



Castilla-La Mancha

Boletín Epidemiológico del Área de Salud de Talavera de la Reina

Volumen: 39 Número 487 Semana 37 a Semana 40 Año 2015

salud pública

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO):

Página

- | | |
|-----------------------------------|----|
| - Situación general | 57 |
| - Distribución por Zonas de Salud | 58 |

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO:

- | | |
|------------|---------|
| - Difteria | 59 - 61 |
|------------|---------|

PÁGINA 56

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO). ÁREA DE SALUD DE TALAVERA DE LA REINA (ASTR)
SITUACIÓN GENERAL. Semanas 37-40 AÑO 2015

EDO	CIE-OMS 9ª-Rev.	CASOS				MEDIANA 2010-2014		Índice Epidémico(1)	
		CUATRISEMANALES		ACUMULADOS		Semanas 37-40	Acum.	Semanas 37-40	Acum.
		2015	2014	2015	2014				
Leishmaniasis	085.0-085.1- 085.2-085.3- 085.4-085.5- 085.9	0	0	1	0	0	0	1,00	+
Disentería bacilar	004	0	0	0	0	0	0	1,00	1,00
Hepatitis A	070.0-070.1	0	1	0	2	0	0	1,00	1,00
Hepatitis B	070.2-070.3	0	0	0	0	0	2	1,00	0,00
Otras hepatitis víricas	070.4-070.9	0	0	0	2	0	2	1,00	0,00
Tuberculosis respiratoria	010-012	2	1	6	10	1	8	2,00	0,75
Meningitis tuberculosa	013.0	0	0	1	0	0	0	1,00	+
Otras tuberculosis	013.1-013.9 014-018	0	0	1	1	0	1	1,00	1,00
Rubéola	056	0	0	0	1	0	0	1,00	1,00
Sarampión	055	0	0	0	0	0	0	1,00	1,00
Varicela	052	16	13	238	999	8	413	2,00	0,58
Brucelosis	023	0	1	1	4	0	1	1,00	1,00
Hepatitis C	070.4-070.5	0	0	0	0	0	0	1,00	1,00
F.exantemática mediterránea	082.1	0	1	1	4	0	4	1,00	0,25
Hidatidosis	122	0	0	1	2	0	2	1,00	0,50
Enfermedad meningocócica	036	0	0	0	0	0	0	1,00	1,00
Gripe	487	16	13	6720	2782	39	2782	0,41	2,42
Infección gonocócica	098.0-098.1 098.4-098.8	0	0	4	5	0	1	1,00	4,00
Legionelosis	482.8	1	0	4	3	0	3	+	1,33
Neumonía	480-486 (excl.482.2 y 482.8)	36	21	508	480	24	438	1,50	1,16
Parotiditis	072	0	0	1	2	1	3	0,00	0,33
Sífilis	091	0	0	5	0	0	0	1,00	+
Triquinosis	124	0	0	0	0	0	0	1,00	1,00
Tosferina	033	0	0	6	1	0	0	1,00	+
E. Invasora <i>S. pneumoniae</i>	320.1-038.2	0	0	8	6	0	4	1,00	2,00
Paludismo	084	0	0	0	2	0	0	1,00	1,00
Botulismo	005.1	0	0	0	1	0	0	1,00	1,00

(1) Índice Epidémico (IE) para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en el periodo correspondiente (o los casos acumulados hasta el fin de dicho periodo, si se trata del Índice Epidémico Acumulado) y los casos que se esperan o se prevén (mediana del quinquenio anterior) para el mismo periodo. Si el valor del IE se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal; si es menor o igual a 0,75 la incidencia se considera baja; si es mayor o igual a 1,25, la incidencia se considera alta. En enfermedades de escasa incidencia este IE no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en el mismo.

(+) Casos sobre mediana cero.

(..) No se dispone de datos.

Sobre las demás EDO no se ha recibido la notificación de ningún caso.

Durante el presente periodo no se ha declarado ningún Brote Epidémico.

Comentario general: Durante el presente periodo las siguientes rúbricas han presentado:

a. IE >1,24: TBC. RESPIRATORIA, VARICELA Y NEUMONÍA.

b. IE < 0,76: GRIPE Y PAROTIDITIS.

Boletín Epidemiológico de Talavera de la Reina

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO). ÁREA DE SALUD DE TALAVERA DE LA REINA (ASTR)
DISTRIBUCIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD. (*) CASOS NOTIFICADOS Semanas 37-40 AÑO 2015

EDO	ZONAS BÁSICAS DE SALUD													
	Aldeanueva de San Bartolomé		Belvís de la Jara		Castillo de Bayuela		Cebolla		La Nava de Ricomalillo		Los Navalmorales		Navamorcuende	
	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Disentería bacilar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	0	0	12	0	3	0	26	0	6	1	5	2	5
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F.exantemát. mediterránea	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	55	0	81	0	289	2	733	0	49	6	320	0	126
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía	0	3	0	6	0	3	0	7	2	15	2	23	0	6
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sífilis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. Invasora <i>S-pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) CA = Casos notificados semanas 37 a 40; AC = Casos acumulados desde la semana 01 hasta la semana 40 de 2015

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO). ÁREA DE SALUD DE TALAVERA DE LA REINA (ASTR)
DISTRIBUCIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD. (*) CASOS NOTIFICADOS Semanas 37-40 AÑO 2015

EDO	ZONAS BÁSICAS DE SALUD													
	Oropesa		Pueblanueva		Puente del Arzobispo		Santa Olalla		Talavera de la Reina		Velada		Total A. S. T. R.	
	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC	CA	AC
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Disentería bacilar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5	0	0	2	6
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicela	0	1	2	4	0	3	0	18	10	147	1	8	16	238
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F.exantemáticamediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	847	0	79	0	107	2	222	6	3408	0	404	16	6720
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4
Legionelosis	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	4
Neumonía	0	17	2	27	1	10	3	12	26	373	0	6	36	508
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6
E. Invasora <i>S-pneumoniae</i>	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	8
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) CA = Casos notificados semanas 37 a 40; AC = Casos acumulados desde la semana 01 hasta la semana 40 de 2015 **PÁGINA 58**

DIFTERIA

*Francisco Santamaría Calderón, MIR 4 M.Preventiva y S. Pública.
Sección de Epidemiología (I.C.S.), Talavera de la Reina (Toledo)*

La difteria es una enfermedad infecciosa aguda epidémica causada por el bacilo **corynebacterium diphtheriae** (del griego, "diphthera", membrana), que produce una exotoxina responsable del cuadro clínico, forma pseudomembranas en la mucosa de las vías respiratorias, principalmente en el tracto respiratorio superior –mucosa nasal, amígdalas, laringe o faringe- (**difteria respiratoria**) y produce un aumento de grosor del cuello. Afecta con menos frecuencia la piel (**difteria cutánea**) u **otras localizaciones** (conjuntiva, vagina). También afecta a miocardio, riñones y fibras nerviosas. Aparte del *C. Diphtheriae* la difteria puede estar causada por *C. Ulcerans* o *C. Pseudotuberculosis*.



En la foto de la izquierda vemos una pseudomembrana blanco-grisácea que se sitúa sobre las amígdalas, bloqueando parte del flujo aéreo de la respiración. Al retirarla, queda una superficie sangrante. Es un ejemplo clásico de la difteria faríngea

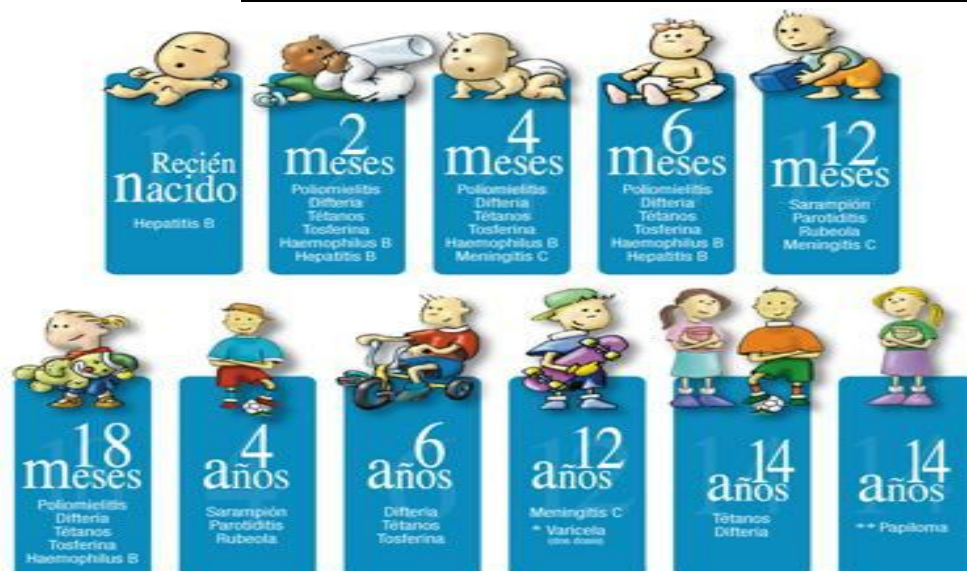
Esta enfermedad se produce generalmente en niños menores de 5 años y en adultos mayores de 60, y origina dificultad para respirar, así como intensas molestias en el cuello, ocasionando a veces shock, que puede llegar a ser mortal. El **periodo de incubación** de la difteria es de 4 días, en ese tiempo el paciente es contagioso. El **periodo de transmisibilidad** es de 3 semanas, durante las cuales el paciente es también contagioso, a no ser que reciba tratamiento antibiótico, que reduciría el período de transmisión a 5 días. Los portadores crónicos pueden ser contagiosos hasta 6 meses o más.

La transmisión de la difteria respiratoria se produce por secreciones faríngeas, con la tos, estornudos o besos, **la difteria cutánea se transmite** por contacto directo. El **diagnóstico** es clínico y de laboratorio, mediante el test de Elek en frotis faríngeo, nasal o cutáneo.

El **tratamiento** incluye la seroterapia antitoxina, que es de origen equino. Si no surge ningún problema alérgico puede administrarse vía intramuscular o intravenosa. El tratamiento antibiótico se realiza con penicilina-benzatina i.m. 600.000 UI en <6 años y 1.200.000 UI en >6 años i.m. en una sola dosis. También puede utilizarse eritromicina 40mgr/Kg/día para niños y 1 gr/día de 7-10 días para adultos repartidos en varias tomas.

La **profilaxis antibiótica** tiene una doble función: eliminar portadores y tratar a los contactos recientemente infectados. En contactos se realizan frotis y el test de Elek. El superar una difteria no va a proporcionar una inmunidad duradera. Por tanto, es muy importante la vacunación DTP (difteria-tétanos-pertussis) y Td (tétanos-difteria acelular) en la población para lograr una inmunidad de grupo más prolongada. En el cuadro inferior se puede ver el actual calendario vacunal de Castilla la Mancha.

CALENDARIO VACUNAL DE CASTILLA LA MANCHA



La difteria se considera una enfermedad extraordinariamente rara en nuestro país y en Europa. Gracias a la vacunación, en España no se habían registrado casos desde 1987, hasta Octubre de 2014 en que se confirmó un caso en Castilla La Mancha de **difteria cutánea**. Se trataba de un niño de 12 años, inmunizado contra la difteria, que había estado los meses de verano en Afganistán de vacaciones y cuando volvió a España consultó por úlceras cutáneas en el dorso del pie. Se enviaron muestras al CNM, el test de Elek fue positivo, confirmando *C. diphtheriae*, y comenzó la pauta antibiótica, realizándose el estudio familiar que resultó negativo.

Más recientemente, el 29 de Mayo de 2015 el Servicio de Alertas de Cataluña comunicó un posible caso de difteria en un niño de 6 años que por deseo de los padres **no había sido vacunado**. Inició síntomas de amigdalitis con placas pseudomembranosas. Se enviaron muestras para analizar al CNM y este informó que la muestra de nasofaringe había resultado positiva para C. diphtheriae. Ingresó en la UCI pediátrica del hospital Vall d'Hebron en estado grave. El paciente inició tratamiento con antitoxina diftérica. En el estudio de convivientes se detectó la bacteria en 8 niños contactos con el caso primario. Fueron tratados con antibióticos al igual que sus familias con penicilina-benzatina. Desafortunadamente, el niño falleció a finales del mes de Junio de 2015.

Bibliografía

- **RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (RENAVE)**
EDO. Difteria.
- **Medline**
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001608.htm#top>