

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). SEMANAS 27 A 31/2024 (DEL 1 JULIO AL 4 AGOSTO 2024)	5
FARMACOVIGILANCIA	7
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS	7
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS.....	7
INCIDENTES DE SEGURIDAD	7
ACLARACIONES PRESCRIPCIÓN Y/O VISADO DE MEDICAMENTOS:	8
BIBLIOGRAFÍA	8
AUTORÍA.....	8

RESUMEN DESTACADO

- En Distrito Córdoba, la Enf. Neumocócica invasora, la hepatitis C y Hepatitis víricas, las ITS (salvo gonococia y linfogranuloma venéreo) y las meningitis (bacterianas y víricas) superan significativamente el valor promedio de los 3 últimos años multiplicado por 1,5. Por su parte, en el DS Guadalquivir es el Herpes genital junto a la infección genital por chlamydia Trachomatis y las IRAs (salvo IRA por Klebsiella multirresistente) las que superan dichos valores.

Alertas en las semanas 27 a 31 de 2024:

- Brote TIA familiar
- Brote por infestación en RRMM
- Brote-cluster Infección nosocomial HURS
- Brote de fiebre recurrente transmitida por garrapatas (Borreliosis)

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

Ante la aparición de 10 casos de FNO en los distritos Aljarafe y Sevilla Sur 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 Julio 2024			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Anisakis				0	
Aspergilosis				0,33	
Brucelosis				0	
Dengue				0,33	
Enfermedad de Lyme					1
Enfermedad meningocócica				0,67	
Enfermedad neumocócica invasora	2		5	0,33	
Enfermedad por Coronavirus COVID-19				2784,33	1277,33
Enfermedad por virus Zika				1	1
Enfermedad profesional	1	1	4	2,33	0,67
Fiebre Q				0	0,67
Fiebre recurrente por garrapatas		4	4	0	
Fiebre exantemática mediterránea			2	0,33	
Giardiasis	1	1	2	0,67	
Golpe de calor			1	0,33	
Gripe hospitalizada				0	0,33
Hepatitis A				0	2
Hepatitis B				0,67	
Hepatitis C	2		2	0	
Hepatitis víricas, otras	2		2	0,33	
Herpes Genital	5	2	12	3,33	1,33
Hidatidosis				0	
Infección genital por Chlamydia trachomatis	7	2	11	3,33	0,33
Infección gonocócica	6	1	10	6,67	1,67
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes				1,67	0,33
Infección por VIH y SIDA	6	2	9	3,33	2,0
IRAS por Clostridium difficile	3	2	7	2	0,33
IRAS por Escherichia Coli multirresistente		2	6	1,67	0,33

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

IRAS por Klebsiella multirresistente	2		6	2,33	2,33
IRAS por otra enterobacterias multirresistente	3	4	9	2,33	0,67
IRAS por pseudomona aeruginosa multiresistente	1	1	4	0,33	
IRAS por Stafilococcus aureus meticilin resistente	3	2	9	0,67	1,33
Legionelosis			2	1,67	0,67
Leishmaniasis	2		2		
Linfogranuloma venéreo				1	
Listeriosis			1	0	
Meningitis bacterianas, otras	2		3	0,33	
Meningitis víricas	2		2	0,33	0,67
Mordeduras	2		2	0,33	
Paludismo				0,67	
Parotiditis				0,33	0,33
Reacción postvacunal grave				0,67	
Registro exposición a Amianto				3,67	1,33
Sarampión				0	
Sífilis	9		16	6,33	1,67
Tosferina			1	0	
Tuberculosis		1	3	4	0,33
Viruela de los monos				7,67	0,67
Yersiniosis	2	1	4	0	

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

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

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELEVANTE NIVEL LOCAL

Brote TIA familiar_Salmonellosis

El día 13/07/2024 se recibe llamada de la preventivista de guardia sobre un caso de salmonelosis en un niño ingresado el día 12 en HURS por presentar un cuadro clínico de dolor abdominal, fiebre y diarrea con coprocultivo positivo a salmonella spp y con el antecedente de haber acudido en los días previos a una fiesta de cumpleaños el día 06/07/2024. La madre del niño refiere que existen otros 7 casos con síntomas similares

Actuaciones y Medidas de prevención y control

Tras contactar con la madre organizadora de la fiesta, esta nos confirma la existencia de los otros siete casos. El total de asistentes a la celebración es de 22 niños y siete adultos. Respecto a los alimentos servidos, el almuerzo consistió en:

- Tortilla de patatas, Nuggets de pollo y croquetas de jamón del catering ServiLoli, que se entregaron a las 11:45 en el domicilio, manteniéndose fuera del frigorífico.
- Empanada de atún y empanada de pollo con setas (1 de cada), compradas en el Mercadona
- Salmorejo de elaboración propia (sin huevo)
- Helado, comprado en el Mercadona
- Bolsa de chucherías, compradas en el Mercadona.

La cena consistió en Perritos calientes (pan y salchichas compradas en Mercadona y elaborados en el domicilio)

Se realiza encuesta epidemiológica (5 casos y 5 controles) y estudio casos-contróles. Se realiza visita de inspección al establecimiento ServiLoli por parte del ASP de guardia, procediéndose a la toma de muestras de las muestras testigo de los alimentos servidos y de huevo pasteurizado, que se usa en la elaboración de las tortillas (no el mismo brik de la tortilla servida, pues no hay existencias, pero si es el mismo lote)

Resultados

Inicialmente se sospecha la tortilla de patatas, pero no se confirma ningún alimento, siendo negativos a Salmonella los alimentos analizados en el Laboratorio de SP de Granada (tortilla de patata, Nuggets de pollo y croquetas de jamón).

Brote fiebre recurrente por garrapatas (Borreliosis)

A las 10.30 horas del 24/07/2024 comunican desde el Servicio de Enfermedades Infecciosas del HURS que en los últimos días les han consultado desde Urgencias por varios casos de fiebre alta de inicio súbito, cefalea y vómitos, que tienen como antecedente epidemiológico común haber estado limpiando una pocilga en Posadas. Se trata de tres varones con serología positiva (IgM positiva a Borrelia spp) y otro paciente con clínica similar, pero sin serología positiva. Todos los pacientes tienen perros en su domicilio, (8 en total) de los que 2 tienen control sanitario adecuado y 6 desconocido.

La hipótesis inicial es que el mecanismo de transmisión sea por vectores (garrapatas) durante su estancia en la finca.

Actuaciones y medidas de prevención y control:

Se informa a Delegación de Salud y Epidemiología de guardia por teléfono, y se notifica por correo electrónico tanto a Distrito de Atención Primaria como a Delegación de Salud de Córdoba.

Se realizan las encuestas epidemiológicas a los casos donde se detecta el antecedente común de haber estado limpiando una pocilga el día 6 en una finca de Posadas.

Se procede a la entrevista por parte del ASP con los pacientes para ampliar información y se realiza visita a cada uno de ellos para comprobar el estado sanitario de los perros.

El ASP se reúne con la dirección en funciones de la UGC de Posadas y el teniente alcalde de Posadas, informándoseles de las medidas preventivas, proporcionándoseles pequeños manuales sobre medidas preventivas para evitar la picadura por garrapatas, así como actuar una vez se haya sufrido una picadura, que se ponen a disposición de los usuarios, tanto en el Centro de salud como en el Ayuntamiento y RRSS del mismo.

Resultados

El antecedente epidemiológico común a los cuatro casos probables, durante las obras de la pocilga de la Finca, parece ser el origen más probable de la enfermedad. Al no observarse las picaduras típicas de las garrapatas, es posible que la picadura procediera de garrapatas en un estadio vital anterior al estadio adulto, en forma de larva o ninfa, estadios en los que es difícil detectarlas a simple vista. Además, durante la entrevista con dos de los afectados, ambos manifiestan que son más las personas que han estado enfermas, en total 7 personas. Manifiestan que las otras tres no han acudido al centro sanitario pero sí coincidieron en la finca durante las obras de acondicionamiento de la pocilga.

Brote Clostridioides difficile UGC Hematología

El día 31/07/2024, el servicio de Hematología comunica a servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública la detección de tres casos de infección por C. difficile relacionados con la asistencia sanitaria y hospitalizados en H. Universitario Reina Sofía. Los casos están hospitalizados en el mismo módulo (ala de hospitalización convencional de Hematología), y han compartido cuidados por parte de los profesionales de la Unidad.

Actuaciones y medidas de Prevención y Control

El día 31/07/2024 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, entre otras:

- Vigilancia epidemiológica mediante la búsqueda activa de los pacientes infectados, aportando la información a la aplicación RedAlerta.
- Asesoramiento a los profesionales implicados y a la Dirección del Hospital sobre las medidas prevención y de control.

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

- Se programan ronda de seguridad por parte de enfermería de UGC M. Preventiva y S. Pública para seguimiento y refuerzo de las indicaciones dadas:
 - Aislamiento de los casos en habitación individual.
 - Agrupación de las habitaciones en aislamiento por este motivo al final del módulo.
 - Mantenimiento de precauciones de contacto estrictas, asegurando la disponibilidad de EPI
 - Información correcta a pacientes y familiares de las medidas indicadas, a fin de evitar incumplimiento de estas.
 - Insistencia en la higiene de manos con agua y jabón antiséptico después de atender a cada paciente infectado por C difficile, o haber tenido contacto con superficies próximas al paciente.
 - Recomendación de NO compartir instrumentos médicos como fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, etc. En caso de compartir, deben desinfectarse con agua y jabón antiséptico antes de usarlo en otro paciente.
 - Limpieza de las habitaciones y superficies horizontales al menos una vez al día con desinfectante clorado, siendo recomendable hacerlo 2 veces siempre que sea posible, y limpieza terminal junto con descontaminación con lámpara de luz UV-C al alta de los pacientes.
- Realización de una vigilancia prospectiva de los mismos hasta el alta hospitalaria, así como búsqueda activa de nuevos casos de infección en caso de sintomatología compatible.
- Revisión de los tratamientos antibióticos indicados en los pacientes infectados, y restricción del uso de estos a lo estrictamente necesario.

Resultados

Evolución provisional favorable a fecha 31/07/2024

Brote escabiosis RRMM

El 11/07/2024, un Centro de Salud del distrito Córdoba-Guadalquivir informa a Epidemiología de la existencia de un brote de escabiosis (6 casos) en una RRMM adscrita a dicho CS.

Actuaciones y medidas de prevención y control

- Confirmación y declaración del brote en red de alerta.
- Estudio de contactos: se detectan 7 contactos de alto riesgo
- Se indica tratamiento con permetrina + ivermectina tanto a los casos como a los contactos (profilaxis), indicando que deben realizar el tratamiento el mismo día, y repetir una nueva pauta transcurridos 7 días.
- Se informa a la dirección de la residencia de la pauta de tratamiento y como llevarla a cabo así como sobre medidas higiénicas de limpieza respecto a los espacios y fómites e higiénico-sanitarias entre los residentes y trabajadores, (se le remite documentación informativa al respecto).

Resultados

En total se han declarado 10 casos, todos en residentes y como ninguno ha sido confirmado por laboratorio, todos quedan como casos probables al ser confirmadas las lesiones por un médico.

No existe un claro caso índice ya que se hizo la notificación del brote cuando ya se presentaban varios casos.

VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAS). SEMANAS 27 A 31/2024 (DEL 1 JULIO AL 4 AGOSTO 2024)

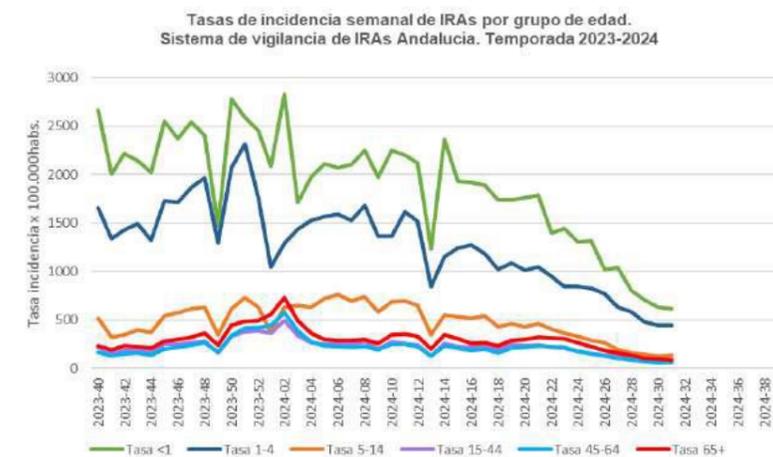
Resumen: La incidencia de infección respiratoria aguda en Atención Primaria y hospital ha disminuido. La actividad de COVID19 ha aumentado respecto a la semana anterior en Atención Primaria y ha disminuido en hospital. La actividad de gripe e infección por VRS continua en niveles basales.

En la semana 31/2024, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 103,7 casos/100.000h (185,2 casos/100.000h a finales de junio-sem26). Desde la semana 21/2024 se observa una tendencia descendente más acentuada. 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 0% 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, presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en niveles basales desde la semana 8 hasta la 26 y observándose un aumento en la semana 27. Las tasas estimadas de infección por VRS alcanzaron su máximo en las semanas 50-51/2023, descendiendo a partir de esa semana y situándose también en niveles basales. En esta temporada las tasas estimadas de covid19 se han mantenido estables con valores bajos y con pequeñas fluctuaciones. Desde la semana 19/2024 se detectó un aumento de estas durante varias semanas, descendiendo y manteniéndose en las últimas semanas. En la semana 31/2024 la tasa estimada provisional de covid19 ha sido de 0 casos por 100.000h, la de gripe ha sido de 0 casos por 100.000h e infección por VRS ha sido de 0 casos por 100.000h.

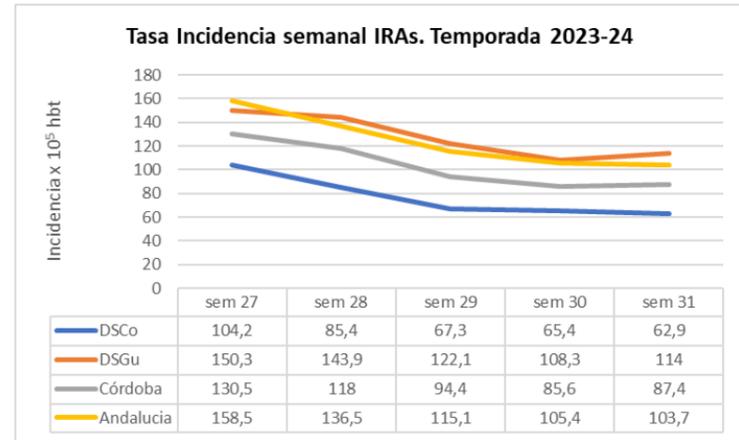
Respecto a las IRAG en la semana 31/2024 la tasa de IRAG en Andalucía se sitúa en 3,7 casos/100.000 h (6,3 casos/100.000 h en la semana 26/2024). Desde la semana 05/2024 se observa una estabilización en la incidencia global de IRAG con una tendencia descendente desde la semana 10/2024 hasta la semana 18/2024, detectándose desde esa semana un ligero aumento hasta la semana 22/2024 disminuyendo en las últimas semanas. En este momento los mayores de 79 años presentan las mayores tasas, situándose desde la semana 19/2024 por encima de la de menores de 1 año. Por sexo, la incidencia es mayor en hombres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de 0% para gripe, 25% para SARS-CoV-2, y 0% para VRS. Las tasas estimadas de hospitalización por gripe presentaron un marcado ascenso desde la semana 49/2023 alcanzado su valor máximo la semana 01/2024, disminuyendo desde esa semana, situándose por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 8/2024. En las tasas estimadas de hospitalización

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

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, situándose por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 6/2024. Las tasas estimadas de hospitalización por covid19, que permanecían bajas hasta la semana 48/2023, presentaron un ligero aumento con valor máximo en la semana 01/2024, disminuyendo en las siguientes semanas, situándose por debajo de 1 caso por 100.000 desde la semana 5/2024 hasta la semana 18/2024, desde esa semana se observa una tendencia ascendente con un pico en la semana 23/2024, descendiendo a partir de esa semana. En la semana 31/2024 la tasa estimada provisional de hospitalización por covid19 ha sido de 0,9 casos por 100.000h, la de gripe y la de infección por VRS han sido de 0 casos por 100.000h.



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 31, la tasa de incidencia de IRAs es de 62.9 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, lo que supone una disminución respecto a la última semana del mes anterior (sem26) de un 47.9%, siendo inferior a la tasa de incidencia en Andalucía (103.7 casos/100.000h) y Córdoba provincia (87.4 casos/100.000h) . El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 114 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a la tasa autonómica y la de la provincia , aunque supone un descenso de un 40.9,% respecto a la tasa de finales de junio.



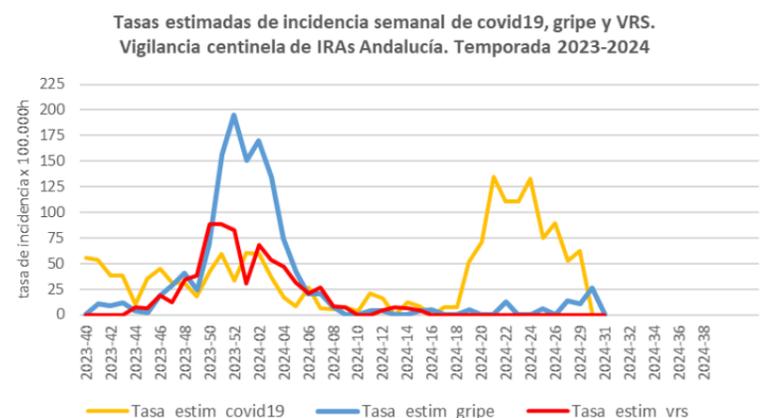
Tasas estimadas de covid19, gripe y VRS*

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. Desde la semana 6/2024 en el caso de la gripe y de la semana 5/2024 en caso el VRS los porcentajes de positividad se encuentran por debajo del 10%.

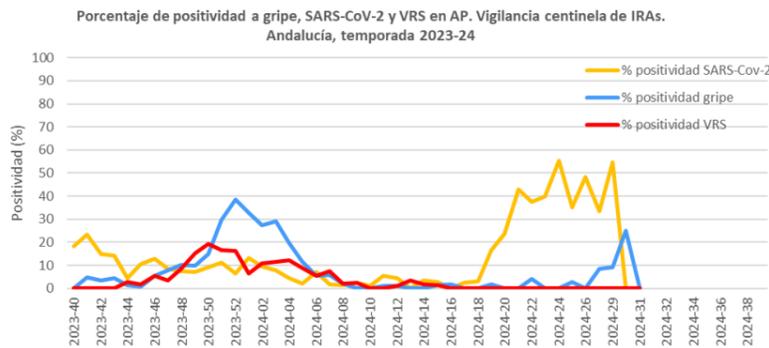
Las tasas estimadas de gripe alcanzaron su valor máximo en la semana 52/2023 (193,6 por 100.000h), presentando una tendencia descendente desde esa semana situándose en niveles basales desde la semana 8 hasta la 26 y observándose un aumento en la semana 27.

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 han mantenido estables con valores bajos y con pequeñas fluctuaciones. Desde la semana 19/2024 se detectó un aumento de estas durante varias semanas, descendiendo y manteniéndose en las últimas semanas. En la semana 31/2024 la tasa estimada provisional de covid19 ha sido de 0 casos por 100.000h, la infección por VRS ha sido de 0 casos por 100.000h y la de gripe ha disminuido hasta llegar a una tasa de 0 por 100.000 h.



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

Desde el inicio de la temporada 2023-2024 hasta la semana 31/2024 se han analizado en el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 4142 muestras centinela de pacientes con IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, detectándose 1157 virus: 436 virus SARS-Cov2 (11%), 452 virus de la gripe (11%)[436 tipo A(95 AH3, 287 A(H1)pdm09 y 54 ANS)) y 16 tipo B] y 269 VRS (6%). En la semana 31/2024, el porcentaje de positividad ha sido de 0% para SARS-Cov-2, 0% para gripe y 0% para VRS.



Durante las semanas 27 a 31 2024, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 2 muestras, siendo ambas negativas para los tres virus .

El porcentaje de declaración por nuestros médicos centinela en estas semanas es de un total de 64.70% (un 52.63% en DS Córdoba y un 73.33% en DS Guadalquivir).

FARMACOVIGILANCIA

RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

La AEMPS informa de problemas de suministro de **BAQSIMI® (P.A.: glucagón) 3mg polvo nasal en envase unidosis desde el 31/07/2024** . El médico prescriptor deberá determinar la posibilidad de utilizar otros tratamientos comercializados.

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

(TOMADO DE: AEMPS_ BOLETÍN SOBRE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO)

- **Hidroclorotiazida / Nebivolol: interacción con antidiabéticos:**
El neбиволol no afecta a los niveles de glucosa en pacientes diabéticos. No obstante, se debe tener precaución, ya que el neбиволol puede enmascarar algunos síntomas de hipoglucemia, como taquicardia y palpitaciones. Además, el uso simultáneo de betabloqueadores y sulfonilureas puede incrementar el riesgo de hipoglucemia grave. Es fundamental que los profesionales de la salud recomienden a los pacientes diabéticos que mantengan un control riguroso de sus niveles de glucosa en sangre.
- **Metotrexato: fotosensibilidad, interacción con metamizol y riesgo aumentado de efectos hematotóxicos:**
Se ha observado fotosensibilidad en algunos individuos que reciben metotrexato, manifestada por una reacción exagerada de quemaduras en la piel. Debe evitarse la exposición a la luz solar intensa o a los rayos UV, salvo por indicación médica. Los pacientes deben utilizar una protección solar adecuada para protegerse de la luz solar intensa.

Las reacciones de fotosensibilidad se identifican como reacción adversa poco frecuente.

La administración simultánea de metamizol y metotrexato puede aumentar el efecto hematotóxico del metotrexato, especialmente en pacientes de edad avanzada. Por lo tanto, debe evitarse la coadministración.

- **Minoxidil: hipertricosis accidental:**

Se han notificado casos de hipertricosis en lactantes que entraron en contacto con las zonas de la piel donde los cuidadores se aplicaban minoxidil tópico. La hipertricosis fue reversible en cuestión de meses, cuando los lactantes dejaron de estar expuestos a minoxidil. Por tanto, debe evitarse que los niños entren en contacto con las zonas de aplicación de minoxidil.

- **Otras reacciones adversas identificadas tras evaluación de los datos de farmacovigilancia.**

Principio activo	Nueva reacción adversa
Nimodipino	Hipoxia
Tirzepatida	Disgeusia

INCIDENTES DE SEGURIDAD

Durante el mes de julio se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA_SP) 20 incidentes de seguridad. Las categorías que incluyen más incidentes son las de "Accidente del paciente", "Atención telemática", "Identificación" y "Medicación" con 3 incidentes en cada una de ellas.

Por riesgo, destacan la existencia de dos incidentes de alto riesgo siendo los de moderado riesgo los más frecuentes (4 casos). Debemos destacar que hay 9 incidentes no evaluados, y por tanto sin medidas de mejora.

Los incidentes por categorías, niveles de riesgo y medidas de mejora establecidas se muestran en la siguiente tabla:

Categoría del incidente Medida de Mejora	Nivel de Riesgo					Total
	Muy Alto	Alto	Moderado	Bajo	No evaluado	
Accidente del paciente					3	3
Sin MM					3	3
Atención telemática				2	1	3
Sin MM				2	1	3
Caídas			1			1
Sin MM			1			1
Diagnóstico;Proceso asistencial		1				1
Adecuar tratamiento		1				1
Dispositivos del paciente		1				1
Sin MM		1				1
Documentación					1	1
Sin MM					1	1
Gestión organizativa - Recursos			1			1
Sin MM			1			1
Identificación		1	1		1	3
Sin MM		1			1	2
Revisión protocolos de identificación inequívoca del paciente			1			1
Infraestructura - Instalaciones	1					1
Cambio de ambulancia	1					1
Medicación	1		1		1	3
Sin MM					1	1
Comprobar indicación, dosis y pauta, registro en HC del paciente de las intervenciones enfermeras			1			1
Doble chequeo	1					1
Proceso administrativo					2	2
Sin MM					2	2
Total general	2	3	4	2	9	20

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

ACLARACIONES PRESCRIPCIÓN Y/O VISADO DE MEDICAMENTOS:

Con relación a la financiación de dabigatrán en el tratamiento y prevención de las recurrencias de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), recordamos que los criterios que se deben cumplir para el visado correspondiente son los siguientes:

- Historia de buen cumplimiento terapéutico previo
- Ausencia de contraindicaciones
- Pacientes con tromboembolismo venoso (TEV) no asociado a cáncer que presenten imposibilidad de control de la actividad anticoagulante* o contraindicación al uso de AVK

*Se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TRT) sea inferior a 70%, calculado por el método de Rosendaal. En los casos en los que este método no esté disponible, se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de valores de INR dentro de rango terapéutico (TRT directo) sea inferior al 60%. En cualquiera de los supuestos, el periodo de valoración es de al menos los últimos 6 meses, excluyendo los INR del primer mes (en caso de ajuste inicial de dosis) o periodos de cambio debidos a intervenciones quirúrgicas o dentales u otros procedimientos invasivos que conlleven la modificación de la pauta de AVK

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Andalucía (SVEA)_Red Alerta
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. [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))
4. <https://www.aemps.gob.es/informa/boletin-sobre-seguridad-de-medicamentos-de-uso-humano-junio-de-2024/#index-1>

AUTORÍA

Editado en Córdoba por el Servicio de Sistemas de Información y Evaluación del Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir

Celia Jiménez García^a Inmaculada Olaya Caro^a, 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.