

ÍNDICE

RESUMEN DESTACADO	2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2
CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES).....	2
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS A NIVEL LOCAL.....	4
VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAs). INFORME SEMANAL SEMANA 39 (DEL 23 AL 29 SEPT 2024)	5
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS	6
FARMACOVIGILANCIA	7
RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS	7
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS.....	7
BIBLIOGRAFÍA	9
AUTORÍA.....	9

RESUMEN DESTACADO

- En Distrito Córdoba, la hepatitis B junto a la Infección genital por Chlamydia trachomatis y la sífilis superan significativamente el valor promedio de los 3 últimos años.
- Por su parte, en el DS Guadalquivir es la leishmaniasis la que supera ampliamente dichos valores.

Alertas en las semanas 36 a 39 2024:
- 2 brotes GEA de ámbito colectivo (RRMM) con 34 y 33 afectados en DS Córdoba.
- 2 brotes TIA de ámbito público alimentario con 1 y 15 afectados en DS Córdoba
- 1 alerta por legionelosis nosocomial en Hospital Quirón.

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 septiembre se han declarado en la provincia 3 casos de **Fiebre del Nilo** (AGS Córdoba Sur y AGS Córdoba Norte) y 3 casos **fiebre Q**, 2 en el DS Córdoba-Guadalquivir y 1 en el AGS Córdoba Sur, así como un caso de **Dengue importado** en el DS Córdoba en un varón tras tres semanas de estancia en una zona rural de Guatemala y cuatro leishmaniasis en el DS Guadalquivir.
- Con fecha 23 de septiembre se inició la **campaña de vacunación 2024-25 para la prevención de infección por Virus Respiratorio Sincitial (VRS)** con Nirsevimab (Beyfortus®)

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Agosto 2024			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Anisakis					
Aspergilosis		1	1		0
Brucelosis					
Dengue	1		1	0	0
Enfermedad de Lyme					
Enfermedad meningocócica					0.33
Enfermedad neumocócica invasora	1		1	0	
Enfermedad por Coronavirus COVID-19				848	332,67
Enfermedad por virus Zika					
Enfermedad profesional					
Fiebre Q	1	1	3	0.33	0
Fiebre recurrente por garrapatas					
Fiebre exantemática mediterránea					
Giardiasis			3		
Golpe de calor	3	1	4	0.33	0.33
Gripe hospitalizada					
Hepatitis A					
Hepatitis B				0.67	
Hepatitis C	2		2	0	
Hepatitis víricas, otras	2		2	0.67	0.67
Herpes Genital				0.33	
Hidatidosis		1	1	1.67	0
Infección genital por Chlamydia trachomatis					
Infección gonocócica	9	2	12	3.33	0.33
Infección por Escherichia coli O157	5	2	10	7.33	1.33
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes					
Infección por VIH y SIDA					
IRAS por Clostridium difficile	3		4	4	

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

IRAS por Escherichia Coli multirresistente	4		6	1	1.67
IRAS por Klebsiella multirresistente				1.33	0.33
IRAS por otra enterobacterias multirresistente			2	4.67	2
IRAS por pseudomona aeruginosa multiresistente	1	2	3	1.67	1.33
IRAS por Stafilococcus aureus meticilin resistente		1	2	0.33	0
Legionelosis			1	0.67	1.33
Leishmaniasis		1	2	3	0
Linfogranuloma venéreo	1	4	7	0	0
Listeriosis				0.33	
Meningitis bacterianas, otras					
Meningitis víricas					0.33
Mordeduras	1	1	2	1.33	0.33
Paludismo					
Parotiditis					
Reacción postvacunal grave					
Registro exposición a Amianto					
Sarampión					
Sífilis					
Tosferina	13	1	21	2.33	1.33
Tuberculosis				0.33	
Viruela de los monos	2		3	2.33	0.33
Yersiniosis				0.33	

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

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

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS A NIVEL LOCAL

Fiebre del Nilo

Entre las semanas 36 a 39 se han declarado a la red de vigilancia epidemiológica un total de 3 casos de Fiebre del Nilo Occidental (FNO) en la provincia de Córdoba (en los municipios de La Rambla, Fernán Núñez, y Villanueva del Rey), dos ellos confirmados y uno (el último declarado) pendiente de confirmación (caso probable).

Desde la Consejería de Salud y Consumo se ha comunicado a los Ayuntamientos las actuaciones de salud pública que deben adoptar según lo previsto en el Programa de vigilancia y control integral de vectores transmisores de Fiebre del Nilo Occidental en Andalucía para reducir de forma relevante las probabilidades de transmisión a la población.

Una vez declarados los casos confirmados, además de verificar la zona del posible contagio, se están realizando intervenciones de control en los municipios afectados y se ha elevado su Nivel de Riesgo al máximo existente, Nivel 5, (detección de, al menos, un caso en humanos en el municipio) con las consiguientes medidas de intensificación de la vigilancia y control.

En este sentido, la vigilancia entomológica (vigilancia de mosquitos mediante trampas) es la herramienta clave para la identificación precoz de la circulación del virus del Nilo occidental, pues permite, además, detectar la presencia de mosquitos transmisores y su densidad, a fin de aplicar las medidas de vigilancia y control adecuadas destinadas a disminuir el riesgo de la población.

El criterio que se ha utilizado en la localización de las trampas en los territorios seleccionados (áreas de riesgo alto o moderado, o bien áreas con niveles de riesgo inferiores para obtener información sobre el progreso del vector) ha sido el de zonas donde sea esperable una importante abundancia de las cuatro especies principales de vectores (mosquitos), es decir, zonas con presencia de agua estancada con baja salinidad.

En la provincia de Córdoba los puntos de muestreo se sitúan en los municipios de Aguilar de la Frontera, **Córdoba**, Fernán Núñez, Montalbán, Puente Genil y **Villa del Río**, donde se realizan muestreos cada 2 semanas, siendo tipificado el grado de densidad de hembras de mosquito de especies transmisoras detectado en la semana 39 como Grado 1 (<100 mosquitos) -no confundir con nivel de riesgo del municipio- y el % de mosquitos transmisores clasificado como "no relevante" (sem 38)

Fiebre Q

En el mes de septiembre se han declarado dos casos de fiebre Q, en Almodóvar del Río (probable) y Córdoba (confirmado).

La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella Burnetii* y puede presentar diferentes manifestaciones clínicas. En el 60% de los casos la infección es subclínica. La enfermedad febril aguda se caracteriza por un cuadro autolimitado que dura de 2 a 14 días con fiebre alta, dolor de cabeza, fatiga, escalofríos, malestar, mialgia, dolor de garganta, tos no productiva, sudoración, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal y torácico. En un 30-50% de los casos sintomáticos el cuadro puede cursar como neumonía atípica con fiebre y tos seca no productiva o como neumonía rápidamente progresiva y hepatopatía. Es frecuente la aparición de trombocitopenia transitoria y posteriormente una trombocitosis reactiva en la fase de recuperación que podría explicar la trombosis venosa profunda que presentan los casos. En mujeres embarazadas puede producir abortos.

Entre el 1-5% de los casos se cronifican persistiendo por más de 6

meses. La enfermedad latente puede aparecer hasta 20 años después de la infección presentando distintas manifestaciones como endocarditis, infección de prótesis vascular, - habitualmente de válvula aórtica y menos frecuentemente de válvula mitral-, osteomielitis, o fibrosis pulmonar intersticial. La letalidad en los pacientes con fiebre Q crónica es muy alta, supera el 65% sin el tratamiento adecuado.

Debido a que los signos y síntomas de la fiebre Q no son específicos, es difícil etiquetar los casos sin un diagnóstico de laboratorio.

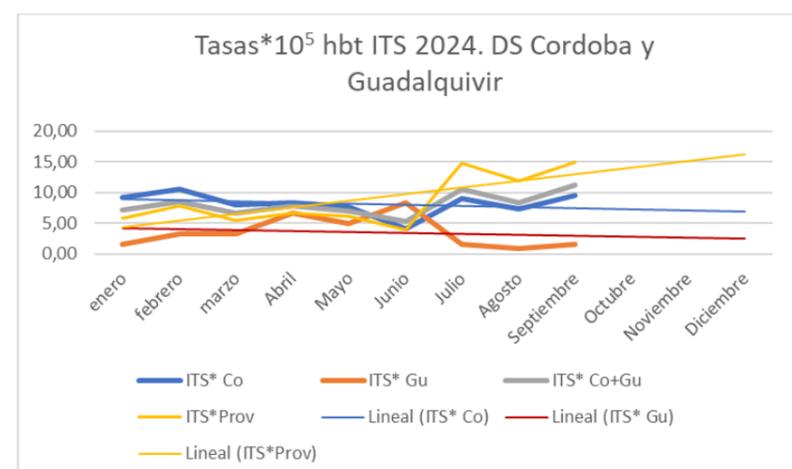
Se debe sospechar de fiebre Q en casos de fiebre de origen desconocido, resistente a betalactamasas, especialmente si la persona ha estado en contacto con ganado.

Leishmaniasis

En el mes de septiembre se han declarado 4 casos de leishmaniasis en el DS Guadalquivir (Guadalquivir, Peñaflores, Palma del Río y Pedro Abad). Tres de ellos han sido Leishmaniasis viscerales que precisaron ingreso y una Leishmaniasis Cutánea que no lo precisó. En todos los casos se ha realizado encuesta epidemiológica, visita al domicilio y actuación por parte de los agentes de SP de la UPS, detectándose posibles zonas de existencia y crecimiento de flebotomos y dándose las instrucciones pertinentes en cada caso, dependiendo del posible foco. En el caso de Palma del Río, al ser el 5º caso que se produce desde el 1 enero 2024 y situarse los domicilios de los afectados cercanos unos de otros, se procedió a reunión con responsables del Ayuntamiento a fin de establecer las actuaciones a realizar sobre el posible foco detectado, así como aquellas dirigidas a la vigilancia del vector, la identificación de zonas de riesgo y medidas de saneamiento ambiental, incluyendo recogida de animales abandonados, si los hubiera.

ITS

Aunque hay que interpretarlas con precaución ya que el número de casos mensual sufre una gran variabilidad, la tasa de incidencia en el distrito Córdoba se sitúa en el mes de septiembre en un 9.60×10^5 hbt, un 30,4% más que en el mes de agosto que fue de un 7.68, presentando una tendencia muy levemente descendente con algún repunte desde enero. Igualmente ocurre en el distrito Guadalquivir, donde en el mes de junio se observa un descenso en las tasas, que permanece estable con alguna pequeña fluctuación (la tasa en septiembre es de $5,0 \times 10^5$ Hb vs 3.33 de agosto). Por el contrario, la tendencia es ascendente a nivel provincial.



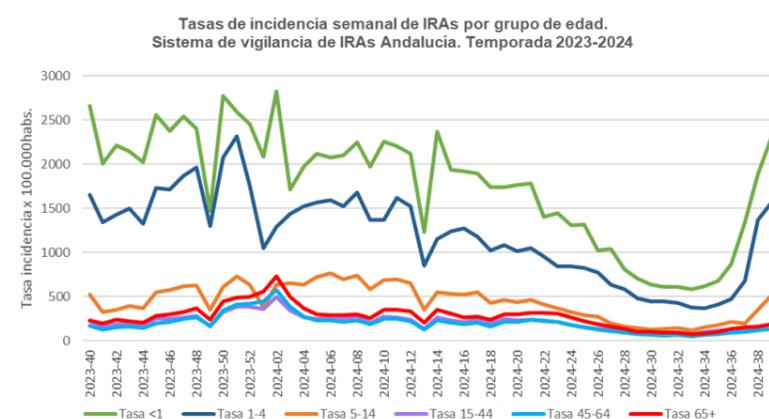
VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRAS). INFORME SEMANAL SEMANA 39 (DEL 23 AL 29 SEPT 2024)

Resumen: La incidencia de infección respiratoria aguda en Atención Primaria continua la tendencia ascendente de las últimas semanas y en hospital presenta una incidencia similar a la semana anterior. La actividad de COVID19, gripe e infección por VRS se encuentra en niveles basales.

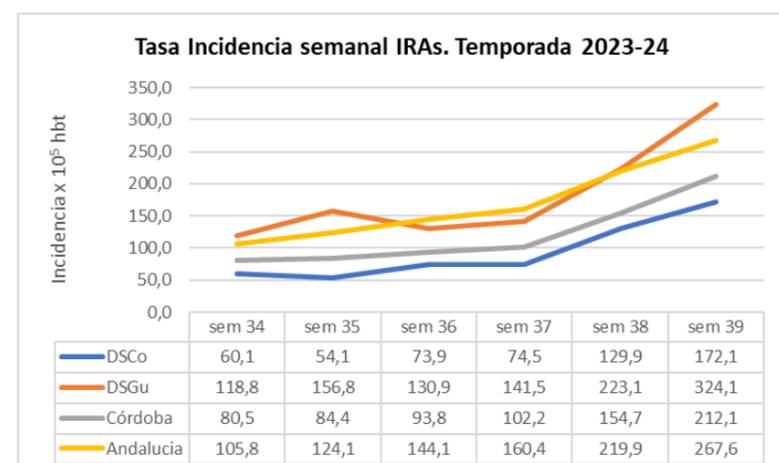
En la semana 39/2024, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 267,6 casos/100.000h (219,9 casos/100.000h la semana anterior). Se observa una tendencia ascendente en las últimas semanas. El grupo de <1 año es el que sigue presentando la mayor incidencia seguido del grupo de 1-4 años aumentando de manera más acentuada que el resto de los grupos de edad. Por sexo, la incidencia ha sido superior en mujeres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de 4,5% para SARS-Cov-2, 13,6% 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 este momento en niveles basales desde la semana 8. 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 con valores máximos durante las semanas 21/2024 a 24/2024, descendiendo a partir de esa semana. En la semana 39/2024 la tasa estimada provisional de gripe ha sido de 36,5 por 100.000 hab, la de covid19 ha sido de 12,2 y la de infección por VRS de 0 casos por 100.000 hab.

Respecto a las IRAG, En la semana 39/2024 la tasa de IRAG en Andalucía se sitúa en 5,3 casos/100.000 h (5,1 casos/100.000 h en la semana 38/2024). Desde la semana 05/2024 se observó una estabilización en la incidencia global de IRAG con fluctuaciones hasta la semana 22/2024, descendiendo hasta la semana 30/2024 y posteriormente aumentando ligeramente, aunque en las últimas semanas se ha mantenido estable. La tasa en mayores de 79 años se ha situado por encima de la de menores de 1 año desde la semana 19/2024 hasta esta semana, en la que vuelve a presentar la mayor tasa de hospitalización. Por sexo, la tasa es mayor en hombres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido 0% para gripe, 4,5% 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 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 observó una tendencia ascendente con un pico en la semana 23/2024 y descendiendo a partir de esa semana. En la

semana 39/2024 la tasa estimada provisional de hospitalización por covid19 ha sido de 0,2 casos por 100.000h, la de gripe y la de infección por VRS ha sido de 0 casos por 100.000h.



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 39, la tasa de incidencia de IRAs es de 172.1 casos nuevos por cada 100.00 habitantes (54.1 en la semana 35), lo que supone un aumento de un 218,11% respecto a la última semana del mes anterior (sem35), siendo inferior a la tasa de incidencia en Andalucía (267,6 casos/100.000h) y Córdoba provincia (212.1 casos/100.000h). El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 324,1 casos nuevos por cada cien mil habitantes, superior a la tasa autonómica y la de la provincia, suponiendo un aumento de un 106,69,% respecto a la tasa de finales de agosto (156,8 x 10⁵ hab).

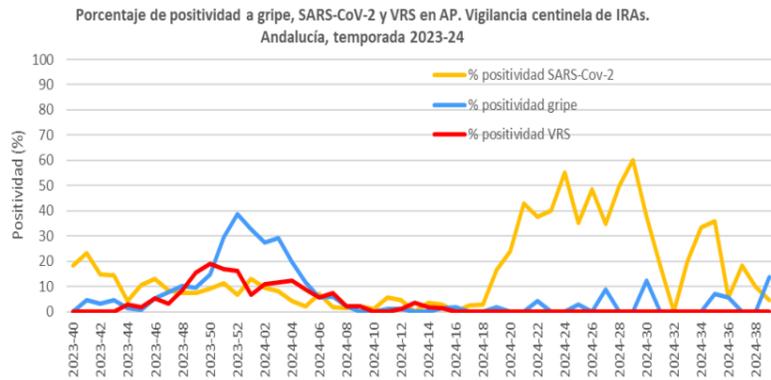


Vigilancia Viroológica

Desde el inicio de la temporada 2023-2024 hasta la semana 39/2024 se han analizado en el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 4.280 muestras centinela de pacientes con IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, detectándose 1.189 virus: 464 virus SARS-Cov2 (11%), 456 virus de la gripe (11%), [437 tipo A(95 AH3, 287 A(H1N1)pdm09 y 55 ANS)] y 19 tipo B] y 269 VRS (6%).

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

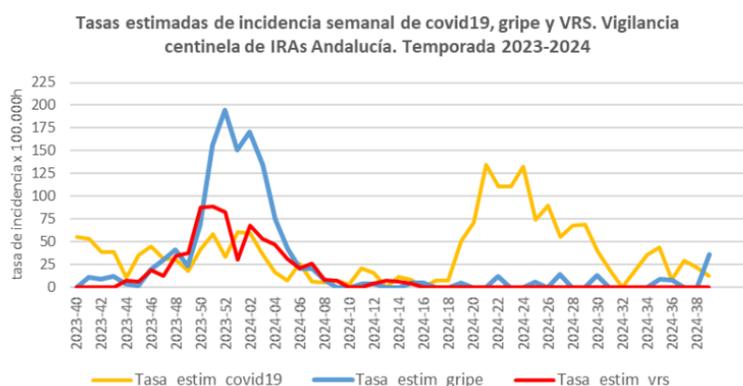
En la semana 39/2024, el porcentaje de positividad ha sido de 4,5% para SARS-Cov-2, 13,6% para gripe y 0% para VRS.



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. 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 con valores máximos durante las semanas 21/2024 a 24/2024, descendiendo a partir de esa semana. En la semana 39/2024 la tasa estimada provisional de gripe ha sido de 36,5 por 100.000 hab, la de covid19 ha sido de 12,2 y la de infección por VRS de 0 casos por 100.000 hab.



Durante las semanas 36 a 39 2024, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 7 muestras, siendo todas negativas para los tres virus .

El porcentaje de declaración por nuestros médicos centinela en estas semanas es de un total de 33.33% (25% DS Córdoba y 41,66% DS Guadalquivir).

OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

Programa de prevención de infección por Virus Respiratorio Sin-citial (VRS) con Nirsevimab (Beyfortus®)

En esta **campaña 2024-25** se empleará nirsevimab en las mismas condiciones e indicaciones que en la campaña anterior, es decir:

A) Inmunización sistemática con una sola dosis en menores de 6 meses (Grupo 1):

- **Grupo 1A:** Nacidos entre el 1 abril y el 30 de septiembre de 2024. Recibirán nirsevimab en Atención Primaria, a partir del 23 de septiembre de 2024. Aquellos que, por el motivo que fuera, no hayan sido inmunizados pudiendo hacerlo a lo largo de la campaña siempre que tengan menos de 6 meses de vida

- **Grupo 1B:** Nacidos entre el 1 de octubre 2024 y el 31 de marzo de 2025 (periodo de campaña). Recibirán nirsevimab durante su estancia en la planta de maternidad. Aquellos que no lo reciban en la maternidad del hospital por el motivo que fuera, podrán solicitar cita para recibirlo lo antes posible en Atención Primaria.

B) Inmunización selectiva en los siguientes casos con factores de riesgo:

- **Grupo 2:** Menores de 12 meses de edad con antecedente de prematuridad de menos de 35 semanas de gestación. Recibirán nirsevimab en Atención Primaria, entre el 23 de septiembre y el 11 de octubre 2024. Aquellos que no se inmunizaran en estas fechas, podrán hacerlo a lo largo de la campaña, siempre que tengan aún menos de 1 año en el momento de recibirlo.

-Grupo 3. Menores de 24 meses con alguna de estas condiciones de alto riesgo:

- Cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa cianosantes o no cianosantes.
- Cirugía cardiaca con bypass cardiopulmonar.
- Displasia broncopulmonar.
- Inmunodepresión grave: enfermedades oncohematológicas; inmunodeficiencias primarias sobre todo combinadas y agammaglobulinemia congénita; tratamiento con inmunosupresores de forma continuada.
- Errores congénitos del metabolismo.
- Enfermedades neuromusculares.
- Enfermedades pulmonares graves.
- Síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes.
- Síndrome de Down.
- Fibrosis quística.
- En cuidados paliativos.

Una novedad para esta campaña 2024-25 es el aumento de la dosis (200 mg en vez de 100 mg) sólo en aquellos de estos niños con factores de riesgo (grupo 2 y 3) que tengan un peso de 10 kg o más.

Su administración no requiere prescripción facultativa previa ni la firma de un consentimiento informado de los padres o cuidadores.

Nirsevimab se puede administrar de forma segura a la vez que vacunas habituales como hexavalente, hepatitis B, neumococo conjugada, meningococo B, C y ACWY, triple vírica, varicela, rotavirus, vacunas inactivadas antigripales y vacunas frente a COVID-19.

Respecto a la **campaña anterior 2023-24**, a continuación se presentan las coberturas obtenidas por distrito para cada uno de los grupos de riesgo contemplados en el programa:

Distrito	Nirsevimab Grupo G_1A: <6 meses			Nirsevimab Grupo G_1B: nacidos 01/10-31/03			Nirsevimab Grupo G_2: <1 año prematuros		
	Pob.	Vacunados	% Vacunados	Pob.	Vacunados	% Vacunados	Pob.	Vacunados	% Vacunados
Distrito Córdoba	969	924	95,36	907	838	92,39	70	66	94,29
Distrito Guadalquivir	401	389	97,01	331	306	92,45	34	30	88,24
Total Distrito Córdoba-Guadalquivir	1.370	1.313	95,84	1.238	1.144	92,41	104	96	92,31

FARMACOVIGILANCIA

RETIRADA O DESABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

Sin información de interés.

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

Metamizol y riesgo de agranulocitosis: Conclusiones de la evaluación europea (nota seguridad AEMPS 06/09/2024)

En junio de 2024, la EMA inició una revisión de los medicamentos que contienen metamizol a requerimiento de la Agencia Finlandesa de Medicamentos. La revisión se debió a la solicitud del titular de la autorización de comercialización de la retirada del único producto autorizado que contiene metamizol en ese país, tras a la notificación de varios casos de agranulocitosis.

En base a la evaluación de toda la evidencia científica disponible, el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europea (PRAC, por sus siglas en inglés) de la EMA, ha concluido que el beneficio de los medicamentos que contienen metamizol supera los riesgos en las indicaciones autorizadas y refuerza las medidas para facilitar la identificación temprana de los síntomas y el diagnóstico de la agranulocitosis. No obstante, la información disponible hasta el momento no permite descartar ni confirmar un mayor riesgo en poblaciones con características étnicas o genéticas específicas.

Por tanto, se informa a los profesionales sanitarios que:

- El tratamiento con metamizol puede causar agranulocitosis, una reacción adversa muy poco frecuente, pero potencialmente mortal, debido a las infecciones que pueden aparecer.
- La agranulocitosis no depende de la dosis administrada de metamizol y sus síntomas pueden aparecer en cualquier momento durante el tratamiento, incluso poco después de

su finalización. También puede ocurrir en pacientes que han sido tratados previamente sin complicaciones.

- Los pacientes deben ser informados de que suspendan el tratamiento y busquen atención médica inmediata si presentan algunos síntomas sugestivos de agranulocitosis, como fiebre, escalofríos, dolor de garganta y cambios dolorosos en las mucosas, especialmente en la boca, nariz y garganta, o en la región genital o anal. El uso del metamizol, al disminuir la fiebre, puede hacer que este síntoma pase desapercibido. De manera similar, en los pacientes que reciben terapia antibiótica, los síntomas pueden ser menos evidentes o estar enmascarados.
- Si los síntomas sugieren agranulocitosis, debe realizarse un hemograma completo de inmediato y suspender el tratamiento sin esperar a los resultados.
- El metamizol no debe administrarse a pacientes que hayan experimentado previamente agranulocitosis por metamizol u otras pirazolonas o pirazolidinas (por ejemplo, medicamentos que contienen propifenazona), ni en aquellos pacientes con alteraciones de la función de la médula ósea o enfermedades del sistema hematopoyético.
- Debido a que la agranulocitosis puede desarrollarse de manera impredecible en cualquier momento del tratamiento, y al no demostrarse la efectividad de los controles de recuento sanguíneo, se ha eliminado la recomendación de llevar a cabo dicho control.

BOLETIN SOBRE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS USO HUMANO.AEMPS

Acetazolamida: edema pulmonar no cardiogénico

Se han notificado casos graves de edema pulmonar no cardiogénico tras el uso de acetazolamida, incluso tras una única dosis. Este tipo de edema suele desarrollarse minutos a horas tras la ingesta de acetazolamida. Los síntomas incluyen disnea, hipoxia e insuficiencia respiratoria. Si se sospecha un edema pulmonar no cardiogénico, hay que suspender la acetazolamida y proporcionar tratamiento de soporte. No administrar acetazolamida a pacientes que hayan presentado previamente este tipo de edema tras la ingesta de acetazolamida.

Se añade edema pulmonar no cardiogénico como reacción adversa de frecuencia no conocida.

Dextrometorfano/difenhidramina (Bisolvon antitusivo compositum[®]): cambios en el envase por errores de dosificación*

Se han notificado casos de somnolencia excesiva con el uso de dextrometorfano/difenhidramina por errores en la dosificación del mismo. Como consecuencia, se ha modificado el frasco con un tapón de rosca a prueba de niños y un vasito dosificador con las siguientes medidas: 1,25 ml, 2,5 ml y 5 ml, adaptándolo a las dosis autorizadas en ficha técnica.

Se han realizado los cambios pertinentes en ficha técnica y prospecto.

Ibuprofeno/codeína: tolerancia y trastorno por uso de opioides (abuso y dependencia). Trastornos respiratorios relacionados con el sueño. Hiperalgesia. Síndrome de Kounis. Interacciones. Trastornos hepato biliares

Con la administración repetida de opioides como la codeína, pueden desarrollarse tolerancia, dependencia física y psicológica, y trastorno por uso de opioides (TUO) por lo que antes de iniciar el

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

tratamiento con ibuprofeno/codeína, hay que acordar con el paciente una estrategia que incluya la duración y los objetivos del tratamiento, así como un plan de finalización, de acuerdo con las directrices de tratamiento del dolor. Cuando el paciente ya no requiera el tratamiento con codeína, se recomienda reducir la dosis gradualmente hasta su interrupción para evitar los síntomas de abstinencia. Si el control del dolor no es adecuado, hay que considerar la posibilidad de hiperalgesia, tolerancia o progresión de la enfermedad subyacente. No hay que utilizar ibuprofeno/codeína durante más tiempo del necesario.

Por todo ello, hay que informar al paciente de dichos riesgos y sus signos, como son:

Signos de búsqueda compulsiva del fármaco (p. ej., solicitud de renovación anticipada del medicamento).

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño: los opioides pueden provocar trastornos respiratorios relacionados con el sueño, incluida la apnea central del sueño (ACS) y la hipoxemia relacionada con el sueño. El uso de opioides aumenta el riesgo de ACS de forma dependiente de la dosis. En pacientes con ACS, considere reducir la dosis total de opioides.

Hiperalgesia: al igual que sucede con otros opioides, si el control del dolor es insuficiente pese al aumento de la dosis de codeína, hay que considerar la posibilidad de hiperalgesia inducida por fármacos. Puede estar indicada la reducción de la dosis o la revisión del tratamiento.

Síndrome de Kounis: se han notificado casos de síndrome de Kounis en pacientes tratados con productos que contienen ibuprofeno. Este síndrome se presenta con síntomas cardiovasculares secundarios a una reacción alérgica o de hipersensibilidad que causa la constricción de las arterias coronarias y puede provocar infarto de miocardio.

Interacciones: el uso concomitante de ibuprofeno/codeína con gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) puede producir depresión respiratoria, hipotensión, sedación profunda, coma o la muerte.

Trastornos hepatobiliares: la codeína puede provocar disfunción y espasmos del esfínter de Oddi, lo que aumenta el riesgo de síntomas de las vías biliares y pancreatitis. Por tanto, hay que administrar con precaución codeína/ibuprofeno a pacientes con pancreatitis y afecciones de las vías biliares.

Se añade síndrome de Kounis, pancreatitis y disfunción del esfínter de Oddi como reacción adversa de frecuencia no conocida.

En función del riesgo, señalamos que hay 7 incidentes de riesgo Alto, siendo el resto de riesgo Moderado o Bajo.

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

Categoría Medida de mejora	Nivel de riesgo			Total general
	Alto	Bajo	Moderado	
Accidente del paciente	2	2		4
Calendarizar los festivos		1		1
Chequeo mobiliario del centro	1			1
Realizar mantenimiento preventivo y	1			1
Recordatorio de procedimiento de asignación de avisos fuera de zona		1		1
Atención telemática		1		1
Pruebas disponibles en Cartera de Servicios		1		1
Conducta		1		1
Información sanitaria a la población sobre Prioridades en Atención de Urgencias y Emergencias		1		1
Diagnóstico;Identificación			1	1
Revisión POE Identificación Inequívoca de Pacientes			1	1
Dispositivos del paciente	1		1	2
Alergias a componentes y equipos médicos (Alergia al latex)			1	1
Comunicación a Plataforma Logística	1			1
Documentación;Proceso asistencial		1	1	2
Coordinación con 2º nivel de atención			1	1
Difusión Cultura de Seguridad del Paciente		1		1
Gestión organizativa - Recursos		1		1
Apoyo de personal de UAC a ciudadanos en turno SAS		1		1
Identificación		1	1	2
POE Identificación inequívoca de pacientes		1	1	2
Infraestructura - Instalaciones			1	1
Almacenamiento de enseres en lugra indebido			1	1
Medicación	1	1	1	3
Comprobar instalaciones y nevera de la ambulancia	1			1
Recomendaciones ACSA sobre almacenamiento y conservación de medicamentos y productos sanitarios			1	1
Proceso administrativo	1	1	1	3
-		1		1
Identificación inequívoca de pacientes	1			1
Identificación inequívoca de pacientes			1	1
Proceso administrativo;Gestión organizativa - Recursos			1	1
Anulación de derivaciones realizadas desde AP			1	1
Proceso administrativo;Identificación		1		1
-		1		1
Proceso asistencial	1		2	3
Coordinación con 2º nivel de atención	1			1
Difusión de la necesidad de transcribir diagnósticos a la hoja de problemas clínicos			1	1
Difusión POE ACO y programa GOTA			1	1
Proceso asistencial;Radiaciones ionizantes			1	1
Comprobación de la hoja de petición de radiografía			1	1
Proceso asistencial;Transporte / traslados;Cen	1			1
-	1			1
Sangre y productos sanguíneos		1		1
POE Laboratorio		1		1
Total general	7	11	11	29

INCIDENTES DE SEGURIDAD

Durante el mes de septiembre se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA_SP) veintinueve incidentes de seguridad, las categorías que incluyen más incidentes son las de "Accidente del paciente" con 4 incidentes y "Medicación", "Proceso administrativo" y "Proceso asistencial" con tres incidentes en cada una de ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Andalucía (SVEA)_Red Alerta
2. Informe de las tareas de vigilancia entomológica para la identificación del virus del Nilo Occidental en Vectores llevadas a cabo por la Consejería de Salud y Consumo. 30/09/2024.Dirección General de SP y Ordenación Farmacéutica. Sº Salud Ambiental..
3. Protocolos SVEA . Procedimientos Generales y Específicos - Junta de Andalucía (juntadeandalucia.es)
4. 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
5. Programa de prevención de infección por virus respiratorio sincitial (VRS) con nirsevimab. Instrucción DGSPyOF-10/2024, versión 2
6. [Evaluación europea sobre metamizol y riesgo de agranulocitosis \(aemps.gob.es\)](https://www.aemps.gob.es/evaluacion-europea-sobre-metamizol-y-riesgo-de-agranulocitosis)
7. [https://www.aemps.gob.es/informa/boletin-sobre-seguridad-de-medicamentos-de-uso-humano-julio y agosto-de-2024/#index-1](https://www.aemps.gob.es/informa/boletin-sobre-seguridad-de-medicamentos-de-uso-humano-julio-y-agosto-de-2024/#index-1)
8. [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/Notificacion-De-Incidentes-Y-Aprendizaje-Estrategia-Para-La-Seguridad-Del-Paciente)

AUTORÍA

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.

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