Distrito Córdoba y Guadalquivir
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

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

**ISSN 2990-2533**

**Informe Epidemiológico Mensual** **Nº 09/23**

**Semanas 36-39/ 2023 (SEPTIEMBRE)**

# *INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES*

## ÍNDICE

RESUMEN DESTACADO ..... 1
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ..... 2
CASOS EDO (confirmados y probables) ..... 2
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL ..... 3
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). Semana 36-39/2023 (del 4 de septiembre al 1 de octubre 2023) ..... 3
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ..... 3
FARMACOVIGILANCIA ..... 4
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS ..... 4
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS ..... 4
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS ..... 5
SEGUIMIENTO TEMPERATURAS EXTREMAS ..... 5
BIBLIOGRAFÍA ..... 5
AUTORÍA ..... 5

## RESUMEN DESTACADO

- Continúa el aumento generalizado de las **ITS** en ambos distritos, siendo el incremento en 2023 respecto al mismo periodo de 2022 de un 110% para el DS Córdoba y un 400% para el DS Guadalquivir

**Brotes en las semanas**:

- 3 brotes COVID19: 2 en RRMM, 1 en Residencia de Graves Afectados (RGA)

La tasa de incidencia de **IRAs** aumenta a partir de la semana 34, siendo en la semana 38 (18-24 sept) de $182,2*10^5$ en DS Córdoba y de $407,4 *10^5$ en DS Guadalquivir

**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

**A partir del 9 octubre próximo se inicia la campaña de vacunación Gripe-Covid 19 2023-2024**
**(Véase instrucción DGSPyOF-10/2023)**

**Con fecha 30 de septiembre se da por finalizado el Plan Andaluz de Actuación ante Temperaturas Extremas**

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

| ENFERMEDADES | CASOS DECLARADOS 2023 | | | PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | DISTRITO CÓRDOBA | DISTRITO GUADALQUIVIR | CÓRDOBA PROVINCIA | DISTRITO CÓRDOBA | DISTRITO GUADALQUIVIR |
| Criptoporidiasis | 1 | 0 | 15 | 0 | 0 |
| Enfermedad por Coronavirus COVID-19 | 153 | 120 | 642 | 630 | 225 |
| Fiebre Q | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Giardiasis | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Hepatitis víricas otras | 1 | 0 | 1 | 0,33 | 0 |
| Herpes Genital | 2 | 1 | 8 | 1 | 0 |
| Infección genital por Chlamydia trachomatis | 4 | 1 | 13 | 1,33 | 0 |
| Infección gonocócica | 11 | 1 | 17 | 1.66 | 0,33 |
| Infección por VIH y SIDA | 1 | 0 | 2 | 2,3 | 0 |
| IRAS por Clostridium difficile | 0 | 4 | 5 | 0.66 | 0 |
| IRAS por Escherichia coli multirresistente | 3 | 1 | 4 | 0,66 | 0 |
| IRAS por Klebsiella multirresistente | 3 | 1 | 5 | 1,33 | 0,66 |
| IRAS por S. aureus meticilin resistente (MRSA) | 2 | 1 | 4 | 0 | 0,66 |
| Legionelosis | 3 | 0 | 5 | 0.66 | 0 |
| Meningitis víricas | 0 | 1 | 2 | 1 | 0,33 |
| Sífilis | 4 | 2 | 10 | 0.66 | 0.33 |
| Tosferina | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Tuberculosis | 1 | 0 | 2 | 1,33 | 0,33 |

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

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

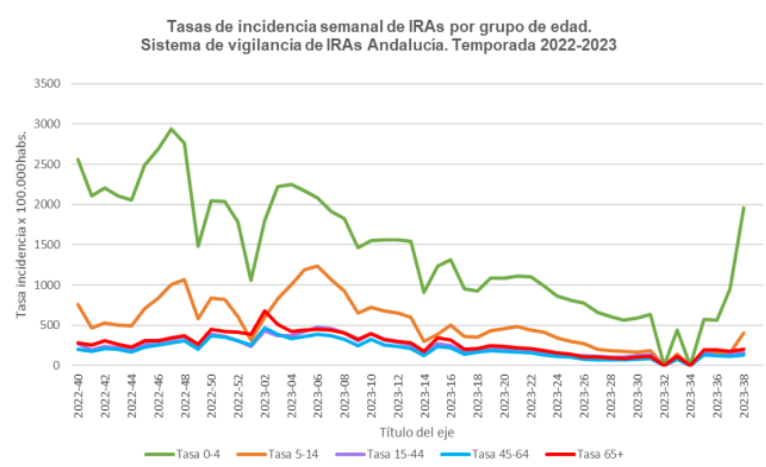
## INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL

Con fecha 18/09/2023 el Servicio de Medicina Preventiva del hospital Virgen de Las Nieves declara un caso de tosferina en una niña de 2 años residente en Córdoba (detección de Ácido nucleico positivo en exudado nasofaríngeo).

La niña está previamente vacunada con tres dosis de DTPa.

## VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAS). SEMANA 36-39/2023 (DEL 4 DE SEPTIEMBRE AL 1 DE OCTUBRE 2023)

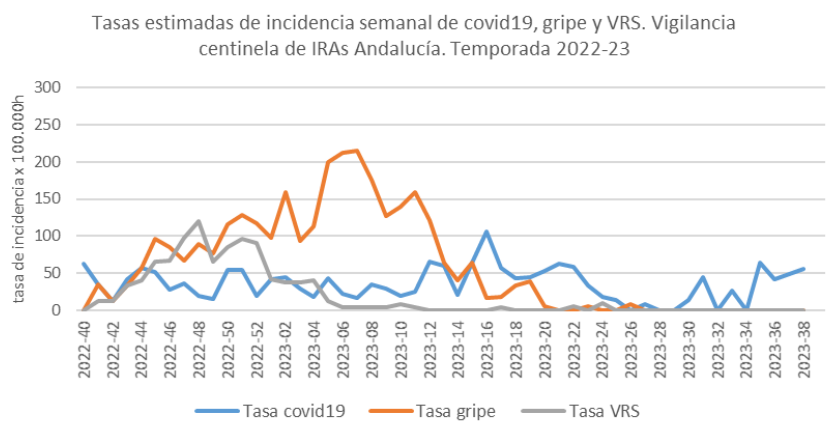
En la semana 38/2023, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 260,98 casos aumentando respecto a la semana anterior (170,84 casos/100.000h).. El grupo de 0 a 4 años sigue siendo el de mayor incidencia con una tasa de 1.953,77 casos/100.000h, seguido del grupo de 5 a 14 años con una tasa de 401,55 casos/100.000h. Por sexo, en la semana 38/2023 la incidencia fue superior en mujeres, 283.6/100.000h, que en hombres 237.6/100.000h.




En el **D.S. Córdoba**, en la semana 38, la tasa de incidencia es de 182,2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, inferior a la tasa de incidencia en Andalucía y muy inferior a la nacional (462,2 casos de IRAs /100.000h. El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 407,4 casos nuevos por cada cien mil habitantes, muy superior a las tasa autonómica y más cercana a la nacional.

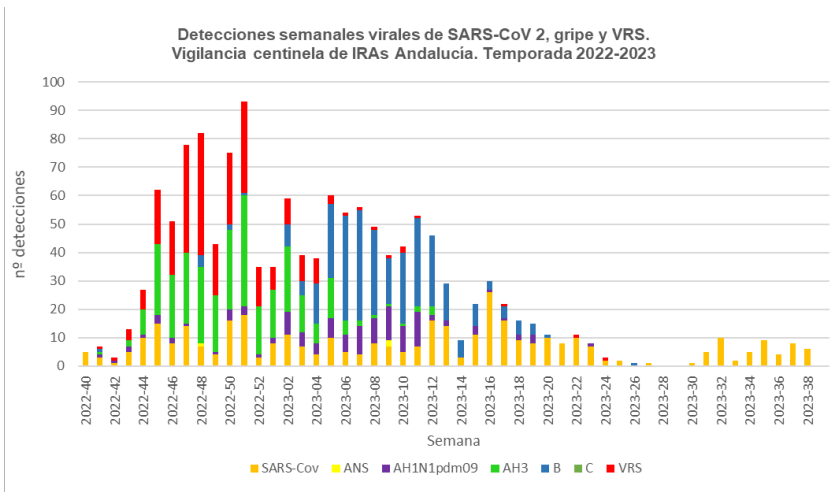
. **Tasas estimadas de covid19, gripe y VRS***

A partir de la tasa de IRAs semanal y la positividad semanal para cada uno de los virus (SARS-Cov2. Gripe y VRS) obtenemos la tasa estimada semanal de covid19, gripe y VRS. La tasa de la última semana es provisional, está sujeta a cambios y hay que interpretarla con cautela ya que la positividad puede sufrir cambios debido al retraso en la llegada y por tanto de su análisis, de muestras correspondientes a esa semana




Durante las semanas 36 a 38 se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinelas 37 muestras, de las cuales 3 fueron positivas a Sars-Cov2 estando a fecha 11/10/23 6 muestras pendiente de resultados.

El número de médicos centinelas que han declarado en estas semanas es de 7 (de un total de 7), pero el cómputo de declaración de estas semanas es del 60,71 % (ya que no declaran todas las semanas esperadas), situándose el global del año en un 29,62% (26,09% DS Córdoba y 33,15% DS Guadalquivir).




## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En este número mostraremos la prevalencia por cada 10.000 personas-año y la razón estandarizada en comparación con Andalucía de las principales **patologías respiratorias (EPOC y asma)**.

Así, podemos observar como en ambos distritos mientras que la razón estandarizada de prevalencias (REP) en EPOC es inferior a la observada en Andalucía (límite superior del IC<1), en asma ocurre lo contrario, siendo superior a la andaluza (límite inferior del IC>1), lo que nos indica la existencia de sobrecarga de enfermedad respecto a Andalucía.

Si comparamos ambos distritos, la REP en EPOC en DS Córdoba es algo inferior a la del DS Guadalquivir (0.86 vs 0.93 no incluyendo el IC el valor del DS Córdoba) mientras que en asma es exactamente al revés (1.11 vs 1.09) aunque en este caso los IC se incluyen en parte uno en otro, por lo que no hay diferencias clínicamente relevantes entre ambos distritos.

## Prevalencia EPOC 2022

| Centro | Prevalencia por 10.000 personas- | | | Razón | Intervalo |
|---|---|---|---|---|---|
| | Hombres | Mujeres | Total | Estandarizada | Confianza 95% |
| DS Córdoba | 478,9 | 346,04 | 409,83 | **0,86** | **0,85 - 0,88** |
| DS Guadalquivir | 579,52 | 322,54 | 451,21 | **0,93** | **0,91 - 0,96** |
| Córdoba | 551,67 | 336,51 | 442,08 | **0,91** | **0,90 - 0,92** |
| Andalucía | 541,47 | 358,43 | 448,39 | **1,00** | |

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

## Prevalencia Asma 2022

| Centro | Prevalencia por 10.000 personas- | | | Razón | Intervalo |
|---|---|---|---|---|---|
| | Hombres | Mujeres | Total | Estandariza | Confianza 95% |
| DS Córdoba | 1.192,21 | 1.222,57 | 1.208,00 | **1,11** | **1,10 - 1,12** |
| DS Guadalquivir | 1.125,86 | 1.242,57 | 1.184,13 | 1,09 | 1,08 - 1,11 |
| Córdoba provincia | 1.130,86 | 1.220,76 | 1.176,65 | **1,09** | **1,08 - 1,09** |
| Andalucía | 1.030,72 | 1.155,45 | 1.094,14 | **1,00** | |

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

# FARMACOVIGILANCIA

## RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

Con fecha 11/09/2023 la AEMPS comunica la retirada del mercado de todas las unidades distribuidas de 11 lotes de FERPLEX$^{R}$ 40 mg SOLUCION ORAL, 20 viales bebibles de 15 ml (NR: 59587, CN: 776773) con defecto de calidad que no supone un riesgo vital para el paciente y devolución al laboratorio por los cauces habituales

## EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

**TOPIRAMATO nuevas medidas para evitar la exposición en mujeres embarazadas** (nota de seguridad AEMPS 04/09/2023)

Topiramato está indicado en España como monoterapia en adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años de edad con crisis epilépticas parciales y crisis tónico-clónicas generalizadas primarias. En niños mayores de 2 años, el tratamiento concomitante con topiramato está autorizado para las mismas indicaciones que en adultos, así como para el tratamiento de crisis asociadas con el síndrome de Lennox-Gastaut. Adicionalmente, el topiramato está indicado en el tratamiento profiláctico de la migraña en adultos después de una cuidadosa evaluación de otras posibles alternativas terapéuticas.

- Tras la evaluación de los resultados de estudios observacionales recientes **se recomiendan nuevas restricciones de uso de topiramato** en mujeres con capacidad de gestación.
- Datos recientes sugieren un posible **mayor riesgo de trastornos del neurodesarrollo,** incluidos trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual y trastorno por déficit de atención con hiperactividad, después del uso de topiramato durante el embarazo, **así como el ya conocido riesgo de malformaciones congénitas y restricción del crecimiento fetal**
- En mujeres embarazadas no se debe utilizar topiramato para el tratamiento de la epilepsia a no ser que no exista otra alternativa terapéutica
- En mujeres con capacidad de gestación sólo podrá utilizarse para el tratamiento de la epilepsia si se emplean métodos anticonceptivos altamente eficaces. La única excepción son las mujeres para las que no existan alternativas adecuadas, pero que planean un embarazo y que están plenamente informadas sobre los riesgos de tomar topiramato durante el embarazo
- El topiramato para la profilaxis de la migraña ya está contraindicado durante el embarazo y en mujeres con capacidad de gestación que no utilizan métodos anticonceptivos altamente eficaces

**La AEMPS recomienda:**

- Se contraindica el uso de topiramato para el tratamiento de la epilepsia durante el embarazo a menos que no se pueda utilizar otra alternativa terapéutica.
- Si una mujer que recibe tratamiento con topiramato para la epilepsia se queda embarazada, es necesario reevaluar el tratamiento con topiramato y considerar opciones terapéuticas alternativas.
- Para la profilaxis de la migraña, no debe usarse topiramato durante el embarazo. En caso de embarazo suspenda el tratamiento.
- Para las mujeres con capacidad de gestación que actualmente ya están en tratamiento con topiramato es preciso reevaluar el tratamiento para confirmar que se cumple el programa de prevención de embarazos que se implementará próximamente.
- Es importante informar y asesorar a las mujeres con capacidad de gestación acerca de los riesgos potenciales relacionados con el uso de topiramato durante el embarazo.
- Es preciso indicar a las pacientes que utilicen un método anticonceptivo altamente eficaz o dos complementarios durante todo el tratamiento con topiramato y hasta 4 semanas después de interrumpirlo. Debido a una posible interacción, se recomienda a las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales sistémicos que utilicen también un método de barrera.
- Es importante comprobar que se cumplen las siguientes condiciones antes de prescribir topiramato en niñas y mujeres con capacidad de gestación:
    - Es necesario realizar una prueba de embarazo antes de iniciar el tratamiento.
    - Informar y asesorar a la mujer con capacidad de gestación acerca de los posibles riesgos relacionados con el uso de topiramato durante el embarazo. La paciente debe comprender los riesgos y estar de acuerdo con las condiciones del tratamiento.
    - Tener en cuenta opciones terapéuticas alternativas, y reevaluar la necesidad de tratamiento con topiramato al menos una vez al año.
    - El tratamiento con topiramato en niñas y mujeres con capacidad de gestación debe ser iniciado y supervisado por un médico con experiencia en el tratamiento de la epilepsia o la migraña

**Referencia: MUH(FV), 06/2023**

**METAMIZOL y riesgo de agranulocitosis:**

**Metamizol** está indicado en dolor agudo moderado o intenso post-operatorio o post- traumático de tipo cólico o de origen tumoral **a corto plazo (no más de una semana).** Si el tratamiento debe prolongarse más de una semana se realizará vigilancia estrecha de aparición de síntomas y signos de agranulocitosis, realizándose controles de recuento sanguíneo, incluyendo fórmula leucocitaria**. Actualmente el 58% de las prescripciones de metamizol se han realizado para tratamientos con duración superior a 180 días (el 38%, superior a 365 días). En Andalucía se han comunicado** al Centro Andaluz de Farmacovigilancia un total de **709 notificaciones por metamizol de las cuales 141 (19,8%) contienen términos relacionados con agranulocitosis y/o citopenias con desenlace mortal en 11.**

**A este respecto la AEMPS recomienda:**

- Utilizar metamizol solo para tratamientos de corta duración (7 días como máximo), dentro de sus indicaciones autorizadas y a las dosis mínimas eficaces.
- Si es necesario un tratamiento más prolongado, realizar controles hematológicos periódicos, incluyendo fórmula leucocitaria.
- Durante el tratamiento, vigilar la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis, informando a los pacientes que, en tal caso, suspendan el tratamiento.
- Antes de prescribir metamizol, realizar una anamnesis detallada para evitar su uso en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad o hematológicas a metamizol, pacientes con tratamiento inmunosupresor o con medicamentos que pueden producir agranulocitosis**.**
- Adoptar especial precaución en caso de pacientes de edad avanzada.
- No utilizar metamizol en pacientes en los no sea posible realizar controles (p. ej. población flotante).

Referencia: Grupo para mejoras RECETA XX!; 09/2023 y v AEMPS MUH (FV), 15/2018

**Incidentes de Seguridad**: Durante el mes de septiembre se han notificado a la página de Seguridad del paciente (NotificA_SP) 22 **incidentes de los que 3 de ellos están relacionados con el uso de medicamentos,** estando el resto dentro de las siguientes categorías:

| Categoría incidente | Riesgo | | | | Total general |
|---|---|---|---|---|---|
| | Alto | Bajo | Moderado | No evaluado | |
| Caídas | | | 1 | | 1 |
| Conducta | | | | 1 | 1 |
| Documentación | | 1 | | | 1 |
| Equipamiento electromédico | | | 1 | | 1 |
| Gestión organizativa - Recursos | 1 | 1 | | 1 | 3 |
| Gestión organizativa - Recursos;Medicación | | | | 1 | 1 |
| Identificación | 2 | 3 | 1 | | 6 |
| Medicación | | | 1 | 2 | 3 |
| Proceso administrativo | | 1 | 2 | | 3 |
| Proceso asistencial | | | | 1 | 1 |
| Tecnologías de Información | | | | 1 | 1 |
| **Total general** | **3** | **6** | **6** | **7** | **22** |

## OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

### SEGUIMIENTO TEMPERATURAS EXTREMAS

Con fecha 30 de septiembre se ha dado por cerrado el Plan de seguimiento de Altas temperaturas 2023.

En el conjunto del DS Córdoba-Guadalquivir se han realizado por parte de enfermería **1.136 actuaciones de seguimiento** (824 en el DS córdoba y 312 en el DS Guadalquivir), atendiéndose a un total de 338 pacientes distintos (200 en DS Córdoba y 138 en DS Guadalquivir).

Durante el mismo periodo, por parte de Salud Responde se han llevado a cabo **2.310 llamadas telefónicas** atendiéndose a un total de 510 pacientes distintos de una población inicial de 532.

Los datos por UGC, así como los pacientes según nivel de riesgo, se describen en la siguiente tabla:

**INDICADOR SEGUIMIENTO TEMPERATURAS EXTREMAS**
**Periodo: 16 Mayo a 30 septiembre 2023**

| UGC | Poblacion inicial | | | | | Llamadas Salud | | Seguimiento Enfermeria | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Riesgo | | | | Nº Actuaciones | Nº Pac distintos | Nº Actuaciones | Nº Pac distintos |
| | | 0 | 1 | 2 | desconocido | | | | |
| Aeropuerto | 13 | 2 | 2 | 0 | 9 | 60 | 13 | 48 | 10 |
| Bujalance | 55 | 51 | 1 | 0 | 3 | 221 | 53 | 1 | 1 |
| Carlos Castilla del Pino | 23 | 7 | 16 | 0 | 0 | 116 | 23 | 0 | 0 |
| Centro de Córdoba | 31 | 21 | 8 | 0 | 2 | 161 | 31 | 98 | 29 |
| Fuensanta | 25 | 25 | 0 | 0 | 0 | 78 | 17 | 0 | 0 |
| Fuente Palmera | 14 | 13 | 0 | 1 | 0 | 13 | 8 | 38 | 13 |
| Guadalquivir | 11 | 7 | 3 | 0 | 1 | 48 | 11 | 93 | 11 |
| Huerta la Reina | 22 | 21 | 1 | 0 | 0 | 100 | 21 | 54 | 21 |
| La Carlota* | 25 | 23 | 0 | 0 | 2 | 101 | 23 | 71 | 21 |
| La Sierra | 15 | 11 | 2 | 0 | 2 | 67 | 15 | 0 | 0 |
| Levante Norte | 26 | 18 | 7 | 0 | 1 | 127 | 26 | 109 | 23 |
| Levante Sur | 33 | 17 | 6 | 2 | 8 | 145 | 32 | 51 | 16 |
| Lucano | 15 | 7 | 8 | 0 | 0 | 69 | 14 | 84 | 13 |
| Montoro | 38 | 32 | 4 | 0 | 2 | 156 | 37 | 53 | 27 |
| Occidente | 24 | 13 | 11 | 0 | 0 | 115 | 24 | 75 | 19 |
| Palma del Río | 44 | 40 | 3 | 0 | 1 | 210 | 44 | 82 | 43 |
| Poniente | 24 | 21 | 1 | 0 | 2 | 123 | 24 | 102 | 21 |
| Posadas | 37 | 35 | 1 | 0 | 1 | 171 | 37 | 67 | 33 |
| Santa Rosa | 23 | 8 | 3 | 1 | 11 | 86 | 23 | 52 | 18 |
| Sector Sur | 34 | 28 | 2 | 0 | 4 | 143 | 34 | 58 | 19 |
| Distrito Córdoba | 304 | 195 | 68 | 3 | 38 | 1371 | 293 | 824 | 200 |
| Distrito Guadalquivir | 228 | 205 | 11 | 1 | 11 | 939 | 217 | 312 | 138 |
| Total Córdoba -Guadalquivir | 532 | 400 | 79 | 4 | 49 | 2.310 | 510 | 1.136 | 338 |

Faltan datos de La Guijarrosa
Fuente: Infoweb

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Andalucía (SVEA)
2. 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
3. INFOWEB/BPS/prevalencias
4. https://www.aemps.gob.es/informa/topiramato-nuevas-medidas-para-evitar-la-exposicion-en-mujeres-embarazadas/
5. Grupo para mejoras RECETA XX!; 09/2023 https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2018/ni_muh_fv-15-2018-metamizol-agranulocitosis/
6. Https://Seguridadpaciente.Es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación De Incidentes Y Aprendizaje – Estrategia Para La Seguridad Del Paciente (Seguridadpaciente.es)
7. INFOWEB/Planes y estrategias/Temperaturas extremas

## AUTORÍA

Inmaculada Olaya Caro [a], Celia Jiménez García [a], Raquel Escudero Merino [b] Mª Isabel Rodríguez Martín [b]

[a] Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación. [b] 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