

ÍNDICE

RESUMEN DESTACADO	2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	2
CASOS EDO (confirmados y probables)	2
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL	4
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). Semana 45-48/2023 (del 6 noviembre al 3 de diciembre 2023)	4
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5
FARMACOVIGILANCIA.....	5
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS	5
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS	6
INCIDENTES DE SEGURIDAD.....	6
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS	6
DETECCIÓN RAPIDA ANTIGENO EBHGA.....	6
BIBLIOGRAFIA.....	6
AUTORÍA	7

RESUMEN DESTACADO

- Continúa el aumento generalizado de las ITS en ambos distritos, siendo el incremento en el periodo enero-noviembre 2023 respecto al mismo periodo de 2022 de un 121,98% para el DS Córdoba y un 59,09% para el DS Guadalquivir (113,49% ambos distritos). No obstante, dichos incrementos son inferiores a los del periodo enero-octubre.

Brotos en las semanas:

- 3 brotes COVID_19: 1 en HURS, 1 en RRMM y 1 en CCDD
- 2 brotes de I. Nosocomial en HURS
- 2 no conformidades Bioseguridad Ambiental 2 quirófanos HP_HURS
- 1 TIA en establecimiento público

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

La tasa de incidencia semanal de IRAs en la semana 47 (20-26 nov) fue de $360,5 \cdot 10^5$ h en DS Córdoba y de $381,5 \cdot 10^5$ h en DS Guadalquivir, lo que supone respectivamente un 132,25% y un 5,24% más que en la semana 43 (23-29 Oct)

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 NOV_2023			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Aspergilosis	0	1	1	0,66	0
Enfermedad neumocócica invasora	1	0	3	0,33	0
Enfermedad por Coronavirus COVID-19	26	13	79	1545	375
Fiebre Q	0	0	1	0	0
Giardiasis	0	2	2	0	0
Hepatitis A	0	0	1	0	0
Hepatitis B	1	0	2	0	0
Hepatitis C	4	1	6	0,66	0
Herpes Genital	3	3	8	1,33	0,33
Infección genital por Chlamydia trachomatis	8	0	16	2,66	0
Infección gonocócica	5	0	15	3	0,66
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	1	0	1	0,33	
Infección por VIH y SIDA	2	0	3	2,33	0,66
IRAS por Clostridium difficile	4	0	7	2	0,66
IRAS por Escherichia coli multirresistente	0	1	3	1	0,66
IRAS por Klebsiella multirresistente	2	2	6	1	0,33
IRAS por otra enterobacterias multirresistente	1	0	1	0,33	0,33
IRAS por pseudomona aeruginosa multirresistente	1	0	1	0,66	0,33
Iras por Stafilococcus Aureus meticilin resistente	2	0	2	0,33	0,33
Legionelosis	0	0	1	0,33	0
Leishmaniasis	0	0	1	0	0,66
Linfogranuloma venéreo	2	0	3	1	
Meningitis Bacterianas, otras	0	0	1	0,33	
Meningitis víricas	6	2	9	1	0,66
Parotiditis	0	0	1	0	
Sífilis	2	2	9	2,33	0,66
Tuberculosis	3	1	4	0,33	0,33

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

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

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL

Brote o cluster de infección nosocomial (Brote Clostridium difficile en UGC Hematología)

El día 17/11/2023, 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, dos casos de infección por *C. difficile* relacionados con la asistencia sanitaria y hospitalizados en H. U. Reina Sofía. Ambos casos están hospitalizados en el mismo módulo (ala de trasplante de médula ósea de Hematología), y han compartido cuidados por parte de los profesionales de la Unidad. La hipótesis más plausible del origen del brote es la transmisión del microorganismo patógeno desde alguno de los casos a través de las manos del personal sanitario que los atiende (transmisión cruzada, indirecta).

Medidas de prevención y control:

Medidas organizativas:

El día 17/11/2023 se declara el brote en RedAlerta y se constituye el Grupo de Mejora para el control de éste. Se han adoptado medidas de prevención y control, siguiendo la metodología de trabajo especificada en el protocolo "Apoyo metodológico para el abordaje integral de brotes nosocomiales" de la Consejería de Salud de Andalucía.

Medidas sobre los pacientes de la UGC afectada:

Además de la vigilancia del cumplimiento de las Precauciones Estándar, se han implantado las siguientes medidas:

- Se programan rondas de seguridad por parte de UGC M. Preventiva y S. Pública para seguimiento y refuerzo de las indicaciones dadas
- Revisión de las historias clínicas de los casos y realización de una vigilancia prospectiva de los mismos hasta el alta hospitalaria, así como búsqueda activa de nuevos casos de infección.
- Se recomienda revisar los tratamientos antibióticos indicados en los pacientes infectados, y restricción del uso de estos.
- Por último, se ha realizado limpieza y desinfección terminal de las habitaciones afectadas junto con descontaminación vía aérea (DSVA) con lámpara de luz UV-C tras su desocupación.

A fecha 04/01/2024 No se han producido nuevos casos de IRAS por Clostridioides difficile en la última semana.

Tras más de 30 días sin ningún caso nuevo asociado al brote en la UGC Hematología y tras llevar a cabo las actuaciones de mejora indicadas, se da por finalizado el brote

Brotos COVID

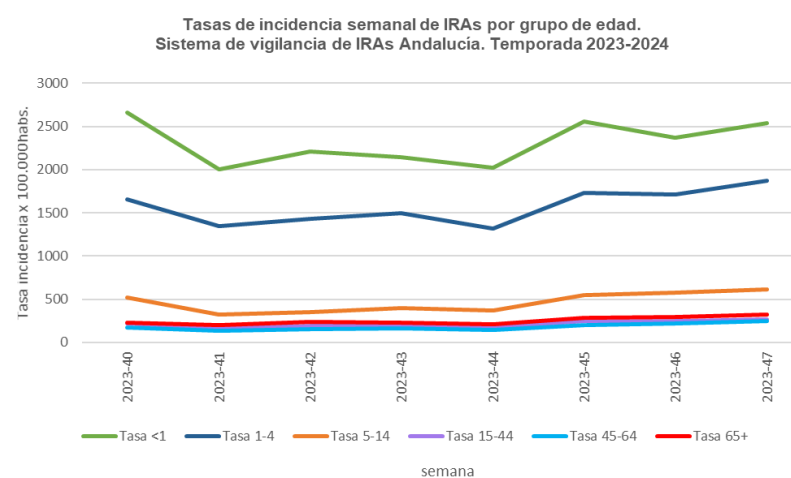
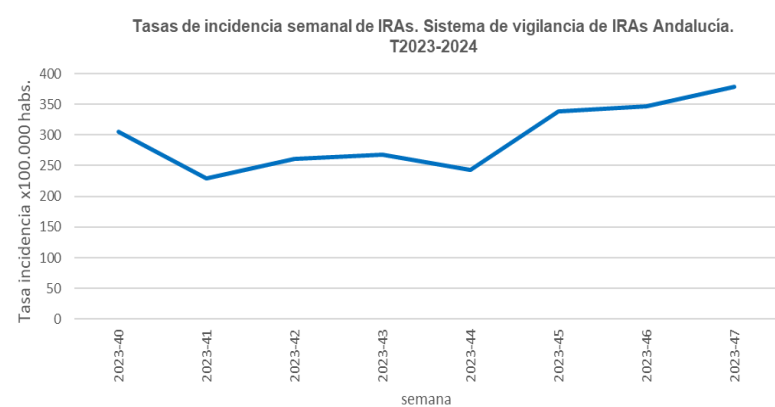
Se han declarado y registrado un total de 3 brotes COVID19 en el mes de noviembre:

- 1 en Residencias de mayores con 4 afectados,
- 1 en HP-HURS (Salud Mental, 4 casos) y
- 1 en el Centro de día de FEPAMIC, también con 4 casos.

VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANA 47/2023 (DEL 20-26 NOVIEMBRE 2023)

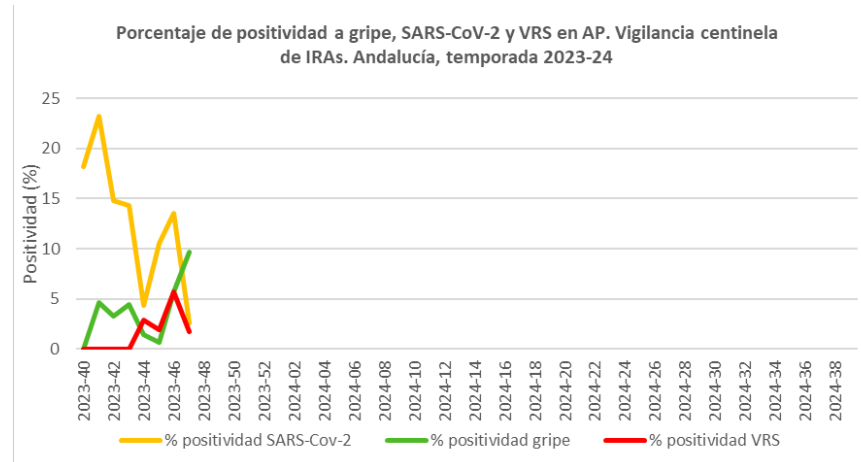
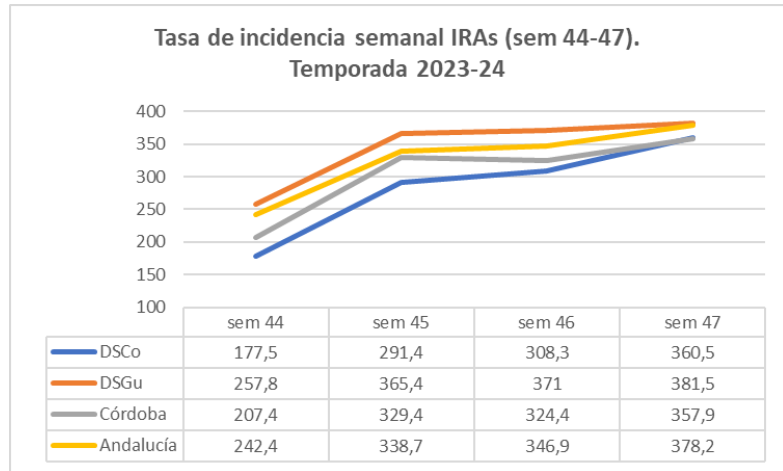
En la última semana ha continuado el aumento de la incidencia de IRAs y se ha mantenido la incidencia de IRAG. En IRAs se detecta un aumento en la incidencia de gripe mientras que en IRAG se detecta un aumento en VRS. La actividad de COVID-19 presenta fluctuaciones a la baja tanto en IRAs como IRAG.

En la semana 47/2023, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 378,2 casos/100.000h (268,0 casos/100.000h la semana 43), presentando una tendencia ascendente en las últimas semanas. El grupo de <1 año es el que presenta mayor incidencia con una tasa de 2.539,1 casos/100.000h, seguido del grupo de 1-4 años con una tasa de 1870,5 casos/100.000h. Por sexo, en la semana 47/2023 la incidencia fue superior en mujeres que en hombres (424,6/100.000h vs 330,3/100.000h).



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 47, la tasa de incidencia es de 360,5 casos nuevos por cada 100.000 habitantes (155,5 en semana 43), inferior a la tasa de incidencia en Andalucía y muy inferior a la nacional (623,2 casos de IRAs /100.000h). El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 381,5 casos nuevos por cada cien mil habitantes, (362,9 en semana 43) superior a las tasa autonómica y también muy inferior a la nacional a la nacional.

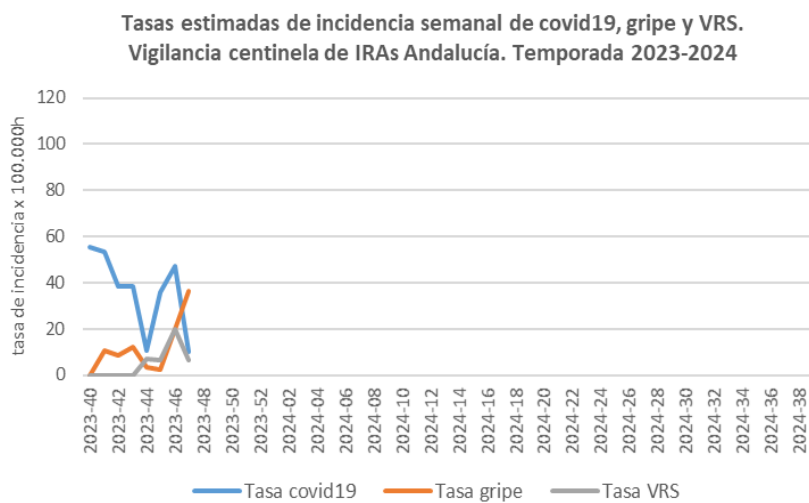
Servicio de Vigilancia Epidemiológica
 Servicio de Sistemas de Información y Evaluación
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir



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 esta nueva temporada las tasas estimadas de covid19 se mantienen estables con tendencia a la baja, las de gripe y VRS se mantienen en niveles basales. Desde la semana 41/2023 se detecta circulación de virus gripal y desde la semana 44/2023 de VRS, aunque aún presentan porcentajes de positividad bajos. La tasa estimada de covid19 para la semana 47 fué de 10,0 la de gripe de 36,5 y la de VRS de 6,6



Durante las semanas 44 a 47, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 31 muestras, de las cuales 2 fueron positivas a Sars-CoV-2 y 1 a gripe A, estando 2 muestras pendiente de resultados.

El porcentaje de declaración de estas semanas es del 67,85 % situándose el global del año en un 51.06% (43.08% DS Córdoba y 61.7 % DS 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 Sistema Nervioso**.

Destacamos que en el DS Córdoba tanto el Parkinson como el síndrome extrapiramidal y la enfermedad neurológica con déficit motor no ACV presentan algo menos de carga de enfermedad que en Andalucía mientras que la epilepsia tiene una prevalencia similar.

Por su parte, en el DS Guadalquivir es la Enfermedad neurológica con déficit motor no ACV la que presenta una REP inferior a Andalucía, El resto de patologías presentan unos valores de razón estandarizada de prevalencias similares a l media andaluza.

DS Córdoba

Patologías	Prevalencia por 10.000 personas-			Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
	Hombres	Mujeres	Total		
Epilepsia	141,97	122,54	131,87	1,01	0,98 - 1,04
Parkinson	40,55	38,52	39,5	0,92	0,87 - 0,98
Síndrome extrapiramidal	76,69	90,55	83,9	0,94	0,91 - 0,98
Enfermedad neurológica con déficit motor no ACV	161,98	153,6	157,62	0,93	0,91 - 0,96

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

DS Guadalquivir

Patologías	Prevalencia por 10.000 personas-			Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
	Hombres	Mujeres	Total		
Epilepsia	130,98	132,84	131,9	1	0,96 - 1,06
Parkinson	40,88	44,59	42,73	0,97	0,88 - 1,05
Síndrome extrapiramidal	77,41	104,2	90,78	1,01	0,95 - 1,07
Enfermedad neurológica con déficit motor no ACV	160,46	149,72	155,1	0,91	0,87 - 0,95

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



FARMACOVIGILANCIA

RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

Continúan problemas de suministro de GLP1 inyectables, en concreto actualmente hay problemas con Semaglutida (Ozempic[®]), con Dulaglutida (Trulicity[®]) y Liraglutida (Victoza[®]):

La falta de suministro no es total, pero debido a que existen unidades limitadas, los laboratorios que comercializan estos medicamentos están realizando una distribución controlada de los mismos (por estos algunos pacientes sí que encuentran el medicamento en algunas farmacias)

En la nota que emitió la AEMPS en su día, se indicaba que, en la medida de lo posible, no se iniciasen nuevos tratamientos hasta que se confirmase que no había ningún problema en la distribución.

En caso de pacientes que ya estén en tratamiento inyectable y no encuentren en la Oficina de farmacia suministro para su continuación, se recomienda cambiar el tratamiento de inyectable a oral.

En relación a la prescripción de Semaglutida inyectable de 0.5 mg, la ficha técnica no contempla el uso de dosis múltiples para compensar la falta de suministro de la dosis de Semaglutida inyectable de 1 mg, práctica que algunos prescriptores están llevando a cabo con algunos pacientes.

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS (RECORDATORIO)

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 noviembre se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA_SP) **39 incidentes** de los que siete corresponden a la categoría de documentación, siendo de nivel de riesgo alto, cuatro. Los incidentes en otras categorías y sus niveles de riesgo se muestran en la siguiente tabla:

Categoría	Nivel de Riesgo				Total
	Alto	Bajo	Moderado	Muy Alto	
Accidente del paciente	1		2		3
Atención telemática			1		1
Diagnóstico			1		1
Dispositivos del paciente	2		2		4
Documentación	4	2		1	7
Documentación;Proceso asistencial			1		1
Identificación	1	2	2		5
Identificación;Proceso administrativo	1				1
Infraestructura - Instalaciones		2			2
Medicación			1		1
Procedimiento quirúrgico	1				1
Proceso administrativo	2		1		3
Proceso administrativo;Proceso asistencial		1			1
Proceso asistencial		3	1		4
Proceso asistencial;Sangre y productos sanguíneos			1		1
Sangre y productos sanguíneos	1		1		2
Tecnologías de Información			1		1
Total	13	10	15	1	39

OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

Detección rápida de antígeno EBHGA:

En el periodo enero a noviembre se han realizado entre ambos distritos un total de 5.876 test de los que 4.257 (72,44 %) obtuvieron una puntuación ≥ 3 y 1.619 (27,55%), de 0 a 2.

En cuanto a la prescripción o no de tratamiento antibiótico según puntuación del test, en el grupo de 0 - 2 puntos se instauró tratamiento en un 9,64% de los casos, se realizó prescripción diferida en un 2,53%, no se indicó tratamiento en el 19,27% y no quedó especificado si se indica o no en un 68,56%. En el grupo con puntuación ≥ 3 , en un 43,41% se instauró tratamiento, siendo la prescripción diferida de un 3,36%, en el 28,35% no se indica tratamiento, no estando dicho dato recogido en el 24,88%. Los datos por distrito se ofrecen en las siguientes tablas:

DISTRITO	TRAMO PUNTOS CENTOR-MCISAAC (0,2)				TOTAL
	No se indica tratamiento antibiótico	Instauración de tratamiento antibiótico	Prescripción diferida	No Especificado	
DSCo	13,59	4,88	1,87	79,66	100,00
DSGu	37,18	24,62	4,62	33,59	100,00
TOTAL	19,27	9,64	2,53	68,56	100,00

DISTRITO	TRAMO PUNTOS CENTOR-MCISAAC (≥ 3)				TOTAL
	No se indica tratamiento antibiótico	Instauración de tratamiento antibiótico	Prescripción diferida	No Especificado	
DSCo	26,62	35,59	3,33	34,47	100,00
DSGu	31,04	55,50	3,41	10,05	100,00
TOTAL	28,35	43,41	3,36	24,88	100,00

En la siguiente tabla se muestra la actuación recomendada según la puntuación obtenida en el test y el grupo de edad:

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

Puntos de Centor-McIsaac	Actuación recomendada
a) Pacientes ≥3 años*:	
1-2 puntos	No se considera la realización del test ni está indicado tratamiento antibiótico
≥ 3	Considerar la realización del test. Si es positivo, indicar antibiótico
b) Pacientes <3 años*:	
1-2 puntos	No se considera la realización del test ni está indicado tratamiento antibiótico
≥ 3	Considerar la realización del test en caso que reúna algún criterio adicional entre los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - brote comunitario por EBHGA - paroquimia - impétigo - lengua en frambuesa, petequias en paladar - rash escarlatiniforme

*En presencia de síntomas virales, no está indicado realizar el test.

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://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_\(Seguridadpaciente.es\)](https://Seguridadpaciente.Es/Sistema-De-Notificaciones/Notificación_De_Incidentes_Y_Aprendizaje_-_Estrategia_Para_La_Seguridad_Del_Paciente_(Seguridadpaciente.es))
7. <http://10.234.23.171/infoweb/planes/proa/indicadores>

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