

**RESUMEN DESTACADO**

- **EDOs** que aumentan su incidencia conforme a lo esperado:
  - ETS: sífilis, infección por chlamydia trachomatis y gonocócica.
  - Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria por Clostridium difficile.
  - Enfermedad Neumocócica Invasora.
- La incidencia **COVID** a 7 y 14 días sigue una trayectoria estable.

Brotos en las semanas:

- 5 de COVID
- Uno de Gastroenteritis Inespecífica
- Dos de TIA
- Dos de gripe A

- La tasa de incidencia de **IRAs** ha disminuido en las últimas semanas.

**Ante la sospecha de casos / brotes:**

- En días laborables, en horario de 8:00 a 15:00 horas llamar a Epidemiología de AP.
- Entre las 15.00 y las 8:00 horas del día siguiente, los fines de semana y festivos, la comunicación se realizará utilizando el número de teléfono 902.220.061

**CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)**

ENFERMEDEDES	CASOS DECLARADOS SEM 01-04 2023			PROMEDIO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Brucelosis	-	-	-	0,3	-
Chlamydia trachomatis	4	3	7	1,3	0,6
Enfermedad Meningocócica	-	-	-	0,3	-
Enfermedad neumocócica invasora	2	-	2	-	0,3
Fiebre Q	-	-	-	-	-
Hepatitis A	-	-	-	0,3	-
Hepatitis B	1	-	1	0,3	-
Herpes Genital	1	1	3	0,6	0,3
Infección gonocócica	8	2	11	0,6	0,3
IRAS por Clostridium difficile	5	-	6	1	0,3
IRAS por Escherichia coli multirresistente	-	-	-	0,3	-
IRAS por Klebsiella multirresistente	-	1	2	0,6	0,6
IRAS por otras enterobacterias multirresistentes	-	-	1	-	0,3
IRAS por Pseudomonas aeruginosa multirresistente	-	-	-	-	-
IRAS por S. aureus metiliclin resistente (MRSA)	-	1	1	1	0,3
Legionelosis	1	-	2	0,3	-
Leishmaniasis	-	-	1	-	-
Listeriosis	-	-	-	-	-
Meningitis bacterianas	-	-	-	0,3	-
Meningitis víricas	1	-	2	0,3	-
Paludismo	-	-	1	-	-
Parálisis flácida	-	-	-	-	-
Parotiditis	1	-	2	1	0,3
Rubeola	-	-	-	-	-
Sarampión	-	-	-	-	-
Sífilis	4	3	10	0,6	1
Tos ferina	-	-	-	-	-
Tuberculosis respiratoria	-	-	-	0,6	0,3
Tuberculosis, otra	-	-	-	-	-
Varicela	3	-	11	10	8

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

\*Casos EDO confirmados y/o probables. Se resalta en amarillo las EDO que en enero superan en más de 1,5 veces el promedio de ese mismo periodo en los 3 años anteriores.

## INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE – NIVEL LOCAL

En el mes de **enero de 2023** se han notificado los siguientes brotes:

### **Brote de gastroenteritis inespecífica de ámbito colectivo en el Distrito Córdoba con un total de 26 afectados.**

- Se trata de una residencia de mayores en la que se identificaron 18 residentes y 8 trabajadores con clínica de diarrea y vómitos. La tasa de ataque global en el centro fue de un 25 % (26/104). Si tenemos en cuenta sólo los residentes la tasa de ataque fue de un 30,5% (18/59). El patrón epidémico que presentó este brote fue similar al que presenta gran parte de las gastroenteritis víricas, consistiendo en un cuadro autolimitado de 24 a 48 horas de duración, de inicio brusco, con diarrea, vómitos, y sin fiebre. El agente causal fue el Norovirus, que se confirmó por laboratorio, y el mecanismo de transmisión de persona a persona. Entre los factores que contribuyeron al brote encontramos: estar en un ambiente colectivo, la baja dosis infectiva del virus y la susceptibilidad de los contactos.

### **Brotos de intoxicación alimentaria**

- El 23 de enero del 2023 desde Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba comunican la sospecha de un brote familiar de toxiinfección alimentaria. Se barajó como agentes responsables virus enteropatógenos y como alimento sospechoso unas ostras que fueron adquiridas en un establecimiento comercial. El brote se confirmó por laboratorio en uno de los casos con un resultado positivo a Norovirus y Rotavirus en el test de antígenos en heces. No se pudo obtener y procesar la muestra del alimento sospechoso al no quedar restos.
- El 30 de enero notifican desde el Hospital Cruz Roja de Córdoba a Epidemiología del Distrito Córdoba-Guadalquivir la sospecha de un brote de intoxicación alimentaria con 6 miembros de una misma familia afectados, y relacionado con una comida el sábado 28 de enero en un restaurante de Córdoba capital. Uno de los afectados requirió ingreso hospitalario y se tomó coprocultivo en el que se aisló Salmonella sp. Se comunicó el caso a protección de la Salud y se realizaron encuestas epidemiológicas. El alimento sospechoso fue una tortilla de patatas poco cuajada.

### **Brotos de gripe A**

- El 30 de enero, la enfermera gestora de casos de residencias, declara a Epidemiología un brote de gripe A de ámbito colectivo en una residencia de mayores con 32 afectados. El primer caso se detecta por un caso de gripe hospitalizada en una mujer institucionalizada, por lo que se dan recomendaciones para la prevención y control, con seguimiento de los pacientes según su situación clínica, uso de mascarilla en todos los trabajadores y en los residentes que tengan síntomas respiratorios, higiene de manos, así como diferenciar los espacios compartidos entre personas asintomáticas, personas sintomáticas y casos confirmados. El diagnóstico se ha realizado en la gran mayoría de los casos por test de antígeno.
- El día 17 de enero, la enfermera escolar declaró un brote con 15 afectados en un centro educativo, todos ellos pertenecientes a la misma aula. Se trata de 14 alumnos y su tutora. El diagnóstico de gripe A de la tutora fue confirmado por un laboratorio privado.

### **Cuatro brotes por COVID-19**

Se han declarado y registrado un total de 4 brotes por COVID-19 en el mes de enero, dos en el Distrito Córdoba (uno en residencias de mayores y uno en un centro de discapacitados) y dos en el Distrito Guadalquivir (los dos en residencias de mayores). El número total de casos vinculados a estos brotes es de 27.

## OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

### ESCABIOSIS

La sarna es una infestación de la piel por el parásito *Sarcoptes scabiei*. Afecta a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos. Los niños, personas mayores, inmunocomprometidas y las personas usuarias de residencias son los grupos más vulnerables a la transmisión.

**La sarna NO es una enfermedad de declaración obligatoria por lo que no hay que declarar los casos aislados, pero sí se deben declarar los brotes (3 o más casos, relacionados entre sí, en ámbito familiar o aparición de 2 casos si se trata de instituciones cerradas de alto riesgo como hospitales, guarderías, residencias de ancianos o albergues de inmigrantes).**

#### Manifestaciones clínicas

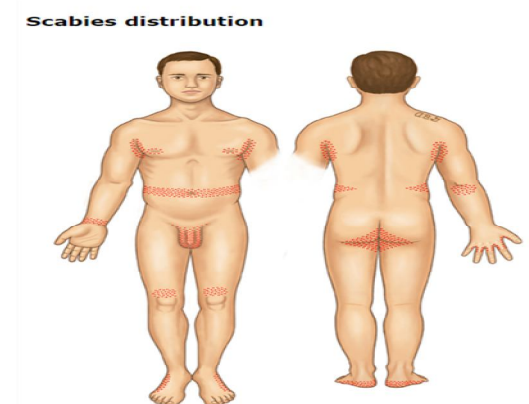
Los síntomas son **prurito intenso**, especialmente por la noche, ya que el ácaro presenta mayor actividad con el calor, y lesiones en la piel con forma de **surcos lineales** de 5-15 mm que terminan en una vesícula, que contienen los ácaros y los huevos del parásito.

Estas lesiones se localizan preferentemente en espacios interdigitales, cara anterior de muñecas y codos.

En los hombres además en pliegues anteriores de las axilas, cintura, muslos y genitales externos.

Y en las mujeres en pezones, abdomen y porción inferior de los glúteos.

En las personas adultas, la cabeza y cuello no se suelen afectar. En los lactantes, sin embargo, sí se afecta la cabeza y el cuello además de las palmas de las manos y plantas de los pies.



Las **lesiones secundarias** son consecuencia de la sensibilización, rascado y/o infecciones. Las más frecuentes son vesículas y pápulas que aparecen principalmente en el abdomen, muslos y nalgas.

En inmunodeprimidos/as y personas mayores, la infestación puede presentarse como una dermatitis generalizada, con descamación extensa, vesículas y costras ("sarna noruega") en la que el prurito puede ser menor o no existir.



#### Modo de transmisión

La transmisión de la sarna generalmente ocurre a través del contacto directo y prolongado de **piel a piel**, como puede ocurrir entre miembros de la familia o parejas sexuales. La transmisión por contacto con sábanas o ropa parasitada es rara pero posible ya que el ácaro puede sobrevivir hasta 72 horas fuera del huésped.

La verdadera infestación de sarna no se transmite de animales a humanos. Los ácaros de la sarna responsables de la sarna animal (es decir, la sarna sarcóptica) pertenecen a distintas subespecies y normalmente no pueden reproducirse en humanos.

En personas sin exposición previa al ácaro, el **periodo de incubación** es de **2 a 6 semanas**. En las personas que han estado infestadas anteriormente es de **1 a 4 días**.

Las personas afectadas son infecciosas (periodo de transmisibilidad) durante el periodo de incubación y hasta la eliminación de los huevos y ácaros tras el tratamiento. Por tanto, el contagio se puede seguir produciendo mientras no se tomen medidas terapéuticas en los casos.

#### Diagnóstico

La escabiosis es una enfermedad que a menudo presenta dudas diagnósticas para el clínico por su similitud con otras enfermedades cutáneas, lo que ocasiona retrasos en su detección que supone una importante afectación de la calidad de vida, y el riesgo de contagio a otras personas.

El diagnóstico de sarna se confirma mediante la observación microscópica de raspados de piel de las lesiones, identificando el ácaro de la sarna, huevos o restos fecales. Sin embargo, dado que estos hallazgos no siempre se detectan fácilmente dada la baja cantidad de ácaros en pacientes con sarna clásica y el examen microscópico no siempre es factible, a veces se realiza un diagnóstico presuntivo basado en una historia clínica y un examen físico consistente.

La escabiosis debe sospecharse en presencia de:

- Prurito intenso, especialmente durante la noche.
- Una erupción simétrica inexplicable
- Surcos y otras lesiones en los lugares mencionados anteriormente.

## Tratamiento del caso y sus contactos estrechos

El manejo exitoso de la sarna implica:

### ✓ Erradicación de la infestación

- El tratamiento recomendado es un tratamiento tópico con crema de **Permetrina al 5%**. Su aplicación ha de ser exhaustiva y se **repetirá a los 7 días** de la primera aplicación. Deberá aplicarse por todo el cuerpo, desde la planta de los pies hasta la mandíbula y el pliegue retroauricular. Se debe prestar especial atención en los espacios interdigitales, región umbilical, pliegue interglúteo y espacios subungueales. No se recomienda aplicar la crema en el cuero cabelludo o cara, a menos que los casos presenten lesiones en esas zonas, sean menores de 3 años o sean pacientes inmunodeprimidos. En ese caso deberá tratarse la zona dejando libres la región periocular y perioral.

**Una vez aplicado el tratamiento** (1ª aplicación), la persona afectada (niño o adulto) **deja de ser contagiosa a las 24 horas**, por lo que la incorporación tanto al colegio como al trabajo puede realizarse una vez transcurrido este tiempo.

- Existe también un medicamento oral (**Ivermectina**) que puede ser utilizado frente a sarna noruega o casos resistentes al tratamiento. Se puede plantear en situaciones en que la correcta aplicación tópica es difícil. Consiste en una dosis oral única de 200 mcg/kg seguida de una dosis repetida después de una o dos semanas. No es un tratamiento de primera línea recomendado para mujeres embarazadas y niños que pesan menos de 15 kg debido a problemas de seguridad.

### Dosis de ivermectina por peso corporal

Peso corporal	Dosis oral ( comprimidos)*
15-24	1
25-35	2
36-50	3
51-65	4
66-79	5
80	6

\*1 comprimido= 3 mg= 3000 microgramos

- Otras terapias alternativas: **azufre precipitado 6-10% en vaselina** durante 3 noches consecutivas. Se usa principalmente para el tratamiento de recién nacidos y personas embarazadas.

### ✓ Manejo del prurito

Se ha de tener en cuenta que tras el tratamiento de la sarna **el prurito puede persistir 2-4 semanas después de la curación sin que ello indique fracaso terapéutico**; si tras este tiempo el paciente continúa sintomático o se evidencian ácaros vivos, es cuando se debería considerar la utilización de un tratamiento adicional ante la sospecha de resistencia al tratamiento utilizado, una administración inadecuada del tratamiento inicial o re-infestación (debido al tratamiento inadecuado de los contactos).

Los **antihistamínicos** pueden mejorar el prurito, y, si hay evidencia de que los ácaros de la sarna se han erradicado definitivamente, se podrían utilizar corticosteroides tópicos.

### ✓ Tratamiento de contactos personales cercanos

Se consideran contactos de un caso las personas en contacto estrecho con el paciente, tanto convivientes como parejas sexuales (también considerar asistentes de hogar, visitantes asiduos al hogar, cuidadores, etc.). Los contactos de los casos deben examinarse y buscar lesiones de sarna. Si aparecen lesiones se trataría de un nuevo caso. Si no hay lesiones se haría tratamiento profiláctico como contacto.

**El tratamiento preventivo de los contactos estrechos se realizará una sola vez con Permetrina al 5% y al mismo tiempo que la persona infestada para prevenir una posible reexposición y reinfestación.**

### ✓ Implementación de medidas ambientales para minimizar la transmisión y recurrencia de la infestación

Los ácaros de la sarna generalmente no sobreviven más de tres días lejos de la piel humana. Por lo tanto, dichas medidas se centran en los elementos y áreas en contacto con el paciente durante los días anteriores.

Las medidas ambientales generales incluyen el lavado a temperatura de al menos 60°C de artículos que estuvieron en contacto cercano y prolongado con la persona que está infestada y un aspirado a fondo de las habitaciones habitadas por pacientes con sarna.



## VIRUS MARBURGO

El 13 de febrero las autoridades sanitarias de Guinea Ecuatorial y la OMS comunicaron un brote de la enfermedad del **virus de Marburgo**.

El brote se detectó tras la identificación de 9 fallecidos con sintomatología hemorrágica en el distrito de Nsok Nsomo. A 12 de febrero se registraron 16 casos sospechosos y más de 4.300 personas están en cuarentena en los distritos de Nsok Nsomo, Ebibeyin (provincia de Kie Ntem) y Mongomo (provincia de Wele Nzás). Tras el envío de 8 muestras al Instituto Pasteur de Senegal, se ha confirmado la detección de virus Marburgo en una de ellas. Esta es la primera vez que se detecta enfermedad por virus Marburgo en Guinea Ecuatorial, aunque ya se había detectado un brote de estas características en diferentes países africanos. La enfermedad se identificó por primera vez en 1967 en la ciudad germana de Marburgo por especialistas que se infectaron cuando investigaban a monos traídos desde Uganda.

La enfermedad por el virus de Marburgo es una enfermedad altamente virulenta que causa fiebre hemorrágica, con una tasa de mortalidad de hasta el 88%. Pertenece a la misma familia que el virus que causa la enfermedad por virus del Ébola. La enfermedad causada por el virus de Marburgo comienza abruptamente, con fiebre alta, dolor de cabeza intenso y malestar general intenso. Muchos pacientes desarrollan síntomas hemorrágicos severos dentro de los siete días. El virus se transmite a las personas a través de los murciélagos de la fruta y se propaga entre los humanos a través del contacto directo con los fluidos corporales de personas, superficies y materiales infectados.

No hay vacunas ni tratamientos antivirales aprobados para tratar el virus. Se está evaluando una variedad de tratamientos potenciales, incluidos hemoderivados, inmunoterapias y farmacoterapias, así como vacunas candidatas con datos de fase 1.

En estos momentos, el brote está limitado a Guinea Ecuatorial.

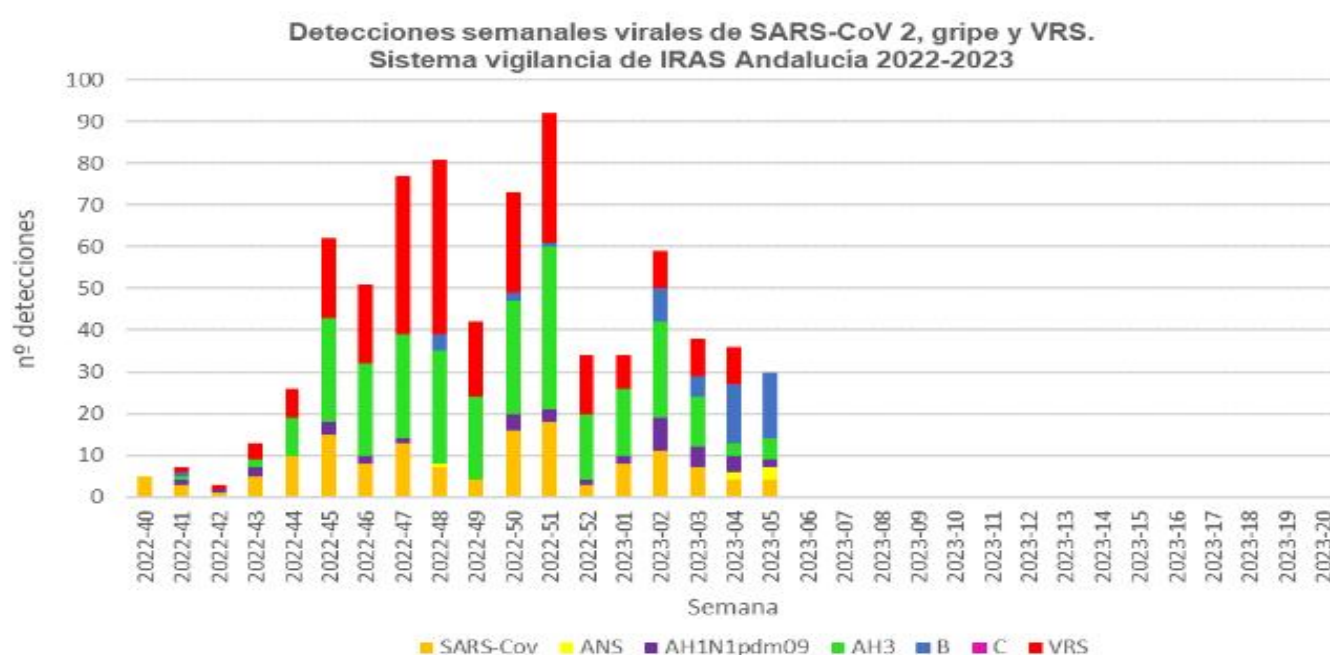
## VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). Semana 05/2023 (del 30 de enero al 5 de febrero 2023)

### RED CENTINELA ANDALUCÍA

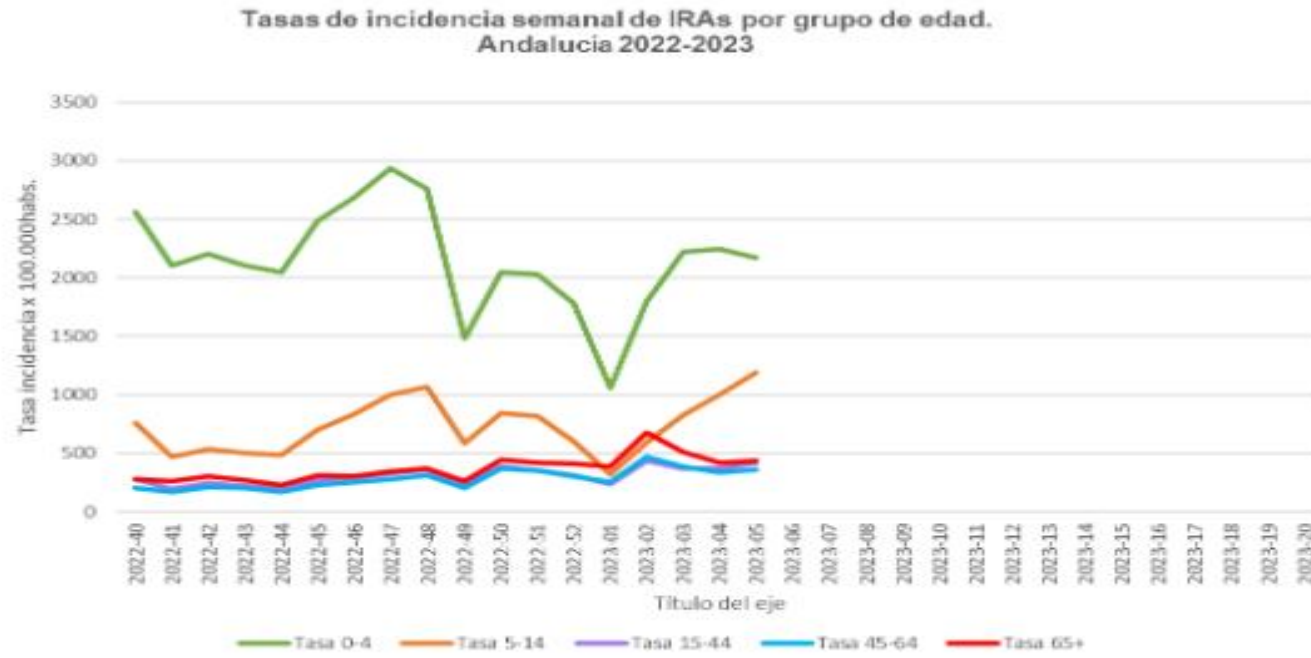
En la semana 05/2023, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 564,69 aumentando con respecto a la semana anterior (516,95). Las tasas aumentan de forma muy ligera con respecto a la semana anterior en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 0-4 años que disminuye y en el grupo de 5 a 14 que sigue aumentando de forma más significativa. El grupo de 0 a 4 años sigue siendo el de mayor incidencia seguida del grupo de mayores de 5 a 14 años. La incidencia fue superior en mujeres.

Desde el inicio de la temporada 2022-2023 hasta la semana 05/2023 se han detectado por el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 763 virus en muestras centinelas de pacientes con IRAs (1758): 142 virus SARS-Cov2 (8%), 368 virus de gripe (21%) [317 tipo A (272 subtipo AH3, 39 subtipo AH1pdm09 y 6 no subtipados)] y 51 tipo B) y 253 VRS (14%). El virus de la gripe predominante durante esta temporada es el AH3, aunque en las últimas semanas están aumentando las detecciones de virus AH1N1pdm09 y virus B pasando a ser el virus B el predominante en las dos últimas semanas.

En la semana 5 se estima una tasa de hospitalización de 0,9 y 1,2 casos por 100.000 habitantes por COVID-19 y gripe respectivamente, se observan las mayores tasas de hospitalización en los mayores de 79 años. Se estima una tasa de VRS de 0,9 casos por 100.000 habitantes (1,6 casos por 100.000 habitantes en la semana previa).

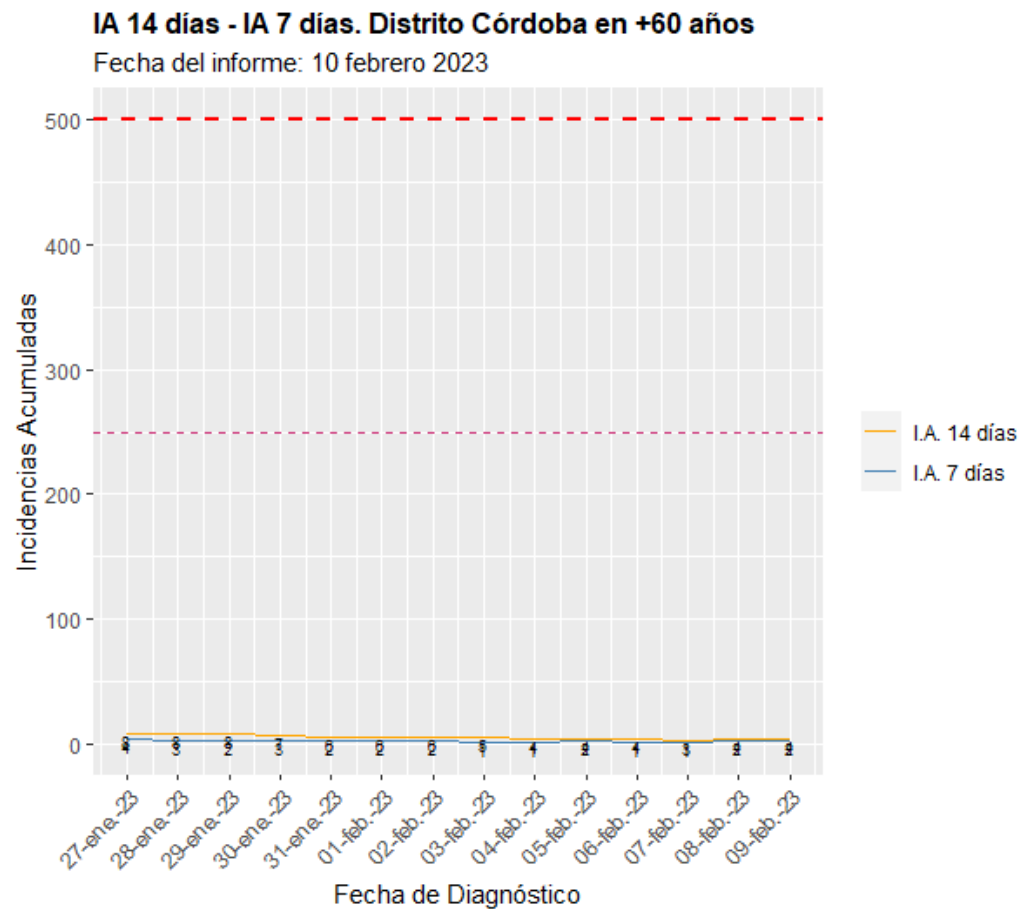


Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir



## VIGILANCIA DE COVID 19

- Durante el mes de enero** se han declarado **223 casos**, 163 en el DS Córdoba y 60 en el DS Guadalquivir. De estos casos, en el DS Córdoba, 99 son  $\geq 60$  años (60,7 %) y 40 en el DS Guadalquivir (66,7 %). De la población mayor de 60 años, han fallecido 3 en DS Córdoba y uno en el DS Guadalquivir. La edad media de los fallecidos es de 81,5 años (rango 74- 92).
- La **incidencia a 7 y 14 días** sigue una trayectoria descendente

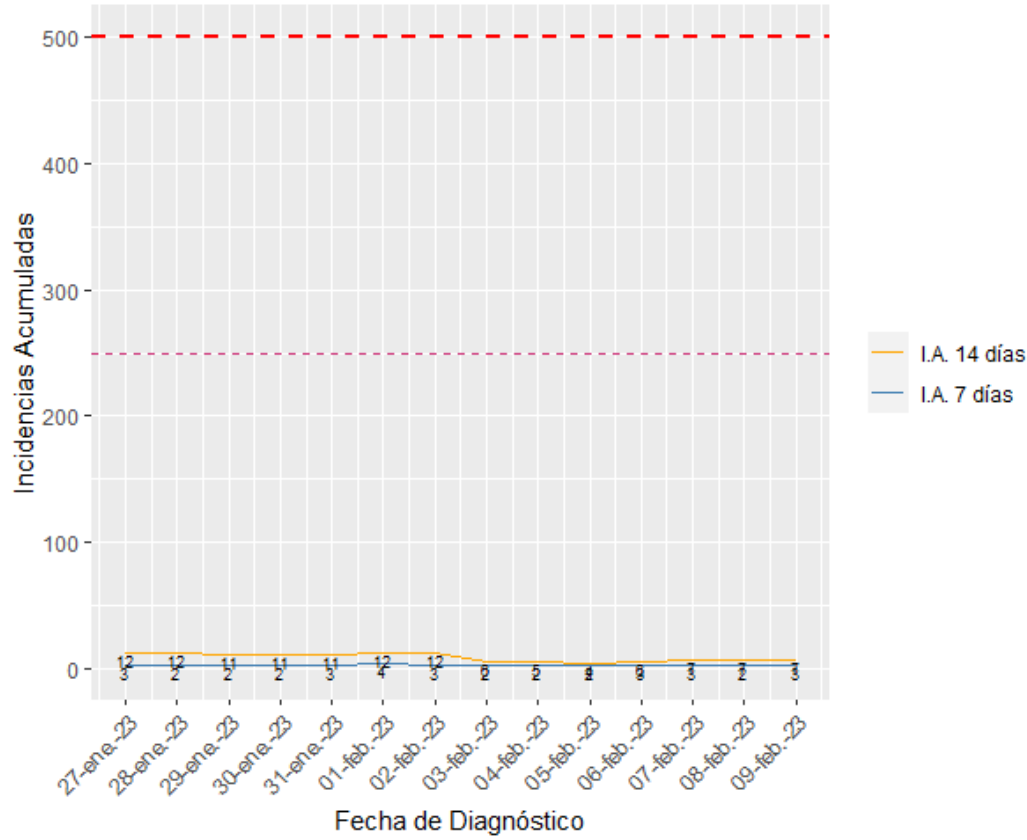


Fuente: Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir - RedAlerta. Datos actualizados a 10feb.2023:13:25

Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

**IA 14 días - IA 7 días. Distrito Guadalquivir en +60 años**

Fecha del informe: 10 febrero 2023



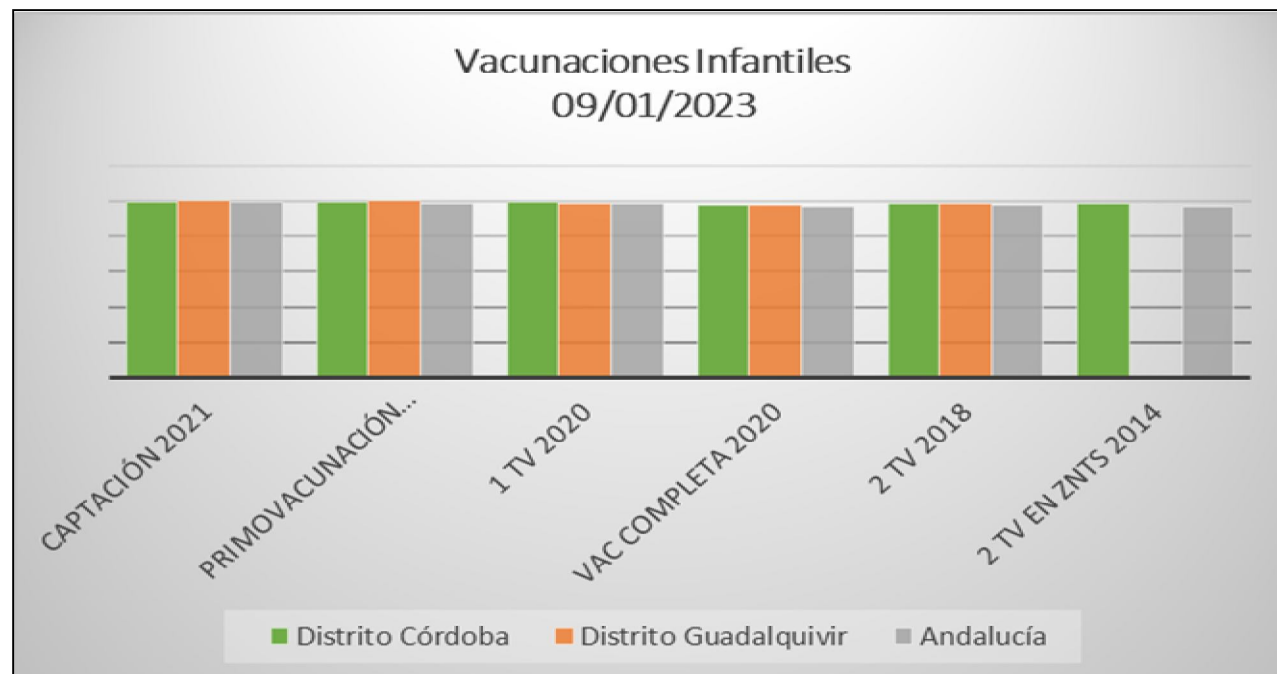
Fuente: Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir - RedAlerta. Datos actualizados a 10feb.2023:13:25

**INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS**

En el último corte de 09 de enero 2023, alcanzamos las siguientes coberturas en población infantil y adolescente:

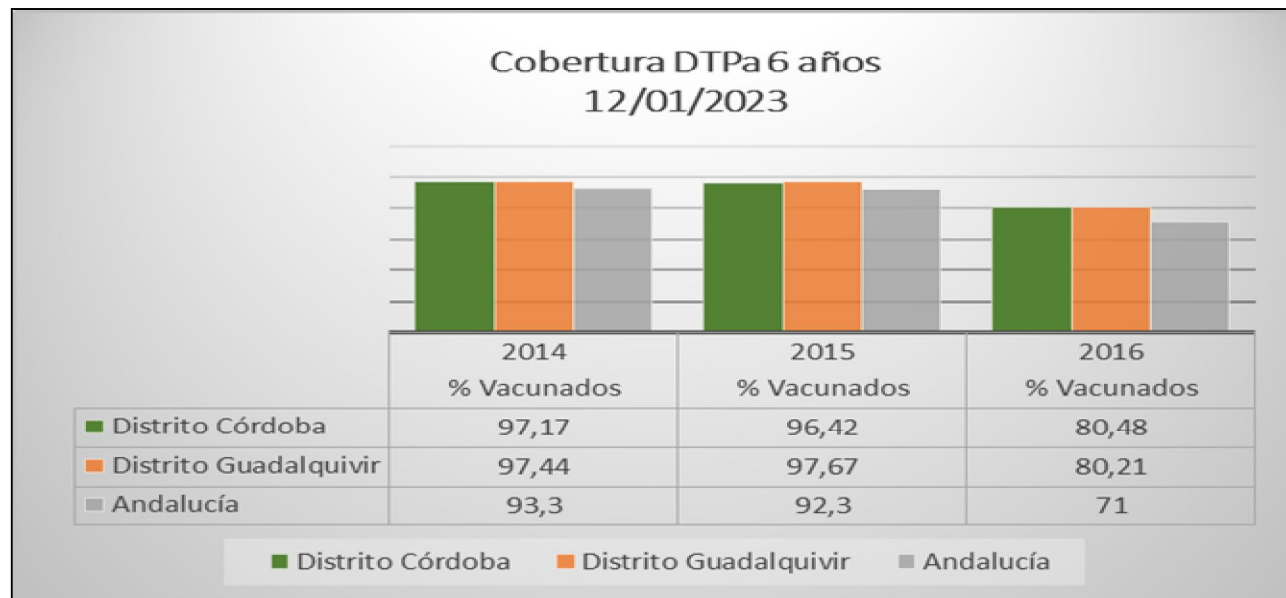
**Población infantil 0 – 4 años:** tanto en un distrito como en otro obtenemos coberturas mayores que el total de Andalucía.

	Captación 2021	Primovacunación 2021	1 Tv 2020	Vac Completa 2020	2 TV 2018	2 Tv en ZNTS 2014
Distrito Córdoba	99,50	99,00	98,90	97,80	98,00	<b>98,10</b>
Distrito Guadalquivir	99,90	99,60	98,60	97,70	98,10	<b>0,00</b>
<b>Andalucía</b>	<b>99,00</b>	<b>98,30</b>	<b>98,40</b>	<b>96,60</b>	<b>97,30</b>	<b>96,50</b>



**Población de 6 años:** cobertura de difteria, tétanos y tosferina. También obtenemos coberturas superiores al total de Andalucía.

DTPA 6 años	% Vacunados 2014	% Vacunados 2015	% Vacunados 2016
Distrito Córdoba	97,17	96,42	80,48
Distrito Guadalquivir	97,44	97,67	80,21
<b>Andalucía</b>	<b>93,30</b>	<b>92,30</b>	<b>71,00</b>



**Población adolescente:** coberturas de Virus papiloma humano, Tétanos - difteria y Meningococo ACYW. Igualmente, nuestras coberturas son mayores que las totales de Andalucía.

**EVOLUCIÓN COBERTURAS TOTALES EN ADOLESCENTES**

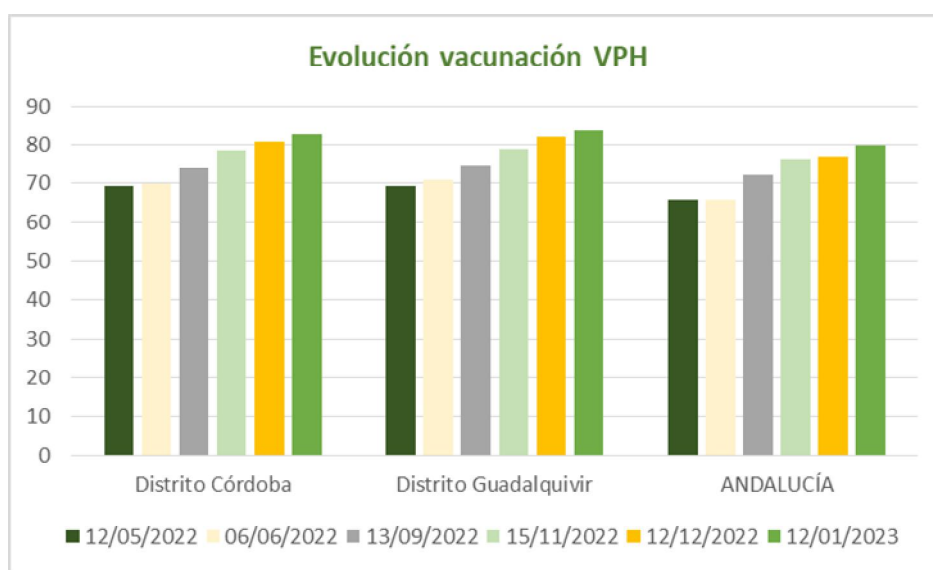
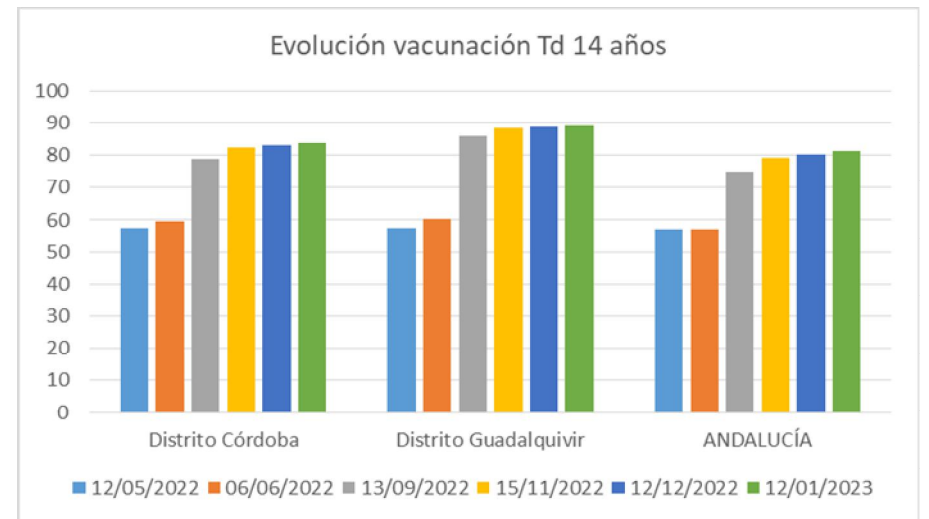
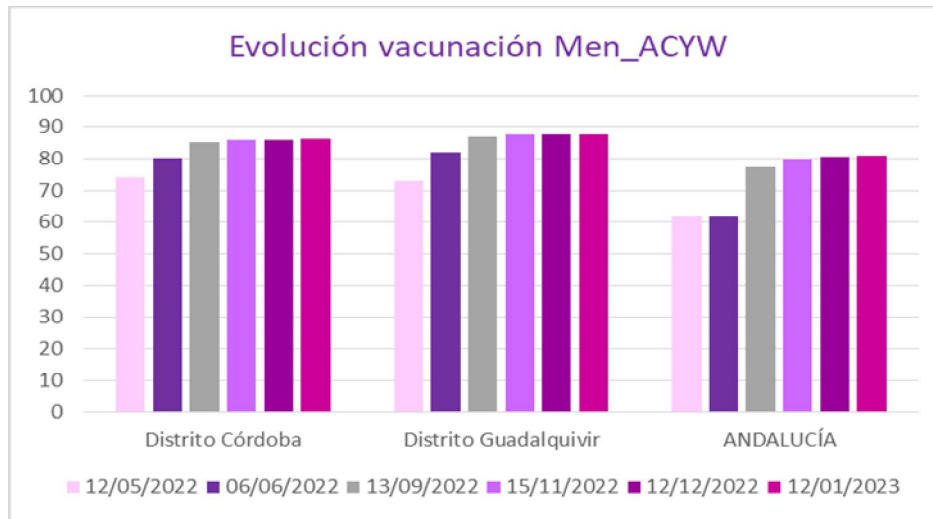
Men_ACYW. De 12 a 20 años	12/05/2022	06/06/2022	13/09/2022	15/11/2022	12/12/2022	12/01/2023
Distrito Córdoba	73,83	80,00	85,32	86,00	86,10	86,11
Distrito Guadalquivir	73,03	82,03	87,10	87,72	87,80	87,87
ANDALUCÍA	61,64	61,64	77,24	79,95	80,40	80,90

Td. Dosis de los 14 años	12/05/2022	06/06/2022	13/09/2022	15/11/2022	12/12/2022	12/01/2023
Distrito Córdoba	57,52	59,75	78,72	82,23	83,02	83,66
Distrito Guadalquivir	57,41	60,42	85,85	88,52	88,88	89,00
ANDALUCÍA	57,11	57,11	74,80	79,18	80,16	81,36

VPH. Chicas de 12 a 18 años	12/05/2022	06/06/2022	13/09/2022	15/11/2022	12/12/2022	12/01/2023
Distrito Córdoba	69,19	70,01	74,16	78,60	80,85	82,60
Distrito Guadalquivir	69,40	70,91	74,82	78,97	82,06	83,54
ANDALUCÍA	65,66	65,66	72,19	76,29	77,02	80,00



Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
**Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir**



## BIBLIOGRAFÍA

- 1- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/intensified-circulation-respiratory-syncytial-virus-rsv-and-associated-hospital>.
- 2- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)
- 3- Informe Semanal de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Andalucía. servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía
- 4- INFOWEB. COBERTURAS VACUNALES.
- 5- <https://www-cochranelibrary-com.bvsspa.idm.oclc.org/>
- 6- <https://www-uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/search>