

RESUMEN DESTACADO

- **EDOs** que aumentan su incidencia conforme a lo esperado:
 - ETS: sífilis, infección por chlamydia Trachomatis, gonocócica y herpes genital.
 - Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria por Klebsiella, otras enterobacterias multirresistentes y MARSA.
 - Enfermedad por virus Zika.
- La incidencia **COVID** a 7 y 14 días sigue una trayectoria ascendente.

Brotos en las semanas:

- 12 de COVID
- Tres de TIA
- Una 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 14-18, 2023			PROMEDIO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Aspergilosis	-	-	-	0.3	-
Enfermedad Meningocócica	1	-	-	-	-
Enfermedad neumocócica invasora	1	-	-	0.3	0.6
Enfermedad por virus Zika	8	2	-	0.3	-
Fiebre recurrente por garrapatas	-	1	-	-	-
Fiebre Q	-	-	-	-	0.3
Giardiasis	-	1	-	-	-
Hepatitis B	-	-	-	0.6	0.6
Hepatitis C	1	-	-	2	-
Hepatitis víricas, otras	1	-	-	-	-
Herpes Genital	8	1	-	0.6	0.3
Infección genital por Chlamydia trachomatis	10	-	-	1	-
Infección gonocócica	10	-	-	2	0.6
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	3	-	-	-	-
Infección por VIH y SIDA	2	1	-	-	1
IRAS por Clostridium difficile	5	-	-	2.6	0.6
IRAS por Escherichia coli multirresistente	1	-	-	0.6	-
IRAS por Klebsiella multirresistente	7	2	-	1	1
IRAS por otras enterobacterias multirresistentes	2	1	-	-	0.3
IRAS por S. aureus meticilin resistente (MRSA)	2	1	-	1	-
Legionelosis	-	-	-	0.3	-
Leishmaniasis	2	-	-	-	-
Linfogranuloma venéreo	2	-	-	-	-
Listeriosis	-	-	-	0.3	-
Meningitis bacterianas	-	-	-	0.3	-
Meningitis víricas	2	2	-	0.3	0.3
Mordeduras	1	-	-	-	-
Parotiditis	4	-	-	-	-
Sífilis	8	1	-	2	0.3
Tuberculosis	-	-	-	0.6	1

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

*Casos EDO confirmados y/o probables. Se resalta en amarillo las EDO que en abril 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 **abril 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

- Excursión Almuradiel: Sobre las 14 horas del día 18 de abril de 2023, una Médica de Familia del consultorio de Adamuz nos comunica la sospecha de un brote de TIA correspondiente a la cena de una excursión de un grupo de alumnos de 4º de ESO del IES Luna de la Sierra de Adamuz (33 niños expuestos; 12 afectados (36%) que cenaron en el Restaurante Puerto de Almuradiel (Ciudad Real). Carretera Madrid - Andalucía, km 232, la noche del 14 de abril 2023, iniciando el cuadro sintomático el sábado 15 de abril.

Nº expuestos: 39	Nº encuestados enfermos: 22	Nº hospitalizados: 0
Nº enfermos: 22	Nº encuestados sanos: 17	Nº fallecidos: 0
Nº de enfermos confirmados por laboratorio: 9		

El día 14/04, los afectados hacen desayuno tipo picnic con batidos y paquete de galletas. A medio día comen todos en una hamburguesería del Parque Warner de Madrid y por la noche, de regreso, en un Restaurante de carretera de Almuradiel.

En el restaurante casi todos cenaron bocadillos excepto 7 personas que no comieron nada en ese establecimiento. Ninguno de estos 7 estuvo enfermo.

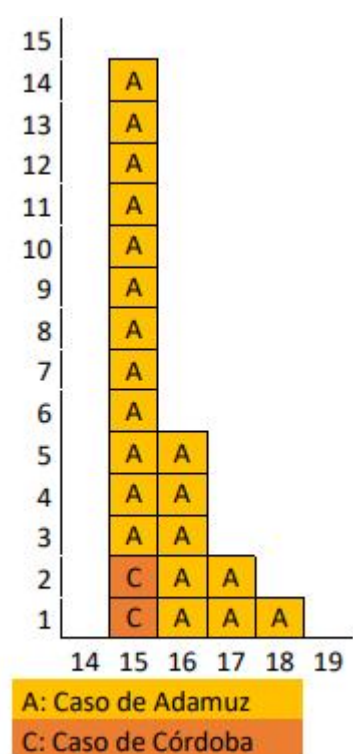
Los alimentos los consumen el día 14 de en la cena, sobre las 24 horas de la noche. Como alimento sospechoso en los casos de este brote están con Riesgo Relativo de mayor a menos, está la tortilla de patatas, lomo, beicon, pechuga de pollo y jamón serrano. Por otra parte, dos conductores de autobús paran en ese mismo restaurante, no habiendo coincidido en ninguna comida ni restaurantes en los días previos. Ambos cenaron bocadillo de tortilla de patatas con mayonesa de sobre.

Los primeros afectados presentan síntomas en la madrugada del día 15 y el último el día 18. Todos los casos evolucionan bien y no precisan hospitalización, aunque cuatro de ellos acudieron a urgencias del HURS, pero no permanecieron ingresados.

Tipo de estudio realizado y resultados: Se realiza encuesta epidemiológica individualizada a casos y sanos. Se solicitan pruebas de laboratorio (coprocultivo) a 9 casos, que se realizan por Microbiología del H. Reina Sofía de Córdoba, resultando en los 9 casos *Salmonella* sp, de resultados a bacterias. Dos casos son negativos a Adenovirus y Rotavirus y *Clostridium difficile*.

Se tomaron muestras de tortilla de patatas y huevos frescos, con resultado negativo. Se realiza coprocultivo a 2 manipuladores de alimentos, con resultado positivo a *Salmonella* spp.

Recibimos información de que hay al menos otros 3 centros vinculados al brote en Andalucía, institutos de la provincia de Cádiz, Granada y Sevilla. Actualmente el brote sigue en seguimiento y se trabaja en colaboración con la Consejería de Salud y Familias de Andalucía y la de Castilla la Mancha.



- Brote de salmonelosis: Declarado un brote de salmonelosis familiar, una mujer de 62 años acude dos veces a urgencias por clínica digestiva y se aísla *Salmonella* spp. en heces. Su hijo presentaba también clínica digestiva.
- Brote de TIA de origen desconocido en una familia tras consumir una tarta comprada en un supermercado. De los seis integrantes de la familia que consumieron el producto cuatro de ellos enferman con clínica digestiva, con un periodo de incubación de 2-3 horas. Se

Servicio de Vigilancia Epidemiológica
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

tomaron muestras del producto del que se conservaban restos, sin apreciarse unidades formadoras de colonias para *Staphylococcus aureus* y otras especies ni sus toxinas.

Brotos por COVID-19

- han declarado y registrado un total de 12 brotes por COVID-19 en el mes de marzo, diez en el Distrito Córdoba (7 en residencias de mayores, uno en un centro de discapacitados, otro en una asociación frente al autismo y otra en un centro de rehabilitación) y dos en el Distrito Guadalquivir (los dos en residencias de mayores). El número total de casos vinculados a estos brotes es de 183.

No conformidad Quirófanos

- El 24 de abril se detecta situación de "no conformidad" en la verificación de la bioseguridad ambiental en el quirófano n.º 1 de primera planta del H. Materno Infantil (HMI del H. U. Reina Sofía). identificándose 1 UFC/m³ de *Aspergillus niger*. 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

NUEVA ESTRATEGIA VACUNACIÓN. NEUMOCOCO CONJUGADA 20 VALENTE.

El programa de vacunación frente a neumococo tiene como finalidad la disminución de la morbimortalidad por enfermedad neumocócica en la población general y en los grupos de riesgo con mayor vulnerabilidad frente a esta infección.

La principal novedad es la introducción de VNC20 (Apexxnar®), que contiene 20 polisacáridos capsulares neumocócicos conjugados (20 serotipos), añadiendo protección frente a 7 serotipos adicionales respecto a VNC13 (serotipos 8, 10A, 11A, 12F, 15B, 22F y 33F). Actualmente hay disponibles tres vacunas: neumocócica conjugada 13-valente (VNC13), neumocócica conjugada 20-valente (VNC20), neumocócica polisacárida 23-valente (VNP23).

La edad mínima de administración de VNC13 y VNP23 se mantienen en 6 semanas y 2 años de edad. Se establece la edad mínima para VNC20 en mayores de 18 años. También se pasa de 3 grupos de riesgo (Alto inmunodeprimidos, Alto inmunocompetentes y moderado) a 2 grupos, alto y moderado.

La vacunación según plan de vacunación infantil se mantiene con pauta 2+1 de VNC13. La vacunación sistemática en mayores de 60 años se realizará con VNC20 en todos los casos.

La vacunación en grupos de riesgo presenta múltiples variaciones y excepciones, dependiendo del riesgo y vacunas previamente administradas. No se puede administrar la vacuna VNC20 si se ha administrado en los 6 meses previos VNC13 o 12 meses para VNP23. Todos los pacientes incluidos en el grupo de alto riesgo deben recibir al menos una dosis de VNC20, y en riesgo moderado se individualizará según vacunación previa.

MAYORES DE 18 AÑOS			
RIESGO ALTO		RIESGO MODERADO	
Todos deben recibir una dosis VNC20		Recibir dosis VNC20 si:	
Si última vacuna VNC13	Al menos 6 meses desde la última dosis	Antecedente VNP23	Al menos 12 meses desde la última dosis
Si última vacuna VNP23	Al menos 12 meses desde la última dosis	Antecedente VNP13 y >65 años o al menos 2 F. riesgo	Al menos 6 meses desde la última dosis
Si no antecedente de vacunación	Vacunar YA	Si no antecedente de vacunación	Vacunar YA

Si un paciente de riesgo moderado ha recibido pauta de vacunación con VNC13 y VNP23, no está indicada vacunación con neumococo 20 Valente.

La vacunación en menores de 18 años se continuará realizando con las vacunas 13-valente y 23-valente en grupos de riesgo, dependiendo del riesgo y edad se seguirán los siguientes planes vacunales.

Esta nueva estrategia de vacunación está disponible en la página web de Andalucía Vacunas (Andavac), actualizado a 12 de abril de 2023. La fecha de inicio para su aplicación fue el 25 de abril de 2023.

VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). Semana 17/2023 (del 1 de abril al 30 de abril 2023)

RED CENTINELA ANDALUCÍA

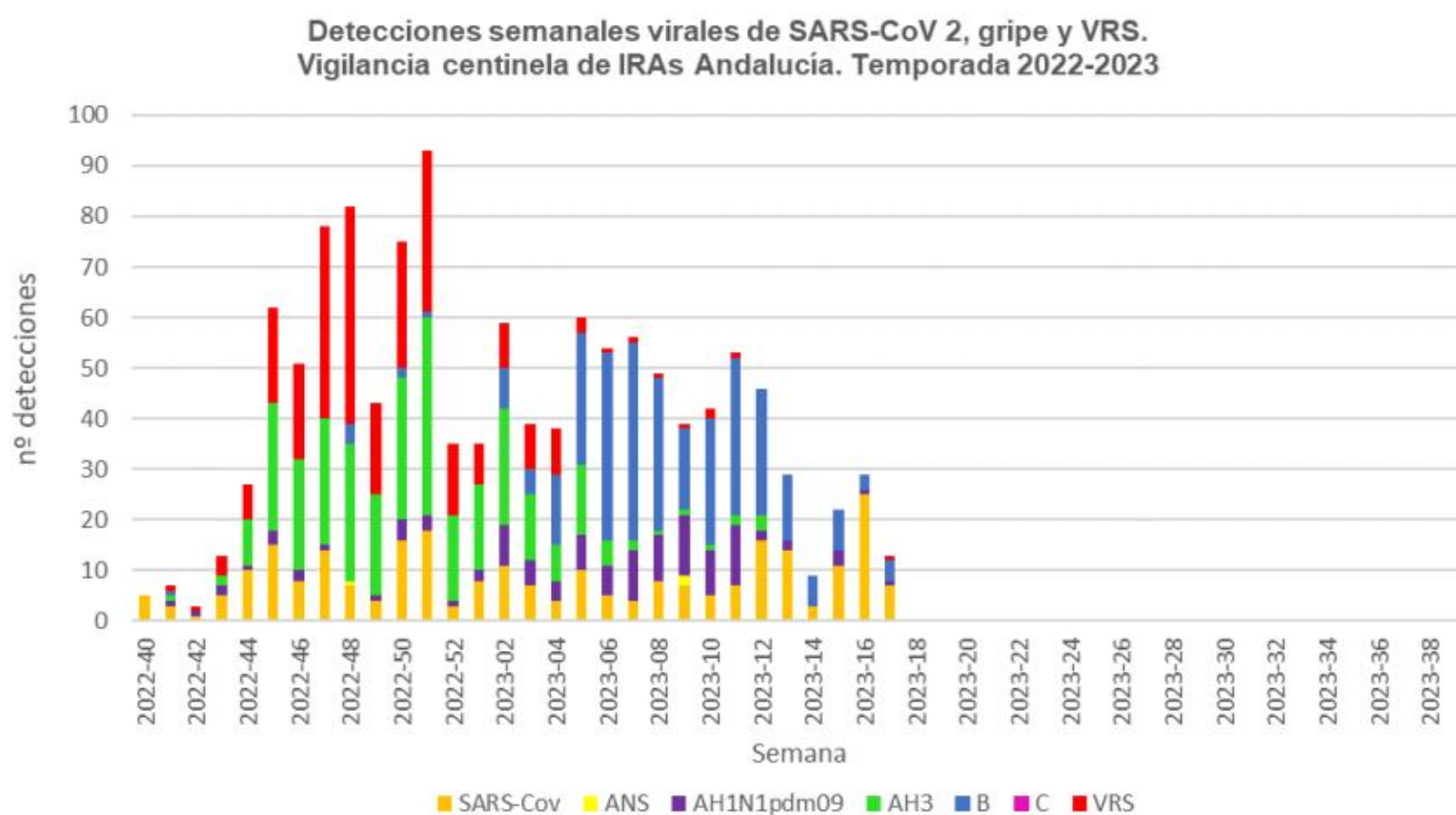
En la semana 17/2023, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 221.63 disminuyendo con respecto a la semana anterior (322.42) y continuando la tendencia descendente iniciada la semana 07/2023. Las tasas disminuyen con respecto a la semana anterior en los grupos de edad. El grupo de 0 a 4 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 17/2023 se han detectado por el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 1246 virus en muestras centinelas de pacientes con IRAs (2926): 261 virus SARS-Cov2 (9%), 718 virus de la gripe (25%) [420 tipo A (304 AH3, 113 AH1N1pdm09 y 3 ANS) y 298 tipo B] y 267 VRS (9%). El virus de la gripe predominante durante esta temporada es el AH3 (42% de los virus gripe) en la primera parte de la temporada y el virus B (42% de los virus gripe) que ha sido el predominante a partir de la semana 04/2023. Desde la semana 49/2022 a la semana 15/2023 el porcentaje de positividad a gripe ha sido superior a VRS y SARS-Cov2. En las dos últimas semanas la positividad a SARS-Cov2 ha sido superior a la de gripe y VRS.

En España la tasa global de IRAs en la semana 17/2023 se sitúa en 398,2 casos de IRAs por 100.000 habitantes. El porcentaje de positividad de IRAs a SARS-CoV-2, gripe y VRS es de 17,4%, 5% y 0,2% Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica 3 respectivamente. La tasa de COVID-19 en Atención Primaria disminuye ligeramente desde la semana previa. Las mayores tasas de COVID-19 se observan en el grupo de menores de 5 años. Las variantes de SARSCoV-2 que circulan en la actualidad en mayor proporción es la XBB.1.5, y desde el inicio de la temporada 2022-23 son las variantes BQ.1 (50%), XBB.1.5 (18%) y BA.5 (13%). La tasa de gripe en Atención Primaria describe una segunda onda estacional de gripe asociada a la circulación de virus de la gripe B. Las mayores tasas de gripe se observan en los menores de 15 años. La tasa de VRS en Atención Primaria se mantiene estable desde la semana previa. Las mayores tasas de VRS se observan esta semana en el grupo de menores de 5 años.

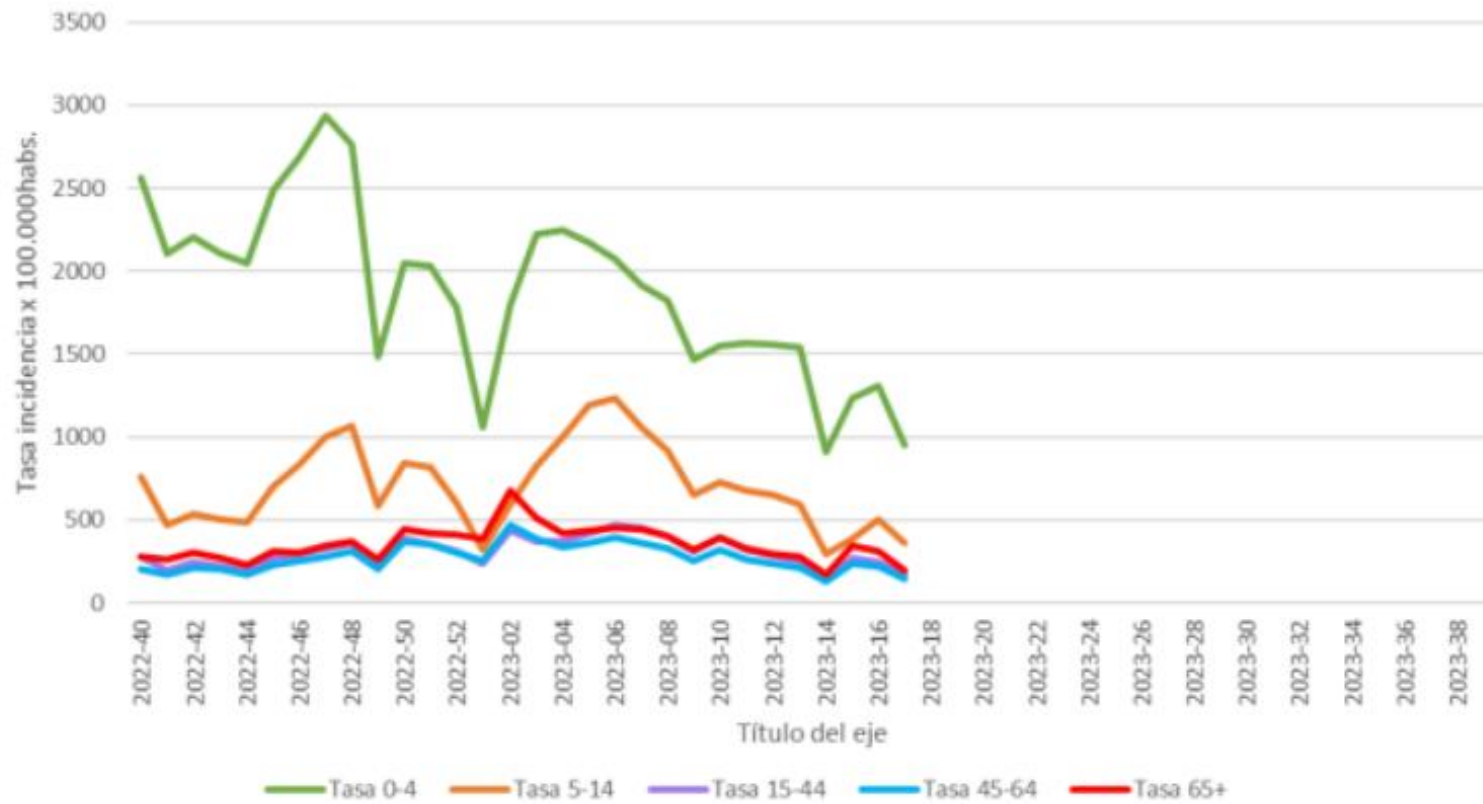
En el **D.S. Córdoba**, en la semana 17, la tasa de incidencia es de 223 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, similar a la observada en Andalucía y muy inferior que la tasa de incidencia a nivel nacional. El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 324 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a las tasas autonómicas e inferior a las nacionales.

Durante las semanas 14 y 18, se han declarado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas 10 casos, de los cuales una es positiva a Sars-Cov2 y una al virus de la Influenza A. El número de médicos centinelas que han declarado en estas semanas es de 5.



Servicio de Vigilancia Epidemiológica
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

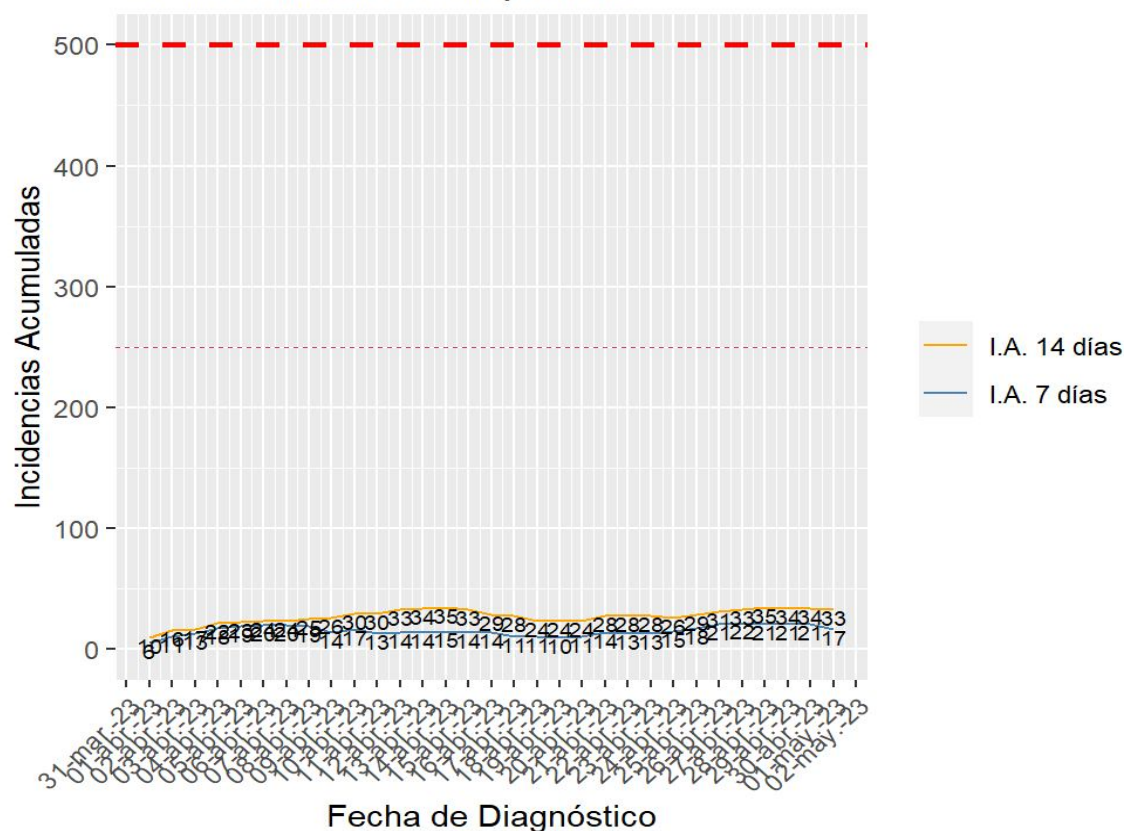
Tasas de incidencia semanal de IRAs por grupo de edad.
Sistema de vigilancia de IRAs Andalucía. Temporada 2022-2023



VIGILANCIA DE COVID 19

- Durante el mes de abril se han declarado **436 casos**, 304 en el DS Córdoba y 132 en el DS Guadalquivir. De estos casos, en el DS Córdoba, 202 son ≥ 60 años (66,5 %) y 99 en el DS Guadalquivir (75 %). De la población mayor de 60 años, han fallecido 3 en DS Córdoba y 4 en el DS Guadalquivir. La edad media de los fallecidos es de 85,1 años (rango 75- 89).
- La **incidencia a 7 y 14 días** sigue una trayectoria ascendente en mayores de 60 años.

IA 14 días- IA 7 días. Distrito Córdoba-Guadalquivir en + 60 años.
Fecha del informe: 01 mayo 2023



Fuente: Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir – RedAlerta.

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- Protocolo de actuación ante alerta por toxi-infección alimentaria (T.I.A.). 2019. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PROTOCOLO%20TOXI%20INFECCI%C3%93N%20ALIMENTARIA%20TIA.pdf>
- 5- Programa de vacunación frente a neumococo en Andalucía. 2023. Consejería de salud y consumo. Junta de Andalucía.