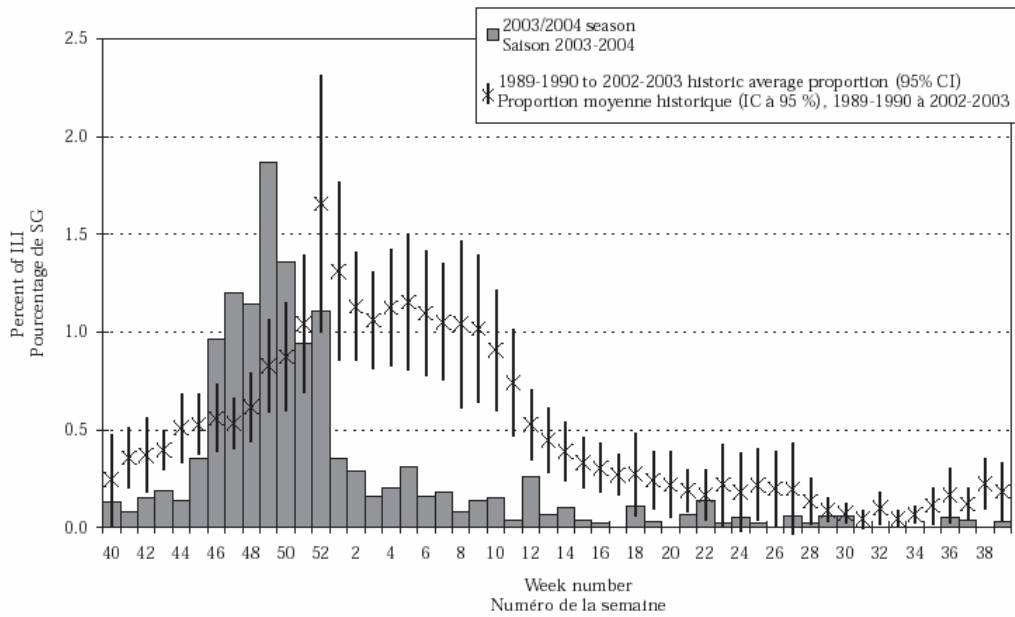
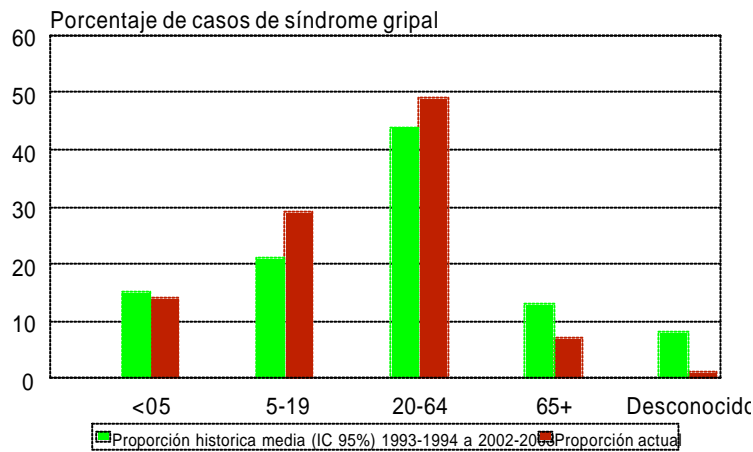


Figura 1b.- Proporción de casos de síndrome gripal en cada grupo de edad, Médicos Centinelas, Columbia Británica, 2003-2004



COMENTARIOS EPIDEMIOLÓGICOS SEMANALES
(Semana 44, del 31 de octubre al 6 de noviembre de 2004)

BROTOS EPIDÉMICOS: Durante la presente semana se han declarado un brote de TIA en Almodovar del Campo (Ciudad Real).

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN INDIVIDUALIZADA Y URGENTE: Durante esta semana no se ha notificado ningún caso de enfermedad meningocócica.

TABLA I.- CASOS NOTIFICADOS DE CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. CASTILLA-LA MANCHA. AÑO=2004

ENFERMEDAD	CIE-OMS 9ª-Rev.	SEMANA = 44				MEDIANA	
		CASOS SEMANALES		CASOS ACUMULADOS		SEMANAL	ACUMULADA
		2004	2003	2004	2003	1999-03	1999-03
F.TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	002	0	0	5	5	0	8
DISENTERÍA BACILAR	004	0	0	4	0	0	1
GRIPE	487	454	1926	17413	43495	601	71765
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	011-012	1	4	103	124	4	124
SARAMPIÓN	055	0	0	0	5	0	5
RUBEOLA	056	0	0	7	6	0	9
VARICELA	052	83	81	9575	8775	75	8371
CARBUNCO	022	0	0	3	7	0	6
BRUCELOSIS	023	0	3	80	70	1	72
HIDATIDOSIS	122	0	0	19	21	0	20
F.EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	082.1	0	1	31	19	0	22
SÍFILIS	091	1	0	33	33	0	10
INFECCIÓN GONOCÓCICA	098.0-098.1; 098.4-098.8	1	0	22	10	0	10
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	036	0	0	27	40	0	40
PAROTIDITIS	072	1	2	35	76	2	155
TOSFERINA	033	0	0	5	30	0	9
HEPATITIS A	070.0-070.1	2	1	16	37	0	37
HEPATITIS B	070.2-070.3	0	0	37	39	0	38
HEPATITIS VIR. OTRAS	070.4-070.9	2	0	25	47	0	37
LEGIONELOSIS	482.8	0	0	17	21	0	14
MENINGITIS TUBERCULOSA	013.0	0	0	2	5	0	2
OTRAS TUBERCULOSIS	013.1-013.9; 014-018	0	1	23	41	0	22
NEUMONÍA	480-486, (excluidas 482.2 y 482.8)	26	24	1169	1591	-	-

TABLA II.- CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES DE BAJA INCIDENCIA. CASTILLA-LA MANCHA

ENFERMEDAD	CIE-OMS 9ª-Rev.	CASOS ACUMULADOS	ENFERMEDAD	CIE-OMS 9ª-Rev.	CASOS ACUMULADOS
DIFTERIA	032	0	FIEBRE AMARILLA	060	0
LEPRA	030	0	PESTE	020	0
PALUDISMO	084	2	TIFUS EXANTEMÁTICO	080	0
POLIOMIELITIS	045	0	BOTULISMO	005.1	0
RABIA	071	0	RUBEOLA CONGÉNITA	771.0	0
TÉTANOS	037	0	SÍFILIS CONGÉNITA	090	0
TRIQUINOSIS	124	1	TÉTANOS NEONATAL	771.3	0
CÓLERA	001	0	ENF.INVASIVA POR H1b	038.4;041.5;320.0 ; 464.0; 482.2	0

TABLA III.- CASOS NOTIFICADOS DE CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. DISTRIBUCIÓN PROVINCIAL. AÑO=2004

ENFERMEDAD	SEMANA = 44									
	ALBACETE		CIUDAD REAL		CUENCA		GUADALAJARA		TOLEDO	
	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.	SEMANA	ACUM.
F.TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0
DISENTERÍA BACILAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
GRIPE	107	3431	147	5366	20	1340	17	839	163	6437
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	25	0	26	0	8	0	4	1	40
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUBEOLA	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3
VARICELA	13	1363	21	2138	27	892	5	1217	17	3965
CARBUNCO	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
BRUCELOSIS	0	19	0	25	0	2	0	2	0	31
HIDATIDOSIS	0	0	0	2	0	4	0	2	0	11
F.EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	0	3	0	6	0	0	0	2	0	20
SÍFILIS	0	1	1	14	0	2	0	4	0	12
INFECCIÓN GONOCÓCICA	1	3	0	7	0	4	0	3	0	5
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	0	7	0	7	0	5	0	1	0	7
PAROTIDITIS	0	6	0	8	0	4	1	7	0	9
TOSFERINA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
HEPATITIS A	0	3	2	7	0	0	0	0	0	4
HEPATITIS B	0	7	0	9	0	6	0	0	0	15
HEPATITIS VIR. OTRAS	0	2	2	10	0	3	0	0	0	10
LEGIONELOSIS	0	2	0	6	0	3	0	1	0	5
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
OTRAS TUBERCULOSIS	0	1	0	9	0	2	0	0	0	11
NEUMONÍA	6	148	13	546	3	139	1	52	3	284

TABLA IV.- EVALUACIÓN DEL ABSENTISMO EN LA DECLARACIÓN.

AÑO=2004 SEMANA=44

PROVINCIA	MUNICIPIOS SIN DECLARACIÓN				HABITANTES SIN DECLARACIÓN			
	SEMANA		ACUMULADO		SEMANA		ACUMULADO	
	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)	NÚMERO	(%)
ALBACETE	3	3,1	334	7,9	3572	1,0	422888	2,7
CIUDAD REAL	18	15,3	736	14,2	10446	2,2	530952	2,5
CUENCA	21	8,5	1014	9,3	9709	4,9	473554	5,4
GUADALAJARA	16	5,4	1375	10,5	21049	13,4	931191	13,5
TOLEDO	8	3,8	410	4,4	8224	1,6	584380	2,6
CASTILLA-LA MANCHA	66	6,8	3869	9,1	53000	3,1	2942965	3,9