

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semana 34

Del 18/08 al 24/08 de 2014 ISSN: 2173-9277
2014 Vol. 22 n° 13 / 167-184 ESPAÑA



SUMARIO

| | |
|--|-----|
| Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2013 | 167 |
|--|-----|

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. ESPAÑA. AÑO 2013

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

En este boletín se presentan los datos definitivos de las Enfermedades de Declaración obligatoria correspondientes al año 2013, así como los resultados de los principales microorganismos declarados al Sistema de Información Microbiológica en el mismo año. Las enfermedades se presentan agrupadas en enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica, enfermedades de transmisión respiratoria, enfermedades vacunables, zoonosis, infecciones de transmisión sexual, hepatitis víricas y enfermedades de baja incidencia. Para cada una de las enfermedades principales se presentan en una tabla los datos globales del año 2013 (casos y tasas de incidencia), en comparación con los del año anterior, y en otras tablas los resultados por Comunidades Autónomas. En el texto se comentan los resultados por grupos de enfermedades y se presentan figuras ilustrativas para algunas de ellas.

Introducción

La información provisional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) correspondiente al año 2013 se distribuyó a los diferentes Servicios de Vigilancia Epidemiológica a partir del 27 de mayo de 2014, mediante el Informe Epidemiológico Semanal. La última actualización de los datos en el nivel nacional, correspondiente al 1 de julio de 2014, es la que aquí presentamos y que puede considerarse definitiva.

En la [Tabla 1](#) se presenta el número de casos declarados y las tasas de incidencia por 100.000 habitantes para las enfermedades de declaración obligatoria en el año 2013 y, comparativamente, en 2012.

**Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Situación General. 2013-2012
 (Datos definitivos a 01/07/2014)**

| Enfermedades | 2012 | | 2013 | |
|---|---------|----------|---------|----------|
| | Casos | Tasa | Casos | Tasas |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | |
| Botulismo | 9 | 0,02 | 7 | 0,02 |
| Cólera | 0 | 0,00 | 1 | 0,00 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 68 | 0,15 | 64 | 0,14 |
| Hepatitis A | 647 | 1,40 | 614 | 1,32 |
| Shigelosis | 323 | 0,70 | 167 | 0,36 |
| Triquinosis | 24 | 0,05 | 29 | 0,06 |
| Enfermedades de transmisión parenteral | | | | |
| Hepatitis B | 605 | 1,31 | 691 | 1,48 |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | |
| Gripe | 534.833 | 1.158,57 | 584.791 | 1.254,66 |
| Legionelosis | 1.078 | 2,34 | 904 | 1,94 |
| Lepra | 12 | 0,03 | 6 | 0,01 |
| Tuberculosis respiratoria | 4.509 | 9,77 | 3.931 | 8,43 |
| Tuberculosis, meningitis | 89 | 0,19 | 66 | 0,14 |
| Tuberculosis, otras | 1.107 | 2,40 | 1.180 | 2,53 |
| Enfermedades de transmisión vectorial | | | | |
| Fiebre Amarilla | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Paludismo | 558 | 1,21 | 582 | 1,25 |
| Enfermedades de transmisión zoonótica | | | | |
| Brucelosis | 85 | 0,18 | 107 | 0,23 |
| Peste | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Rabia | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Tularemia | 2 | 0,00 | 2 | 0,00 |
| Enfermedades prevenibles por vacunación | | | | |
| Difteria | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Enfermedad Meningocócica | 427 | 0,92 | 318 | 0,68 |
| Parotiditis | 9.545 | 20,68 | 13.960 | 29,95 |
| Rubeola (excluye rubeola congénita) | 67 | 0,15 | 2 | 0,004 |
| Rubeola congénita | 1 | 0,00 | 1 | 0,00 |
| Sarampión | 1.219 | 2,64 | 131 | 0,28 |
| Tétanos (excluye tétanos neonatal) | 12 | 0,03 | 13 | 0,03 |
| Tétanos neonatal | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Tos ferina | 3.439 | 7,45 | 2.342 | 5,02 |
| Varicela | 145.704 | 315,63 | 142.180 | 305,04 |
| Infecciones de transmisión sexual | | | | |
| Infección Gonocócica | 3.044 | 6,59 | 3.314 | 7,11 |
| Sífilis (excluye sífilis congénita) | 3.641 | 7,89 | 3.720 | 7,98 |
| Sífilis congénita | 6 | 0,01 | 7 | 0,02 |
| No agrupada | | | | |
| Hepatitis víricas, otras | 635 | 1,38 | 719 | 1,54 |

FUENTE: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Centro Nacional de Epidemiología.

En relación al **Sistema de Información Microbiológica (SIM)** en el año 2013 han participado en el sistema 76 laboratorios de 11 Comunidades Autónomas (CCAA) y se ha recogido información de 35 microorganismos con criterios de notificación estandarizados. El listado y los criterios se encuentran en la dirección: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-sistema-informacion-microbiologica/definiciones-caso-sim.pdf>.

El número total de casos declarados en 2013 fue de 28.881; de ellos 17.627 correspondieron a patologías causadas por bacterias, 10.135 a virus, 1.055 a parásitos y 64 a hongos.

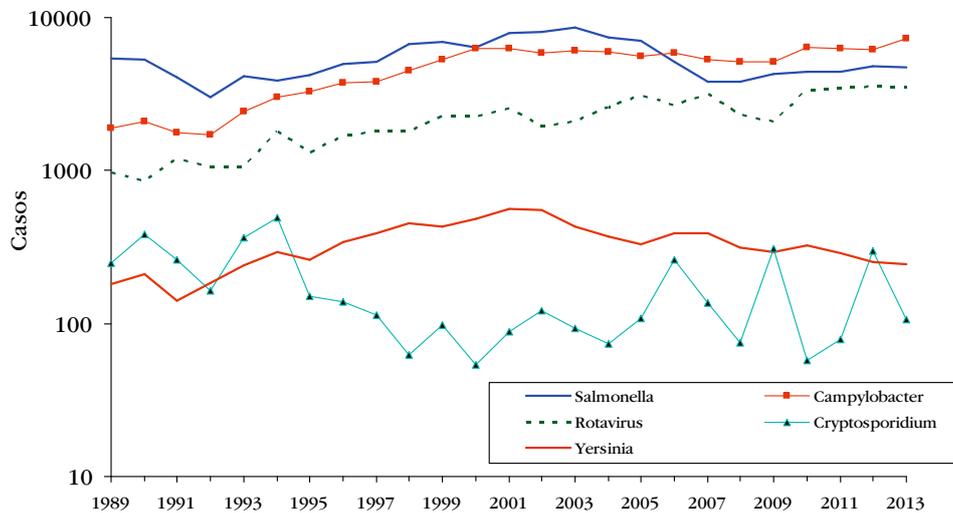
Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

El número de casos de **shigelosis** disminuyó respecto al año anterior, con 167 casos frente a 323 en 2012.

En cuanto a las enfermedades de baja incidencia incluidas en este grupo, se declararon 7 casos de **botulismo**, frente a 9 en 2012, y 29 casos de **triquinosis** frente a 24 casos en 2012. Además, se declaró un caso de **cólera** en Cataluña importado de la India.

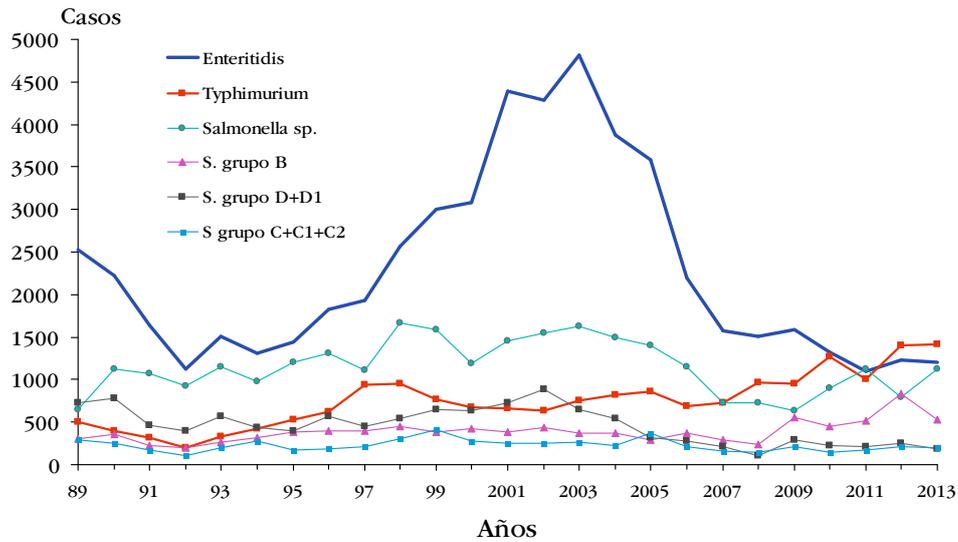
En la **figura 1** se muestra la tendencia de los casos de gastroenteritis causados por los cinco microorganismos notificados con más frecuencia al SIM. *Campylobacter*, con 7.337 casos declarados, sigue siendo la primera causa de gastroenteritis bacteriana notificada y con un aumento importante respecto al año anterior (6.120 casos en 2012), la especie mayoritaria fue *C. jejuni* con 5.855 casos. En segundo lugar está Salmonella, con 4.753 casos, algo menos que el años anterior (4.827 en 2012). *Salmonella* Typhimurium aumentó respecto al año anterior (1.396 en 2012) y fue de nuevo el serotipo declarado con más frecuencia con 1.418 casos. Le sigue en frecuencia *S. Enteritidis* con 1.203 casos, similar al año anterior (1.234 en 2012) (**figura 2**). El número de casos notificados causados por *Yersinia enterocolitica* fue de 244, disminuyendo por tercer año consecutivo (253 en 2012).

Figura 1. Tendencias de los microorganismos más relevantes causantes de infecciones gastrointestinales. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. España 1989-2013



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Elaboración: Sistema de Información Microbiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Figura 2. Evolución de los principales serogrupos de Salmonella. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. España. 1989-2013



Fuente: Red de Vigilancia Epidemiológica
 Elaboración: Sistema de Información Microbiológica. Centro Nacional de Epidemiología

En el grupo de infecciones gastrointestinales causadas por virus, notificadas al SIM, destacaron los cuadros producidos por rotavirus que ocuparon el tercer lugar entre las infecciones gastrointestinales, se notificaron 3.476 casos. Los adenovirus constituyeron la segunda causa viral de gastroenteritis con 468 casos. En el grupo de parásitos, se declararon 880 casos de Giardiasis y 107 casos debidos a *Cryptosporidium*.

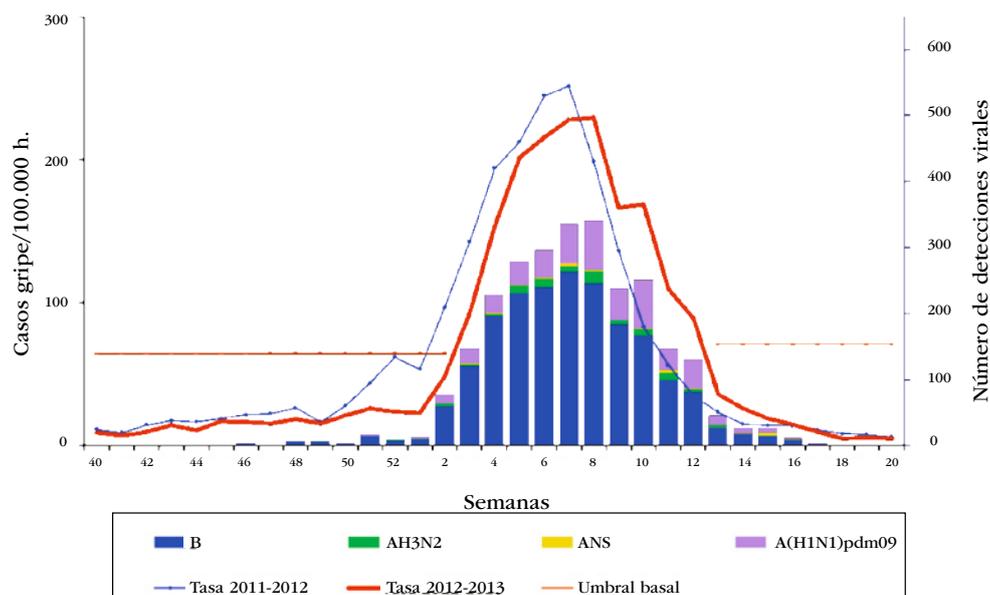
Enfermedades de transmisión respiratoria

Gripe

La actividad gripal en España en la temporada 2012-2013 fue moderada y se asoció a una circulación predominante del virus de la gripe B, con una menor contribución de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 mantenida durante toda la onda epidémica. Fue una temporada tardía en relación al promedio de las epidemias estacionales de gripe previas, con un pico de máxima actividad gripal a mediados de febrero de 2013. Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado, con mayores tasas de incidencia acumulada en el grupo de 5-14 años. Se produjeron diversos brotes de gripe, confirmados por virus B, distribuidos por gran parte del territorio nacional, en su mayoría en residencias geriátricas. Se notificaron 525 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, 54 de ellos fallecieron.

La tasa global de incidencia de gripe se comenzó a incrementar en la semana 2/2013, superando el umbral basal en la semana 3/2013 (figura 3). A partir de este momento se inició la fase de ascenso de la onda epidémica, alcanzándose el pico máximo de incidencia de gripe en la semana 8/2013 (del 18 al 24 de febrero) con 229,44 casos por 100.000 habitantes, una semana después que en la temporada previa. La onda epidémica tuvo una duración de 10 semanas (semanas 3-12/2013), en el rango de las temporadas previas de gripe.

Figura 3. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2012-2013. Sistemas centinela. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de Gripe en España
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años, con una tasa máxima de incidencia semanal de gripe de 514,49 y 596,08 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 0-4 años y 5-14 años, respectivamente. Desde el inicio de la temporada 2012-2013 se mantuvo una circulación mayoritaria del virus B, observándose un incremento paulatino en la contribución del virus de la gripe A(H1N1)pdm09 desde la semana 2/2013, que continuó circulando de forma moderada durante el desarrollo de la onda epidémica de la temporada.

Se notificaron al Sistema de vigilancia de gripe en España (SVGE) un total de 4.511 detecciones de virus de la gripe, el 59 % procedían de fuentes centinela y el 41 % de fuentes no centinela. Del total de detecciones virales, el 74,7 % fueron virus de la gripe B, 25,2 % virus tipo A y 0,1 % virus tipo C. La máxima tasa de detección de virus gripales (69 %) se alcanzó en la semana 7/2013, siete semanas después de la del virus respiratorio sincitial (37 %).

Desde la semana 40/2012 el Centro de Gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III) caracterizó genéticamente 495 virus de la gripe. El análisis filogenético mostró que de los 268 virus B caracterizados, 222 eran del linaje Yamagata (111 semejantes a B/Estonia/55669/2011, 110 semejantes a B/Wisconsin/1/2010 y 1 semejante a B/Florida/4/2006) y 46 del linaje Victoria (semejantes a B/Brisbane/60/2008). Los virus de la gripe B del linaje Victoria no estarían cubiertos con la vacuna de esta temporada, que incluyó un virus del linaje Yamagata. Además se caracterizaron un total de 227 virus de la gripe A, 175 virus A(H1N1)pdm09 (143 semejantes a A/StPetersburg/27/2011 y 32 semejantes a A/StPetersburg/100/2011) y 52 virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Victoria/361/2011.

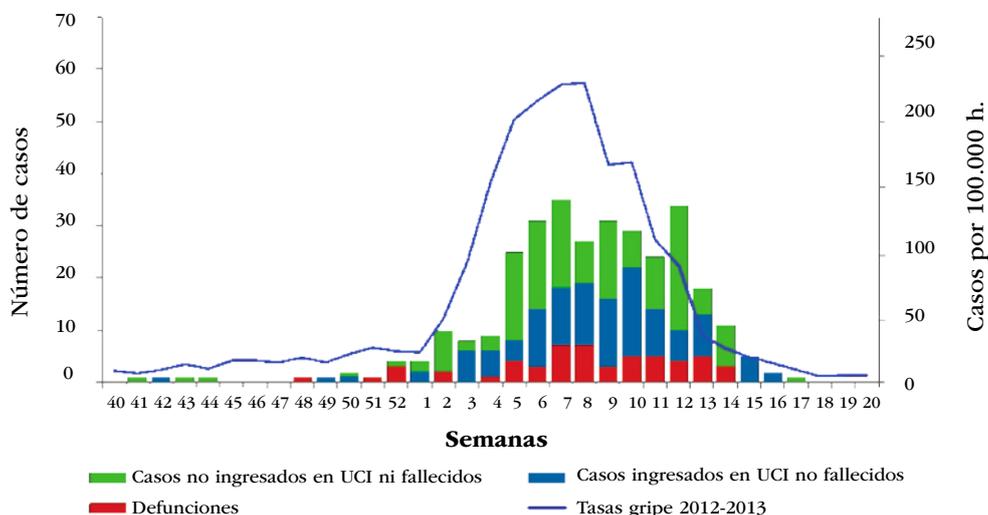
Asimismo se caracterizaron antigénicamente 63 virus de la gripe B, 25 semejantes a la cepa vacunal B/Wisconsin/1/2010, 26 a B/Estonia/55669/2011 y 12 antigénicamente semejantes a la cepa B/Brisbane/60/2008.

El análisis de la secuencia del gen de la neuraminidasa de los 84 virus caracterizados (42 A(H1N1)pdm09, 7 A(H3N2) y 35 B) permitió la detección de dos virus A(H1N1)pdm09 con la mutación Y155H, asociado previamente con resistencia a oseltamivir y zanamivir en virus A(H1N1) estacionales.

Se notificaron cinco brotes de gripe en cuatro CCAA (Aragón, Baleares, Canarias y País Vasco). Tres de ellos tuvieron lugar en centros geriátricos, uno en un centro escolar y otro en un centro sanitario. La mayoría tuvieron lugar durante la onda epidémica de gripe estacional. Se identificó como agente causal el virus de la gripe B en cuatro de ellos, además de un virus A(H3N2) en uno de ellos, y en el otro brote se identificó el virus A(H1N1)pdm09.

Durante la temporada 2012-2013 se notificaron 525 casos graves hospitalizados confirmados de virus de la gripe (CGHCG), de los que 162 casos (30,9 %) fueron admitidos en UCI y no fallecieron y 54 casos (10,3 %) fallecieron, estimándose una tasa global de hospitalización de 2,62 casos por 100.000 habitantes (figura 4).

Figura 4. Incidencia semanal de gripe, casos graves hospitalizados y defunciones. Temporada 2012-2013. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de Gripe en España
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

El 61 % de los CGHCG eran hombres, con una mediana de edad de 52 años (rango intercuartílico: 23-68). El virus de la gripe B fue el responsable del 52 % de las hospitalizaciones y del 48 % el virus A (93 % de virus A(H1N1) pdm09 y 7 % de virus A(H3), entre los subtipados).

La enfermedad grave por gripe confirmada se produjo fundamentalmente en los mayores de 64 años y en el grupo de 45-64 años. Mientras las detecciones por virus tipo B se distribuyeron en mayor proporción en los mayores de 64 años y en los menores de 15 años, las detecciones por virus A(H1N1) pdm09 se concentraron en el grupo de 45-64 años y en los adultos jóvenes de 15-44 años. El 79 % de los casos graves confirmados de gripe presentaron algún factor de riesgo de complicaciones. Entre los factores de riesgo más frecuentes se identificó la enfermedad pulmonar crónica (25 %), la enfermedad cardiovascular crónica (23 %) y la diabetes (19 %).

Los mayores de 64 años concentraron el mayor porcentaje de defunciones en CGHCG (57 %), seguido del grupo de 45-64 años (22 %). En términos de letalidad, la temporada 2012-2013 fue semejante a las dos temporadas previas.

Tuberculosis

En el año 2013 se notificaron de forma numérica 5.177 casos de **tuberculosis**, de los que 3.931 correspondían a tuberculosis respiratoria, 66 a meningitis tuberculosa y 1.180 a tuberculosis de otras localizaciones (tasas de 8,43 casos por 100.000 habitantes, 0,14 y 2,53 respectivamente). Esto supone un descenso en la incidencia de la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa, en las que en 2012 las tasas habían sido de 9,77 y 0,19 respectivamente, mientras que en la tuberculosis de otras localizaciones las tasas han aumentado ligeramente respecto a 2012 (de 2,40 a 2,53). Las Ciudades Autónomas de Ceuta (27,16), Melilla (19,22), y en la península la CCAA de Galicia (16,34) presentaron la incidencia más elevada de tuberculosis respiratoria en 2013, aunque por número de casos destacan Andalucía (584), Cataluña (520) y Madrid (506). Respecto a la meningitis tuberculosa, los casos varían de 0 casos declarados en Melilla a 18 en Galicia (tasa de 0,65) y en la tuberculosis de otras localizaciones las tasas de incidencia oscilan de 0 en Ceuta a 6 en Melilla, aunque el mayor número de casos se declaró en Cataluña (223). Hay que tener en cuenta que el número de casos declarados de forma numérica puede variar ligeramente respecto a la declaración individualizada puesto que en esta última la consolidación de la información se realiza con fecha posterior.

En el Sistema de Información Microbiológica, el número de infecciones notificadas por el complejo *M. tuberculosis* fue de 1.249, ligeramente superior al del año anterior (1.230).

Legionelosis

Se declararon de forma numérica 904 casos de **legionelosis**, tasa de 1,95 por 100.000 habitantes. Esta cifra fue un 19 % inferior a la del año anterior cuando se declararon 1.077 casos. Se recibió información individualizada de 838 casos, 602 fueron hombres (edad mediana de 63 años y rango de 18 a 96 años) y 234 fueron mujeres (edad mediana de 64 años y rango de 9 a 98 años). En dos casos se desconoce esta información. La evolución de la enfermedad se notificó para el 60 % de los casos. Se produjeron 48 fallecimientos en los 501 pacientes en los que se conoce la evolución. Catorce fueron mujeres (letalidad de 9,8 %) y 34 en hombres (letalidad de 9,5 %).

De los 825 casos notificados que contrajeron la enfermedad en España, 793 lo hicieron en su comunidad de residencia y 32 en otra CA. Además, 13 casos contrajeron la enfermedad durante un viaje a otro país (3 en Italia, 2 en República Checa, 2 en Turquía y 1 en cada uno de los siguientes países: Argelia, Barbados, Bélgica, Emiratos Árabes, Irlanda y México). A través de la red de vigilancia de casos asociados a viajes ELDSNet que coordina el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) se notificaron 52 casos en turistas extranjeros, 39 casos fueron esporádicos y 13 se asociaron a 8 agrupamientos (se han contabilizado aquí los agrupamientos de casos asociados al mismo alojamiento en un periodo de dos años, según la definición del ECDC). Se notificaron 5 defunciones entre los 71 casos en los que se conoce esta información.

En 2013 se notificaron 4 brotes de legionelosis en 3 CCAA. Castilla-La Mancha notificó 2 brotes y Andalucía y Aragón un brote cada una. Resultaron afectadas 44 personas y no se produjeron defunciones. Todos los brotes fueron comunitarios, dos se asociaron a torres de refrigeración (10 casos), uno a un sistema de nebulización en un centro comercial (10 casos) y otro a una bañera de hidromasaje (24 casos). Sólo en uno de los brotes asociado a una torre de refrigeración se pudo establecer la concordancia genética entre la cepa de los casos y la cepa ambiental (*L. pneumophila* serogrupo 1 Pontiac (France/Allentown) ST-23).

Virus respiratorio sincitial

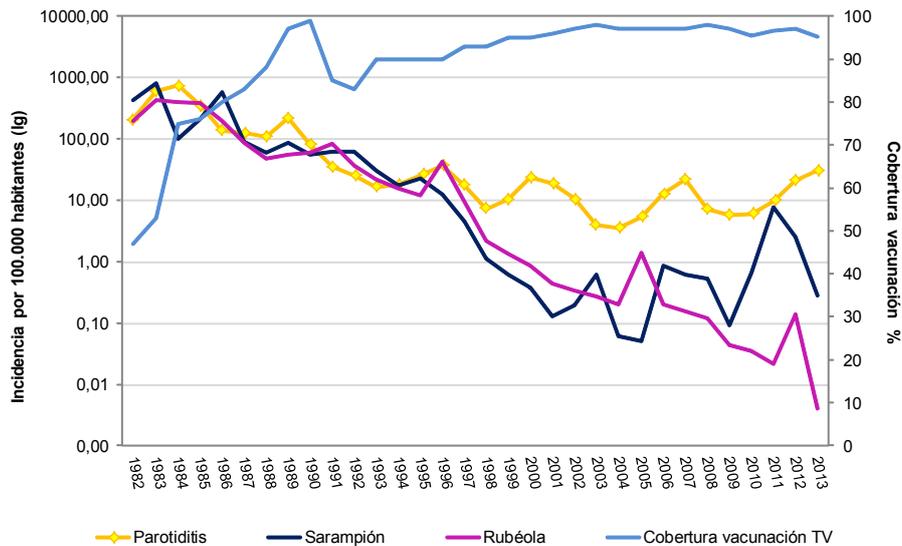
Se declararon además 2.779 casos de infecciones causadas por virus respiratorio sincitial, de los que 1.552 fueron hombres (68 %), 2.516 casos (91 %) eran menores de 5 años. Los casos se notificaron por 45 laboratorios de 10 CCAA.

Enfermedades prevenibles por vacunación

Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita

Durante el año 2013 en España se notificaron de forma individualizada 131 casos de **sarampión** (109 confirmados por laboratorio, 14 por vínculo epidemiológico y 8 clínicamente compatibles). La incidencia nacional fue 0,28 casos por 100.000 habitantes, muy por debajo de la registrada en 2012 (2,5 casos/100.000) (figura 5).

Figura 5. Sarampión, Rubeola y Parotiditis, incidencia por 100.000 habitantes y coberturas de vacunación con vacuna triple vírica. España 1982-2013



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología ISCIII y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Seis comunidades autónomas notificaron **brotes de sarampión** (Aragón, Islas Baleares, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia), en general de pequeño tamaño (≤ 5 casos), aunque un brote superó los 30 casos. La mayoría de los brotes están asociados a casos importados; varios se originaron en niños menores de un año que acudían a guarderías, de ahí se extendieron al entorno familiar y a la comunidad.

Los **grupos de edad** más afectados han sido, como cabe esperar, aquellos con una alta proporción de casos susceptibles: niños menores de un año que aún no han sido vacunados (12,2 %) y adultos jóvenes que nacieron antes de que la vacunación con Triple Vírica estuviese consolidada a nivel nacional (62,5 %: edad ≥ 20 años). No obstante el 25,3 % de los casos tenía entre 1 y 19 años, y por lo tanto, deberían haber estado correctamente vacunados con dos dosis de vacuna, lo que indica fallos en las coberturas de vacunación a nivel local.

Las sucesivas epidemias de sarampión de los últimos años en Europa occidental han facilitado la **importación** y reimportación del virus entre los países. Y así, durante el último año, en España se han identificado importaciones procedentes de Alemania (1), Italia (1), Rumania (3), Reino Unido (1), Irlanda (1), y Kazajistán (1); y de otras regiones del mundo: Bangladesh (2), Filipinas (1), Pakistán (1) y la India (1). El genotipo D8 ha sido el predominante en España y en Europa, y el genotipo B3 en Asia.

Tras la intensa onda epidémica de sarampión 2010-2012, en el año 2013 se han reducido los casos y el tamaño de los brotes, y se han identificado periodos de tiempo libres de transmisión de sarampión en el territorio nacional. Todo ello nos sitúa en el escenario de la última fase de la eliminación del sarampión, en el que se espera que las importaciones del virus solo generen brotes de pequeño tamaño por falta de individuos susceptibles. La clave es **mantener altas coberturas de vacunación y adecuado control de los brotes**.

En lo que a la vigilancia de **rubeola** se refiere, durante 2013 se notificaron 18 casos con sospecha de rubeola, 2 confirmados por laboratorio y 16 descartados; los dos casos fueron importados de Argelia. Desde que en el año 2008, se intensificase la vigilancia de la rubeola en España, la incidencia de la enfermedad se ha mantenido en valores muy bajos, en torno a 1 caso por millón de habitantes (0,04 por millón en 2013).

Se declaró 1 **Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)**; hijo de una mujer de 24 años de origen rumano no vacunada frente a rubeola y residente en España desde 2008. La madre no refería viajes recientes, por lo que se estima que el contagio se produjo a finales de 2012 en el seno de la comunidad rumana residente en España (en 2012 Rumanía sufrió una epidemia de rubeola con más de 20.000 casos declarados). Para prevenir la infección congénita por rubeola deberían establecerse **programas especiales de vacunación** dirigidos a los adolescentes y adultos, particularmente a las mujeres en edad fértil, que llegan a España procedentes de países con bajos niveles de inmunización frente a rubeola.

Parotiditis

En el año 2013 se notificaron 13.960 casos de **parotiditis**, que se traduce en una incidencia nacional de 30,0 casos por 100.000 habitantes, muy superior a la registrada en 2012 (20,7 por 100.000 hab), lo que indica que estamos alcanzando el pico máximo de la **onda epidémica iniciada en 2010**. La incidencia de parotiditis varía según comunidades autónomas: en 2013 las más altas se registraron en Asturias (149,4), Galicia (121,1) y Castilla y León (109,2). Los casos afectan fundamentalmente a adolescentes y a adultos jóvenes correctamente vacunados con dos dosis, y esta situación se reproduce en otros países que, al igual que España, tienen altas coberturas de vacunación. Este repunte es consecuencia del acúmulo de individuos susceptibles debido a la baja efectividad de la vacuna y a la evanescencia de la protección que la misma confiere. La enfermedad mantiene un patrón de presentación cíclico similar a la de la etapa prevacunacional, con ondas epidémicas que aparecen cada 3 o 4 años (figura 5).

La cobertura nacional de vacunación con primera dosis de vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) supera el 95 % desde 1999. En **2013 la cobertura nacional** con la primera dosis fue del 95,3 % [rango entre comunidades autónomas 90,3 %-100 %] y con la segunda dosis fue del 90,7 % [80,43 %-100 %] (figura 5).

Poliomielitis: Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA)

La región Europea de la OMS fue declarada «libre de polio» en el año 2002, pero, hasta que no se consiga la erradicación de la polio a nivel mundial, existe riesgo de importación y, a partir de ahí, de reintroducción del virus. Para evitarlo es esencial mantener activas las dos estrategias fundamentales: **altos niveles de inmunidad** de la población con coberturas superiores al 90 % con tres dosis de vacuna en los menores de un año en todos los niveles geográficos: [España supera el 95 % desde 1996; cobertura en 2013: 95,6 % (88,6 %-99,6 %)] y **vigilancia adecuada** que, en ausencia de circulación endémica del virus, se realiza con la vigilancia del síndrome de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años. Tal y como se recoge en el último **Informe para la Vigilancia de la PFA en España**, durante el 2013 se investigaron (y descartaron para poliomiélitis) 26 casos de PFA. Esto supone una tasa de notificación de 0,37 casos de PFA por 100.000 menores de 15 años, inferior al objetivo anual de sensibilidad de vigilancia establecido por la OMS (≥ 1 caso de PFA por 100.000 menores de 15 años). Concienciar a los clínicos de la importancia de la notificación de todos los casos de PFA a fin de que puedan investigarse (y descartarse como poliomiélitis), es uno de los retos de la vigilancia en la fase final de la erradicación de la polio.

Difteria y Tétanos

La introducción de la vacuna de difteria-tétanos-tosferina (DTP) en el año 1965 condujo a una caída drástica de la incidencia de difteria, hasta el punto que el último caso de difteria en España se notificó en 1986.

Así mismo, la incidencia de **tétanos** es muy baja (<1 caso por millón de habitantes) desde que a finales de los años 90 se alcanzaron altas coberturas de vacunación (>95 %). En los últimos años, las cifras han oscilado entre los 10-15 casos de tétanos, todos en adultos mayores de 60 años y mal vacunados. En 2013 se notificaron 13 casos en: Andalucía (3) Baleares (1), Canarias (1), Cataluña (1), Castilla y León (1), Galicia (4), Navarra (1) y La Rioja (1).

En el año 1997 se incorporó a RENAVE la rúbrica de **tétanos neonatal** y, desde entonces, solo se ha notificado un caso en Melilla en el año 2006, correspondiente a un niño nacido en Marruecos.

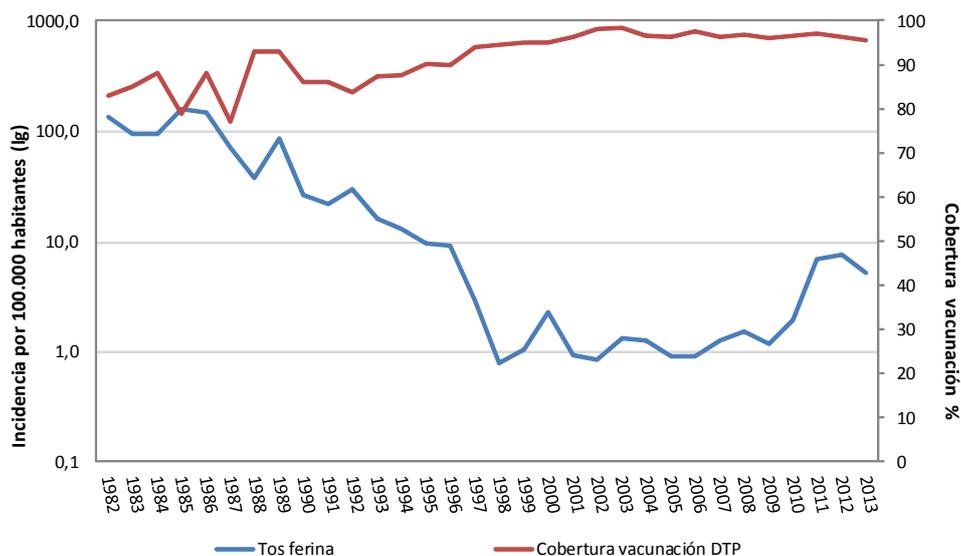
Tos ferina

En la misma línea, la tos ferina empezó a descender en la década de los ochenta y experimentó una caída más acusada cuando se introdujo la 4ª dosis de vacuna (año 1996). Desde entonces y a pesar de las altas coberturas de vacunación, la incidencia es oscilante con aparición de ondas epidémicas cada 2-3 años. Estas ondas aparecen como consecuencia del acúmulo de individuos susceptibles debido por un lado a la baja efectividad de la vacuna y por otro, a la evanescencia de la protección que la propia vacuna confiere, lo que finalmente facilita que *Bordetella pertussis* circule entre la población (figura 6).

En el año 2013 se notificaron 2.342 casos de tos ferina, incidencia 5,0 casos por 100.000 habitantes, inferior a la registrada en 2012 (3.439 casos; 7,5 por 100.000) lo que indica que estamos en la fase descendente de la **onda epidémica iniciada en 2010** (figura 6). La tos ferina está afectando sobre todo a los menores de un año (incidencia en 2013: 170,5 por 100.000), y especialmente a los **lactantes en los dos primeros meses de vida**, cuando todavía no han recibido la primera dosis de vacuna. La frecuencia y la gravedad de la enfermedad en los lactantes es motivo de preocupación y en muchos países se han establecido diferentes estrategias de vacunación encaminadas a proteger a los más pequeños. Actualmente se está evaluando la utilidad de vacunar a la embarazada frente a tos ferina en el último trimestre de gestación para evitar la enfermedad en los primeros meses de vida.

En el año **2013**, la cobertura con primovacunación frente a **difteria, tétanos y tos ferina (DTPa)** en menores de un año fue de 95,6 % [88,6 %–99,8 %]; para la dosis de refuerzo en el segundo año de vida: 92,3 % [84,6 %–97,3 %]. La cobertura con la quinta dosis (DTPa/dTpa) a los 4-6 años: 89,0 % [75,0 %–98,0 %] y la sexta con Td a los 14 años: 77,1 % [40,9 %–94,0 %].

Figura 6. Tos ferina, incidencia por 100.000 habitantes y coberturas de vacunación (primovacunación DTP*). España 1982-2013



*DTPa desde 2005

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología ISCIII y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Varicela

La varicela es una enfermedad epidémica de la infancia que se presenta en ondas cíclicas multianuales. Tal y como recoge el **Informe sobre la situación de la Varicela y del Herpes Zóster en España, 1998-2012**, desde el año 2005 con la disponibilidad de la vacuna frente a varicela, la incidencia se ha reducido notablemente (desde 548,8 por 100.000 en 2004 a 308,1 por 100.000 en 2012).

En el año 2013 se han notificado un total de 142.180 casos de varicela, lo que supone una incidencia media nacional de 305,0 casos por 100.000.

Enfermedad invasora por *H. influenzae*

El 2013 se notificaron al SIM 97 casos de enfermedad invasora por *H. influenzae*, 2 de ellos por *Haemophilus influenzae* tipo b. Los casos se notificaron por 30 laboratorios de 12 CCAA. Los dos casos de enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b correspondieron a una mujer de 47 años y un hombre de 85 años. Se observó un ligero aumento en 2013 con respecto a 2012 (9 casos más). En 2013, del total de casos notificados al SIM el 55,7 % (54/97) de los casos fueron hombres. El 10 % (10/97) de los casos fueron menores de 5 años de edad y el 57,7 % (56/97) mayores de 65.

Enfermedad invasora por neumococo

En 2013 se notificaron al Sistema de Información Microbiológica 1.063 casos de enfermedad invasora por neumococo (55 casos menos que en 2012), 641 casos correspondieron a hombres, 420 a mujeres y en 2 se desconoce este dato. Los casos se notificaron por 51 laboratorios de 11 CCAA. Se observa una tendencia descendente en el grupo de edad de menores de 5 años de edad. El diagnóstico de *S. pneumoniae* se hizo en sangre en 923 pacientes, en LCR en 56, en muestras respiratorias profundas o líquido pleural en 78 y en otras muestras en 6 casos. En 1.007 casos (95 %) el diagnóstico se hizo por aislamiento, en los 56 restantes se hizo por PCR o por detección de antígeno en muestras estériles. En 177 casos se conoce el serotipo (17 %). La frecuencia de los 5 primeros es: el serotipo 3 se identificó en 32 casos, el 1 en 13, el 22 F en 12, el 7F en 10 y el 19A en 10 casos.

Enfermedad meningocócica

En la temporada 2012-2013 (de la semana 41 de 2012 a la 40 de 2013) se notificaron a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) 348 casos de **enfermedad meningocócica**, lo que supone un descenso del 37 % con respecto a la temporada anterior. Se confirmaron 271 casos (78 % del total de casos declarados), la tasa fue de 0,59 casos confirmados por 100.000 habitantes. De entre los casos confirmados, 193 fueron debidos al serogrupo B (tasa de 0,37 casos por 100.000 habitantes) y 31 al serogrupo C (tasa de 0,06 por 100.000). Las tasas de incidencia de los casos confirmados oscilaron entre 0,95 por 100.000 en La Rioja y 0,26 en C. Valenciana. La Ciudad Autónoma de Melilla declaró un caso y la C. A. de Ceuta ninguno.

En la temporada 2012-2013 se notificaron 49 casos menos causados por el serogrupo C que en la temporada anterior. El descenso más importante fue en las tasas correspondientes a los grupos de edad objeto de vacunación y a los vacunados en campañas, es decir en las cohortes de menores de 30 años de edad. Además, las tasas en los grupos de edad de 30 y más años también han descendido. Estos grupos de la población no han recibido vacuna, por lo que el descenso se podría deber a la inmunidad de grupo. Se notificaron 36 defunciones, 29 en casos confirmados. La letalidad para el total de casos confirmados fue 10,7 %. Se produjeron 18 fallecimientos por serogrupo B (letalidad de 9,3 %) y 6 por serogrupo C (letalidad de 19,4 %). Doce de los fallecidos tenían menos de 20 años (10 fueron debidos al serogrupo B y 2 al serogrupo C). En la temporada 2012-2013 se notificaron ocho casos con enfermedad meningocócica por serogrupo C en menores de 20 años. Un caso fue importado de Rusia, tenía 14 meses y no estaba vacunado. Entre los 7 restantes hubo tres fallos vacunales confirmados (dos casos con 15 años habían recibido la vacuna conjugada en las campañas de 2000 y 2001 y otro fue vacunado con dos dosis de acuerdo a su edad en 2004) y un fallo probable (sólo había recibido dos dosis). Además se notificaron tres casos con 18 y 19 años para los que se desconoce el estado de vacunación.

Zoonosis

En el año 2013 se notificaron de forma numérica 107 casos de **brucelosis** (tasa de 0,23/100.000 habitantes), lo que supone la interrupción de la tendencia descendente que se había instaurado en los últimos años. Este aumento se debe a brotes producidos en distintas CCAA, lo que es una característica de esta enfermedad. Murcia es la comunidad que presenta la tasa más alta (1,37/100.000 habitantes y 20 casos). Con tasas por encima de la media se encuentran Andalucía (0,5/100.000 habitantes), Navarra (0,63/100.000) y Castilla-La Mancha y Extremadura, ambas con 0,82 casos/100.000 habitantes.

En 2013 no se notificaron casos de **rabia** en humanos. En la península se comunicó un caso de rabia en un perro que probablemente se infectó en Marruecos y fue reintroducido de manera irregular. Durante el período de transmisibilidad el animal, que agredió a cinco personas, estuvo en diferentes zonas de tres Comunidades Autónomas por lo que se declaró el nivel de alerta 1 acorde al Plan de contingencia para el control de la rabia, lo que implicó que España perdiera el certificado libre de rabia durante seis meses. El nivel de alerta 0 se restauró el 23 de diciembre de 2013. Además, en Melilla a lo largo del año se notificaron cinco casos de rabia en perros (uno de ellos importado de Marruecos) y uno en un zorro. También se identificó EBLV1 en un murciélago agresor en Tarragona.

Los casos de **hidatidosis** (164) se mantienen estables respecto a los de los últimos años (164 casos en 2011 y 159 casos en 2012). Castilla y León (44), Comunidad Valenciana (30) y Aragón (29) son las comunidades más afectadas.

Con respecto a la **leishmaniasis** se ha producido un importante descenso en el número de casos (176 frente a 265 en 2012), paralelo al descenso ocurrido en la Comunidad de Madrid (96 casos frente a 189).

Los casos de **fiebre exantemática mediterránea** siguen aumentando (183), aglutinando Andalucía con 51 casos y Cataluña con 40 el 50 % de los casos. Por el contrario en lo que se refiere a la **fiebre recurrente por garrapata**, con 8 casos declarados, la tendencia es a la baja.

En 2013 se han notificado 2 casos de **tularemia**, los mismos que el año anterior, 3 casos de **carbunco** y 1 de **leptospirosis**.

A través del SIM se recogió información sobre otras zoonosis. **Fiebre Q**, de la que se declararon 73 casos, lo que supone un aumento con respecto al año anterior (58 casos). La **listeriosis**, con 140 casos también ha experimentado un aumento, y la **enfermedad de Lyme** con 5 casos notificados.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

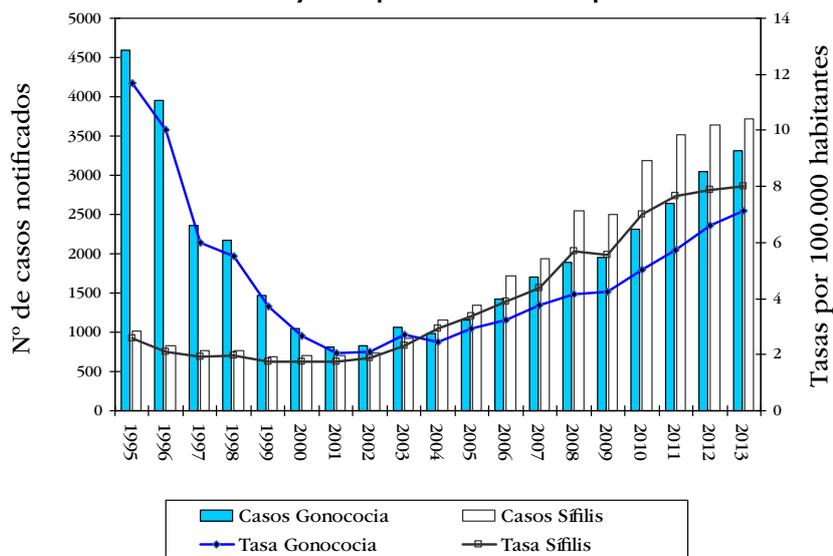
El número de casos de **sífilis** comunicados a la RENAVE en el año 2013 ha aumentado con respecto al año previo; en 2013 se notificaron 3.720 casos (tasa: 8,0 por 100.000 habitantes) mientras que en 2012 se notificaron 3.641 casos (tasa de 7,89 por 100.000 habitantes). Las CCAA que presentaron tasas más altas en 2013 fueron Baleares con 16,95 casos por 100.000 habitantes, Madrid con 11,16, Canarias con 10,76 y Cataluña con 10,62. Respecto a la **sífilis congénita**, en este año se han declarado 3 casos confirmados (tasa de 0,71 por 100.000 nacidos vivos).

La **infección gonocócica** también presenta un incremento en el número de casos notificados con respecto al año anterior, con 3.314 casos en 2013 respecto a los 3.044 casos en 2012 (tasas de 7,12 y 6,59 por 100.000 habitantes, respectivamente). Las Comunidades afectadas por las tasas más altas han sido Baleares (13,99), La Rioja (13,59), Cataluña (12,04) y Madrid (10,94).

De las infecciones de transmisión sexual vigiladas a través del SIM, en el año 2013 se han notificado 1.410 diagnósticos de **Chlamydia trachomatis** procedentes de 34 laboratorios de 7 CCAA.

Se mantiene la tendencia creciente de los casos notificados de sífilis e infección gonocócica observada desde principio de los años 2000 (figura 7). Es necesario mejorar la información epidemiológica sobre las ITS como base para su control, por lo cual es imprescindible la implantación de la declaración individualizada en todas las CCAA.

Figura 7. Incidencia de infecciones de transmisión sexual. Número de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2013



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Elaboración: Centro Nacional de epidemiología

Hepatitis víricas

Cabe destacar que el número de casos de **hepatitis A** continúa disminuyendo en 2013 (614 casos, tasa de 1,32) con respecto al año anterior (646 casos, tasa de 1,40). Esta disminución es constante desde el año 2010.

La incidencia de **hepatitis B**, que presentó una evolución ascendente entre 2005 y 2008, ha continuado disminuyendo. En 2013 se declararon 691 casos de forma agregada, pero se recibieron encuestas de 711 casos de hepatitis B (tasa de 1,53 por 100.000), frente a 585 casos declarados en 2012 (tasa de 1,27 por 100.000). El 71 % de los casos en 2012 fueron varones. El 72 % de los casos notificados en 2013 fueron hombres. Se ha observado un aumento de la edad media de los casos. En el periodo de 2005 a 2009 la edad media fue de 39 años y entre 2010 y 2013 fue de 42 años ($p < 0,001$). Esto ha supuesto el desplazamiento del grupo de edad de mayor incidencia, que fue el de 25-34 años en 2005-2009 al de 35-44 años en 2010-2013. La incidencia en el grupo de 35-54 años, el más afectado, fue de 2,13 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 20-34 años con 2,07 casos por 100.000 habitantes. Se detectaron 2 casos en menores de 1 año.

El número de casos de «**otras hepatitis víricas**» ha aumentado respecto al año anterior. Se notificaron 719 casos (1,55 por 100.000) frente a los 635 casos (1,38 por 100.000) notificados en 2012.

Enfermedades de baja incidencia

En el año 2013 se han notificado a la RENAVE, de forma individualizada, 518 casos de **paludismo**, un 7 % más que en el año 2012, manteniéndose así la tendencia al alza iniciada en 2010 tras el descenso en el número de casos que se había producido los años anteriores.

Todos los casos fueron importados. África fue el continente donde se habían adquirido el 95 % de las infecciones (495 casos). En tan solo tres países, Guinea Ecuatorial, Nigeria y Mali, se originaron el 63 % de los casos. Con respecto al agente causal, *Plasmodium falciparum*, se identificó en 449 casos (86,6 %)

El motivo principal del viaje fue la visita a las familias (63 % de los casos), seguido por los desplazamientos debidos a motivos laborales (16 %).

Por sexo la mayor carga de enfermedad se da en hombres, que suponen el 64 % de los casos (razón de masculinidad de 1,77) y por grupos de edad, en el comprendido entre los 31-40 años que constituye el 36,8% del total.

No se declaró ningún caso de **fiebre amarilla**, **peste** o **tifus exantemático**.