

**RESUMEN DESTACADO**

- **EDOs** que aumentan su incidencia conforme a lo esperado:
  - ETS: sífilis, infección por chlamydia Trachomatis, gonocócica, herpes genital y VIH.
  - 2 casos de enfermedades transmitidas por mosquito.
  - Enfermedad Neumocócica Invasora.
- La incidencia **COVID** a 7 y 14 días sigue una trayectoria estable.

Brotos en las semanas:

- 3 de COVID
- Uno de Gastroenteritis Inespecífica
- 4 de escabiosis
- 1 de Escarlatina.
- 1 No conformidad de quirófanos.

- 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)**

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS SEM 10-13, 2023			PROMEDIO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Aspergilosis	-	1	1	-	-
Botulismo	-	1	1	-	-
Enfermedad neumocócica invasora	2	3	5	0.3	0.3
Giardiasis	-	-	-	0.6	0.3
Hepatitis B	2	-	2	0.3	-
Hepatitis C	-	-	-	0.6	0.3
Hepatitis víricas, otras	-	-	-	-	0.3
Herpes Genital	8	2	10	1.3	-
Infección gonocócica	9	2	11	1.6	0.3
Infección genital por Chlamydia Trachomatis	4	-	4	2.3	0.3
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	-	3	3	-	-
Infección por VIH y SIDA	2	1	3	-	-
IRAS por Clostridium difficile	3	2	5	2.6	0.6
IRAS por Escherichia coli multirresistente	-	2	2	1.3	0.3
IRAS por Klebsiella multirresistente	3	1	4	2.3	1.3
IRAS por otras enterobacterias multirresistentes	1	-	1	0.6	-
IRAS por otros microorganismos reemergentes o inusuales	1	-	1	-	-
IRAS por S. aureus metiliclin resistente (MRSA)	-	-	-	0.6	-
Legionelosis	1	-	1	-	-
Leishmaniasis	1	-	1	0.3	-
Listeriosis	-	-	-	0.3	-
Meningitis bacterianas	2	-	2	0.6	-
Meningitis víricas	3	-	3	1	0.3
Parotiditis	1	-	1	0.3	-
Sífilis	7	1	8	2.3	0.3
Tuberculosis	1	-	1	2.3	0.6
Enfermedad por virus Chikungunya	1	-	1	-	-
Enfermedad por virus Zika	1	-	1	-	-

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

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

## INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE – NIVEL LOCAL

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

### Brotos por infestación.

- Durante el mes de marzo se identificaron 4 brotes de infestación por *Sarcoptes scabiei*.
- Dos de ellos en grupos familiares con 7 afectados en total, se realizó desinfección de la vivienda y se indicó tratamiento con permetrina al 5% tanto a los casos como a los contactos.
  - Un brote en la Cruz Blanca, Casa Familiar San Francisco de Asís, identificando 4 casos sospechosos de escabiosis que fueron confirmados por dermatología. Posteriormente se identifican tres trabajadores. Se indicó limpieza y desinfección de zonas comunes, ivermectina a todos los residentes y permetrina al 5% tanto a los trabajadores confirmados como a los que mantuvieron contacto cercano con los casos.
  - Brote en CIMI Medina Azahara donde se identificaron un caso de sarna y otro de sarna costrosa. Se realizó visita al centro para valorar qué personas son susceptibles de tratamiento por ser considerados contacto estrecho, tras lo cual se indicó tratamiento a 6 internos y a 12 trabajadores del centro.

### Brote de gastroenteritis inespecífica

- El 30/03/2023 se comunica por parte de la Enfermera Gestora de Casos de RRMM la presencia de varios casos de residentes con sintomatología GI, en la RRMM VITALIA San Rafael, de aparición paulatina en los últimos días, por lo que se sospecha transmisión persona a persona. Se identifican un total de 51 casos, 47 de ellos en residentes y 4 trabajadores, con sintomatología leve y evolución a curación si secuelas en todos los casos.

### Brote de escarlatina

- El día 30/03/2023, acudió a urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS), un paciente de 7 años de edad, residente en la localidad de Villa del Río (Córdoba) que se diagnosticó de Escarlatina (Test de estreptococo: Positivo) y es ingresado. El caso comienza con fiebre y sintomatología faringoamigdalal el día 29, siendo atendido por su pediatra de Villa del Río el día 30. Desde el servicio de Preventiva del HURS, tras hospitalización del caso, se contacta telefónicamente con la madre del paciente que refiere varios casos clínicamente compatibles con escarlatina en el entorno cercano del paciente. En total se han producido 4 casos, de los cuales 1 necesitó hospitalización, recuperándose todos sin problemas. En todos los casos se realiza tratamiento antibiótico y sintomático y se dan recomendaciones de medidas higiénico-sanitarias de protección

### Brotos por COVID-19

Se han declarado y registrado un total de 3 brotes por COVID-19 en el mes de marzo, todos en residencias de mayores del distrito Córdoba, con un total de casos afectados de 17.

### No conformidad Quirófanos

- El 22 de marzo de 2023 se detecta una situación de "no conformidad" en la verificación de la bioseguridad ambiental en el quirófano 1 de la primera planta del H. Materno Infantil. (HMI del H.U. Reina Sofía), identificándose 1 UFC/m<sup>3</sup> de *Aspergillus niger*. Según las normas UNE 100713 y UNE 171340, se trata de un local de clase I (ISO 5-6) y se clasifica como una zona de "muy alto riesgo". Se procede a limpieza y desinfección con amonios cuaternarios. Los resultados definitivos de verificación tras las actuaciones fueron negativos para bacterias y hongos.

## OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

### FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

La fiebre por el virus West Nile (traducido en ocasiones como Virus del Nilo Occidental, VNO) es una enfermedad infecciosa transmitida por picadura de mosquitos. El virus West Nile es un virus transmitido por mosquitos perteneciente al género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*. En los últimos años, ha surgido en forma de brotes y epidemias con una importante proporción de casos graves en regiones templadas de Europa y América del Norte, convirtiéndose en una amenaza de salud pública, humana y animal.

**El virus del Nilo Occidental es una enfermedad de declaración obligatoria URGENTE, por lo que debe declararse, tanto la sospecha como los casos confirmados, a los sistemas de vigilancia epidemiológica lo antes posible y siempre antes de 24 horas.**

#### Manifestaciones clínicas

La mayoría de las infecciones en los seres humanos (aproximadamente el 80%) son asintomáticas. Menos del 1% de los casos infectados enferman gravemente con afectación neurológica (meningitis/encefalitis/parálisis flácida). La encefalitis es más frecuente que la meningitis. La parálisis flácida se ha identificado como una presentación clínica relativamente frecuente en personas jóvenes sanas. Puede haber también afectación digestiva. Se han descrito también, aunque con poca frecuencia, miocarditis, pancreatitis y hepatitis fulminante. Estas complicaciones pueden ser mortales (aproximadamente en un 10% de las formas neurológicas) y son más frecuentes en los mayores de 50 años de edad y en las personas que han recibido un trasplante de órgano.

#### Modo de transmisión

En las personas, la vía de transmisión más frecuente es la picadura de un mosquito infectado, aunque se han descrito otros mecanismos de transmisión: por transfusión o trasplante, vía transplacentaria y por exposición accidental. Se han notificado infecciones en el laboratorio. En el ser humano el pico de viremia aparece a los 4-8 días post-infección y es de corta duración, por lo que es insuficiente para contribuir al ciclo biológico. La IgM aparece cuando se resuelve la viremia y con la aparición de los síntomas.

#### Periodo de incubación

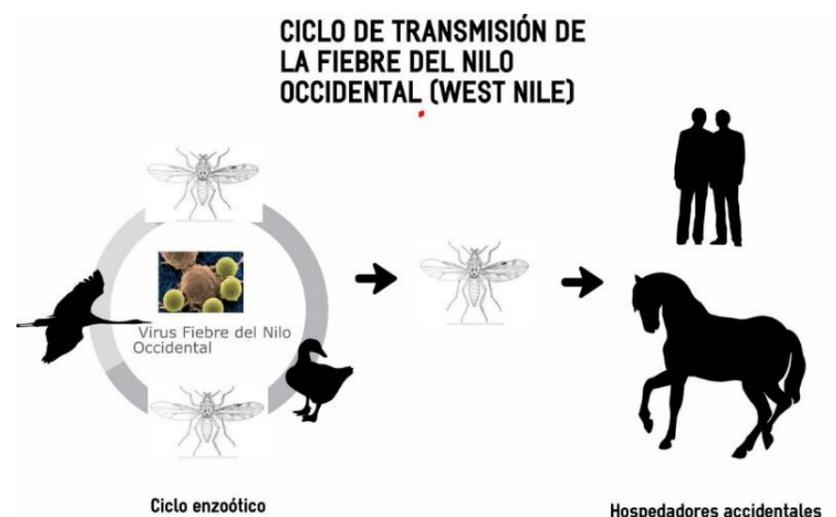
Se sitúa entre 2 y 14 días.

#### Diagnóstico

En las infecciones neurológicas, las muestras principales para el diagnóstico son suero, LCR y orina. Una RT-PCR negativa en el LCR no excluye la infección. Lo mismo ocurre en el suero, ya que la viremia es baja y de corta duración. En los últimos años, se ha demostrado en algunos casos excreción prolongada del virus en orina y, por tanto, es una muestra útil para detección de genoma del virus. La detección de anticuerpos en LCR y en suero debe realizarse en paralelo a las técnicas moleculares. Durante la primera semana de la enfermedad es posible generalmente detectar IgM, mientras que a partir del octavo día del inicio de síntomas se pueden detectar IgG contra el virus.

#### Definición de casos

- Criterio clínico: Persona con fiebre > 38,5° C y al menos uno de los signos siguientes:
  - Encefalitis
  - Meningitis
  - Parálisis flácida aguda
  - Síndrome de Guillain-Barré
- Criterio de laboratorio: Al menos uno de los siguientes:
  - Aislamiento del virus en sangre o LCR
  - Detección de ácido nucleico viral en sangre, orina o LC
  - Respuesta específica de anticuerpos (IgM) en LCR
  - Valores elevados en suero de anticuerpos IgM específicos JUNTO CON detección de anticuerpos específicos IgG, Y confirmación por neutralización.
- Criterio epidemiológico: Al menos una de las dos relaciones epidemiológicas siguientes:
  - Transmisión mediada por vector de animal a persona (que haya residido o viajado por zonas en las cuales se haya detectado circulación del virus, o que haya estado expuesto a picaduras de mosquitos de dichas zonas).



- Transmisión de persona a persona: transmisión vertical, por transfusión sanguínea o por trasplante.

### Clasificación de los casos

**Caso sospechoso:** No procede.

**Caso probable:** Persona que satisface los criterios clínicos JUNTO CON, al menos, uno de los dos siguientes:

- Una relación epidemiológica
- Criterios de laboratorio de un caso probable

**Caso confirmado:** Persona que satisface los criterios analíticos de confirmación de caso.

**Caso importado:** Persona que satisfaga los criterios de laboratorio de confirmación y haya estado en el extranjero en una zona endémica o en la que se haya detectado circulación del virus, al menos 15 días antes del inicio de los síntomas.

### Modo de vigilancia

Al inicio de cada temporada de actividad del vector (**ABRIL**) hasta el otoño (**FINALES DE NOVIEMBRE**) se reforzará la vigilancia de los casos humanos. Esta consistirá en la búsqueda de casos entre aquellos con criterio clínico (síntomas neurológicos compatibles sin otra etiología con/sin fiebre), en personas de cualquier edad residentes o que hayan visitado un territorio en el que en temporadas previas se haya identificado la circulación del virus mediante vigilancia activa o pasiva en caballos, aves, mosquitos o se hayan detectado casos humanos. En estos casos se tomarán muestras de LCR, sangre y orina para la determinar la presencia de VNO, que se incluirá en el diagnóstico diferencial de encefalitis, meningitis linfocitaria, parálisis flácida aguda y/o Guillain-Barré.

Durante todo el año y en cualquiera de las regiones, los casos importados y autóctonos que se diagnostiquen se comunicarán de forma urgente a los Servicios de Vigilancia de la comunidad autónoma.

El Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma comunicará de forma urgente la detección del caso o brote al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología. El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Para recoger la información referente a un caso se utilizará la encuesta epidemiológica anexa a este protocolo. Se notificarán los casos de forma urgente a través de la RENAVE y la información de los casos se actualizará en cuanto esté disponible.

## VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). Semana 13/2023 (del 1 de marzo al 31 de marzo 2023)

### RED CENTINELA ANDALUCÍA

En la semana 13/2023, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 338,86 disminuyendo con respecto a la semana anterior (369,8) y continuando la tendencia descendente iniciada la semana 07/2023. Las tasas disminuyen ligeramente con respecto a la semana anterior en todos los grupos de edad. El grupo de 0 a 4 años sigue siendo el de mayor incidencia seguido del grupo de 5 a 14 años. Por sexo, la incidencia fue superior en mujeres que en hombres.

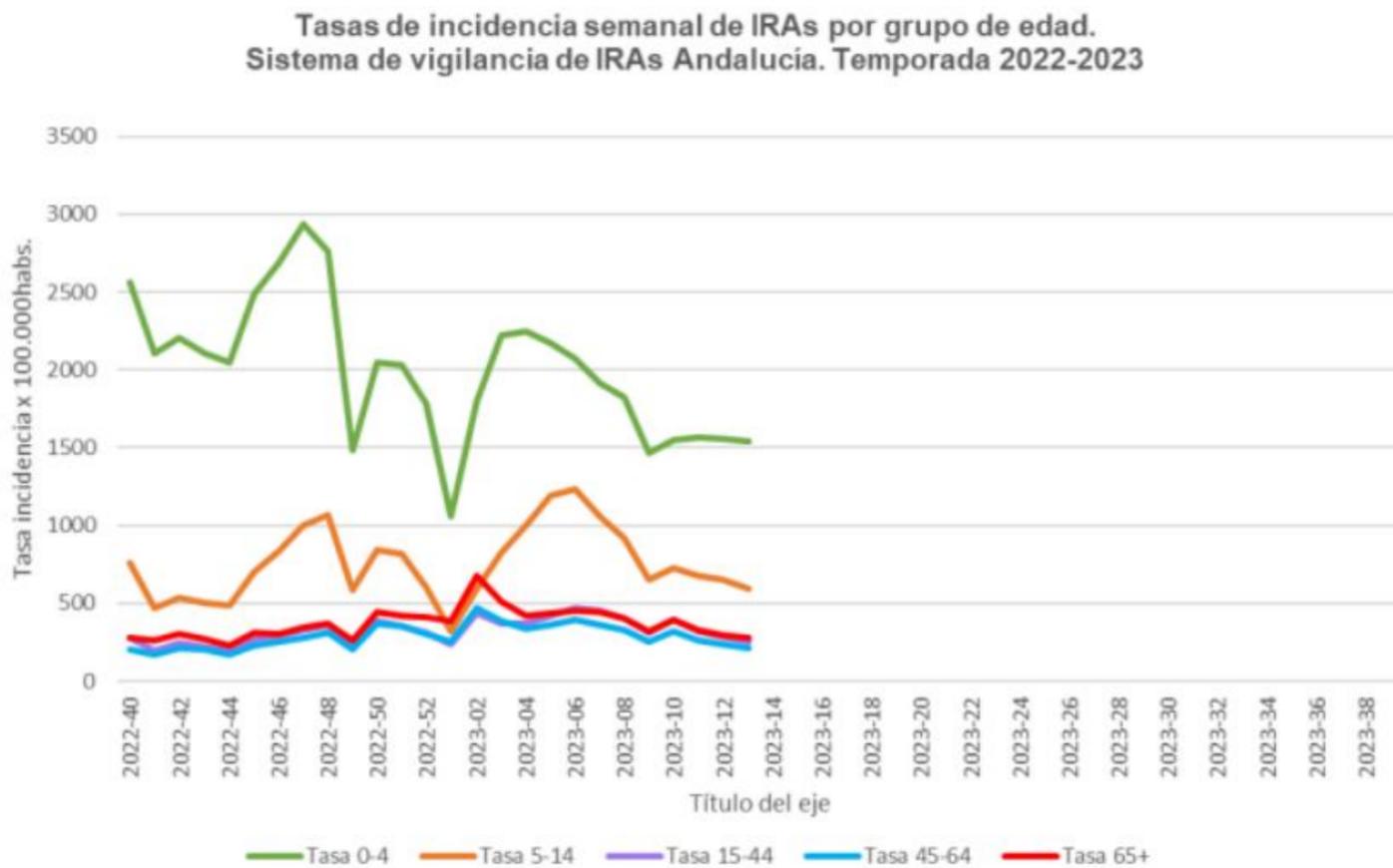
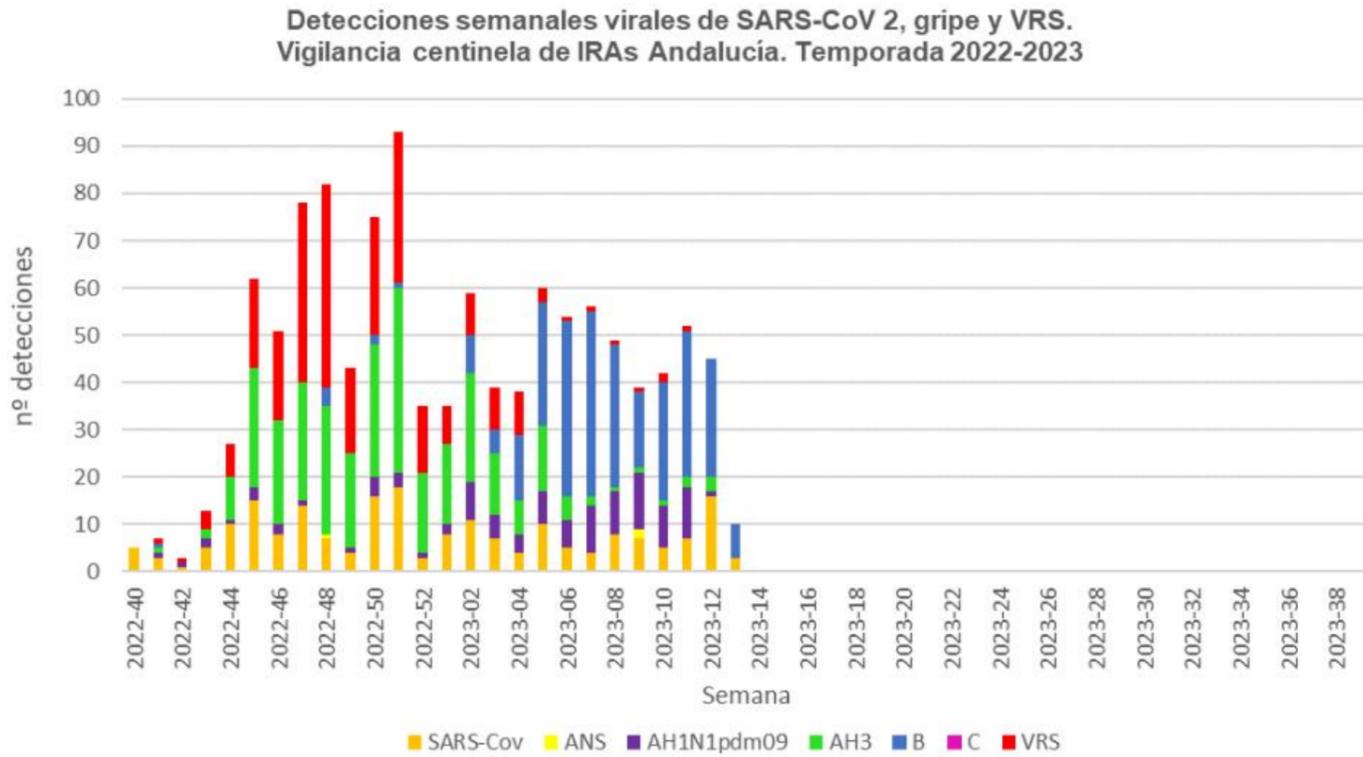
Desde el inicio de la temporada 2022-2023 hasta la semana 13/2023 se han detectado por el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 1152 virus en muestras centinelas de pacientes con IRAs (2681): 204 virus SARS-Cov2 (8%), 682 virus de la gripe (25%) [411 tipo A (304 AH3m, 104 AH1N1pdm09 y 3 ANS) y 271 tipo B] y 266 VRS (10%). El virus de la gripe predominante durante esta temporada es el AH3 (45% de los virus gripe) aunque desde el inicio de 2023 han aumentado las detecciones de virus AH1N1pdm09 y virus B pasando a ser el virus B el predominante desde la semana 04/2023.

En España la tasa global de IRAs en la semana 13/2023 se sitúa en 500,6 casos de IRAs por 100.000 habitantes, muy superior a las observadas en Andalucía. El porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 8,4%, 14,4% y 0,7% respectivamente. La tasa de COVID-19 en Atención Primaria disminuye ligeramente desde la semana previa. Las mayores tasas de COVID-19 se observan en los menores de 5 años. Las variantes de SARS-CoV-2 que Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica 3 circulan en la actualidad en mayor proporción son, BQ.1 (32%), seguida de BQ.1.1 (24%).

En el D.S. Córdoba, la tasa de incidencia de IRAs se sitúa en 297 casos por cada 100.000 habitantes, inferior a lo observado en la misma semana en Andalucía y a nivel nacional. El D.S. Guadalquivir presenta una tasa de incidencia de 430, superior a la de Andalucía e inferior a lo observado a nivel nacional.

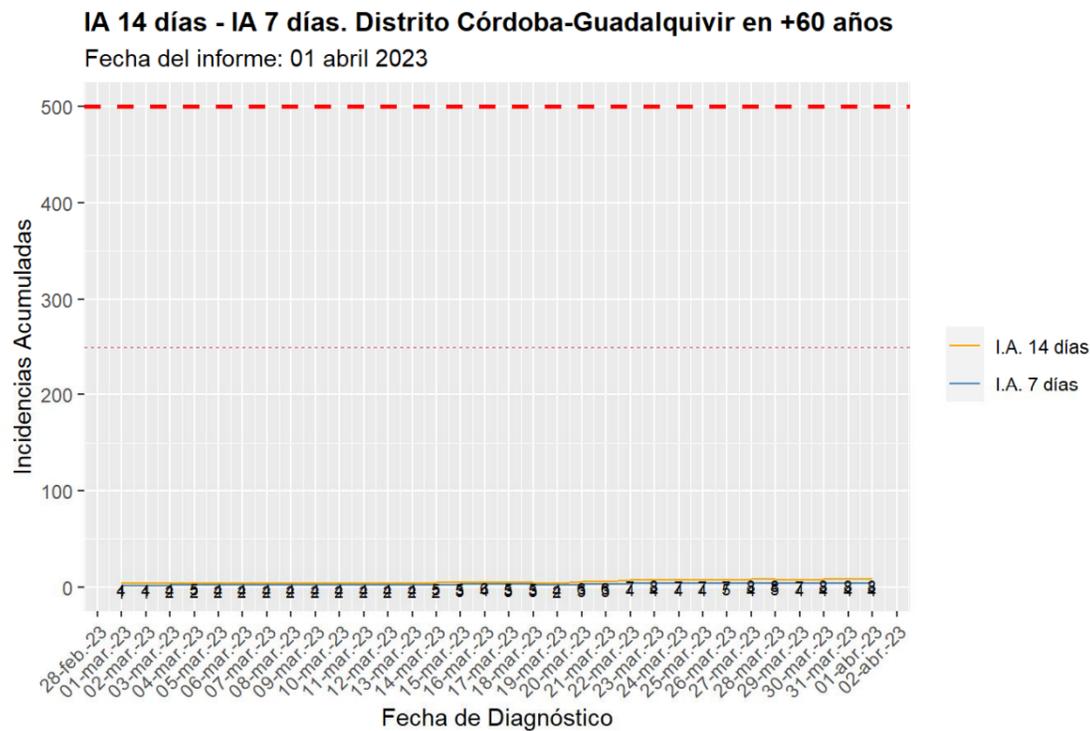
Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

El número de declaraciones por parte de los médicos centinela de ambos distritos entre la semana epidemiológica 10 y la 13 es de 19, siendo 2 positivas a Sars-Cov2, 3 positivas al virus de la gripe tipo A y 4 a virus de la gripe tipo B. En total en estas semanas, son 6 el número de médicos centinela que han realizado alguna declaración.



## VIGILANCIA DE COVID 19

- Durante el mes de marzo se han declarado **110 casos**, 88 en el DS Córdoba y 22 en el DS Guadalquivir. De estos casos, en el DS Córdoba, 45 son  $\geq 60$  años (40.9 %) y 13 en el DS Guadalquivir (59 %). De la población mayor de 60 años, han fallecido 3 en DS Córdoba. La edad media de los fallecidos es de 81 años (rango 65- 89).
- La **incidencia a 7 y 14 días** sigue una trayectoria estable.



Fuente: Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir - RedAlerta. Datos actualizados a 01 abril 2023

## INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

### VACUNACIÓN SISTEMÁTICA

Respecto a la vacunación sistemática, observamos una cobertura vacunal del 87.95% en la vacunación completa en niños de dos años, inferior a los límites establecidos como objetivo. Del mismo modo encontramos vacunaciones inferiores al objetivo en la segunda dosis de triple vírica en niños de 4 años, con una cobertura vacunal de 92.05%. La cobertura vacunal en pacientes mayores de 60 años o con covid grave que tienen indicación de vacunación con el neumococo es del 72.55 %, en este caso se consigue ampliamente el objetivo propuesto para este colectivo.

POR UNIDAD GESTIÓN CLÍNICA	Vac Completa			Vac 2ª dosis TV			Vac Neumo 60 - 71 años / covid grave		
	Nº 2 años vac completa	Nº niños 2 años	% cobertura (95 - 97 %)	Nº 4 años vac completa	Nº niños 4 años	% cobertura (95 - 97 %)	60 - 71 años / covid grave vac neumo	60 - 71 años / covid grave	% cobertura (40 - 55 %)
Distrito Córdoba	1.876	2.110	88,91	2.132	2.320	91,90	33.172	46.674	71,07
Distrito Guadalquivir	825	961	85,85	935	1.012	92,39	13.594	17.788	76,42
<b>Total Distrito Córdoba -Guadalquivir</b>	<b>2.701</b>	<b>3.071</b>	<b>87,95</b>	<b>3.067</b>	<b>3.332</b>	<b>92,05</b>	<b>46.768</b>	<b>64.464</b>	<b>72,55</b>

### CAMPAÑA VACUNAL GRIPE 2022 - 2023

**Distrito Córdoba:** La cobertura vacunal de la gripe en la temporada 2022-2023 en mayores de 65 años es del 74.23 %. En los menores de 65 que presentan alguna indicación para la vacunación la cifra es de 54.76 %, con lo que obtenemos una cobertura TOTAL en personas con indicación de 64.91 %. En personas menores de 65 años con indicación que se encuentran institucionalizados en centros socio sanitarios el porcentaje de vacunados es de 80.89 % y en niños entre 60 meses y 11 años con patologías de riesgo es del 78.68%.

En la población sin indicación de vacunación la cobertura vacunal es del 3.77%

Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

GRUPO PRIORIZACION EN ≥ 65 AÑOS	Población Gripe	Vac Gripe	Cobertura
RESIDENTES EN CENTROS SOCIO SANITARIOS	1.827	1.698	92,94%
TRABAJADORES RESIDENCIAS	90	66	73,33%
PROFESIONALES SANITARIOS SSPA (*)	318	223	70,13%
PROFESIONALES SANITARIOS PRIVADOS Y SOCIOSANITARIOS	3	1	33,33%
<b>≥ 65 AÑOS</b>	<b>61.064</b>	<b>45.330</b>	<b>74,23%</b>
<b>Subtotal</b>	<b>63.302</b>	<b>47.318</b>	<b>74,75%</b>
GRUPO PRIORIZACION EN ≤ 65 AÑOS	Población Gripe	Vac Gripe	Cobertura
RESIDENTES EN CENTROS SOCIO SANITARIOS	403	326	80,89%
TRABAJADORES RESIDENCIAS	2.253	828	36,75%
PROFESIONALES SANITARIOS SSPA (*)	8.241	4.468	54,22%
PROFESIONALES SANITARIOS PRIVADOS Y SOCIOSANITARIOS	189	110	58,20%
12 A 64 AÑOS CON PAT RIESGO	17.768	9.611	54,09%
60 MESES A 11 AÑOS CON PAT RIESGO	1.510	1.188	78,68%
GRANDES DEPENDIENTES MENORES DE 12 AÑOS	65	5	7,69%
GRANDES DEPENDIENTES DE 12 AÑOS O MAS	365	57	15,62%
GESTANTES	1.820	771	42,36%
6 MESES A 59 MESES	9.826	5.839	59,42%
60 A 64 AÑOS	19.354	3.612	18,66%
RESTO DE POBLACIÓN (NO GRUPOS DE RIESGO)	189.146	7.126	3,77%
<b>Subtotal</b>	<b>61.794</b>	<b>33.941</b>	<b>54,93%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>125.096</b>	<b>81.259</b>	<b>64,96%</b>

(\*) La población total se refiere a trabajadores del SSPA que viven en el distrito, no tienen por qué ser trabajadores del mismo.

**Distrito Guadalquivir:** Observamos una cobertura vacunal de la gripe del 78.32 % en mayores de 65 años. La cobertura en menores de 65 en personas con indicación es del 54.92 %, obteniendo una cobertura en personas con indicación del 63.04 %. Dentro del grupo de menores de 65 años, apreciamos como en centros socio sanitarios la cifra de vacunados se mantiene elevada, con el 85.7% vacunados, al igual que los niños entre 60 meses y 11 años con alguna patología de riesgo, que presentaban una cobertura vacunal del 77.22%.

En la población sin indicación de vacunación la cobertura vacunal es del 3.46%.

GRUPO PRIORIZACION EN ≥ 65 AÑOS	Población Gripe	Vac Gripe	Cobertura
RESIDENTES EN CENTROS SOCIO SANITARIOS	780	731	93,72%
TRABAJADORES RESIDENCIAS	13	10	76,92%
PROFESIONALES SANITARIOS SSPA (*)	24	20	83,33%
<b>≥ 65 AÑOS</b>	<b>23.205</b>	<b>18.174</b>	<b>78,32%</b>
<b>Subtotal</b>	<b>24.022</b>	<b>18.935</b>	<b>78,82%</b>
GRUPO PRIORIZACION EN ≤ 65 AÑOS	Población Gripe	Vac Gripe	Cobertura
RESIDENTES EN CENTROS SOCIO SANITARIOS	175	150	85,71%
TRABAJADORES RESIDENCIAS	983	424	43,13%
PROFESIONALES SANITARIOS SSPA (*)	982	483	49,19%
PROFESIONALES SANITARIOS PRIVADOS Y SOCIOSANITARIOS	61	41	67,21%
12 A 64 AÑOS CON PAT RIESGO	8.139	4.677	57,46%
60 MESES A 11 AÑOS CON PATOLOGÍA RIESGO	360	278	77,22%
GRANDES DEPENDIENTES MENORES DE 12 AÑOS	46	4	8,70%
GRANDES DEPENDIENTES DE 12 AÑOS O MAS	121	16	13,22%
GESTANTES	736	278	37,77%
6 MESES A 59 MESES	4.193	2.624	62,58%
60 A 64 AÑOS	7.553	1.373	18,18%
RESTO DE POBLACIÓN (NO GRUPOS DE RIESGO)	71.614	2.475	3,46%
<b>Subtotal</b>	<b>23.349</b>	<b>12.823</b>	<b>54,92%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47.371</b>	<b>31.758</b>	<b>67,04%</b>

(\*) La población total se refiere a trabajadores del SSPA que viven en el distrito, no tienen por qué ser trabajadores

## 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- Protocolo de vigilancia y alerta de fiebre del Nilo Occidental (West Nile). 2017. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Sanidad.