

**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 27 a 31/2023 (del 1 de julio al 3 de agosto 2023) .....	3
VACUNACION INFANTIL .....	3
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	3
FARMACOVIGILANCIA.....	4
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS .....	4
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS .....	4
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS .....	4
CITISINA (TODACITAN®) RECORDATORIO SOBRE LAS CONDICIONES DE FINANCIACION.....	4
VIGILANCIA Y CONTROL DE LEGIONELOSIS.....	4
BIBLIOGRAFÍA.....	5
AUTORÍA .....	5

## RESUMEN DESTACADO

- Hay un aumento generalizado en la declaración de enfermedades de declaración obligatoria en ambos distritos, excepto en las IRAS por Klebsiella multirresistente y el linfogranuloma venéreo. **Este aumento sigue siendo especialmente llamativo en las Infecciones de transmisión sexual.**
- Continúa el descenso en el número de casos Covid-19 respecto al mes anterior, pasando de 190 casos a 108.

### Brotos en las semanas:

- 1 nosocomial Uci HURS por pseudomona aeruginosa
- 1 TIA establecimiento público.
- 1 Escabiosis en RRMM.

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 19 de julio el CCAES informa, a través de red de alerta, de una alerta relacionada con casos de botulismo y sospecha de alimento implicado tortilla de patatas envasada marca Alipende. Se procedió a la inmovilización de las existencias de la misma

El 21 de julio, y de acuerdo con lo establecido en la Orden SND/726/2023 de 4 de julio, la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones recomienda el uso de mascarilla en determinados contextos y situaciones en los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad. Estas recomendaciones se extienden a los centros de día de personas mayores y de personas con discapacidad y al servicio de ayuda a domicilio, considerando la relación de profesionales y familiares con la población vulnerable no institucionalizada.

El 24 de julio se publica el nuevo Protocolo de Actuación de IRAs en Centros Residenciales de personas vulnerables de Andalucía

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS			PROMEDIO EN 3	
	2023			AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Aspergilosis	1	0	1	0	0
Fiebre Q	0	1	2	0	0.3
Giardiasis	1	0	4	0	0
Herpes Genital	4	1	9	2	0.6
Infección genital por Chlamydia trachomatis	8	1	13	0.3	0
Infección gonocócica	9	3	17	2.3	0.3
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	5	1	6	0	0
Infección por VIH y SIDA	5	3	9	1,6	0.3
IRAS por Clostridium difficile	6	1	12	0.3	0.6
IRAS por Escherichia coli multirresistente	0	1	2	0.3	0.3
IRAS por Klebsiella multirresistente	0	0	1	2	0.3
IRAS por otras enterobacterias multirresistentes	3	2	5	0	0
IRAS por S. aureus metiliclin resistente (MRSA)	1	0	2	0.6	0.3
Legionelosis	2	2	6	1	0
Linfogranuloma venéreo	1	0	1	0.3	0
Meningitis víricas	0	1	1	0,3	0,3
Paludismo	1	0	2	0.3	0
Sífilis	11	3	23	2.3	0.3
Tuberculosis	3	2	6	2	0

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

\*Casos EDO confirmados y/o probables. Se resalta en amarillo las EDO que en julio 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 **julio de 2023** se han notificado los siguientes brotes:

### Brote de *P. Aeruginosa* nosocomial.

- El día 07/07/2023, haciendo seguimiento y valoración de pacientes ingresados, el Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública detecta la existencia de dos pacientes con infección y un tercero con colonización por *P. Aeruginosa*, ingresados entre el 19 de mayo y el 25 junio en la UCI del HURS. Se realiza investigación epidemiológica exhaustiva. Se declaró el brote con dos afectados y se adoptaron las medidas de prevención y control.

### Brote TIA establecimiento público

- El 10 de julio se notifica desde el CS Poniente un caso con sintomatología gastrointestinal con el antecedente de consumo (cena) en un restaurante de la capital. En la investigación epidemiológica se detectan 3 casos más del total de nueve expuestos que cenaron la noche del 09/07/23 en dicho establecimiento. Dados los periodos de incubación de los enfermos, se establece la sospecha de TIA por *staphylococcus aureus*. Se solicitó coprocultivo a uno de los afectados siendo el resultado negativo. El día 10 se realiza visita de inspección observándose deficiencias leves en la limpieza y mantenimiento, malas prácticas de higiene. El diseño de la instalación facilita una posible contaminación cruzada. No quedan restos de la comida sospechosa, tomándose muestras de la mayonesa servida en dicha cena para análisis de presencia de SA, siendo el resultado negativo

### Brote Escabiosis RRMM

- Desde la Dirección de la Residencia en cuestión, y ante la presencia de varios residentes con lesiones en la piel, se sospecha escabiosis y se consulta al Servicio de Epidemiología del DSCG. El centro de salud confirma que se han diagnosticado a 3 residentes de sarna, por lesiones y clínica compatibles.

Se realiza visita a la residencia, por parte de EGC y Epidemiología, en la que, tras reunión con la dirección, visita a las instalaciones, valoración de los afectados y de la exposición de riesgo entre el resto de usuarios y trabajadores, se identifican únicamente 2 contactos estrechos de alto riesgo y que son trabajadoras que han colaborado en el aseo y aplicación de crema a usuarios afectados. Tanto los casos como los contactos estrechos identificados recibirán tratamiento de forma simultánea. Se recomienda comenzar el tratamiento con Ivermectina oral, excepto en un afectado que presento reacciones adversas (diarrea y MEG) previas a dicho tratamiento.

Se recomienda limpieza y desinfección en las instalaciones, ropa, ropa de cama, sofás, cortinas y demás fómites.

## VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANA 27-31/2023 (DEL 1 DE JULIO AL 6 DE AGOSTO 2023)

No hay datos disponibles sobre la evolución de las tasas de incidencia en el mes de Julio

Durante las semanas 27 a 31, se han declarado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas 9 casos, de las cuales 6 fueron negativas a Sars-Cov2, gripe a y b y VRS, estando pendiente de resultados otras tres.

El número de médicos centinelas que han declarado en estas semanas es de 3 (de un total de 7), siendo el cómputo global de declaración de estas semanas del 23 %.

## VACUNACION INFANTIL

Con fecha 20 julio se publica la instrucción de la DGSPyOF-9/2023 V1 por la que se aprueba el programa de prevención de infección por virus Respiratorio Sincitial (Campaña 2023-24) mediante la administración sistemática de Nirsevimab en menores de 6 meses.

El virus respiratorio sincitial humano (VRS) es responsable de una carga de enfermedad muy elevada en la infancia a nivel mundial, incluyendo España, ya que es el causante de la gran mayoría de los casos de bronquiolitis en lactantes, constituyendo la causa principal de las visitas a atención primaria, urgencias y hospitalizaciones por esta enfermedad en menores de 6 meses.

El 31 de octubre 2022 se autorizó en la Unión Europea el **anticuerpo monoclonal nirsevimab**, diseñado para la inmunización pasiva frente al VRS. La tecnología empleada para este fármaco hace que tenga 100 veces más afinidad por el sitio de unión con el VRS y con ello mayor capacidad neutralizante y, por otro lado, con una sola administración se mantienen niveles plasmáticos protectores durante al menos 6 meses.

Nirsevimab es, por tanto, una medida preventiva de enorme valor clínico ya que el perfil que presenta es para su empleo no solo en lactantes de alto riesgo, sino también de forma sistemática en menores de 6 meses, es por ello que antes del inicio de la temporada VRS de 2023-24, a todos los nacidos entre el 1 abril y el 30 de septiembre, y todos aquellos que vayan naciendo durante la temporada, entre el 1 de octubre 2023 y el 30 de marzo de 2024, se les administrará con una pauta de una sola dosis.

## 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 el número de mayo /23 detallamos las **10 enfermedades más prevalentes** de cada uno de nuestros distritos en 2022, así como en Andalucía en este mismo periodo.

En el número de junio / 23 reportamos la prevalencia de todos los tipos de **cáncer** según prevalencia por cada 10.000 personas-año y la razón estandarizada en comparación con Andalucía.

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

En este número mostraremos la prevalencia por cada 10.000 personas-año y la razón estandarizada en comparación con Andalucía de **patología cardiovascular**.

En relación a esta última, podemos observar como en el DS Córdoba, la prevalencia es mayor a la observada en Andalucía y por tanto, hay sobrecarga de enfermedad en las artropatías de extremidades e intrabdominales siendo inferior en el resto de patologías, salvo en el caso de los aneurismas y la hipertensión, cuya prevalencia es similar a la andaluza.

En el DS Guadalquivir, la prevalencia es mayor y, por tanto, hay sobrecarga de enfermedad respecto a Andalucía en las arteriopatías intrabdominales, la Fibrilación Auricular, la hipertensión y la insuficiencia cardiaca y es menor en el caso de la oclusión/estenosis de arterias precerebrales, la cardiopatía isquémica, la enfermedad valvular adquirida y la secuela de enfermedad cerebrovascular. El resto de patologías presentan una prevalencia en el rango de la correspondiente a Andalucía.

### DS Córdoba

Patología	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandarizada. IC 95% <sup>(1)</sup>
	Hombres	Mujeres	Total	
Enfermedad cerebrovascular mal definida y otra	33,7	23,63	28,47	1,01 (0,95 - 1,08)
Oclusión o estenosis arterias precerebrales	14,75	8,96	11,74	0,49 (0,45 - 0,55)
Secuela enfermedad cerebrovascular	30,74	21,09	25,72	0,75 (0,70 - 0,81)
Arteriopatía de extremidades	267,13	218,67	241,93	1,04 (1,02 - 1,06)
Arteriopatía intraabdominal	9,34	14,95	12,26	1,27 (1,15 - 1,40)
Aneurisma arterias aorta, periféricas y viscerales	45,35	18,17	31,22	1,03 (0,96 - 1,09)
Fibrilación auricular	205,6	193,08	199,09	0,93 (0,91 - 0,95)
Cardiopatía isquémica	315,01	137,65	222,81	0,89 (0,87 - 0,91)
Enfermedad valvular adquirida	97,11	145,74	122,39	0,8 (0,77 - 0,82)
Anomalía congénita cardíaca y circulatoria	30,34	25,54	27,85	0,9 (0,84 - 0,96)
Hipertensión	2.321,99	2.460,99	2.394,25	0,99 (0,99 - 1,00)
Insuficiencia cardiaca	223,94	263,82	244,67	0,86 (0,84 - 0,88)

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

### DS Guadalquivir

Patología	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandarizada. IC 95% <sup>(1)</sup>
	Hombres	Mujeres	Total	
Enfermedad cerebrovascular mal definida y otra	38,66	21,69	30,18	1,05 (0,95 - 1,17)
Oclusión o estenosis arterias precerebrales	19,65	7,2	13,43	0,55 (0,47 - 0,64)
Secuela enfermedad cerebrovascular	33,55	26,63	30,09	0,85 (0,77 - 0,94)
Arteriopatía de extremidades	255,78	209,75	232,8	0,98 (0,94 - 1,01)
Arteriopatía intraabdominal	12,37	13,59	12,98	1,31 (1,12 - 1,54)
Aneurisma arterias aorta, periféricas y viscerales	40,07	17,88	28,99	0,92 (0,82 - 1,02)
Fibrilación auricular	243,2	241,57	242,38	1,09 (1,05 - 1,13)
Cardiopatía isquémica	323,6	151,88	237,86	0,91 (0,88 - 0,95)
Enfermedad valvular adquirida	98,34	142,37	120,32	0,77 (0,73 - 0,81)
Anomalía congénita cardíaca y circulatoria	31,27	28,48	29,88	0,94 (0,85 - 1,05)
Hipertensión	2.477,65	2.704,05	2.590,69	1,08 (1,07 - 1,09)
Insuficiencia cardiaca	285,63	351,21	318,37	1,08 (1,04 - 1,11)

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

## FARMACOVIGILANCIA

### RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

- El 4 de julio la AEMPS informa de un problema de suministro del medicamento **Hydrea® 500 mgr cápsulas duras** (hidroxi-carbamida) y que esta situación no se normalizaría hasta agosto 2023. Para garantizar que todos los pacientes puedan mantener su tratamiento, la AEMPS ha habilitado el acceso a este medicamento acondicionado en idioma distinto al

castellano a través de la aplicación de Medicamentos en Situaciones Especiales, es por ello que En los casos en que el uso del medicamento sea ambulatorio, el paciente debe acudir con su informe médico y/o receta al punto de contacto de medicación extranjera que haya designado su comunidad autónoma (en nuestro caso, la UGC de Farmacia del DS Córdoba-Guadalquivir) desde donde tramitarán la solicitud a través de la aplicación MSE y suministrarán la medicación correspondiente a cada paciente facilitándole toda la información necesaria. Además, se recomienda pautar Siklos® para el tratamiento de pacientes adultos, adolescentes y niños mayores de 2 años que padecen anemia drepanocítica sintomática.

### EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

Durante el mes de Julio se han notificado a la página de Seguridad del paciente (Notifica\_SP) **12 incidentes de los que ninguno de ellos está relacionado con el uso de medicamentos** (6 relacionados con procedimientos clínicos, 2 con gestión organizativa, 2 con procesos administrativos, 1 relacionado con dispositivos y equipamiento médico y 1 en relación a infraestructura, edificio o enseres fijos).

## OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

### CITISINA (TODACITAN®): RECORDATORIO SOBRE LAS CONDICIONES DE FINANCIACIÓN

Citisina (Todacitan®) está indicado en adultos para el tratamiento de la dependencia tabáquica y reducción de la ansiedad de la dependencia a la nicotina en fumadores dispuestos a dejar de fumar, siendo las condiciones de financiación del mismo las siguientes (BIFIMED):

- Los pacientes deben estar incluidos en el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA), debiendo, además, de cumplir los siguientes requisitos:
  - Pacientes que tengan motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el último año.
  - Pacientes que fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan, además, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström mayor o igual 7.
- Se financiará un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacológico.
- Cada prescripción se realizará por un envase, lo que equivale a 25 días de tratamiento.
- El tratamiento será como máximo hasta 25 días, tal y como está descrito en ficha técnica, lo que equivale a un envase.
- La dispensación de este medicamento se realizará por receta electrónica (Receta XXI)

### VIGILANCIA Y CONTROL DE LEGIONELLA

Dado que en el periodo junio-julio se han declarado al SVEA 6 casos de Legionelosis en el ámbito del DS Córdoba-Guadalquivir,



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

consideramos de interés comentar algunos aspectos básicos de esta enfermedad.

La Legionelosis es una enfermedad de origen ambiental. El término genérico de legionelosis se utiliza para describir las distintas formas de presentación de la enfermedad. La fiebre de Pontiac es la forma no neumónica que cursa de manera leve y auto limitada, el paciente se recupera en 2 a 5 días de manera espontánea. La forma más grave, la neumónica, tiene una evolución rápida y potencialmente fatal si no se instaura el tratamiento adecuado.

La enfermedad está causada por la bacteria Legionella, que es un bacilo Gram negativo del que se conocen 50 especies y 70 serogrupos, aunque se continúan describiendo nuevas especies

Legionella se encuentra en bajas concentraciones en las aguas superficiales de ríos y lagos e infecta a una gran variedad de especies de amebas y protozoos, tanto en medios acuáticos naturales como en los creados por el hombre. Es capaz de sobrevivir en un amplio rango de condiciones físico-químicas. La bacteria pasa desde estos reservorios naturales a los sistemas de abastecimiento de agua de las ciudades y se incorpora a las instalaciones de agua doméstica u otras instalaciones que requieren la utilización de agua para su funcionamiento. Las condiciones de estancamiento del agua, la presencia de limo, sedimentos, desechos de corrosión junto con la existencia de biofilms y las temperaturas entre 25º y 45º juegan un importante papel en la persistencia de la bacteria y le aportan las condiciones favorables para su crecimiento y multiplicación. Las bacterias se dispersan al exterior del sistema colonizado cuando existan mecanismos productores de aerosoles (duchas, baños con movimiento de agua, sistemas de riego, torres de refrigeración, etc.)

#### Modo de transmisión

Es por vía aérea mediante la inhalación de aerosoles contaminados con la bacteria. También se ha descrito la micro aspiración de agua contaminada con la bacteria, aunque es muy poco frecuente y se da en pacientes hospitalizados.

#### Período de incubación.

Es de 2 a 10 días. En algunos brotes se han descrito casos con períodos de incubación de hasta 14 días. En los casos de Fiebre de Pontiac el período de incubación es de 5 a 66 horas (mayor frecuencia de 24 a 48 horas)

#### Definición de caso

##### Criterio clínico:

- Enfermedad respiratoria aguda con signos focales e imágenes radiológicas compatibles con neumonía. Otros síntomas y signos son cefalea, mialgias, diarrea y vómitos. la mitad de los pacientes pueden presentar confusión mental y delirio.
- Fiebre de Pontiac: síndrome febril agudo auto limitado sin neumonía.

##### Criterio de laboratorio (caso confirmado)

- Aislamiento de cualquier especie o serogrupo (SG) de Legionella a partir de secreciones respiratorias, tejido pulmonar o sangre.
- Detección de antígeno L pneumophila en orina por Inmunocromatografía o ELISA.
- Seroconversión (aumento del título de anticuerpos en cuatro veces o más) con un segundo título mínimo de 128 frente a L. pneumophila SG1 por inmunofluorescencia indirecta, en sueros tomados en la fase aguda y convaleciente de la enfermedad.

#### Clasificación de casos

**Caso sospechoso:** No procede.

**Caso probable:** Persona que cumple con los criterios clínicos junto con, al menos, un resultado positivo en las pruebas de laboratorio que definen caso probable o si tienen una relación epidemiológica, especialmente cuando el caso se estudie en el contexto de un brote.

**Caso confirmado:** Compatible con la definición clínica de caso y con al menos un resultado positivo en alguna de las pruebas de laboratorio consideradas de confirmación.

**Definición Brote comunitario:** Dos o más casos ocurridos en un intervalo de tiempo igual o inferior a un mes, en personas que hayan frecuentado un mismo lugar en los 2 a 10 días anteriores a la fecha de los primeros síntomas.

#### Vigilancia epidemiológica

La legionelosis es una enfermedad de declaración obligatoria urgente. Es considerada como una alerta de salud pública debiéndose investigar la posibilidad de relación con otros casos producidos.

- Se actuará respecto a vigilancia epidemiológica como si de un brote se tratase ante:

- La sospecha de un caso de legionelosis de origen nosocomial, en establecimiento termal o en residencia de la tercera edad.
- La aparición de dos o más casos en residentes de fuera de Andalucía en el plazo de 2 años (normativa de la red europea LEGIONET), relacionados con establecimientos hoteleros, o de seis meses en caso de residentes en Andalucía.
- Agrupación de dos o más casos en los que se sospeche relación causal por fuente común.
- Cluster de dos o más casos en un ámbito geográfico determinado (localidad de menos de 25.000 habitantes, o en un mismo barrio en localidades mayores) en el plazo de dos meses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)
2. INFOWEB/BPS
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. BIFIMED. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do?metodo=verDetalle&cn=723566>
7. .PROTOCOLOS EPIDEMIOLÓGICOS GENERALES DE VIGILANCIA Y ALERTA (SVEA) <https://JUNTADEANDALUCIA.ES/ORGANISMOS/SALUDYCONSUMO/AREAS/SALUD-VIDA/VIGILANCIA/PAGINAS/PROCEDIMIENTOS-RED-ALERTA.HTML>
8. <https://www.ecdc.europa.eu/en/legionnaires-disease>

## AUTORÍA

Inmaculada Olaya Caro <sup>a</sup>, Celia Jiménez García <sup>a</sup>, Andrés Pérez Ramos <sup>b</sup>, M<sup>a</sup> Isabel Rodríguez Martín <sup>b</sup> Alfonso Martín Cuesta <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación. <sup>b</sup> Epidemiólogo AP. Servicio Vigilancia Epidemiológica. <sup>c</sup> 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

