

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 49-52 /2023 (del 4 noviembre al 31 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
PLAN SEGUIMIENTO BAJAS TEMPERATURAS	6
BIBLIOGRAFIA.....	7
AUTORÍA	7

RESUMEN DESTACADO

- Se confirma el aumento generalizado de las ITS en ambos distritos, siendo el incremento en 2023 respecto al 2022 de un 48.78% para el DS Córdoba y un 56.00% para el DS Guadalquivir (49,80% ambos distritos).

Brotos en las semanas:

- 2 brotes GEA inespecífica en RRMM
- 2 brotes infestación 1 familiar y 1 en CCDD
- 1 brote covid_19 en CCDD

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 incidencia de gripe y VRS en atención primaria ha experimentado un ascenso importante en las últimas semanas, superando en las dos últimas la tasa estimada de gripe a la de VRS. En hospitales en la última semana continua el aumento de las tasas estimadas de hospitalización por gripe y se observa una estabilización para VRS y Covid19. La tasa de incidencia semanal de **IRAs** en la semana 52 (26 diciembre a 1 enero) fue de $434,4 \cdot 10^5$ h en DS Córdoba y de $381,5 \cdot 10^5$ h en DS Guadalquivir, lo que supone respectivamente un 20.40% y un 54.88% más que en la semana 47 (20-26 Noviembre)

A partir del 1 de diciembre y hasta el 31 de marzo queda activado el Plan Nacional de Actuaciones Preventivas por bajas temperaturas 2023-24

NOTA INFORMATIVA AEMPS (04/12/2023): pseudofedrina: medidas para minimizar el riesgo de síndrome de encefalopatía posterior reversible ((PRES) y síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR)

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		1	1	0.33	0
Enfermedad neumocócica invasora	2		4	1.67	0
Enfermedad por Coronavirus COVID-19	24	11	63	4561	1267
Giardiasis		1	2	0	0
Gripe hospitalizada	2	2	8	0.67	0.33
Hepatitis A	0	0	1	0	0
Hepatitis B	2	0	2	0	0.33
Hepatitis C	0	0	3	0	0.33
Hepatitis víricas, otras	2	0	3	0	0
Herpes Genital	6	2	14	2	0.33
Infección genital por Chlamydia trachomatis	5	1	10	3.67	0
Infección gonocócica	6	0	11	3.67	0.67
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	2	0	3	0.33	0
Infección por VIH y SIDA	5	0	6	1.67	0
IRAS por Clostridium difficile	6	1	8	0.67	0.33
IRAS por Klebsiella multirresistente	2	0	3	1.67	2.67
IRAS por otra enterobacterias multirresistente	1	0	1	1	0.33
Iras por Stafilococcus Aureus meticilin resistente	1	0	1	0.33	0.33
Legionelosis	1	2	3	0.67	0
Leishmaniasis	3	2	8	0	1.33
Meningitis Bacterianas, otras	1	0	2	0.67	0
Meningitis víricas	2	0	3	1.33	0.33
Sífilis	5	0		2	0.67
Tosferina		1	4	0.33	0
Tuberculosis			1	0.67	0.67
Viruela de los Monos			1	0	0
Yersiniosis		1	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 diciembre superan en más de 1,5 veces el promedio de ese mismo período en los 3 años anteriores.

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL

Brote GEA inespecífica en RRMM

El día 12 de diciembre de 2023 contacta la EGC de RRMM con epidemiología del DS en referencia a una sospecha de TIA en ámbito colectivo en RRMM, con sintomatología gastrointestinal leve en 7 de 57 comensales usuarios de la residencia de mayores. La residencia tiene 57 usuarios y 35 trabajadores. El cuadro que presentan es de náuseas, vómitos y diarrea. Ninguno de los pacientes ha presentado fiebre. No han requerido hospitalización. La primera paciente en iniciar síntomas lo hizo a las 21.20h el 11/12/2023 y el último paciente en iniciar síntomas ha sido la mañana del 12/12/2023 sobre las 10.30h. Se identifica una trabajadora del centro socio sanitario que presentó clínica gastrointestinal el domingo 10/12, trabajando los días 9 10 y 11 en la Residencia. Se ha solicitado coprocultivos a todos los usuarios con clínica activa (durante la visita al centro, se recoge coprocultivo de una usuaria) y a los manipuladores de alimentos.

Medidas de prevención y control

Se acude presencialmente a la residencia para realizar encuestas epidemiológicas y valorar las actuaciones a implementar. Se ha solicitado coprocultivos a todos los usuarios con clínica activa, a la trabajadora y a los manipuladores de alimentos. Se indica la importancia del correcto cumplimiento de las medidas de higiene y contacto para el control del brote. Se envía vía mail las infografías de lavado de mano, control de gastroenteritis en el contexto de residencia de mayores, medidas dirigidas a manipuladores de alimentos y recomendaciones específicas a instaurar en el centro. Con fecha 20/12 se acude nuevamente a la residencia para valorar la implementación de las recomendaciones aportadas para el control del brote activo. Se supervisan de nuevo las instalaciones y se revisa el protocolo aplicado.

Conclusiones

Finalmente, el total de afectados fue de 27 (19 usuarios +8 trabajadoras) En base a la evolución de la aparición de los casos que orientan hacia el contacto persona-persona, la sintomatología leve y autolimitada del cuadro (se resuelve en el plazo de 24-48h), y el conocimiento de que la trabajadora que inició sintomatología el día 10/12/2023 acudió a trabajar el día 09/12/2023 y 10/12/2023, se descarta la hipótesis de toxiinfección alimentaria sospechando etiología vírica, pese a que finalmente el coprocultivo de la trabajadora resultó negativo para Norovirus, si se obtuvieron dos coprocultivos con resultado positivo a Norovirus de dos usuarias extraídos al comienzo del brote. No obstante, no es posible descartar una exposición común inicial de algunas personas con posterior transmisión de persona a persona.

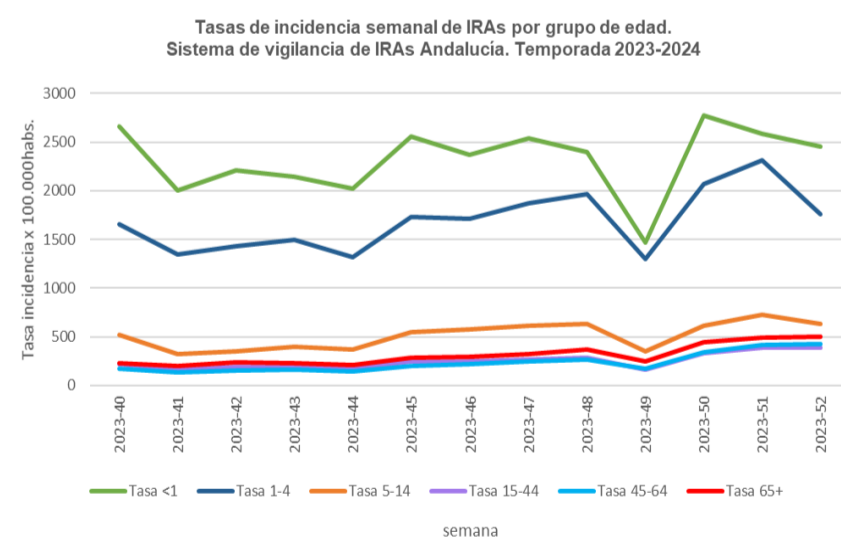
Brotos COVID

Se han declarado y registrado un total de 1 brote COVID19 en el mes de diciembre un centro de atención a personas con discapacidad, con un total de 16 afectados.

VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANA 52/2023 (DEL 25-31 DICIEMBRE 2023)

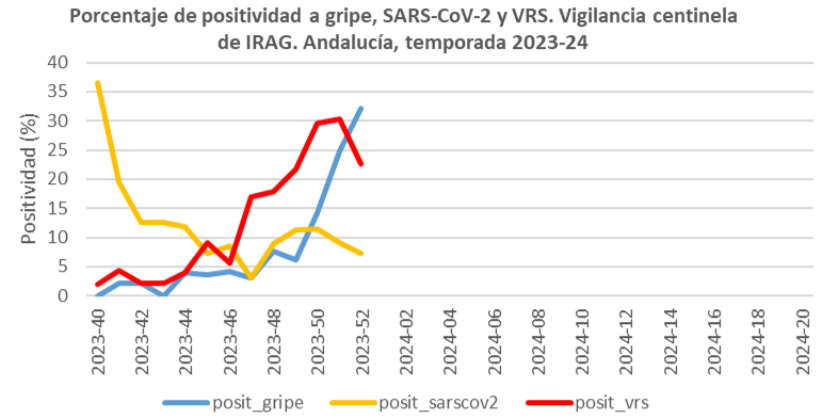
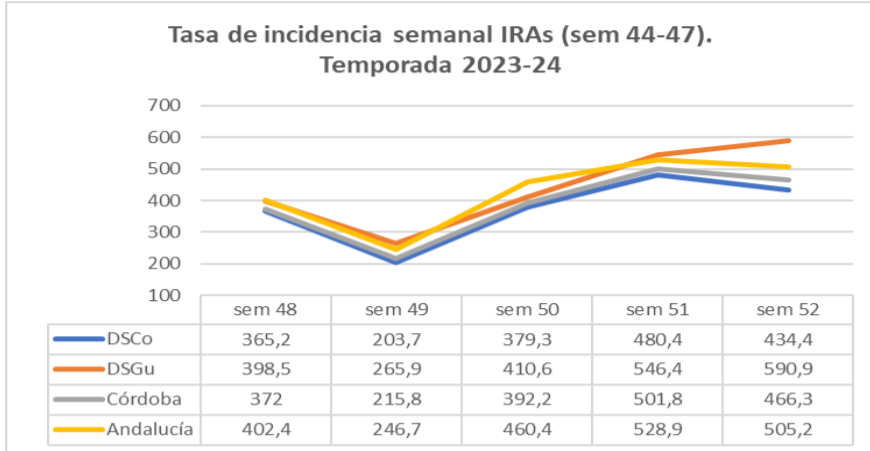
En la semana 52/2023, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 505,2 casos/100.000h (528,9 casos/100.000h la semana anterior), en este descenso hay que valorar la existencia del día festivo en esta semana que no ha habido consultas de AP, por lo que habrá que esperar a los datos de la semana 1 para valorar la tendencia. El grupo de <1 año es el que presenta la mayor incidencia seguido del grupo de 1-4 años. Por sexo, la incidencia ha sido superior en mujeres. Las tasas estimadas de gripe y VRS han experimentado un ascenso importante en las últimas semanas, continuando con el inicio de la onda epidémica.

Respecto a las IRAG, la tasa en Andalucía se sitúa en 21,1 casos/100.000 h (15,7 casos/100.000 h en la semana 51/2023) continuando la tendencia ascendente iniciada en la semana 47/2023. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia esta semana se observan en los menores de 1 año seguido por los mayores de 79 años. Por sexo, la incidencia ha sido superior en hombres.



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 52, la tasa de incidencia es de 434,4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, inferior a la tasa de incidencia en Andalucía (505,2 casos/100.000h) y muy inferior a la nacional (952,9 casos de IRAs /100.000h). El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 590.9 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a las tasa autonómica y también muy inferior a la nacional.

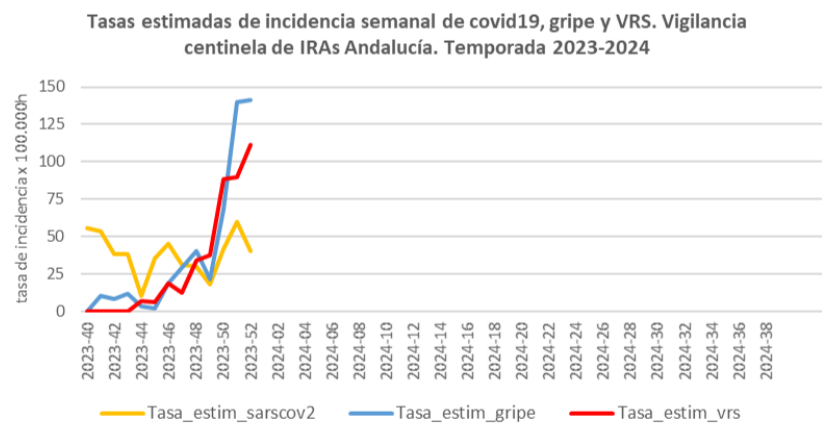
Servicio de Vigilancia Epidemiológica
 Servicio de Sistemas de Información y Evaluación
 Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir



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

Desde la semana 41/2023 se detecta circulación de virus gripal y desde la semana 44/2023 de VRS, en ambos casos con porcentajes de positividad ascendentes. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se mantienen estables, aunque con fluctuaciones, al tiempo que las de gripe y VRS han experimentado un ascenso importante en las últimas semanas, iniciando la onda epidémica de ambas para esta temporada. En las dos últimas semanas la tasa estimada de gripe supera la de VRS.



Durante las semanas 48 a 52, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 52 muestras, de las cuales 2 fueron positivas a Sars-CoV-2 y 1 a SARS-CoV2+VRS, 1 a SARS-CoV2+Gripe A, 7 Gripe A+, 1 Gripe A+VRS y 14 VRS estando 10 muestras pendiente de resultados. El resto fueron negativas.

El porcentaje de declaración de estas semanas es del 78,57 % situándose el global del año en un 53,26% (52,17% DS Córdoba y 54,35 % 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 Genitourinario**.

Destacamos que en el DS Córdoba es la litiasis renal la que presenta algo más de carga de enfermedad que en Andalucía (tasa de 393,57 vs 390,3 con una REP de 1,05) mientras que la IRC tiene una prevalencia inferior (138,24 vs 167,08 con una REP de 0.72).

Por su parte, en el DS Guadalquivir el comportamiento de ambas patologías es similar respecto a Andalucía aunque con tasas y REP superiores al D.S. Córdoba,

DS Córdoba

Patologías	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
	Hombres	Mujeres	Total		
Insuficiencia renal crónica	142,54	134,28	138,24	0,72	0,70 - 0,74
Litiasis renal	376,32	409,51	393,57	1,05	1,03 - 1,07

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

DS Guadalquivir

Patología	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
	Hombres	Mujeres	Total		
Insuficiencia renal crónica	172,68	158,66	165,68	0,83	0,79 - 0,86
Litiasis renal	389,29	526,3	457,69	1,23	1,20 - 1,27

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

FARMACOVIGILANCIA

RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

No se han producido nuevos desabastecimientos / retiradas de fármacos de interés para AP.

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

Pseudoefedrina: medidas para minimizar riesgo de PRES y de SVCR

Recientemente, se han notificado en la Unión Europea casos de **síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES)** y de **síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR)** tras el uso de pseudoefedrina. Ambas condiciones son muy infrecuentes, presentando una reducción del flujo sanguíneo cerebral por afectación de los vasos sanguíneos. Sus síntomas generalmente se resuelven con un diagnóstico y tratamiento rápidos, aunque en ocasiones pueden llegar a causar complicaciones graves y ser potencialmente mortales. Sin embargo, no se han notificado casos mortales de PRES o SVCR con pseudoefedrina.

En España se encuentran actualmente comercializados con dicho principio activo varios medicamentos¹.

Tras la evaluación de la evidencia disponible, el PRAC ha recomendado **no utilizar este principio activo en pacientes con hipertensión grave o no controlada, ni en pacientes con enfermedad renal grave (aguda o crónica) o con fallo renal**

Además, se recomienda advertir a los pacientes que suspendan de inmediato el tratamiento y busquen asistencia sanitaria si desarrollan síntomas de PRES o SVCR. Estos síntomas son cefalea intensa de aparición brusca, cefalea en trueno, náuseas, vómitos, confusión, convulsiones y/o alteraciones visuales.

Medicamentos comercializados en España que contienen pseudoefedrina: Cinfatos Complex[®], Cinfatos Descongestivo[®], Clarityne Plus[®], Frenadol Descongestivo[®], Gelocatil Gripe Con Pseudoefedrina[®], Grippal Con Pseudoefedrina Y Dextrometorfano[®], Inistón Mucosidad Y Congestión[®], Inistón Tos Y Congestión[®] Jarabe, Lasa Con Codeína[®], Narine Repetabs[®], Pharmafren[®], Pharmatusgrip[®], Reactine[®] Cetirizina / Pseudoefedrina, Respidina Expectorante[®], Respidina[®], Stopcold[®], Rinobactil[®], Rino-Ebastel[®], Termalgin Resfriado[®], Vincigrip[®], Vincigrip Forte[®], Virlix Plus[®].

Incidentes de Seguridad

Durante el mes de diciembre se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA_SP) **45 incidentes de seguridad, de los que siete corresponden a la categoría de “proceso asistencial”, siendo de nivel de riesgo alto 2, le siguen las categorías de “atención telemática”, “diagnóstico”, “identificación” y “medicación” con 4 incidentes cada una.** Los incidentes por categorías y sus niveles de riesgo se muestran en la siguiente tabla:

Categoría	Nivel de riesgo				Total
	Alto	Bajo	Moderado	No evaluado	
Proceso asistencial	2	1	4		7
Atención telemática	1	1	1	1	4
Diagnóstico	1	1	2		4
Identificación	2	1	1		4
Medicación		4			4
Gestión organizativa - Recursos	1	2			3
Infraestructura - Instalaciones	2	1			3
Sangre y productos sanguíneos		2	1		3
Accidente del paciente	1		1		2
Proceso administrativo	1		1		2
Conducta			1		1
Diagnóstico;Procedimiento quirúrgico;Proceso asistencial		1			1
Documentación		1			1
Equipamiento electromédico			1		1
Inmovilización de pacientes - contenciones		1			1
Procedimiento quirúrgico		1			1
Proceso asistencial;Pruebas diagnósticas in vitro			1		1
Tecnologías de Información	1				1
Transporte / traslados				1	1
Total	12	17	14	2	45

OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

PLAN SEGUIMIENTO BAJAS TEMPERATURAS

Existe numerosa evidencia científica que demuestra la influencia de los extremos térmicos sobre la salud. La influencia del calor y el del frío extremo en la salud tiene un impacto directo en la morbi-mortalidad. Sin embargo, es reseñable la menor atención que recibe el frío extremo en comparación con los episodios de calor intenso, lo que puede ser debido a que los efectos de las bajas temperaturas no ocurren de forma tan aguda y repentina como en el caso de las altas temperaturas. Aun así, este es un factor de riesgo ambiental que no puede ser despreciado y cuyos impactos en salud pueden ser incluso superiores a los del calor extremo; de hecho, **la mortalidad invernal a pesar del calentamiento global, sigue siendo superior a la mortalidad estival.** Según fue calculado para la serie temporal 2000-2009 por el Instituto de Salud Carlos III, el riesgo de mortalidad atribuible al frío extremo crece, con una probabilidad del 95%, entre un 9.1% y un 13.8% por cada grado que la temperatura ambiente desciende bajo el umbral de impacto en la salud por bajas temperaturas en las provincias de España; y fue mayor el riesgo por causas respiratorias que las circulatorias.

Es por ello que se pone de manifiesto la necesidad de establecer y desarrollar planes preventivos en salud pública específicos para mitigar los efectos de las bajas temperaturas sobre la salud de la población.

El Plan Nacional de actuaciones preventivas por bajas temperaturas se encuentra bajo el ámbito de aplicación del Plan Estratégico de Salud y Medioambiente (PESMA), aprobado el 24 de noviembre de 2021 en sesión extraordinaria del Plano del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la Conferencia Sectorial de Medio Ambiente.

Dentro de las acciones previstas en el PESMA se establece el desarrollo del **Plan Nacional de actuaciones preventivas por bajas temperaturas** con el objetivo de reducir el impacto sobre la salud de la población asociado a las bajas temperaturas.

Periodo de activación: Con carácter general el Plan se activa el 1 de diciembre hasta el 31 de marzo de cada temporada.

Objetivos del Plan: Reducir el impacto sobre la salud de la población asociado a las bajas temperaturas.

Umbral de referencia de impacto en salud: Las temperaturas umbrales de impacto en la salud por bajas temperaturas se han calculado mediante el análisis de la asociación entre series temporales de mortalidad y temperatura a nivel provincial. El umbral de temperatura mínima de impacto en salud para la provincia de Córdoba se sitúa en 1,5°C

Niveles de alerta: La asignación de los niveles de alerta se realiza utilizando los siguientes criterios en función del valor obtenido en un algoritmo de decisión elaborado al efecto:

- Si el resultado obtenido en el algoritmo de decisión es 0, el índice es “0”, el nivel asignado se denomina “NIVEL 0” o de ausencia de riesgo, y se representa con el **color gris**.
- Si el resultado obtenido en el algoritmo de decisión es superior a 0 e inferior o igual a 3,5 el índice es “1”, el nivel asignado se denomina “NIVEL 1” o de bajo riesgo, y se representa con el color **azul claro**.
- Si el resultado obtenido en el algoritmo de decisión es superior a 3,5 e inferior o igual a 7 el índice es “2”, el nivel asignado se denomina “NIVEL 2” o de riesgo medio, y se representa con el color **azul medio**.

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

→ Si el resultado obtenido en el algoritmo de decisión es superior a 7, el índice es “3”, el nivel asignado se denomina “NIVEL 3” o de alto riesgo, y se representa con el color **azul oscuro**

Son **grupos de población especialmente vulnerables a las bajas temperaturas** los siguientes:

- Personas mayores: aunque los efectos de las bajas temperaturas sobre la salud se pueden evidenciar en todos los grupos de edad, los riesgos aumentan a medida que la edad avanza, a causa de una menor eficacia de la fisiología termorreguladora del organismo (los mecanismos defensivos frente al frío como la vasoconstricción, la tiritona o la propia percepción de la temperatura suelen estar disminuidos); y por una mayor incidencia de la condición de polimorbilidad en los grupos de edad más avanzada. En general, se considera especialmente vulnerable a las personas de más de 65 años.
- Personas con enfermedades crónicas susceptibles de ser agravadas en situaciones de estrés prolongado. En especial aquellas personas que padecen enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, hipotiroidismo, diabetes o trastornos psiquiátricos.
- Mujeres gestantes: la exposición a episodios de frío extremo se ha asociado con complicaciones en el parto.
- Recién nacidos y lactantes: su sistema de respuesta neurovascular todavía no está tan desarrollado como el de un niño o un adulto para luchar contra el frío
- Personas que toman medicamentos que pueden potenciar los síntomas ligados al frío al interferir con los mecanismos adaptativos del organismo como son los vasodilatadores, depresores del SNC, relajantes musculares, entre otros.
- Personas con movilidad reducida, desnutridas, con agotamiento físico, casos de intoxicación etílica.
- Personas que trabajan al aire libre.
- Personas que practican deportes al aire libre en zonas frías.
- Personas sin hogar y las que sufren pobreza o bajo estatus económico (ropa de abrigo deficiente, vivienda insalubre, mal aislada, sin calefacción, entre otros) en especial cuando esta se manifiesta en la forma de pobreza energética, lo que les impide mantener una temperatura de confort en los hogares en los momentos más fríos del año.

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. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/planBajasTemp/2023-2024/docs/Plan_Frio_2023-2024.pdf

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