

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 40ª 43/2023 (del 2al 29 de Octubre 2023)	3
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	4
FARMACOVIGILANCIA.....	4
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS	4
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS	4
INCIDENTES DE SEGURIDAD	4
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS	4
VACUNACIÓN FRENTE A MONKEY POX (NUEVA INSTRUCCIÓN)	4
AUTORÍA.....	4

RESUMEN DESTACADO

- Continúa el aumento generalizado de las **ITS** en ambos distritos, siendo el incremento en el periodo Enero-octubre 2023 respecto al mismo periodo de 2022 de un 204,21% para el DS Córdoba y un 250% para el DS Guadalquivir (210% ambos distritos).
- Se produce una disminución en el número de casos **Covid-19** respecto al mes anterior, pasando de 273 casos a 200 siendo las tasas de casos confirmados (≥ 60 años) a 14 días (03/10/23) y a 7 días (03/10/23) de 41,8 y 21,8 en DS Córdoba y de 48,9 y 23,3 en DS Guadalquivir. (Fuente IECA. Datos COVID-19)

Brotos en las semanas:

- 8 brotos COVID19: 3 en RRMM, 2 en HURS y 3 en CCDD
- 1 Cluster de Legionelosis en HURS
- 1 brote enfermedad vacunable

La tasa de incidencia semanal de **IRAs** disminuye a partir de la semana 40, siendo en la semana 43 (23-29 oct) de $155 \cdot 10^5$ h en DS Córdoba y de $362,9 \cdot 10^5$ h 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

Con fecha 23 de octubre se publica nueva instrucción de la Dirección General de Salud Pública y ordenación Farmacéutica sobre Vacunación frente a MonkeyPox en Andalucía

NOTA SEGURIDAD AEMPS (08/11/2023): Medicamentos con ésteres etílicos de ácidos omega-3: aumento del riesgo de fibrilación auricular dosis-dependiente en pacientes con enfermedades cardiovasculares establecidas o factores de riesgo cardiovascular

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
Aspergilosis	2	0	2	0	0
Dengue (sospecha, pendiente confirmación)	1	0	1	0,33	0
Enfermedad neumocócica invasora	3	1	5	0,66	0
Enfermedad por Coronavirus COVID-19	120	80	339	1.684	554
Hepatitis A	1	0	1	0,33	0
Hepatitis C	0	1	1	0,33	0
Hepatitis víricas, otras	0	0	1	0	0
Herpes Genital	3	1	6	1	0,66
Infección genital por Chlamydia trachomatis	6	0	11	1,6	0,33
Infección gonocócica	14	1	23	2,33	0,33
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	1	0	1	0	0
Infección por VIH y SIDA	0	0	2	1,6	1,33
IRAS por Clostridium difficile	4	2	12	0,66	0,33
IRAS por Escherichia coli multirresistente	1	1	3	0,33	0
IRAS por Klebsiella multirresistente	2	0	2	1,66	0,66
Legionelosis	1	1	4	0,33	0,33
Leishmaniasis	1	1	2	0	0
Meningitis Bacterianas, otras	0	0	2	0,33	0
Meningitis víricas	2	0	2	1,33	1
Parotiditis	3	0	4	0	0
Sífilis	5	0	16	0,66	0,33
Tosferina	0	0	2	0	0

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

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

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL

Brote parotiditis

Con fecha 30/10/2023 se declara en el DS Córdoba un brote de enfermedad prevenible por vacunación (parotiditis) constituido por dos hermanos, de siete años, previamente bien vacunados con 2 dosis de TV.

Cluster Legionelosis en HURS

El día 25/10/2023 se detecta Legionella pneumophila en una paciente ingresada en UCI Adultos desde el 30/09/2023. Se trata del segundo caso confirmado de Legionelosis declarado en un plazo inferior a 2 meses con posible vinculación epidemiológica, por lo que se decide declarar como clúster según Protocolo de vigilancia y alerta de Legionelosis. Se inician medidas de control y prevención de la infección realizándose inspección de las instalaciones y revisión de los protocolos de limpieza y aplicación de tratamientos respiratorios, se toman muestras de agua de la red en el punto de mayor riesgo; se indica la aplicación de medidas correctoras de desinfección química y térmica de choque y reforzar los procedimientos de limpieza y desinfección. Igualmente se realiza muestreo microbiológico ambiental indicado por Unidad de Protección de la Salud en los puntos críticos del HURS en agua caliente de ducha y agua fría de lavabo de una habitación en relación al 1er caso, no detectándose legionella.

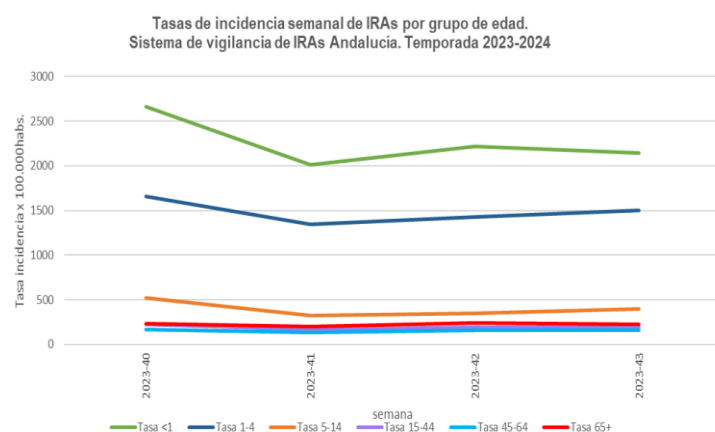
Brotos COVID

Se han declarado y registrado un total de 8 brotes COVID19 en el mes de octubre: 3 en Residencias de mayores, 2 en HURS y 3 en Centros Sociosanitarios, con un total de 44 casos.

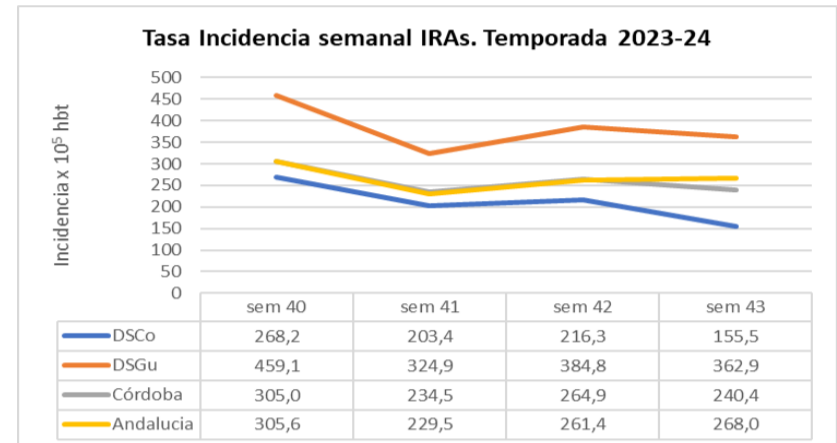
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANA 40-43/2023 (DEL 2 AL 29 DE OCTUBRE 2023)

Desde el inicio de la temporada la incidencia de IRAs e IRAG (graves) se mantiene estable. En las últimas semanas se ha detectado actividad gripal tanto en IRAs como IRAG, la actividad de COVID-19 se mantiene estable y se detecta VRS en IRAG, pero no se detecta en Atención Primaria.

En la semana 43/2023 (23 a 29 de octubre) la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 268,0 casos/10⁵ h (261,4 casos/10⁵ h la semana anterior). El grupo de <1 año es el que presenta la mayor incidencia con una tasa de 2.144,2 casos/10⁵ h, seguido del grupo de 1-4 años con una tasa de 1.496,9 casos/10⁵ h. Por sexo, la incidencia fue superior en mujeres que en hombres (294,5 vs 240,6/10⁵ h).



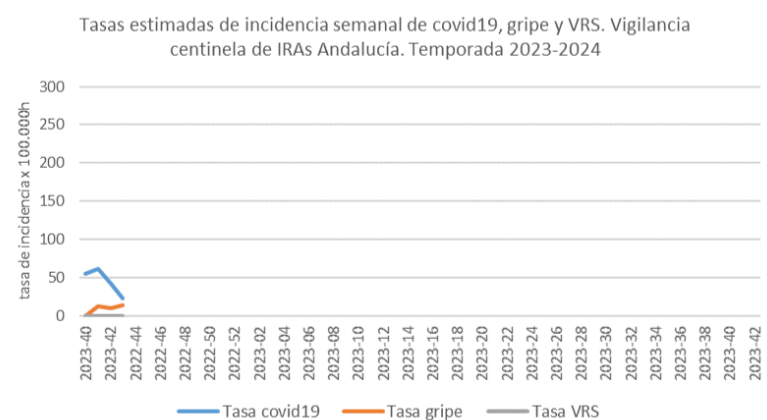
En el **D.S. Córdoba**, en la semana 43, la tasa de incidencia es de 155,5 casos nuevos por cada 100.000 habitantes (182,2 en semana 38), inferior a la tasa de incidencia en Andalucía y muy inferior a la nacional (456,2 casos de IRAs /100.000h). El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 362,9 casos nuevos por cada cien mil habitantes, (407,4 en semana 38) 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

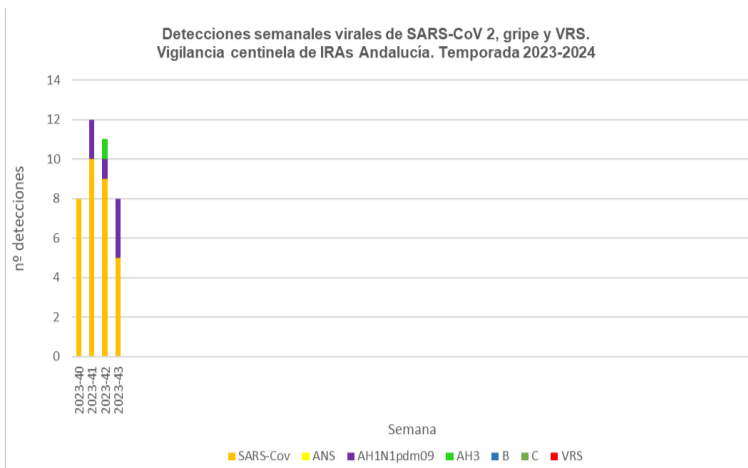
En el inicio de esta nueva temporada las tasas estimadas de covid19, gripe y VRS siguen la tendencia que presentaban al final de la temporada pasada. La tasa estimada de covid19 para la semana 43 ha sido de 22,7 y la de gripe ha sido de 13,6. No se ha detectado VRS desde el inicio de la temporada



Durante las semanas 40 a 43, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 37 muestras, de las cuales 5 fueron positivas a Sars-Cov2 y 2 a gripe A, estando a fecha 03/11/23 7 muestras pendiente de resultados.

El porcentaje de declaración de estas semanas del 67,85 % situándose el global del año en un 35,33% (32,61% DS Córdoba y 38,04 % DS Guadalquivir).

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



ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En este número mostraremos la prevalencia por cada 10.000 personas-año y la razón estandarizada (REP) en comparación con Andalucía de las principales **patologías del Aparato Digestivo**.

Destacamos que en el DS Córdoba, la cirrosis hepática se presenta entre un 5 y un 18% más que en Andalucía, siendo estos valores de entre un 8-12% para la ERGE. El resto de procesos presentan valores de REP algo inferiores a Andalucía.

Por su parte, en el DS Guadalquivir es la ERGE la que presenta una REP superior a Andalucía, oscilando sus valores entre un 23-31% más. El resto de patologías presentan unos valores de razón estandarizada de prevalencias inferiores a Andalucía, salvo la cirrosis hepática que se encuentra en la media andaluza.

DS Córdoba

Patología	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandariza	Intervalo Confianza
	Hombres	Mujeres	Total		
Hepatopatía crónica excepto cirrosis	160,98	107,61	133,23	0,93	0,90 - 0,96
Esteatosis hepática	188,13	146,11	166,29	0,85	0,82 - 0,87
Cirrosis hepática	46,55	25,53	35,62	1,11	1,05 - 1,18
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	271,41	335,84	304,9	1,1	1,08 - 1,12
Enteritis regional y colitis ulcerosa	62,36	59,73	60,99	0,92	0,88 - 0,96
Sdme de malabsorción e Int. alimenticia	189,27	288,17	240,68	0,93	0,90 - 0,95

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

DS Guadalquivir

Patología	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandariza	Intervalo Confianza
	Hombres	Mujeres	Total		
Hepatopatía crónica excepto cirrosis	148,89	85,72	117,35	0,82	0,78 - 0,86
Esteatosis hepática	179,65	148,42	164,06	0,85	0,81 - 0,88
Cirrosis hepática	41,07	21,32	31,21	0,96	0,87 - 1,07
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	310,67	383,99	347,28	1,27	1,23 - 1,31
Enteritis regional y colitis ulcerosa	58,7	54,3	56,5	0,86	0,79 - 0,92
Sdme de malabsorción e Int. alimenticia	187,94	296,81	242,3	0,94	0,91 - 0,98

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

FARMACOVIGILANCIA

RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

Con fecha 24/10/2023 la AEMPS informa de problemas de suministro con el medicamento SOTAPOR[®] 80mg comprimidos, que contiene como principio activo SOTALOL HIDROCLORURO, pudiéndose solicitar, en caso necesario como medicamento extranjero.

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia de la Agencia Europea del Medicamento - EMA (PRAC, por sus siglas en inglés) evaluó los datos de varias revisiones sistemáticas y metanálisis de amplios ensayos clínicos controlados y aleatorizados (ECA), en los que participaron más de 80.000 pacientes en su mayoría con enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo cardiovascular, investigándose el tratamiento con ácidos grasos omega-3 en relación con eventos cardiovasculares en comparación con placebo.

Los datos de estos estudios mostraron un **aumento del riesgo de fibrilación auricular (FA) dosis-dependiente en pacientes con enfermedades cardiovasculares establecidas o factores de riesgo cardiovascular que fueron tratados con medicamentos de ácidos grasos omega-3 en comparación con los tratados con placebo**. El riesgo observado resultó ser mayor con una dosis de 4 g/día.

Los profesionales sanitarios deben aconsejar a estos pacientes que acudan al médico en caso de que presenten síntomas de FA, como mareos, astenia, palpitaciones o dificultad para respirar. Si se desarrolla FA, el tratamiento **debe suspenderse de forma permanente**.

Incidentes de Seguridad

Durante el mes de octubre se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (Notifica_SP) **35 incidentes de los que siete están relacionados con el uso de medicamentos, siendo 4 de bajo riesgo, 2 de riesgo moderado y 1 aún no evaluado**. Los incidentes en otras categorías y sus niveles de riesgo se muestran en la siguiente tabla:

Categoría	RIESGO				Total general
	Alto	Bajo	Moderado	No evaluado	
Atención telemática	1	1	2		4
Caídas		1			1
Conducta			1		1
Diagnóstico		1	1		2
Dispositivos del paciente			2		2
Documentación		1	1		2
Identificación	2	4			6
Medicación	1	4	2		7
Proceso administrativo		2			2
Proceso asistencial		2	3	2	7
Tecnologías de Información			1		1
Total general	4	16	13	2	35

OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

VACUNACIÓN FRENTE A MONKEYPOX (NUEVA INSTRUCCIÓN)

Con fecha 23 de Octubre La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica ha emitido una nueva instrucción respecto a la vacunación frente a MonkeyPox ya que, debido a la amplia disponibilidad de dosis en el momento actual, así como otros aspectos a considerar, como son la mayor reactividad de la vía intradérmica y la complejidad logística añadida a fraccionar

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

los viales, además de las recomendaciones realizadas en países de nuestro entorno, en la actualidad **se recomienda el uso preferente de la vía subcutánea (0,5 ml) para la administración de la vacuna frente a mpox.**

La vía intradérmica (0,1 ml) se podrá utilizar en caso de limitación de dosis u otras situaciones especiales que hagan más adecuada esta vía de administración. Sin embargo, se excluye en cualquier caso el empleo de la vía intradérmica en los menores de 18 años, embarazadas y personas con inmunodepresión, en los que siempre se empleará la pauta de 0,5 ml por vía subcutánea.

Profilaxis pre exposición. Se recomienda en:

- Personas que mantienen prácticas sexuales de riesgo, especialmente pero no exclusivamente GBHSH.
- Personas con riesgo ocupacional.

En cada centro, se realizará **captación oportunista** y, con la actual mayor disponibilidad de dosis, se realizará **captación activa**, sobre todo desde las consultas donde se atienden a estos pacientes, derivándose posteriormente al Servicio de Medicina Preventiva del hospital de referencia.

Pauta: 2 dosis, separadas al menos, 4 semanas. Se administrará 0,5 ml por vía subcutánea.

Puesto que, debido a la limitación en el número de dosis disponibles inicialmente, se administró solo la primera dosis a los grupos recomendados (excepto a las personas con inmunodepresión, que a todos se indicaron 2 dosis) se recomienda que todas estas personas completen la pauta de vacunación con la 2ª dosis lo antes posible.

En personas con antecedente de vacunación frente a la viruela se puede valorar no administrar la segunda dosis.

Profilaxis post exposición

Se recomienda a todos los contactos estrechos que no hayan pasado la enfermedad, según la definición del Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de mpox.

Se ofrecerá con mayor énfasis la profilaxis post exposición a personas en situaciones de mayor riesgo de mpox con complicaciones:

- Personas con riesgo de enfermedad grave o complicaciones:
- Personal sanitario que haya tenido un contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) sin EPI o que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.
- Personal de laboratorio que maneje muestras de pacientes sospechosos o confirmados de mpox que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.

Pauta: Una dosis en los primeros 4 días tras el primer contacto estrecho, aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días posteriores. Se administrará 0,5ml por vía subcutánea.

La pauta **se completará con otra dosis en personas con prácticas sexuales de riesgo** y, por tanto, candidatos a prevención pre exposición.

En las personas con antecedente de vacunación frente a la viruela también se puede valorar no administrar la segunda dosis.

Circuito de derivación: desde AP se realizará derivación (PAP) al Servicio de infecciosos del HURS que, tras estudio y valoración, trasladará el caso al Sº de Medicina Preventiva para vacunación.

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://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=62001>
5. https://sinaem.aemps.es/CartasFarmacovigilanciaDoc/2023/2023-11_DHPC%20Omega-3.pdf
6. <https://Seguridadpaciente.Es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación-De-Incidentes-Y-Aprendizaje-Estrategia-Para-La-Seguridad-Del-Paciente-Seguridadpaciente.es>
7. <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/viruela-del-mono/>

AUTORÍA

Celia Jiménez García^a Inmaculada Olaya Caro^a, Raquel Escudero Merino^b, María Toscano Guzmán^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

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Andalucía (SVEA)

