

ÍNDICE

RESUMEN DESTACADO	2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	2
CASOS EDO (confirmados y probables)	2
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL	3
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). Semana 25/2023 (del 1 de junio al 31 de junio 2023)	3
COBERTURAS VACUNALES.....	3
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	4
FARMACOVIGILANCIA.....	4
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS	4
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS	4
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS	5
FLUOROQUINOLONAS: RECORDATORIO SOBRE LAS RESTRICCIONES DE USO Y RIESGO DE REACCIONES	5
VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIÓN INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES	5
BIBLIOGRAFÍA	5
AUTORÍA	5

RESUMEN DESTACADO

Hay un aumento generalizado en la declaración de enfermedades de declaración obligatoria en ambos distritos, excepto en las meningitis víricas y la tuberculosis. **Este aumento es especialmente llamativo en las Infecciones de transmisión sexual.**

Hay un descenso importante en el número de casos Covid-19 respecto al mes anterior, pasando de 451 casos a 190.

Brotos en las semanas:
5 de COVID.
1 de Tos ferina.
1 de Clostridium difficile.
Se declara un caso de golpe de calor.

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

El 8 de junio se declaró el cierre del brote de Enfermedad Hemorrágica por virus Marburgo tras 42 días (dos periodos máximos de incubación) sin notificarse ningún caso nuevo, de conformidad con las recomendaciones de la OMS.

Se declara el fin de la utilización obligatoria de mascarillas en centros sociosanitarios por el Gobierno de España el 5 de julio de 2023. Para los pacientes y trabajadores con síntomas, UCI, plantas de hospitalización de especial vulnerabilidad y urgencias continúa siendo recomendable.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS 1-30 JUNIO, 2023			PROMEDIO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUA- DALQUIVIR	CÓRDOBA PROVIN- CIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADAL- QUIVIR
Enfermedad neumocócica invasora	3	1	4	0	0
Giardiasis	2	1	3	0	0.3
Herpes Genital	4	2	8	2	0.6
Infección genital por Chlamydia tra- chomatis	8	1	14	1	0
Infección gonocócica	14	2	25	2.3	0.3
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	3	3	8	0	0
Infección por VIH y SIDA	4	0	4	0.6	0.3
IRAS por Clostridium difficile	5	4	12	0.3	0.6
IRAS por Escherichia coli multirresistente	2	0	2	0.3	0.3
IRAS por Klebsiella multirresistente	2	1	6	2	0.3
IRAS por otras enterobacterias multirre- sistentes	1	1	2	0	0
IRAS por S. aureus meticilin resistente (MRSA)	2	0	2	0.6	0.3
Legionelosis	3	0	6	1.3	0
Meningitis víricas	2	0	3	1.6	0
Sífilis	10	0	19	2.6	0.6
Tosferina	1	0	1	0	0
Tuberculosis	3	0	7	2.3	0
Varicela	1	0	1	0	0

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 **junio de 2023** se han notificado los siguientes brotes:

Brote de Clostridium difficile nosocomial.

- El día 08/06/2023, el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública detecta, a través de la vigilancia prospectiva de cultivos por gérmenes MR y otros de interés notificados por Microbiología, varios casos de infección por C. difficile relacionados con la asistencia sanitaria y hospitalizados en H. Universitario Reina Sofía. Se realiza investigación epidemiológica exhaustiva de todos los pacientes declarados a RedAlerta por IRAS por Clostridioides difficile desde el 01/05/2023, hallando que varios de ellos han estado hospitalizados en el módulo 5A, perteneciente a UGC Aparato Digestivo. Se declaró el brote con tres afectados y se adoptaron las medidas de prevención y control.

Brote por Tosferina

- Se identifica un caso de tosferina infantil el 22/05/2023, correctamente vacunado para su edad. El 07/06 se identifica como caso probable a un familiar y se declara el brote. No se llega a confirmar este segundo caso.

Golpe de calor

- Se identifica un golpe de calor que ingresa en UCI en el Hospital Universitario Reina Sofía el día 27/06/2023. Ese día Córdoba se encontraba en alerta naranja por altas temperaturas. El caso evoluciona favorablemente.

Brotos por COVID-19

- Se han declarado y registrado un total de 5 brotes por COVID-19 en el mes de junio, todos en el Distrito Córdoba, 2 En residencias de mayores y 3 en otros centros sociosanitarios. En el Distrito Guadalquivir no se ha registrado ningún brote. El número total de casos vinculados a estos brotes es de 31.

VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANA 25/2023 (DEL 1 DE JUNIO AL 31 DE JUNIO 2023)

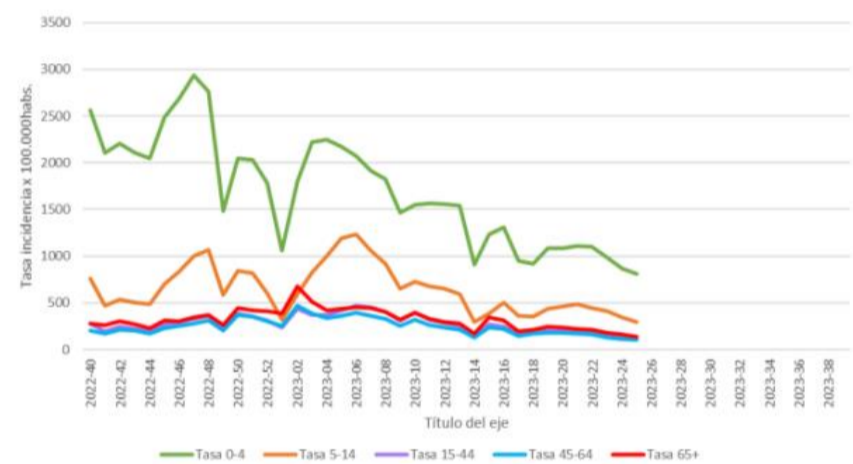
En la semana 25/2023, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 171,59 casos/100.000h disminuyendo con respecto a la semana anterior (191,93). Se mantiene la tendencia descendente observada a partir de la semana 6, semana con el valor más alto en esta temporada (596,54). Por grupo de edad, las tasas descienden 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. En España la tasa global de IRAs en la semana 25/2023 se sitúa en 286,6 casos por 100.000 h.

En el **D.S. Córdoba**, en la semana 21, la tasa de incidencia es de 155 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, inferior a la tasa de incidencia en Andalucía y a nivel nacional. El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 247 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a las tasas autonómicas e inferior a las nacionales.

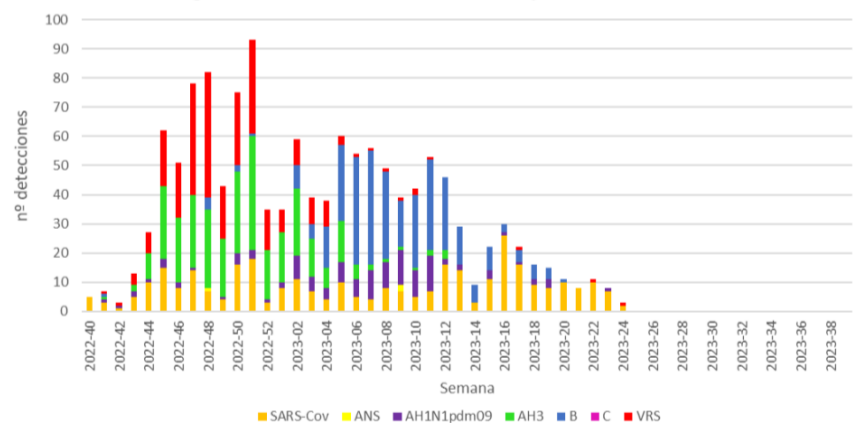
Durante las semanas 22 y 26, se han declarado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas 29 casos, de las cuales 3 fueron positivas a Sars-Cov2. Dos de estas muestras fueron secuenciadas, con resultado FL.4 y XBB.1.9.1.

El número de médicos centinelas que han declarado en estas semanas es de 5 (de un total de 7), pero el cómputo global de declaración de estas semanas es del 40 %.

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



Detecciones semanales virales de SARS-CoV 2, gripe y VRS. Vigilancia centinela de IRAs Andalucía. Temporada 2022-2023



COBERTURAS VACUNALES

El 95% de los niños nacidos en el año 2021 en el DS Córdoba tienen la vacunación completa, en el DS Guadalquivir el 96.6%. Respecto a los niños que cumplen 6 años, el 44.09% en el DS Córdoba y 61.13% en el DS Guadalquivir presentan vacunación de DTPa. De los niños que cumplen 14 años en 2023, el 49.58% en DS Córdoba y el 72.08% en DS Guadalquivir tienen la vacunación con Td.

La vacunación sistemática en personas mayores de 60 años con la vacuna frente al neumococo alcanza unas coberturas vacunales del 69.84% en el DS Córdoba y 75.28 en el DS Guadalquivir.

Distrito	2 años	6 años	14 años	60-71 a.
Córdoba	95 %	44.09 %	49.58 %	69.84%
Guadalquivir	96.6 %	61.13%	72.08 %	75.28%

Servicio de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

La vacunación en adolescentes de 12 años de la vacuna del virus del papiloma humano presenta unas coberturas del 81.6% en el DS Córdoba y 91.3% en el DS Guadalquivir. Este porcentaje de adolescentes vacunados es ligeramente superior en mujeres que en hombres.

Distrito	VPH hombres	VPH mujeres	VPH Total
Córdoba	80.15 %	83.3 %	81.6%
Guadalquivir	91.2 %	91.5 %	91.3 %

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En 2022 se realizó desde el servicio de epidemiología un análisis de las enfermedades No Transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas.

En este número mostraremos la prevalencia de todos los tipos de **cáncer** según prevalencia por cada 10.000 personas-año y la razón estandarizada en comparación con Andalucía.

Podemos observar como en el DS Córdoba, la prevalencia es mayor a la observada en Andalucía en cáncer de pulmón, mama, útero, próstata y riñón. La prevalencia es menor en cáncer de tiroides, cuello del útero y melanoma.

En el DS Guadalquivir, la prevalencia es mayor respecto a Andalucía en cáncer de útero, cuello del útero, próstata y riñón. Es menor en cáncer de tiroides y melanoma.

Debemos destacar la información observada en el cáncer de cuello del útero, ya que pertenecer al distrito Córdoba es un factor protector importante (0.55 (0.49 – 0.62)), mientras que pertenecer al distrito Guadalquivir aumenta el riesgo al doble (2.15 (1.95 – 2.37)). Este exceso de enfermedad en el DS Guadalquivir puede deberse a la existencia de errores de codificación de un cupo concreto, ya identificado, donde se codificaron citologías realizadas como si se tratasen de carcinomas de cérvix.

DS Córdoba

Patología	Prevalencia por 10.000 perso-nas-año			Razón estandarizada (IC) (Andalucía)
	Hombres	Mujeres	Total	
Ca. Cabeza cuello	30.01	13.61	21.48	0.9 (0.83 - 0.97)
Ca. Estómago	6.89	5.31	6.07	1.01 (0.88 - 1.16)
Ca. Colorrectal	85.86	64.43	74.72	1.06 (1.02 - 1.11)
Ca. Hígado y vía biliar	6.24	3.69	7	1.13 (0.99 - 1.29)
Ca. Páncreas	4.27	4.22	4.25	1.07 (0.91 - 1.27)
Ca. Pulmón	26.88	13.3	19.82	1.2 (1.11 - 1.3)
Ca. Tiroides	6.18	18.52	12.59	0.77 (0.7 - 0.85)
Ca. Hueso y tej. blandos	7.9	7.55	7.72	1.03 (0.91 - 1.17)
Melanoma	20.72	24.01	22.43	0.84 (0.78 - 0.91)
Ca. Mama	5.62	267.02	141.5	1.19 (1.16 - 1.23)
Ca. Útero	0.38	39.98	20.97	1.1 (1.02 - 1.18)
Ca. Cuello uterino	0.27	18.4	9.7	0.55 (0.49 - 0.62)
Ca. Ovario	0.13	18.84	9.86	1.08 (0.96 - 1.2)
Ca. Próstata	207.8	2.55	101	1.42 (1.37 - 1.47)
Ca. Testículo	10.53	0	5.06	1.04 (0.89 - 1.22)
Ca. Riñón	20.64	14.59	17.49	1.26 (1.16 - 1.37)
Ca. Vejiga	69.49	17.11	42.26	1.05 (0.99 - 1.11)
Enf. Hodgkin	6.35	6.21	6.28	1.12 (0.97 - 1.29)
Linfoma no Hodgkin	22.66	20.84	21.71	1.02 (0.95 - 1.1)
Leucemia	15.44	13.66	14.51	1.06 (0.97 - 1.16)
Ca. Inmunoproliferativo	4.92	4.65	4.78	0.88 (0.75 - 1.03)
Sarcoma de Kaposi	1.5	0.43	0.94	1.33 (0.93 - 1.91)

Fuente: Infoweb. * Rojo: Mayor prevalencia que en Andalucía. Verde: Menor.

DS Guadalquivir

Patología	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón estandarizada (IC) (Andalucía)
	Hombres	Mujeres	Total	
Ca. Cabeza cuello	34.1	15.94	25.04	1.01 (0.91 - 1.14)
Ca. Estómago	7.58	6.01	6.8	1.11 (0.89 - 1.38)
Ca. Colorrectal	83.92	61.65	72.8	1.01 (0.95 - 1.08)
Ca. Hígado y vía biliar	7.48	2.32	4.9	0.77 (0.6 - 1)
Ca. Páncreas	3.19	3.2	3.18	0.8 (0.58 - 1.11)
Ca. Pulmón	26.43	7.58	17.02	1.01 (0.88 - 1.16)
Ca. Tiroides	5.55	20.17	12.85	0.82 (0.7 - 0.97)
Ca. Hueso y tej. blandos	8.34	8.7	8.52	1.14 (0.93 - 1.38)
Melanoma	17.9	20	18.95	0.72 (0.63 - 0.82)
Ca. Mama	5.61	213	109.1	0.99 (0.94 - 1.04)
Ca. Útero	0.51	40.89	20.67	1.16 (1.02 - 1.31)
Ca. Cuello uterino	0	70.19	35.04	2.15 (1.95 - 2.37)
Ca. Ovario	0.34	17.12	8.72	1.02 (0.84 - 1.24)
Ca. Próstata	203.25	1.54	102.5	1.33 (1.15 - 1.4)
Ca. Testículo	9.01	0	4.51	0.9 (0.69 - 1.18)
Ca. Riñón	22.55	11.67	17.12	1.21 (1.06 - 1.39)
Ca. Vejiga	70.8	14.4	42.64	1 (0.92 - 1.09)
Enf. Hodgkin	6.55	3.87	5.21	0.93 (0.73 - 1.2)
Linfoma no Hodgkin	21.58	20.91	21.25	1 (0.89 - 1.13)
Leucemia	13.5	12.63	13.07	0.94 (0.8 - 1.1)
Ca. Inmunoproliferativo	5.49	5.72	5.61	1.03 (0.81 - 1.31)
Sarcoma de Kaposi	0.51	0	0.26	0.35 (0.12 - 1.01)

Fuente: Infoweb. * Rojo: Mayor prevalencia que en Andalucía. Verde: Menor.

FARMACOVIGILANCIA

RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

La AEMPS informa de que se ha detectado un potencial problema de calidad que puede afectar a la integridad de los envases de OXÍGENO MEDICINAL GAS CARBUROS METÁLICOS 99,5% V/V GAS COMPRIMIDO, 1 bala de gas de 5 l (NR: 66969, CN: 651871), medicamento de uso hospitalario.

Pese a no suponer un riesgo vital para el paciente, se procede a la retirada del mercado de todas las unidades distribuidas incluidas en la página web de la AEMPS. (se retiran 530 envases)

El laboratorio contactará directamente con los centros que tienen las unidades afectadas para proceder a su recogida y sustitución.

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

Durante el período mayo – junio 2023 se han notificado a la página de Seguridad del paciente (NotificA_SP) **8 incidentes relativos a medicamentos, 2 de ellos con vacunas (ambos relacionados con la caducidad de las mismas, aunque no fueron administradas ninguna de ellas).**

De esos 8:

Servicio de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

Estado gestión	Nº
Resueltos	4
En estudio	4

Gravedad	Nº
Catastrófica	0
Importante	5
Moderada	2
Menor	1
Insignificante	0

Nivel de riesgo final	Nº
Muy Alto	1
Alto	5
Moderado	1
Bajo	1
Muy Bajo	0

Nivel riesgo inicial	Nº
Muy Alto	1
Alto	4
Moderado	1
Bajo	2
Muy Bajo	0

OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

FLUROQUINOLONAS: RECORDATORIO SOBRE LAS RESTRICCIONES DE USO Y RIESGO DE REACCIONES

Ciprofloxacino, delafloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacino y ofloxacino.

Los titulares de la autorización de comercialización de medicamentos antibióticos del grupo de las fluoroquinolonas actualmente comercializados en España, de acuerdo EMA y la AEMPS, han elaborado una carta dirigida a los profesionales sanitarios recordando sus restricciones de uso.

https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/cartas_segprofsani/

En dicha carta se informa de datos de estudios recientes que sugieren que las fluoroquinolonas se siguen prescribiendo fuera de los usos recomendados y se recuerda para qué indicaciones no se deberían utilizar.

Las fluoroquinolonas sistémicas e inhaladas se asocian a reacciones adversas muy raras, graves, incapacitantes, de duración prolongada y potencialmente irreversibles, pueden incluir tendinitis, rotura de tendones, artralgia, dolor en las extremidades, alteraciones de la marcha, neuropatías asociadas a parestesias, depresión, fatiga, deterioro de la memoria, alucinaciones, psicosis, trastornos del sueño y alteraciones de los sentidos (oído, visión, gusto y olfato).

Se recuerda la importancia de notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Centro Autonómico de Farmacovigilancia correspondiente o del formulario electrónico disponible en <http://www.notificaram.es>

VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIÓN INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES

Pese a no ser considerada una infección de declaración obligatoria en España, el aumento de casos de infección invasiva por *S. pyogenes* en nuestro ámbito, así como la alerta originada por este microorganismo en Reino Unido hacen pertinente comentar algunos aspectos básicos de esta enfermedad.

Streptococcus pyogenes pertenece a la familia Streptococcaceae. Es una bacteria Gram positiva, normalmente anaerobia facultativa, catalasa negativa, inmóvil, de

forma esférica y con un diámetro inferior a 2 micras. Se suele agrupar formando cadenas de dos (diplococos) o más bacterias.

Este microorganismo puede ocasionar escarlatina (fiebre, faringoamigdalitis, exantema, descamación), absceso, neumonía, artritis, fascitis necrotizante, mionecrosis, sepsis, síndrome de shock tóxico estreptocócico o meningitis. Para su identificación se dispone de test de antígenos, detección de material genético con PCR o aislamiento del microorganismo

Desde Andalucía tenemos obligación de notificar a la autoridad competente a aquellos casos hospitalizados con infección invasiva por *Streptococcus pyogenes*.

Consideraremos un caso como confirmado cuando presente alguna sintomatología clínica y se aísle *S. pyogenes* en muestra estéril (sangre, LCR, líquido sinovial, pleural o pericárdico). Consideraremos el caso como sospechoso cuando se cumpla el criterio clínico, no exista diagnóstico alternativo y se aísle *S. pyogenes* en muestra no estéril o resulte positivo el test de antígenos.

Para el manejo de los casos se requieren precauciones ampliadas a las medidas estándar en algunas situaciones:

- En caso de neumonía, faringitis, escarlatina, síndrome del shock tóxico o enfermedad invasiva requiere aislamiento de gotitas durante 24 horas tras el inicio del tratamiento específico.
- En caso de infecciones de la piel, abscesos, heridas o quemaduras extensas en las que no puede cubrirse totalmente la superficie requiere aislamiento de contacto durante 24 horas tras el inicio del tratamiento.

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. <https://seguridadpaciente.es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación-De-Incidentes-Y-Aprendizaje-Estrategia-Para-La-Seguridad-Del-Paciente> (Seguridadpaciente.es)
5. AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. DISPONIBLE EN: <https://cima.aemps.es/Cima/Publico/Home.html>
6. INFECTION CONTROL, ISOLATION PRECAUTIONS. CDC. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

AUTORÍA

Juan José López Moyano ^a Inmaculada Olaya Caro ^b Celia Jiménez García ^b M^a Isabel Rodríguez Martín ^c Alfonso Martín Cuesta ^c

^a MIR Medicina Preventiva y Salud Pública ^b Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación. ^c Farmacéutica de AP. UGC de Farmacia Distrito Sanitario Córdoba – Guadalquivir.

Editado en Córdoba por el Servicio de Sistemas de Información y Evaluación del Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir