

ÍNDICE

RESUMEN DESTACADO	2
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2
CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)	2
INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS A NIVEL LOCAL.....	4
VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRAs) E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG). INFORME SEMANAL SEMANA 52 (DEL 23 DE DICIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE 2024).....	4
OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS	5
ALERTAS EN SALUD PÚBLICA	5
FARMACOVIGILANCIA	5
EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS.....	5
BIBLIOGRAFÍA	6
AUTORÍA	6

RESUMEN DESTACADO

- En Distrito Córdoba la Giardiasis, Las IRAS por *C. difficile* y el herpes genital superan significativamente el valor promedio de los tres últimos años multiplicado por 1,5 (entre 2 y 8 veces).

Han sido declaradas dos alertas en Salud pública por IRAS e IRAS en la provincia de Córdoba en la Red de Alerta del Sistema de Vigilancia

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

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CASOS EDO (CONFIRMADOS Y PROBABLES)

ENFERMEDADES	CASOS DECLARADOS Noviembre 2024			PROMEDIO MISMO PERIODO EN 3 AÑOS PREVIOS	
	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR	CÓRDOBA PROVINCIA	DISTRITO CÓRDOBA	DISTRITO GUADALQUIVIR
Anisakis					
Aspergilosis					
Brucelosis	1		1	0	
Dengue					
Enfermedad de Lyme					
Enfermedad meningocócica					
Enfermedad neumocócica invasora	3		3	2.67	
Enfermedad por Coronavirus COVID-19					
Enfermedad por virus Zika					
Enfermedad profesional					
Fiebre Q					
Fiebre Nilo Occidental					
Fiebre recurrente por garrapatas					
Fiebre exantemática mediterránea					
Giardiasis	2		2	0	
Golpe de calor					
Gripe hospitalizada					
Hepatitis A	1		1	0	
Hepatitis B					
Hepatitis C		1	2		0.33
Hepatitis víricas, otras					
Herpes Genital	3		4	2.33	
Hidatidosis	1		1	0.33	
Infección genital por Chlamydia trachomatis	5	3	8	6	0.33
Infección gonocócica	8	4	14	5	0.67
Infección por Escherichia coli O157					
Infección invasiva por Streptococcus pyogenes					
Infección por VIH y SIDA	2		3	2.67	
IRAS por Clostridium difficile	7	1	10	2.67	0.67
IRAS por Escherichia Coli multirresistente	2		3	0	
IRAS por Klebsiella multirresistente	2	2	4	1	2.33

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

IRAS por otras enterobacterias multirresistente	1	1	3	1.67	0
IRAS por pseudomonas aeruginosa multirresistente	2		2	0.67	
IRAS por Stafilococcus aureus meticilin resistente	1	1	4	0.33	0.67
IRAS por otros microorganismos reemergentes o inusuales					
Legionelosis					
Leishmaniasis		1	1		2.33
Linfogranuloma venéreo					
Listeriosis					
Meningitis bacterianas, otras					
Meningitis víricas	2		2	1	
Mordeduras					
Paludismo					
Parotiditis					
Reacción postvacunal grave					
Registro exposición a Amianto					
Sarampión					
Sífilis	5		7	3.33	
Tosferina					
Tuberculosis	1	1	2	0.67	0.67
Viruela de los monos					
Yersiniosis					

• IMPORTADO

FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ANDALUCÍA (SVEA)

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

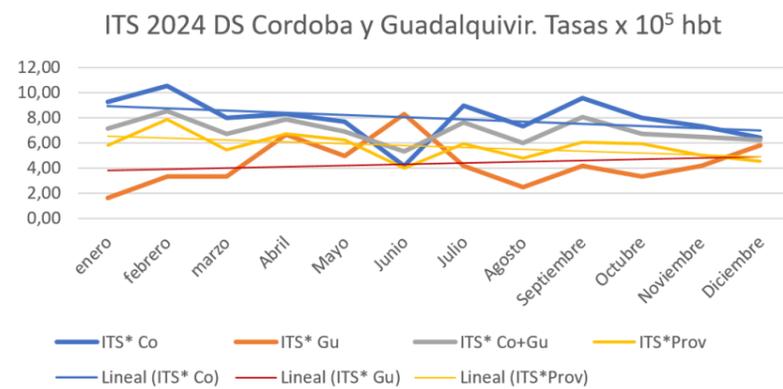
Servicio de Vigilancia Epidemiológica
 Servicio de Sistemas de Información y Evaluación
 Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir

INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS A NIVEL LOCAL

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 diciembre en un 6.4×10^5 habitantes, un 13.04% menos que en el mes de noviembre que fue de un 7.36×10^5 , presentando una tendencia que desciende muy levemente a lo largo del año y con algún repunte desde enero.

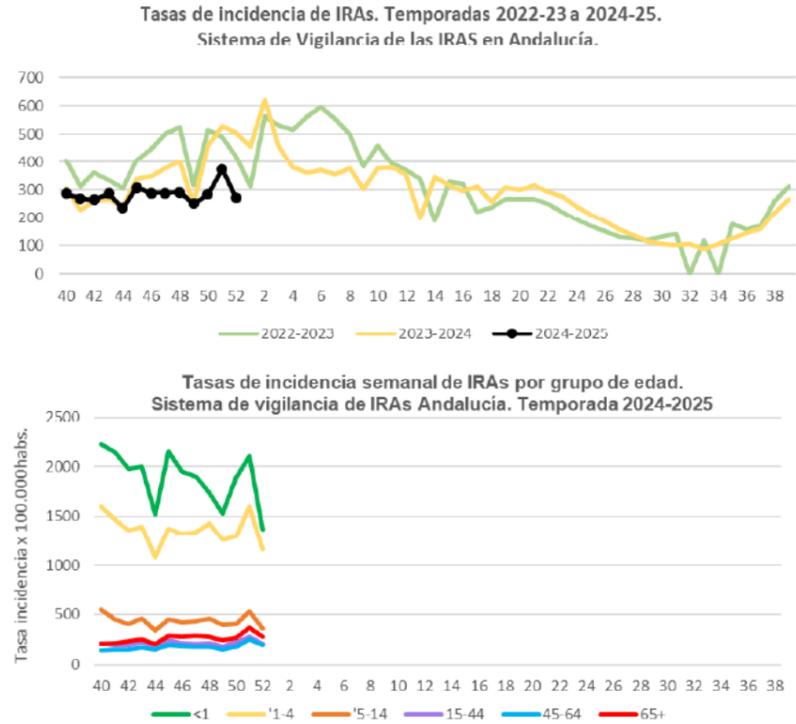
Respecto al **distrito Guadalquivir**, donde en el mes de junio se observa un repunte, las tasas se mantienen estables con ligeras fluctuaciones, aunque con una ligera tendencia ascendente. Por otra parte, la tendencia es ligeramente descendente a nivel provincial.



VIGILANCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRAS) E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG). INFORME SEMANAL SEMANA 52 (DEL 23 DE DICIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE 2024)

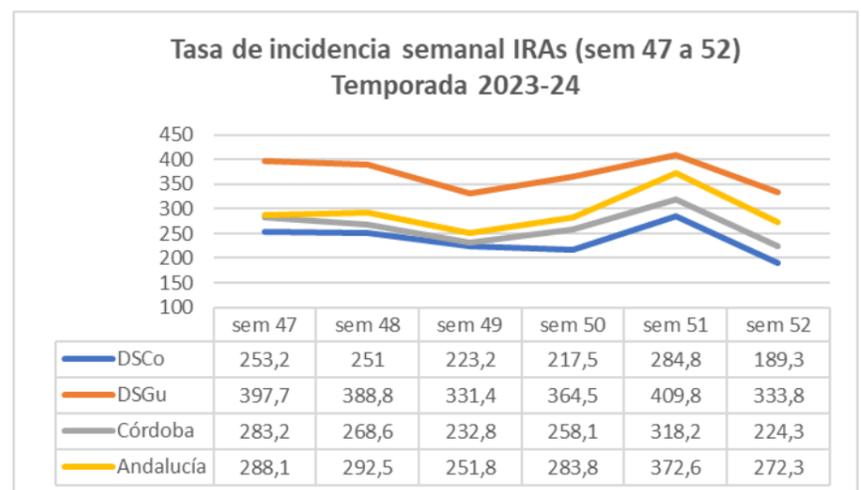
En la semana 52/2024, la tasa de incidencia de IRAs en Andalucía ha sido de 272,3 casos/100.000h (372,6 casos/100.000h la semana anterior). Hay que valorar en este descenso el efecto de los días festivos en las consultas de AP. El grupo de <1 año es el que sigue presentando la mayor incidencia seguido del grupo de 1-4 años. Por sexo, la incidencia ha sido superior en mujeres. Esta semana el porcentaje de positividad en las muestras analizadas de esta semana hasta el momento ha sido 45,5% para gripe, 0% para SARS-Cov-2 y 27,3% para VRS. La tasa estimada provisional de gripe ha sido de 123,8 casos por 100.000h, la de covid19 ha sido de 0 casos por 100.000h y la de infección por VRS ha sido de 74,3 casos por 100.000 hab.

Respecto a tasa de IRAG en Andalucía, se sitúa en 10,9 casos/100.000 h (8,7 casos/100.000 h en la semana 51/2024). Por grupos de edad, las mayores tasas de incidencia esta semana se observan en menores de 1 año. Por sexo, la tasa es mayor en hombres. Esta semana el porcentaje de positividad ha sido de 18,2% para gripe, 0% para SARS-CoV-2, y 38,6% para VRS. La tasa estimada provisional de hospitalización para gripe ha sido de 2 casos/100.000hab, la de covid19 de 0 casos/100.000hab y la de infección por VRS ha sido de 4,2 casos/100.000hab.



En el **D.S. Córdoba**, en la semana 52, la tasa de incidencia de IRAs es de 189,3 casos nuevos por cada 100.00 habitantes (251,0 en la semana 48), lo que supone un descenso de un 24.5% respecto a la última semana del mes anterior, siendo inferior a la tasa de incidencia en Córdoba provincia (224,3 casos/100.000h en la semana 52).

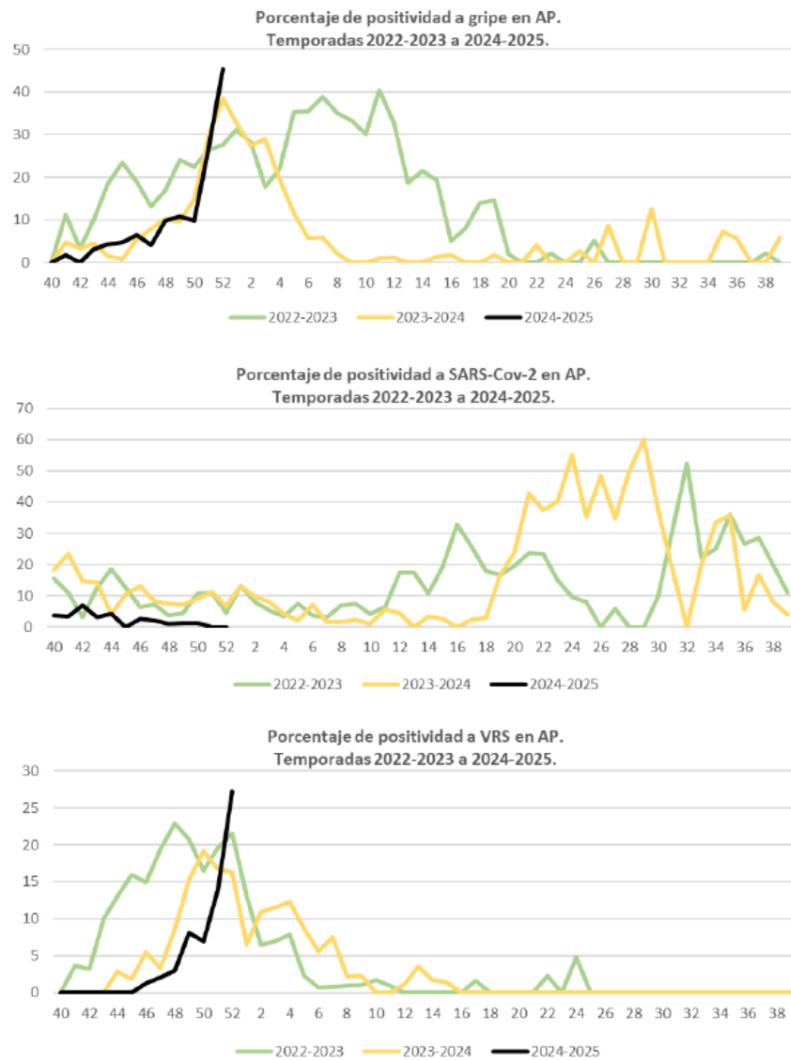
El **D.S. Guadalquivir** presentó una tasa de incidencia de 333,8 casos nuevos por cada cien mil habitantes, levemente inferior a la presentada la última semana del mes anterior (388.8 casos/100.000h), y superior a la tasa provincial.



Vigilancia Viroológica

Desde el inicio de la temporada 2024-2025 hasta la semana 52/2024 se han analizado en el Laboratorio Virgen de las Nieves de Granada 911 muestras centinela de pacientes con IRAs para el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, detectándose 124 virus: 20 virus SARS-Cov2 (2%), 72 virus de la gripe (8%) [18 tipo A(6 AH3, 4 A(H1N1)pdm09 y 8 ANS)] y 54 tipo B] y 32 VRS (4%). En la semana 52/2024, el porcentaje de positividad ha sido de 0% para SARS-Cov-2, 45,5% para gripe y 27,3% para VRS.

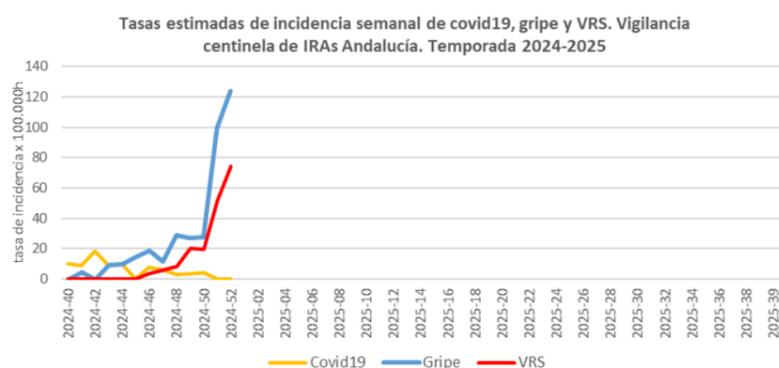
Servicio de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Sistemas de Información y Evaluación
Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir



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-CoV-2, Gripe y VRS) se calcula la tasa estimada semanal de covid19, gripe y VRS. La tasa de la última semana es provisional, está sujeta a cambios y hay que interpretarla con cautela ya que la positividad puede sufrir cambios debido al retraso en la llegada y por tanto de su análisis, de muestras correspondientes a esa semana.

En la semana 52/2024 la tasa estimada provisional de covid19 ha sido de 0 casos por 100.000h, la de gripe de 123,8 casos por 100.000h y la de infección por VRS ha sido de 74,3 casos por 100.000 hab.



Durante las semanas 49 a 52 de 2024, se han enviado al sistema centinela de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas por nuestro médicos centinela 5 muestras, siendo 1 positiva a Virus influenza A, 1 positiva a Virus influenza B y 1 positiva a VRS.

El porcentaje de declaración por nuestros médicos centinela en las semanas 49 a 52 es de un 28.57% (18.75% DS Córdoba y 41.66% DS Guadalquivir), siendo el del periodo enero-diciembre del 60.78 % (50.57% en el DS Córdoba y 68.06% en el DS Guadalquivir).

OTRA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTERÉS

ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

En el mes de diciembre se han notificado en la Red de Alerta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) dos alertas en Salud Pública en la provincia de Córdoba, cuyos detalles se resumen a continuación:

- Se detecta un Clúster de Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria por **Pseudomonas Putida** productora de Carbapenemasas VIM, en la UGC de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Fueron 3 los pacientes afectados con vínculo epidemiológico de tiempo y lugar y se pusieron en marcha medidas de prevención y control, sin detectarse más afectados.
- Se detecta un brote por Infección respiratoria Aguda por **Virus Influenza A** en residencia de personas mayores, con 4 afectados con confirmación etiológica. Se coordinaron actuaciones con equipos referentes y se facilitaron recomendaciones preventivas y actuaciones para la vigilancia y control del brote.

FARMACOVIGILANCIA

EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS

Antagonistas de los receptores de angiotensina II (olmesartán, irbesartán, valsartán, losartán, candesartán, eprosartán y telmisartán), solos o en combinación: angioedema intestinal

“Se han notificado casos de angioedema intestinal en pacientes tratados con antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II). Estos pacientes presentaron dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarrea, síntomas que desaparecieron tras la interrupción del tratamiento. Si se diagnostica angioedema intestinal, hay que suspender el tratamiento con ARA-II y vigilar a los pacientes adecuadamente hasta la resolución completa de los síntomas.”

Además, el angioedema intestinal se añade como una reacción adversa de frecuencia rara en losartán, olmesartán e irbesartán y de frecuencia muy rara en valsartán y candesartán. También se incluye una advertencia sobre este riesgo en las fichas técnicas de otros ARA-II como eprosartán y telmisartán.”

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

Bilastina: prolongación del intervalo QT

“Se han notificado casos de prolongación del intervalo QT en pacientes que toman bilastina. Por lo tanto, se recomienda precaución al administrar bilastina a pacientes que tienen un mayor riesgo de sufrir una prolongación del intervalo QT/QTc. Esto incluye a pacientes con antecedentes de arritmias cardíacas, pacientes que presentan hipopotasemia, hipomagnesemia o hipocalcemia, pacientes con prolongación conocida del intervalo QT o bradicardia significativa, así como pacientes con administración concomitante de otros medicamentos asociados con la prolongación del intervalo QT/QTc.”

Esomeprazol: reacciones adversas cutáneas graves

“Se han notificado casos de reacciones adversas cutáneas graves como eritema multiforme (EM), SSJ, NET y reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS, por sus siglas en inglés) que pueden ser potencialmente mortales.

Es necesario informar a los pacientes acerca de los signos y síntomas de estas reacciones y de la necesidad de buscar atención médica inmediatamente si aparecen. En este caso, hay que suspender el tratamiento con esomeprazol inmediatamente, prestar atención médica según sea necesario y no reanudar este tratamiento en ningún momento.

Se añade DRESS como una reacción adversa con frecuencia muy rara. El resto de las reacciones adversas cutáneas graves ya estaban descritas.”

INCIDENTES DE SEGURIDAD

Durante el mes de diciembre se han notificado a la página de Seguridad del Paciente (NotificA_SP) dieciséis incidentes de seguridad. Las categorías que incluyen más incidentes son las de “Identificación de pacientes” con 3 incidentes, de los que 1 ha sido de riesgo alto, 1 de riesgo Moderado y 1 de bajo riesgo, y “Proceso asistencial” con tres incidentes, siendo menor el nº de incidentes en el resto de categorías

En función del riesgo, señalamos que hay 5 incidentes de riesgo alto, 3 de riesgo moderado y 7 de riesgo bajo, estando uno pendiente de evaluación. Los incidentes por categorías, niveles de riesgo y áreas de mejora establecidas se muestran en la siguiente tabla:

Categoría	Nivel de Riesgo			Total General
	Alto	Bajo	Moderado	
Medida de mejora				
Caidas				1
-				1
Centro coordinador 061	1			1
plan operativo	1			1
Dispositivos del paciente			1	1
protocolo de botiquin			1	1
Documentación		1		1
Identificación inequívoca del paciente.		1		1
Gestión organizativa - Recursos		2		2
Conocer recursos disponibles para la prescripción		1		1
proporcionar a acogida el listado de profesionales médicos y pediatras que están trabajando ese día		1		1
Identificación	1	1		2
Formación protocolo de seguridad al administrar vacuna; identificación inequívoca	1			1
Identificación inequívoca del paciente.		1		1
Identificación; Documentación; Proceso administrativo			1	1
Identificación inequívoca del paciente.			1	1
Infección asociada a la asistencia sanitaria	1			1
-	1			1
Medicación		1	1	2
CONCILIACION MEDICACION			1	1
revisión de contraindicaciones y alergias		1		1
Proceso asistencial	1	2		3
Circuito codificación peticiones de analítica y muestras		1		1
conciliación de la medicación	1			1
Formación con casos clínicos TAO; Revisión y recordatorio Poe Tao		1		1
Sangre y productos sanguíneos	1			1
Identificación inequívoca	1			1
Total general	5	7	3	1

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. Boletín sobre seguridad de medicamentos de uso humano. Noviembre 2024. [Boletín sobre Seguridad de Medicamentos de Uso Humano](#)
4. Boletín del comité de medicamentos de uso humano. Diciembre 2024 [Boletín del Comité de Medicamentos de Uso Humano. Diciembre de 2024](#)
5. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente. [EstrategiaSeguridadPaciente.pdf](#)

AUTORÍA

Vicente Barragán Vives^a, Celia Jiménez García^b Inmaculada Olaya Caro^b, María Toscano Guzmán^c

^a Médico Interno Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública

^b Epidemióloga AP. Servicio de Sistemas de Información y Evaluación.

^c 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.