







Instituto
de Salud
Carlos III

C. N. DE EPIDEMIOLOGÍA



Informe Semanal de Vigilancia 27 de febrero de 2012	ÍNDICE
	Semanas
 Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, con datos provisionales.	05/2012
 Información de la enfermedad meningocócica.	08/2012
 Información de sarampión.	08/2012
 Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-2012.	07/2012

Informe Semanal relativo a las Enfermedades de Declaración Obligatoria. España.

Datos provisionales a 27/02/2012.

A) Declaración numérica semanal: Se adjunta información de la semana epidemiológica nº 05/2012 que finalizó el 05/02/2012. Se han recibido datos de 17 de las 19 Comunidades Autónomas/Territorios.

B) Incidencias epidemiológicas (semana 05/2012):

Declaración urgente con datos epidemiológicos básicos (Cólera, Fiebre amarilla, Peste, Difteria, Poliomielititis, Rabia, y Tifus exantemático): ninguna.

C) Hasta la fecha (27/02/2012), y correspondientes al año 2012, los datos acumulados notificados son:

Declaración semanal con datos epidemiológicos básicos:

	Nº de casos	
	D.Individualizada	D.Numérica
Botulismo	2	0
Legionelosis	24	44
Paludismo (importado)	10	24
Triquinosis	0	0

(*) Quince de los casos de legionelosis corresponden a turistas extranjeros y están asociados a viajes a nuestro país.

Declaración de brotes epidémicos correspondientes al año 2012:

Comunidades Autónomas	Nº de brotes
ANDALUCIA	
ARAGÓN	1
ASTURIAS	
BALEARES	2
CANARIAS	1
CANTABRIA	
CASTILLA-LA MANCHA	1
CASTILLA Y LEÓN	
CATALUÑA	
C. VALENCIANA	
EXTREMADURA	1
GALICIA	
MADRID	1
MURCIA	
NAVARRA	1
PAÍS VASCO	
LA RIOJA	
CEUTA	
MELILLA	
TOTAL	8

**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 4 DE FEBRERO DE 2012**

ENFERMEDADES	CODIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 05		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2007-2011		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2012	2011	2012	2011	Sem. 05	Acum. casos	Sem. 05	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo.....	005.1	0	0	0	1				
Cólera.....	001	0	0	0	0				
Disentería.....	004	0	1	5	10	1	9	0,00	0,56
F. tifoidea y paratifoidea....	002	0	0	1	4	2	7	0,00	0,14
Triquinosis.....	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica.....	036	13	20	64	105	20	140	0,65	0,46
Gripe.....	487	40.839	57.220	132.712	327.685	37.455	221.365	1,09	0,60
Legionelosis.....	482.8	11	12	44	87				
Meningitis tuberculosa.....	013.0,320.4	1	3	4	8				
Tuberculosis respiratoria.....	011	73	98	303	491	141	582	0,52	0,52
Varicela.....	052	1.496	2.399	8.423	12.649	2.778	13.057	0,54	0,65
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica.....	098.0,098.1	26	43	148	212	43	212	0,60	0,70
Sífilis.....	091	28	68	177	281	47	256	0,60	0,69
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria.....	032	0	0	0	0				
Parotiditis.....	072	128	66	539	303	66	303	1,94	1,78
Poliomielitis.....	045	0	0	0	0				
Rubeola.....	056	0	1	3	1	1	1	0,00	3,00
Sarampión.....	055	64	1	196	32	1	4	64,00	49,00
Tétanos.....	037	0	1	0	3				
Tos Ferina.....	033	18	19	88	88	8	42	2,25	2,10
Hepatitis víricas									
Hepatitis A.....	070.0,070.1	9	31	46	94				
Hepatitis B.....	070.2,070.3	6	11	43	82				
Otras hepatitis víricas.....	070	6	15	38	59				
Zoonosis									
Brucelosis.....	023	1	3	4	10	4	11	0,25	0,36
Rabia.....	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla.....	060	0	0	0	0				
Paludismo.....	084	5	8	24	39				
Peste.....	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático.....	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra.....	030	1	0	1	4				
Rubéola congénita.....	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita.....	090	0	0	0	0				
Tétanos neonatal.....	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:

Parotiditis (1,94). Sarampión (64,00). Tos Ferina (2,25).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,65). Tuberculosis respiratoria (0,52). Varicela (0,54). Infección gonocócica (0,60). Sífilis (0,60). Rubeola (0,00). Brucelosis (0,25).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) 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 o preven (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.

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTONOMAS
EN LA SEMANA 05 DE 2012**

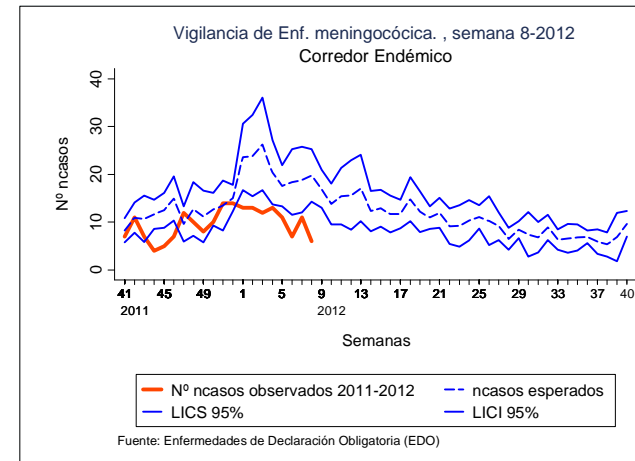
ENFERMEDADES	ANDALUCIA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUNA	C.VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAIS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	4	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0		1		0	4	0	0	0
Gripe	8	3.399	3.218	715	3.884	2.715	4.052	3.645	432	5.274	4.184		4.286		2.006	2.662	271	39	49
Legionelosis	3	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0		0		0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	14	5	3	1	0	0	8	4	8	13	0		11		1	1	1	3	0
Varicela	1	153	158	90	174	0	122	125	18	310	60		131		1	141	9	1	2
Infección gonocócica	4	0	0	0	3	0	2	2	0	8	0		6		0	1	0	0	0
Sífilis	7	4	0	0	0	1	1	0	0	4	0		8		1	1	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Parotiditis	1	8	0	1	9	0	2	5	0	16	0		16		29	41	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	1	2	0	1	1	1	47	0		11		0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	0	0	7	0	0	0	4	1	0		1		0	3	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4		0		0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0		2		0	2	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0		2		0	1	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		4		0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	1	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. Temporada 2011-2012. Semanas 41/2011 a 8/2012 *Datos provisionales a 28/02/2012

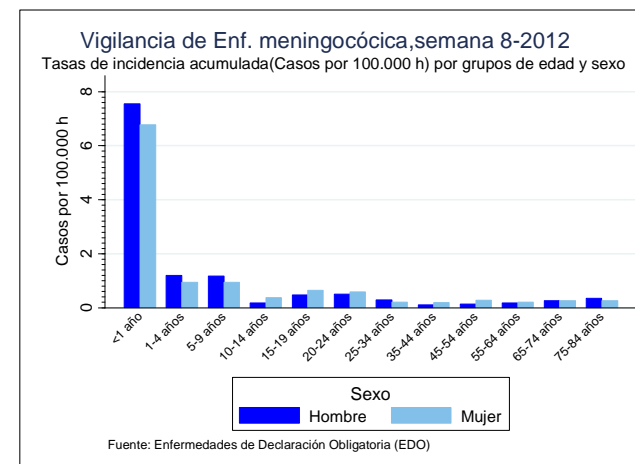
CCAA	2011-2012				
	Casos	Tasas*	Casos confirmados	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	63	0,76	58	13	20,63
Aragón	1	0,08	1	0	0
Asturias	5	0,47	4	1	20
Baleares	5	0,46	4	0	0
Canarias	5	0,24	4	1	20
Cantabria	10	1,73	7	0	0
Castilla La Mancha	9	0,36	5	0	0
Castilla y León	6	0,29	1	0	0
Cataluña	18	0,25	8	1	5,56
C. Valenciana	14	0,28	10	1	7,14
Extremadura	0	0	0	0	0
Galicia	20	0,73	9	2	10
Madrid	27	0,42	23	2	7,41
Murcia	4	0,27	3	0	0
Navarra	0	0	0	0	0
P. Vasco	22	1,03	19	1	4,55
La Rioja	3	0,96	3	0	0
Ceuta	1	1,3	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total nacional	213	0,46	159	22	10,33

* Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.

El nº de casos acumulados totales es la suma de casos confirmados y casos probables para todos los serogrupos.



Corredor endémico. Media geométrica e intervalos de confianza calculados con los datos semanales de los 7 años previos.

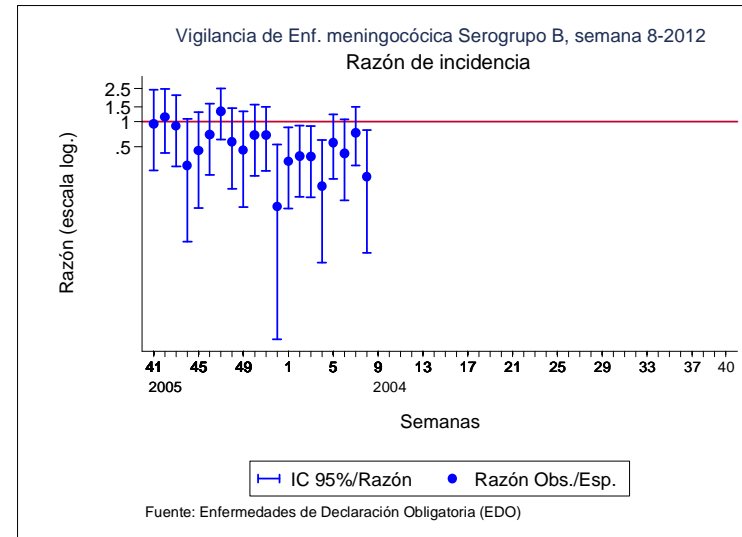


Tasas de incidencia por sexo y edad

SEROGRUPO B. Temporada 2011-2012. Semanas 41/2011 a 8/2012 *Datos provisionales a 28/02/2012

CCAA	2011-2012 SEROGRUPO B			
	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	26	0,31	4	15,38
Aragón	1	0,08	0	0
Asturias	1	0,09	0	0
Baleares	1	0,09	0	0
Canarias	1	0,05	0	0
Cantabria	7	1,21	0	0
Castilla La Mancha	3	0,12	0	0
Castilla y León	0	0	0	0
Cataluña	8	0,11	0	0
C. Valenciana	8	0,16	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	9	0,33	1	11,11
Madrid	13	0,2	1	7,69
Murcia	2	0,14	0	0
Navarra	0	0	0	0
P.Vasco	14	0,66	1	7,14
La Rioja	2	0,64	0	0
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
Total nacional	96	0,21	7	7,29

* Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.
 El nº de casos acumulados totales es la suma de casos confirmados del serogrupo B

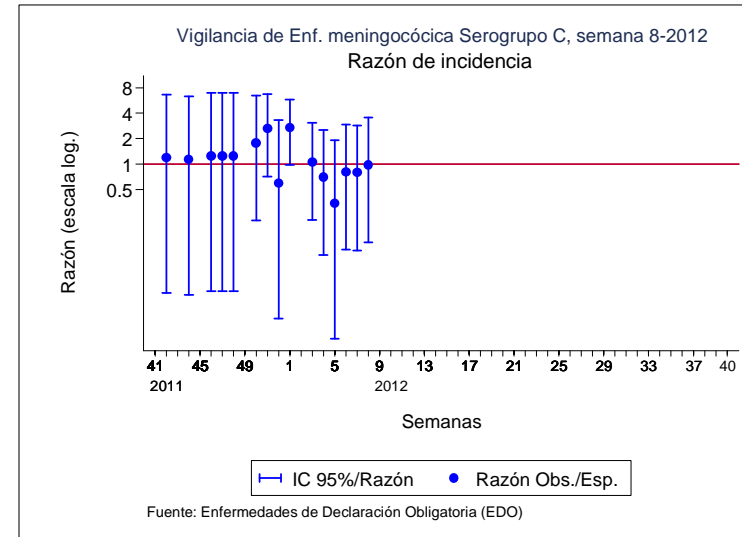


Razón de casos observados en la semana entre los esperados. Los casos esperados se han calculado como la media entre los casos de la misma semana, las dos semanas anteriores y las dos posteriores de los 5 años precedentes.

SEROGRUPO C. Temporada 2011-2012. Semanas 41/2011 a 8/2012 *Datos provisionales a 28/02/2012

CCAA	2011-2012 SEROGRUPO C			
	Casos	Tasas*	Defunciones	Letalidad (%)
Andalucía	26	0,31	6	23,08
Aragón	0	0	0	0
Asturias	0	0	0	0
Baleares	1	0,09	0	0
Canarias	0	0	0	0
Cantabria	0	0	0	0
Castilla La Mancha	0	0	0	0
Castilla y León	0	0	0	0
Cataluña	1	0,01	0	0
C. Valenciana	1	0,02	0	0
Extremadura	0	0	0	0
Galicia	0	0	0	0
Madrid	2	0,03	0	0
Murcia	0	0	0	0
Navarra	0	0	0	0
P. Vasco	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0
Total nacional	31	0,07	6	19,35

* Tasas de incidencia acumulada de periodo por 100.000 habitantes.
 El nº de casos acumulados totales es la suma de casos confirmados del serogrupo C



Razón de casos observados en la semana entre los esperados. Los casos esperados se han calculado como la media entre los casos de la misma semana, las dos semanas anteriores y las dos posteriores de los 5 años precedentes.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN.
Casos acumulados desde 01/01/2012 hasta 27/02/2012 (semana 8)

CC.AA	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
ANDALUCIA	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
ARAGÓN	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1
ASTURIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BALEARES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANARIAS	8	1	-	6	-	6	-	-	1	1
CANTABRIA	3	-	-	3	-	3	-	-	-	-
CASTILLA-LA MANCHA	6	-	-	3	-	3	-	-	3	3
CASTILLA Y LEÓN	3	1	-	1	-	1	-	-	1	1
CATALUÑA	13	1	-	8	2	10	-	-	2	2
C. VALENCIANA	*246	118	42	86	-	128	-	-	-	-
EXTREMADURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GALICIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MADRID	54	-	4	43	-	47	-	1	6	7
MURCIA	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
NAVARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAIS VASCO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RIOJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEUTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	337	123	46	150	3	71	0	1	14	15

1: Caso notificado sospechoso: Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

2: Caso confirmado compatible: Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

3: Caso confirmado autóctono: Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

4: Caso confirmado importado: Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

5: Caso descartado: Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

6: Otros diagnósticos: Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Sdme Kawasaki, Sarampión vacunal, Infección por estreptococo, Enfermedad mano-pie-boca, Probable reacción alérgica, mononucleosis infecciosa, Roseola infantil por VHH7, Eritema infeccioso, Pustulosis exantemática aguda generalizada, PARVOVIRUS B19 +, V.Epstein Barr, infección por adenovirus, Cuadro febril, Sd Gianotti-Crosti + eccema del pañal, Escarlatina.

*casos actualizados a 21/02/2012 desde la Comunidad Valenciana.

Tendencia a la estabilización en la onda epidémica de esta temporada, mientras persiste la circulación mayoritaria de AH3

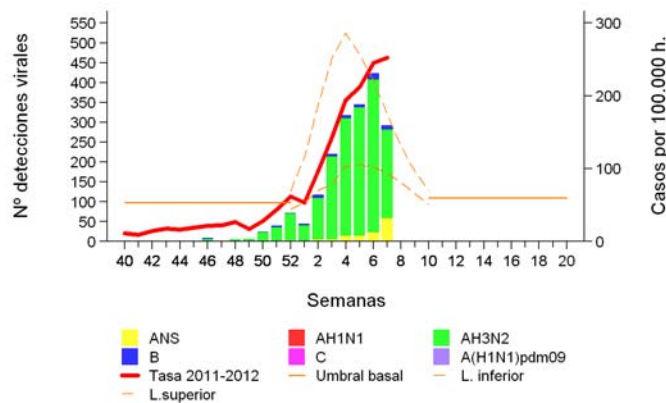
Vigilancia de la gripe en España. Temporada 2011-2012.
Semana 07/2012 (del 13 al 19 de febrero de 2012)

<http://vgripe.isciii.es/gripe>

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología

- La onda epidémica de la temporada 2011-12 se tiende a estabilizar, asociada a una circulación mayoritaria del virus de la gripe estacional A(H3). En la semana 07/2012 la tasa global de incidencia de gripe es de 252,16 casos por 100.000, similar a la semana previa de vigilancia (Figura 1)

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2011-2012. Sistemas centinela. España



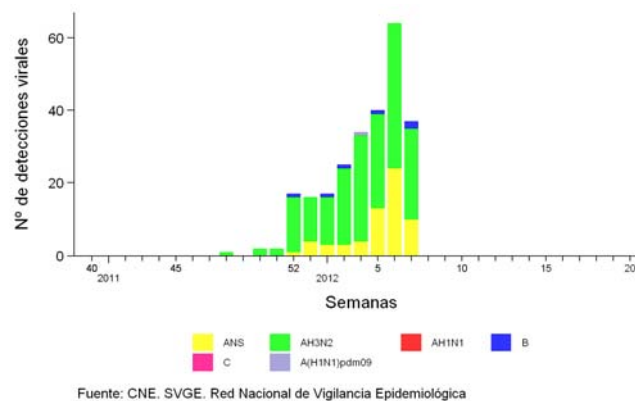
Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

- En su distribución por grupos de edad se observa una estabilización en las tasas de incidencia de gripe para todos los grupos de edad.
- En la semana 07/2012 el sistema centinela ha notificado un total de 557 detecciones de virus de la gripe con una tasa de detección viral del 53%, similar a la semana previa. Continúa el predominio de la circulación de virus de la gripe A (96,9%) sobre el virus tipo B (3%). De los 225 virus A subtipados (80%), el 99,6% eran A(H3) y el 0,4% A(H1N1)pdm09. En la semana 07/2011 la tasa de detección de VRS es del 7,4% disminuyendo por sexta semana consecutiva desde que se alcanzara el pico (51%) en la semana 52/2011. Desde el inicio de la temporada se han notificado 2.605 detecciones de virus de la gripe, 1.918 centinela (74%) y 687 no centinela (26%). De ellos 2.524 (96,9%) han sido virus de la gripe A, 78 (3%) virus B y 3 (0,1%) virus C. De los 2.254 (87%) virus A subtipados, 2250 (99,8%) han sido A(H3) y cuatro (0,2%) A(H1N1)pdm09.
- El Centro Nacional de Gripe del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (Majadahonda, Madrid) ha caracterizado genéticamente 183 cepas (175 H3, 2 H1 y 6 B). El análisis filogenético muestra que 117 virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011, 56 virus a la cepa A/Iowa/19/2010, y 2 virus a la cepa A/Perth/10/2010(H3N2). Uno de los virus A(H1) caracterizados es similar a la cepa A/Astrakhan/1/2011 y el otro es similar a la cepa A/St Petersburg/27/2011. En lo que respecta a los virus B caracterizados, 5 de ellos son similares a la cepa B/Bangladesh/3333/2007 y el otro similar a B/Brisbane/3/2007, todos ellos del linaje Yamagata. Asimismo el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona ha caracterizado genéticamente 49 cepas (37 A(H3) y 12 B). El análisis filogenético muestra que 28 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Stockholm/18/2011 y 9 de los virus A(H3) son similares a la cepa A/Iowa/19/2010. Todos los dos virus B caracterizados son similares a B/Bangladesh/3333/2007 (linaje Yamagata), distintos a la cepa de virus B incluida en la vacuna. Según el último informe de caracterización realizado por el CNRL-ECDC (Diciembre 2011), algunos de los virus incluidos en el grupo A/Stockholm/18/2011 presentan cambios antigénicos con

respecto a la cepa vacunal A/Perth/16/2009 (H3N2), si bien la significación biológica de este hecho está pendiente de valoración.

- Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han notificado 256 casos graves hospitalizados confirmados de gripe en 15 CCAA (Figura 2). El mayor número de casos se registra en los mayores de 64 años (39%), seguido de los menores de 5 años (33%). El 98% (250) de los casos correspondieron a infecciones por el virus de la gripe A y el 2% (6) a virus B. El 99% de las detecciones subtipadas son virus A(H3) y el 1% virus A(H1N1)pdm09. Con la información disponible hasta el momento se observa que 142 casos (83%) presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo el 66% (113) de estos mayores de 44 años. De los que pertenecen a los grupos elegibles para vacunación y se dispone de información, 63 casos (32%) habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 2. Detecciones virales en casos graves hospitalizados confirmados de gripe. Temporada 2011-2012. España



- Desde el inicio de la temporada 2011-12 se han registrado 13 defunciones en casos graves hospitalizados confirmados de gripe, todos mayores de 44 años. Según la información disponible, diez casos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe y siete casos habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada
- La actividad gripal continúa aumentando en Europa en la semana 06/2012, más alta en algunos países del oeste que del este de la región europea. En general no se han alcanzado los picos de máxima actividad que se observaron en la temporada 2010-11. La actividad gripal en la región templada del hemisferio norte continúa baja, aunque en EUA y Canadá se ha incrementado de manera continuada. Algunos países del oeste de Europa, norte de China y norte de África parecen haber alcanzado su pico de epidemia gripal de esta temporada, aunque en el este de Europa la actividad gripal continúa aumentando. Los niveles de enfermedad gripal, tanto leve como grave, han sido relativamente bajos en comparación con años anteriores, en la mayoría de las regiones. En EUA y Canadá, donde se ha incrementado la actividad gripal de forma continuada, la proporción de A(H1N1)pdm09 (13%) es mayor que en Europa, así como la proporción de virus B (41%) que circulan en Canadá. Los países de la zona tropical han notificado niveles bajos de actividad gripal, a excepción de algunos países de América y del sur de Asia. El virus más común de los tipados/subtipados en el hemisferio norte ha sido el A(H3N2), a excepción de Méjico, donde ha circulado de manera predominante el virus de la gripe A(H1N1)pdm09, y China y sus alrededores donde ha predominado el tipo B. La actividad gripal en los países templados del hemisferio sur se sitúa en niveles de inter-temporada, con detecciones esporádicas de virus gripales en Chile, Paraguay y Australia. Las resistencias a oseltamivir son muy bajas (en Europa no se han presentado hasta el momento, aunque persisten las resistencias a los inhibidores M2) y no han experimentado un incremento con relación a temporadas previas.

Nota informativa: la suscripción a la lista de distribución del Informe semanal de vigilancia de gripe se puede realizar en la página del SVGE. Las personas suscritas recibirán periódicamente el informe publicado los jueves de cada semana, durante el periodo habitual de vigilancia, y cada dos semanas en el periodo estival. La suscripción se puede realizar a través del siguiente enlace [SVGE](#)