

**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 13 E 2024 (DEL 25 AL 31 MARZO 2024).....	4
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES .....	6
FARMACOVIGILANCIA.....	7
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS .....	7
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS.....	7
INCIDENTES DE SEGURIDAD .....	7
ACLARACIONES PRESCRIPCIÓN Y/O VISADO DE MEDICAMENTOS .....	7
BIBLIOGRAFIA.....	7
AUTORÍA.....	7

## RESUMEN DESTACADO

- Se observa un aumento del número de casos de sífilis en el DS Córdoba en el mes de abril de 2024 respecto a la media de los tres años previos (de 0.67 casos de media a 4 casos), así como de Enfermedad Neumocócica Invasora (de 0.67 casos de media a 6 casos). En DS Guadalquivir en esos períodos ha habido un aumento de ITS del 300%.

- Alertas en las semanas 14 a 17 2024:
  - 2 brotes TIA (origen familiar)
  - 5 alertas de No conformidad BSA en quirófanos
  - 2 brotes GEA (1 en Residencia y 1 en HURS)
  - 1 brote por infestación por parásitos en Centro Penitenciario

### 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

Durante el mes de abril se ha detectado un caso probable de Fiebre del Nilo Occidental en el DS Guadalquivir, tras obtener un resultado positivo de laboratorio en suero de IgM para West-Nile. Tras realización de encuesta epidemiológica y petición de nueva serología a las dos semanas para confirmar el resultado, el resultado fue que no se observó seroconversión a IgG para virus West-Nile. Tras este resultado, el caso quedó clasificado como caso sospechoso de Fiebre del Nilo Occidental en RedAlerta.

Actualmente estamos en la temporada de actividad de los mosquitos Culex spp vectores potenciales del Virus del Nilo Occidental (West Nile Virus) se recuerda la necesidad de **intensificar la vigilancia de las meningoencefalitis víricas no filiadas principalmente en aquellas provincias donde ha habido casos confirmados en humanos o equinos en las temporadas anteriores (Cádiz, Sevilla, Huelva, Málaga y Córdoba).**

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Abril 2024			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Aspergilosis	0	0	0	0.33	0
Dengue	0	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0.33	0
Enfermedad neumocócica invasora	6	1	9	0.67	0
Enfermedad por Coronavirus COVID-19	0	0	0	1.209	692
Enfermedad por virus Zika	0	0	0	0	0.33
Enfermedad profesional	0	0	0	2.33	1
Fiebre Q	0	0	0	0	0.33
Fiebre recurrente por garrapatas	0	0	0	0	0.33
Giardiasis	0	0	0	0	0.33
Gripe hospitalizada	0	0	0	0	0.67
Hepatitis A	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	1
Hepatitis C	2	0	2	1	0
Hepatitis víricas, otras	0	0	0	0.33	0
Herpes Genital	2	1	5	3.33	1
Infección genital por Chlamydia trachomatis	7	2	13	3.33	0
Infección gonocócica	11	2	18	4	0.67
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes	0	0	0	1	0
Infección por VIH y SIDA	3	1	6	6	1
IRAS por Clostridium difficile	5	3	12	1.67	0.67
IRAS por Escherichia Coli multirresistente	4	0	5	1	0
IRAS por Klebsiella multirresistente	4	0	7	3	1.67
IRAS por otra enterobacterias multirresistente	1	2	4	0.67	0.67
IRAS por pseudomona aeruginosa multiresistente	0	2	3	0	0.67
IRAS por Stafilococcus aureus metiliclin resistente	1	1	2	1.33	0.33
Legionelosis	1	0	2	0	0
Leishmaniasis	0	2	3	0.33	0
Linfogranuloma venéreo	4	0	4	0.67	0
Listeriosis	0	0	0	0.67	0

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

Meningitis víricas	1	0	1	1.33	1
Mordeduras	0	0	0	0.33	0
Parotiditis	0	0	0	1.33	0
Reacción postvacunal grave	0	0	0	1.33	0
Registro exposición a Amianto	0	0	0	4.67	0.33
Sífilis	5	4	16	4	0.67
Tosferina	0	0	3	0	0
Tuberculosis	1	0	1	0.67	1.67
Viruela de los monos	0	0	0	0	0
Yersiniosis	1	0	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 Marzo 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 en Residencia-Hogar

El día 04 de abril de 2024 se recibe notificación por parte del Enfermero Gestor de Casos referente de Residencia San Pablo-Cáritas de Córdoba, informando sobre reciente aparición de sintomatología gastrointestinal leve en 6 usuarios y 2 trabajadores de la Residencia. El cuadro que presentan es de vómitos y diarrea durante las primeras horas y resolución en 24-48 horas de los síntomas sin requerir atención médica ni hospitalización. En los siguientes días aparecieron algunos casos más hasta un total de 12 afectados (9 residentes y 3 trabajadores del centro).

#### Medidas de prevención y control

Se recopiló la información de los afectados y se indicaron medidas de prevención y control a los responsables del Centro, solicitando coprocultivos a los casos activos y programando con Enfermería Gestora de Casos de Residencias de Mayores las siguientes actuaciones a desarrollar. Acudieron presencialmente profesionales de Epidemiología del DS Córdoba-Guadalquivir al Centro para realizar encuestas epidemiológicas y trasladar las actuaciones preventivas a implementar, acompañados de un inspector de la Unidad de Protección de la Salud (UPS) del DS Córdoba.

#### Resultados

Finalmente, en los coprocultivos realizados a los casos no se pudo obtener confirmación microbiológica de la etiología del brote de GEA. Tras estudio de las características epidemiológicas del brote y aporte del informe de UPS, no se sospecha que el origen del brote fuese de tipo alimentario.

### Brote escabiosis en Centro Penitenciario

El 24 de abril se recibe notificación desde el Centro Penitenciario de Córdoba de la existencia de dos casos probables de escabiosis. El primero de ellos fue tratado por primera vez como caso probable en junio 2023 siendo aislado y tratado, siguiéndose las pautas de limpieza, desinfección y aislamiento de contacto según protocolo de escabiosis. En octubre y diciembre 2023 consultó por los mismos síntomas por lo que se derivó a Dermatología que determina se trataba de una escabiosis refractaria prescribiéndose ivermectina oral y vaselina azufrada tópica, repitiéndose protocolo y tratamiento y aislamiento del compañero de celda de entonces, que no presenta ni ha presentado síntomas. El caso, en este último aislamiento, no tiene compañero de celda, y tras aplicación del protocolo, tratamiento y aislamiento, no presenta lesiones y está sintomático.

En el caso del segundo afectado, es la primera vez que presentaba síntomas, no tiene compañero de celda y no ha tenido contacto con el caso anterior. Tras activación del protocolo, aislamiento y tratamiento (permetrina tópica + ivermectina oral) han cedido los síntomas.

### Brotos GEA en el HURS

El día 20 de abril se declaró un posible brote de Gastroenteritis Aguda en ámbito colectivo tras detectar sintomatología gastrointestinal leve en 9 pacientes ingresados. La sospecha comenzó con la aparición ese mismo día de un caso, sumado a otros ocho casos leves que habían iniciado sintomatología previamente. Se decidió solicitar pruebas a todos los afectados y se propuso extremar las medidas de precaución estándar y entéricas en la atención de los pacientes. Los resultados del cultivo de bacterias en heces y toxina de *C. difficile* fueron negativos y en los siguientes días, pese a vigilancia activa, no hubo más casos ni entre los pacientes ni entre los profesionales del módulo. La evolución de los pacientes ingresados fue favorable.

### Alertas por No Conformidad de Bioseguridad Ambiental (BSA)

Durante el mes de abril se han notificado 5 alertas por No conformidad relativas a BSA en distintos quirófanos, tanto del H. General como del H. Provincial y el H. Materno-infantil.

Entre estas alertas la más destacada se produjo el 15 de abril de 2024, día en que se detecta la "no conformidad" de la BSA en los quirófanos 5-6-7-9-10 del H. Provincial del H.U. Reina Sofía tras la llegada de los resultados preliminares del muestreo ambiental. Se formó un grupo de control conformado por Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología, Coordinación del Bloque Quirúrgico, Dirección Asistencial, Jefe de Servicios Generales y Limpieza para determinar la actuación.

#### Medidas prevención y control programadas:

- Suspensión actividad quirúrgica en el quirófano 5 y restricción de cirugías de alto riesgo en quirófanos 6-7-9-10: 15/04/2024.
- Revisión por Mantenimiento (filtros absolutos, contaje de partículas): 15-16/04/2024.
- Limpieza y desinfección (Limpieza): 15-16/04/2024.
- Descontaminación con peróxido de hidrógeno nebulizado en dosis correctiva o de choque (Limpieza): 15-16/04/2024.
- Nueva toma de muestra: 17/04/2024.

#### Resultados

Después de la implantación de las medidas correctivas propuestas y el nuevo muestreo microbiológico programado, se obtuvieron resultados aceptables en todos los quirófanos del H. Provincial, salvo en los quirófanos 1 y 4, donde se indicaron nuevamente medidas correctivas.

Tras los resultados de este nuevo muestreo se resolvió la incidencia de forma favorable con fecha de 30/04/2024.

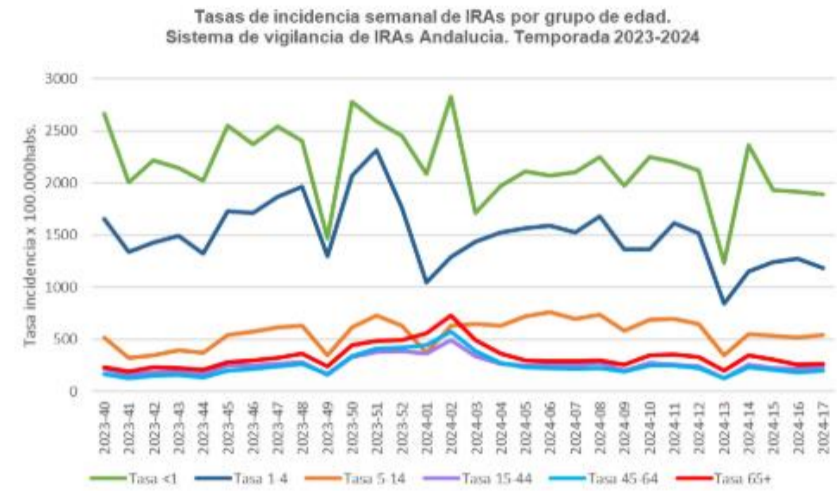
## VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). SEMANA 17/2024 (DEL 22-28 ABRIL 2024)

En la semana 17/2024, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 310,9 casos/100.000h (297,1 casos/100.000h la se-

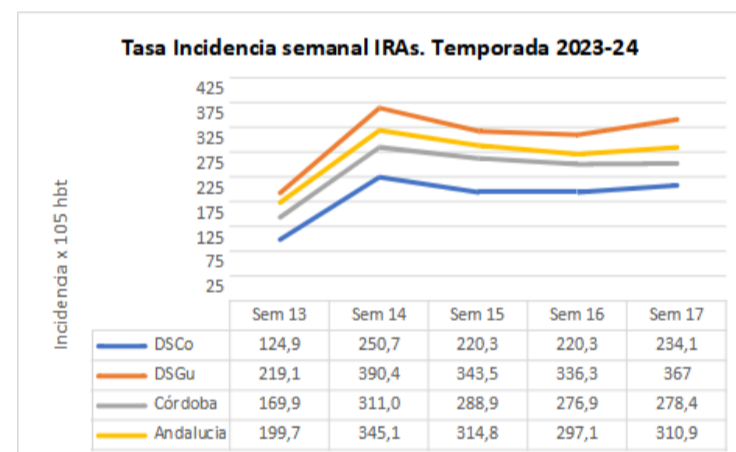
Servicio de Vigilancia Epidemiológica  
 Servicio de Sistemas de Información y Evaluación  
**Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir**

mana anterior). Desde la semana 04/2024 se observa una estabilización en la incidencia de IRAs con pequeñas fluctuaciones en las últimas semanas. El grupo de <1 año es el que sigue presentando la mayor incidencia seguido del grupo de 1-4 años. Por sexo, la incidencia ha sido superior en mujeres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de 4,2% para SARS-Cov-2, 0% para gripe y 0% para VRS. Las tasas estimadas de gripe alcanzaron su valor máximo en la semana 52/2023 (193,6 por 100.000h), presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en este momento en niveles basales. Las tasas estimadas de infección por VRS alcanzaron su máximo en las semanas 50-51/2023 (88,1 por 100.00 h), descendiendo a partir de esa semana y situándose también en niveles basales. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se mantienen estables, aunque con pequeñas fluctuaciones. En la semana 17/2024 la tasa estimada de covid19 ha sido de 13,0 casos por 100.000h y la de gripe e infección por VRS ha sido de 0 casos por 100.000h.

Respecto a las IRAG, la tasa en Andalucía se sitúa en 7,1 casos/100.000 h (8.6 casos/100.000 h en la semana 16/2024). Desde la semana 05/2024 se observa una estabilización en la incidencia global de IRAG con una tendencia descendente desde la semana 10/2024. Esto se observa en todos los grupos de edad excepto en los menores de 1 año en los que se detectó un aumento hasta la semana 10/2024, disminuyendo de forma muy marcada desde esa semana. Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia esta semana se observan en menores de un año seguido de los mayores de 79 años. Por sexo, la incidencia es mayor en hombres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de 2% para gripe, 8% para SARSCoV-2, y 2% para VRS. Las tasas estimadas de hospitalización por gripe presentaron un marcado ascenso desde la semana 49/2023 alcanzando su valor máximo la semana 01/2024, disminuyendo desde esa semana (tasa de 0,1 por 100.000 en la semana 17/2024). En las tasas estimadas de hospitalización por VRS se observó un aumento desde la semana 47/2023, alcanzando el valor máximo la semana 01/2024, disminuyendo a partir de esa semana (tasa de 0,1 por 100.000 en la semana 17/2024). Las tasas estimadas de hospitalización por covid19, que permanecían bajas hasta la semana 51/2023, presentaron un ligero aumento en las semanas 52/2023, 01/2024 y 02/2024, disminuyendo en las siguientes semanas (tasa de 0,6 por 100.000 en la semana 17/2024).



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 17, la tasa de incidencia es de 234,1 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, lo que supone un incremento respecto a la última semana del mes anterior (sem13) de un 87,43%, manteniéndose por debajo de la tasa de incidencia en Andalucía (310,9 casos/100.000h). El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 367 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a la tasa autonómica, y también presenta un importante aumento (67,5%) respecto a finales de Marzo.



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

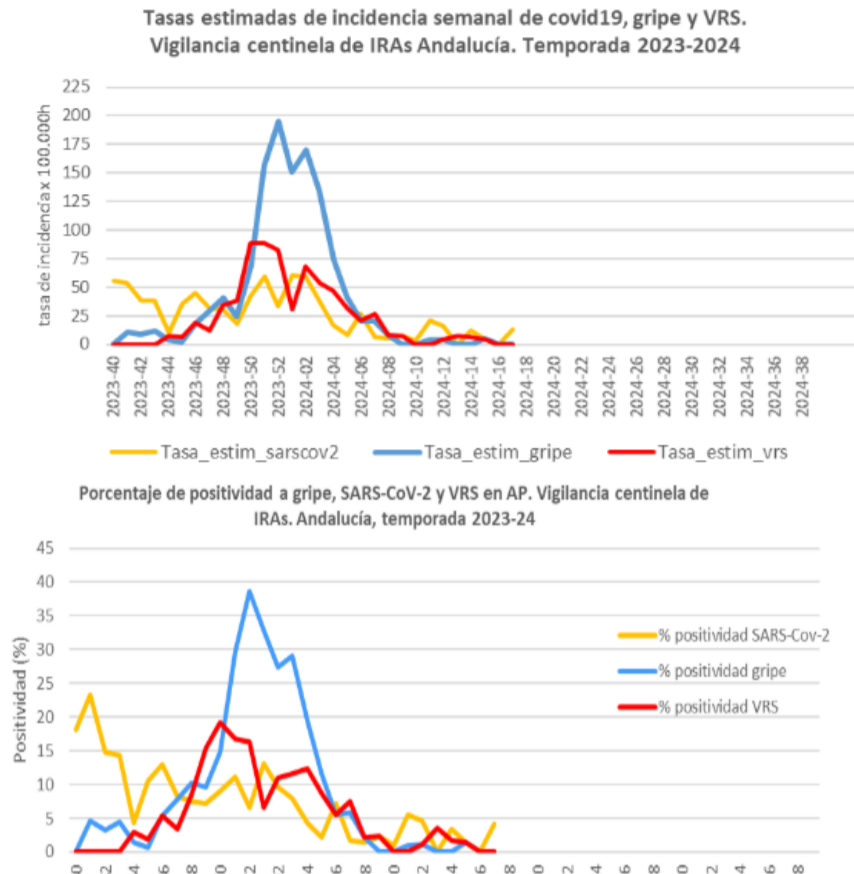
A partir de la tasa de IRAs semanal y la positividad semanal para cada uno de los virus (SARS-Cov2. Gripe y VRS) obtenemos la tasa estimada semanal de covid19, gripe y VRS. La tasa de la última semana es provisional, está sujeta a cambios y hay que interpretarla con cautela ya que la positividad puede 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 detectó circulación de virus gripal y desde la semana 44/2023 de VRS, en ambos casos con porcentajes de positividad ascendentes hasta la semana 50/2023 en el caso del VRS y hasta la semana 52/2023 para el virus de la gripe. Las tasas estimadas de gripe alcanzaron su valor máximo en la semana 52/2023 (193,6 por 100.000h), presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en este momento en niveles basales. Las tasas estimadas de infección por VRS alcanzaron su máximo en las semanas 50-51/2023 (88,1 por 100.00 h), descendiendo a partir de esa semana y situándose también en niveles basales. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se mantienen estables, aunque con pequeñas fluctuaciones. En la



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

semana 17/2024 la tasa estimada de covid19 ha sido de 13,0 casos por 100.000h y la de gripe e infección por VRS ha sido de 0 casos por 100.000h.



Durante las semanas 14 a 17 2024 se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 17 muestras, de las cuales fueron 16 negativas a todos los virus estando 1 pendiente de resultado.

El porcentaje de declaración por nuestros médicos centinela en estas semanas es de un total de 23.37% (un 23.91% en DS Córdoba y un 22.83% en 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 relacionadas con la piel** separando en grupos de edad.

Se destaca en el DS Córdoba no hay ningún grupo de edad en el que las patologías de piel estudiadas presente una prevalencia por debajo de la de Andalucía (valor máximo del Intervalo de Confianza de la Razón Estandarizada <1). Además, para los grupos quinquenales de edades comprendidas entre 1 y 34 años la prevalencia de Dermatitis atópica es superior en DS Córdoba respecto a Andalucía. Por su parte, en cuanto a psoriasis en este distrito, se encuentran prevalencia superior en personas entre 45 y 49 años, así como en todos los grupos quinquenales de edad comprendidos entre 14 y 34 años y también entre 65 y 89 años.

En cuanto al DS Guadalquivir, hay una prevalencia de Dermatitis atópica inferior a Andalucía en todos los grupos quinquenales comprendidos entre 35 y 69 años. Por el contrario, la prevalencia es superior para esa misma patología en los grupos comprendidos entre 5 y 24 años. En cuanto a la psoriasis, solo encontramos una prevalencia inferior a Andalucía en el grupo de 80-84 años, mientras que las prevalencias son superiores en los grupos comprendidos entre 5-14 años, 20-29 años y 35-44 años.

Se destaca que cuando se estudia el total de la población de cada uno de los Distritos Sanitarios para estas patologías, existe una prevalencia mayor tanto de Psoriasis como de Dermatitis atópica en el DS Córdoba y DS Guadalquivir respecto a la global de Andalucía.

### DS Córdoba

Periodo: 2023. D. CÓRDOBA. Patología: Psoriasis					
Grupo Etario	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandariza	Intervalo Confianza
	Hombres	Mujeres	Total		
<1	0	0	0	0	0,00 - 0,00
De 1 a 4	0	7,37	3,59	0,77	0,27 - 2,20
De 5 a 9	18,17	24,37	21,15	1,17	0,81 - 1,69
De 10 a 14	46,33	47,46	46,88	1	0,80 - 1,26
De 15 a 19	90,62	140,27	114,5	1,3	1,13 - 1,49
De 20 a 24	135,25	191,31	162,57	1,19	1,05 - 1,34
De 25 a 29	207,44	220,31	213,85	1,19	1,07 - 1,33
De 30 a 34	218,89	246,74	233,06	1,11	1,01 - 1,22
De 35 a 39	243,47	251,7	247,69	1,05	0,96 - 1,15
De 40 a 44	287,95	267,38	277,4	1,03	0,96 - 1,12
De 45 a 49	327,43	312,9	320,04	1,09	1,02 - 1,17
De 50 a 54	337,56	294,12	315,2	0,98	0,92 - 1,05
De 55 a 59	388	378,4	383	1,04	0,98 - 1,11
De 60 a 64	432,29	399,84	415,22	1,04	0,98 - 1,11
De 65 a 69	469,08	400,04	431,62	1,08	1,01 - 1,15
De 70 a 74	477,35	392,9	430,54	1,1	1,02 - 1,19
De 75 a 79	485,65	366,47	417,18	1,14	1,05 - 1,24
De 80 a 84	470,59	354,88	400,72	1,19	1,07 - 1,32
De 85 a 89	457,8	287,73	346,79	1,23	1,07 - 1,41
De 90 a 94	339,43	259,03	284,55	1,17	0,95 - 1,44
>95	419,79	176,68	247,61	1,4	0,95 - 2,06
<b>Totales:</b>	<b>277,99</b>	<b>270,16</b>	<b>273,92</b>	<b>1,08</b>	<b>1,06 - 1,11</b>

Fuente: Infoweb. Rojo: incidencia mayor que en Andalucía.

Periodo: 2023. D. CÓRDOBA. Patología: Dermatitis atópica					
Grupo Etario	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandariza	Intervalo Confianza
	Hombres	Mujeres	Total		
<1	198,97	97,49	150,51	0,85	0,52 - 1,40
De 1 a 4	1055,62	999,01	1028,01	1,16	1,09 - 1,23
De 5 a 9	1252,89	1108,07	1183,27	1,41	1,35 - 1,48
De 10 a 14	1176,77	1129	1153,59	1,32	1,27 - 1,38
De 15 a 19	888,83	883,36	886,2	1,21	1,16 - 1,27
De 20 a 24	629,9	710,75	669,31	1,34	1,26 - 1,41
De 25 a 29	302,57	360,47	331,41	1,31	1,21 - 1,43
De 30 a 34	130,17	200,43	165,91	1,26	1,13 - 1,41
De 35 a 39	58,6	103,58	81,67	1,06	0,91 - 1,24
De 40 a 44	43,3	76,66	60,41	0,98	0,83 - 1,16
De 45 a 49	49,34	70,04	59,87	1,12	0,95 - 1,31
De 50 a 54	33,62	73,23	54,01	1,13	0,95 - 1,34
De 55 a 59	23,48	59,68	42,33	0,98	0,81 - 1,19
De 60 a 64	23,6	45,61	35,18	0,93	0,74 - 1,16
De 65 a 69	21,65	32,91	27,76	0,82	0,62 - 1,08
De 70 a 74	27,41	39,24	33,97	1,08	0,81 - 1,43
De 75 a 79	23,36	23,79	23,61	0,83	0,58 - 1,19
De 80 a 84	16,73	18,81	17,99	0,73	0,45 - 1,19
De 85 a 89	11,87	20,97	17,81	0,81	0,44 - 1,47
De 90 a 94	10,71	35,93	27,93	1,43	0,73 - 2,79
>95	0	21,16	14,99	1,02	0,23 - 4,46
<b>Totales:</b>	<b>292,29</b>	<b>274,9</b>	<b>283,25</b>	<b>1,25</b>	<b>1,23 - 1,28</b>

Fuente: Infoweb.

Rojo: Mayor prevalencia que en Andalucía.



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

## DS Guadalquivir

Periodo: 2023. D. GUADALQUIVIR. Patología: Psoriasis					
Grupo Etario	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandariza	Intervalo Confianza
	Hombres	Mujeres	Total		
<1	0	0	0	0	0,00 - 0,00
De 1 a 4	2,63	15,14	8,67	1,86	0,65 - 5,29
De 5 a 9	33,25	41,34	37,17	2,05	1,33 - 3,18
De 10 a 14	88,67	83,46	86,15	1,84	1,40 - 2,43
De 15 a 19	106,13	109,27	107,64	1,22	0,97 - 1,54
De 20 a 24	174,69	170,83	172,79	1,26	1,04 - 1,52
De 25 a 29	247,54	213,93	231,52	1,3	1,10 - 1,53
De 30 a 34	187,9	290,41	237,6	1,14	0,98 - 1,32
De 35 a 39	285,73	263	274,73	1,17	1,02 - 1,34
De 40 a 44	329,64	283,07	306,89	1,14	1,01 - 1,29
De 45 a 49	352,81	280,74	318,01	1,08	0,96 - 1,21
De 50 a 54	349,47	297,86	324,17	1,01	0,90 - 1,13
De 55 a 59	407,51	375,1	391,45	1,06	0,96 - 1,18
De 60 a 64	403	334,55	369,45	0,93	0,83 - 1,03
De 65 a 69	511,1	358,12	433,96	1,08	0,96 - 1,20
De 70 a 74	407,74	318,72	363,13	0,92	0,80 - 1,06
De 75 a 79	484,06	219,96	338,65	0,92	0,79 - 1,07
De 80 a 84	340,9	216,61	268,95	0,79	0,64 - 0,97
De 85 a 89	347	236,86	278,58	0,97	0,77 - 1,22
De 90 a 94	257,55	204,14	222,63	0,9	0,63 - 1,28
>95	198,77	208,76	205,8	1,16	0,56 - 2,36
Totales:	287,53	243,91	265,77	1,06	1,02 - 1,09

Fuente: Infoweb.

\*Rojo: Mayor prevalencia que en Andalucía; verde: menor

Periodo: 2023. D. GUADALQUIVIR. Patología: Psoriasis					
Grupo Etario	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandariza	Intervalo Confianza
	Hombres	Mujeres	Total		
<1	0	0	0	0	0,00 - 0,00
De 1 a 4	2,63	15,14	8,67	1,86	0,65 - 5,29
De 5 a 9	33,25	41,34	37,17	2,05	1,33 - 3,18
De 10 a 14	88,67	83,46	86,15	1,84	1,40 - 2,43
De 15 a 19	106,13	109,27	107,64	1,22	0,97 - 1,54
De 20 a 24	174,69	170,83	172,79	1,26	1,04 - 1,52
De 25 a 29	247,54	213,93	231,52	1,3	1,10 - 1,53
De 30 a 34	187,9	290,41	237,6	1,14	0,98 - 1,32
De 35 a 39	285,73	263	274,73	1,17	1,02 - 1,34
De 40 a 44	329,64	283,07	306,89	1,14	1,01 - 1,29
De 45 a 49	352,81	280,74	318,01	1,08	0,96 - 1,21
De 50 a 54	349,47	297,86	324,17	1,01	0,90 - 1,13
De 55 a 59	407,51	375,1	391,45	1,06	0,96 - 1,18
De 60 a 64	403	334,55	369,45	0,93	0,83 - 1,03
De 65 a 69	511,1	358,12	433,96	1,08	0,96 - 1,20
De 70 a 74	407,74	318,72	363,13	0,92	0,80 - 1,06
De 75 a 79	484,06	219,96	338,65	0,92	0,79 - 1,07
De 80 a 84	340,9	216,61	268,95	0,79	0,64 - 0,97
De 85 a 89	347	236,86	278,58	0,97	0,77 - 1,22
De 90 a 94	257,55	204,14	222,63	0,9	0,63 - 1,28
>95	198,77	208,76	205,8	1,16	0,56 - 2,36
Totales:	287,53	243,91	265,77	1,06	1,02 - 1,09

Fuente: Infoweb.

\*Rojo: Mayor prevalencia que en Andalucía; verde: menor

## FARMACOVIGILANCIA

### RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

El titular de autorización de comercialización BRILL PHARMA, S.L., ha informado a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que tiene problemas de suministro con el medicamento ACICLOVIR BRILL PHARMA 30 MG/G POMADA OFTÁLMICA, 1 tubo de 4,5 g (Nº Registro 85183, C.N. 728804), que contiene como principio activo ACICLOVIR.

### EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

No se ha notificado por parte de la AEMPS alertas en relación con posibles efectos adversos por medicamentos

## INCIDENTES DE SEGURIDAD

Durante el mes de abril se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA\_SP) 44 incidentes de seguridad, las categorías que incluyen más incidentes son las de "identificación", con 8 incidentes, "medicación", categoría en la que se registraron 4 incidentes, y "transporte/traslados" y "proceso asistencial", con 4 incidentes cada una.

Por riesgo, y en contra de la tendencia observada en meses anteriores, la frecuencia de incidencias notificadas es muy similar en cada nivel de riesgo. Durante el mes de abril se notifican un total de 11 incidencias de alto riesgo, de las que la mayoría se relacionan con "Transporte/traslados", "Identificación" y "medicación". Los incidentes por categorías y sus niveles de riesgo se muestran en la siguiente tabla:

Categoría	Niveles de Riesgo				Total general
	Alto	Bajo	Moderado	No evaluado	
Accidente del paciente		2			2
Accidente del paciente;Tecnologías de Información			1		1
Caídas	1				1
Conducta			1		1
Diagnóstico	1		1	1	3
Documentación		1	1	1	3
Gestión organizativa - Recursos				1	1
Identificación	2	1	1	4	8
Infraestructura - Instalaciones	1			1	2
Medicación	2	3		1	6
Medicación;Oxígeno - Gas - Vapor			1		1
Procedimiento quirúrgico			1		1
Proceso administrativo				2	2
Proceso administrativo;Identificación			1		1
Proceso asistencial		2		2	4
Sangre y productos sanguíneos		2			2
Sangre y productos sanguíneos; Proceso administrativo; Identificación	1				1
Transporte / traslados	3		1		4
Total general	11	12	10	11	44

## ACLARACIONES PRESCRIPCIÓN Y/O VISADO DE MEDICAMENTOS:

### Financiación i- SGLT-2 en Enfermedad Renal Crónica

Dapagliflozina y empagliflozina son dos inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2, estando financiados para pacientes diabéticos, pacientes con insuficiencia cardiaca y para pacientes con enfermedad renal crónica. En la enfermedad renal crónica los criterios de financiación son diferentes en cada uno de los principios activos, siendo los siguientes:

- En el caso de la dapagliflozina 10 mg se financia para el tratamiento en pacientes adultos con enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estimado  $\geq 25$  y  $\leq 75$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>), con o sin diabetes mellitus tipo 2, que cumplan los criterios (Ratio Albumina Creatinina en orina [RAC] entre 200 y 5.000 mg/g y evidencia de aumento del RAC durante 3 meses o más), y no estén controlados pese al tratamiento con dosis estables optimizadas de terapias de primera línea (IECA o ARA2).
- Por otro lado, empagliflozina de 10 mg se restringe a pacientes adultos con enfermedad renal crónica con:
  - a) Filtrado glomerular estimado  $\geq 20$  y  $< 45$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>, ó

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

b) Filtrado glomerular estimado  $\geq 45$  y  $90$  mL/min/1,73m<sup>2</sup> con Ratio Albumina Creatinina en orina [RAC]  $\geq 200$  mg/g)

con o sin diabetes mellitus tipo 2, y que no estén controlados pese al tratamiento con dosis estables optimizadas de terapias de primera línea (IECA o ARA2).

## 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
4. [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))

## AUTORÍA

Salvador A. Diaz Romero<sup>a</sup>; Celia Jiménez García<sup>b</sup> Inmaculada Olaya Caro<sup>b</sup>, Raquel Escudero Merino<sup>c</sup>, María Toscano Guzmán<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Médico Residente Medicina Preventiva y SP

<sup>b</sup> Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación. <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