

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 27-28-29-30

Del 29/06 al 26/07 de 2015 ISSN: 2173-9277
2015 Vol. 23 nº 4 / 42-59 ESPAÑA



SUMARIO

Actualización de microorganismos frecuentemente declarados al Sistema de Información Microbiológica hasta la semana 26 de 2015 42

ACTUALIZACIÓN DE MICROORGANISMOS FRECUENTEMENTE DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA HASTA LA SEMANA 26 DE 2015

UPDATE OF MICROORGANISMS FREQUENTLY REPORTED TO THE MICROBIOLOGICAL INFORMATION SYSTEM (SPAIN) THROUGH 26TH WEEK, 2015.

B. Fernández Martínez¹, L. Sobrino Vegas¹, P. Lucas Herráiz¹, R. Cano Portero¹ y el Sistema de Información Microbiológica².

1. Sistema de Información Microbiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
2. Integrantes del Sistema de Información Microbiológica de las Comunidades Autónomas y Laboratorios.

Resumen

Campylobacter, virus respiratorio sincitial, rotavirus y *Chlamydia tracomatis*, se encuentran entre los microorganismos más frecuentemente declarados al Centro Nacional de Epidemiología a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM). Este trabajo presenta un resumen de los datos recogidos para estos agentes hasta la semana 26 de 2015, y una actualización de los mismos desde 2012, de los laboratorios que han realizado declaración estable durante dicho período.

Summary

Campylobacter, respiratory syncytial virus, rotavirus and *Chlamydia tracomatis* are among the microorganisms more frequently reported to the National Centre of Epidemiology (Spain) through the Microbiological Information System. The current work offers an overview of data collected on these agents through 26th week, 2015, and an update about them, from 2012, from laboratories with stable report.

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 26 de 2015, 64 laboratorios de 10 Comunidades Autónomas (CC.AA.) han declarado al Sistema de Información Microbiológica un total de 21.641 microorganismos. Entre los microorganismos más frecuentemente declarados se encuentran: *Campylobacter*, virus respiratorio sincitial, rotavirus y *Chlamydia trachomatis*.

Se presenta un análisis de los casos notificados por los laboratorios que han realizado declaración estable desde la semana epidemiológica 1 de 2012 (1 de enero) hasta la semana 26 de 2015 (28 de junio) para cada microorganismo.

Campylobacter

Campylobacter es la bacteria que con más frecuencia causa diarrea en todo el mundo, y es la primera causa de gastroenteritis notificadas al SIM en España. Afecta principalmente a hombres y menores de 5 años, y puede producir brotes relacionados con alimentos o agua y diarrea del viajero¹⁻³.

Entre la semana 1 de 2012 y la semana 26 de 2015, 43 laboratorios de 9 CC.AA. han realizado declaración estable de aislamientos de *Campylobacter*. El número de casos notificados en 2015 fue de 3.849, cifra superior a la del mismo período de 2014 (tabla 1). De ellos, el 83% eran *C. jejuni*, el 11% *Campylobacter* spp, y el 6% *C. coli*.

Tabla 1. *Campylobacter*: aislamientos declarados según la CC.AA. Semanas 1-26 de 2015 y 2014

Comunidad Autónoma	Sem 1-26/2015	Sem 1-26/2014
Aragón	455	446
Canarias	60	122
Castilla-La Mancha	95	111
Castilla y León	330	316
Cataluña	1.356	1.028
Extremadura	26	28
La Rioja	271	200
Navarra	378	307
País Vasco	878	492
Total	3.849	3.050

Desde 2012, a pesar de la variabilidad de la notificación, se observa una tendencia ascendente estadísticamente significativa, y una mayor frecuencia de notificación en el período estival. En las semanas 18-29 de 2013 (máximo en la semana 24) se produjo un aumento en la declaración (figura 1).

Comparado con los 3 años previos, el número de declaraciones ha sido superior durante todo el período de 2015 analizado, excepto en la cuatrisesmana 4 (figura 2).

La frecuencia en el primer semestre de 2015 ha sido superior en los hombres en todos los grupos de edad, y el grupo más numeroso ha sido el de 1 a 4 años en ambos sexos (figura 3).

Figura 1. *Campylobacter*: aislamientos declarados por semana. Años 2012-2015 (semana 26)

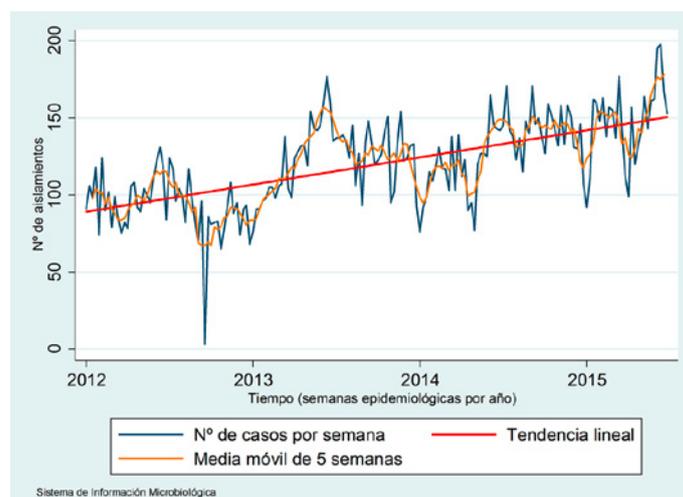


Figura 2. *Campylobacter*: aislamientos declarados por cuatrisesmana. Años 2012-2015 (semana 26)

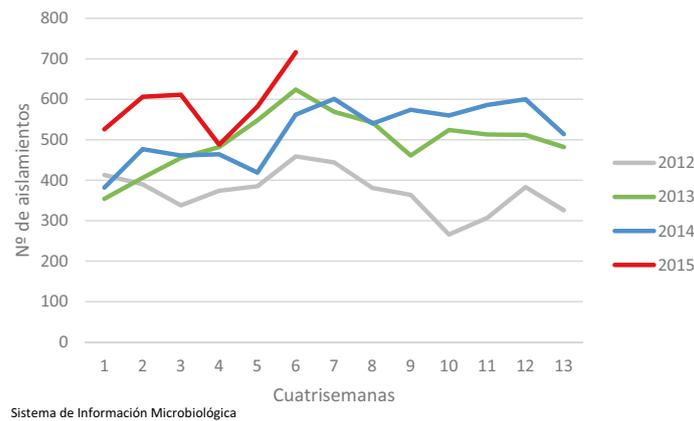
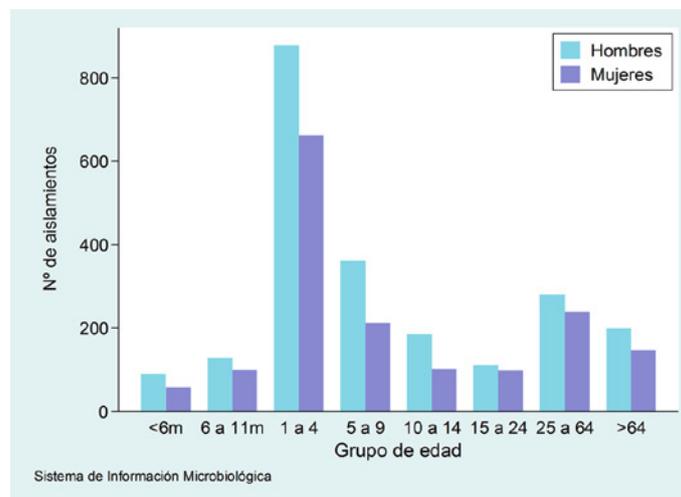


Figura 3. *Campylobacter*: aislamientos declarados según la edad y el sexo. Semanas 1-26 de 2015



Rotavirus

Los rotavirus son la causa más frecuente de gastroenteritis grave con deshidratación en menores de 5 años en el mundo, y la primera causa de gastroenteritis víricas notificadas al SIM en España. Se relaciona con gastroenteritis de origen nosocomial en niños, y con brotes en centros educativos. En climas templados presenta un comportamiento estacional con picos en invierno²⁻⁶.

Entre las semanas 1 de 2012 y la 26 de 2015, 41 laboratorios de 10 CC.AA. han realizado declaración estable de infecciones por rotavirus. El número de casos notificados en 2015 fue de 3.314, cifra superior a la del mismo período de 2014 (tabla 2).

Tabla 2. Rotavirus: infecciones declaradas según la CC.AA. Semanas 1-26 de 2015 y 2014

Comunidad Autónoma	Sem 1-26/2015	Sem 1-26/2014
Aragón	421	270
Canarias	24	49
Castilla-La Mancha	95	62
Castilla y León	222	39
Cataluña	1.138	1.267
Ceuta	64	26
Extremadura	176	97
La Rioja	180	190
Navarra	286	202
País Vasco	708	410
Total	3.314	2.612

Se aprecia un comportamiento cíclico con máximos entre las semanas 7-11 y posterior descenso a la línea basal. En 2013 el pico fue de menor intensidad y mayor duración. En este último año el máximo se ha producido en la semana 11 (figuras 4 y 5).

En 2015 se han declarado más casos en hombres (56%), la mayoría en los grupos de 4 y menos años de edad (89%) (figura 6).

Figura 4. Rotavirus: infecciones declaradas por semana. Años 2012-2015 (semana 26)

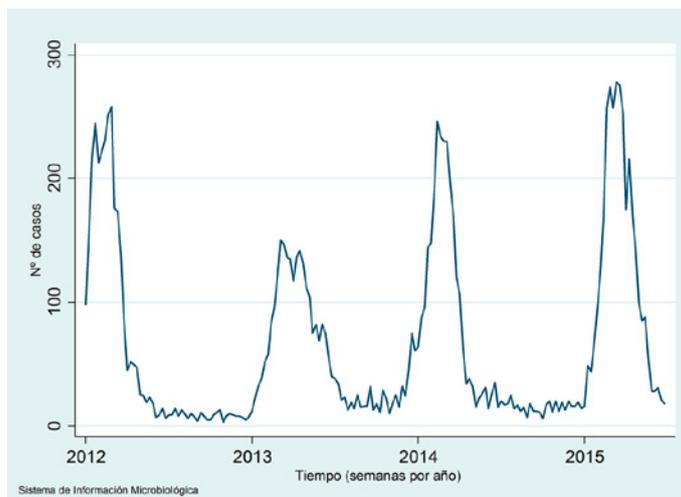


Figura 5. Rotavirus: infecciones declaradas por semana. Años 2012-2015 (semana 26)

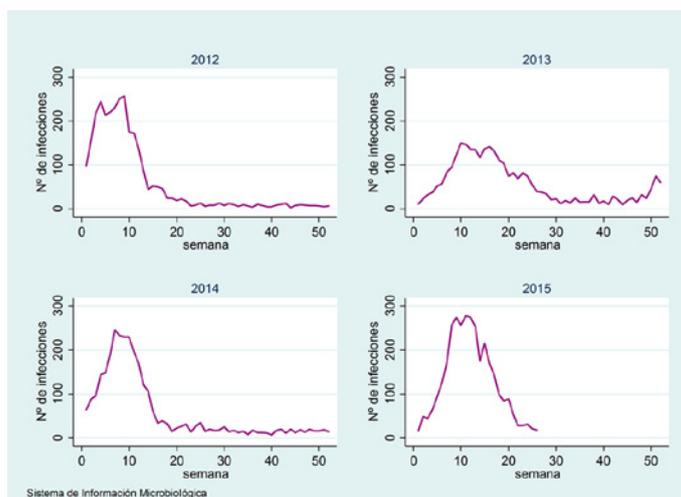
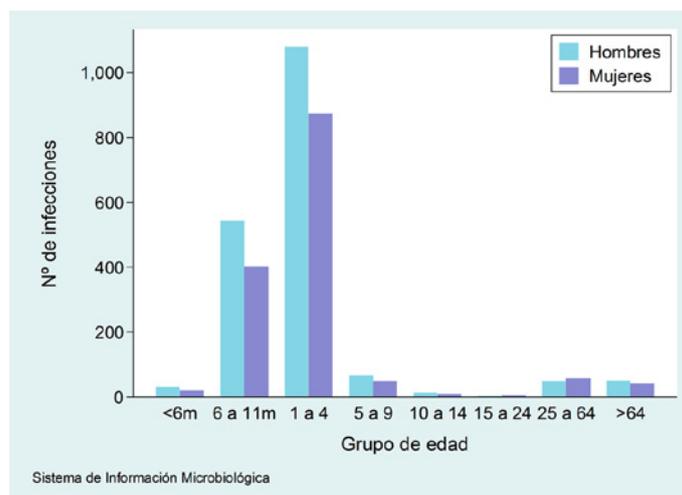


Figura 6. Rotavirus: infecciones declaradas según el grupo de edad y el sexo. Semanas 1-26 de 2015



Virus respiratorio sincitial

Es la causa más frecuente de infecciones del tracto respiratorio inferior (bronquiolitis y neumonía) en menores de 1 año, altamente contagioso, por lo que la mayoría de los niños se han infectado a los 2 años alguna vez. A partir de esa edad, la clínica suele ser leve. En climas templados produce epidemias durante el invierno o en primavera⁷⁻⁹.

Entre la semana 1 de 2012 y la semana 26 de 2015, 36 laboratorios de 10 CC.AA. han realizado declaración estable. El número de casos notificados en 2015 fue de 1.460, cifra superior a la del mismo período de 2014 (tabla 3).

Tabla 3. Virus respiratorio sincitial: infecciones declaradas según la CC.AA. Semanas 1-26 de 2015 y 2014

Comunidad Autónoma	Sem 1-26/2015	Sem 1-26/2014
Aragón	112	66
Canarias	62	78
Castilla-La Mancha	13	21
Castilla y León	184	143
Cataluña	560	469
Ceuta	9	11
Extremadura	147	94
Navarra	85	142
País Vasco	204	185
La Rioja	84	37
Total	1.460	1.246

Se aprecia un comportamiento cíclico con máximos entre las semanas 51-1 de cada temporada y posterior descenso a la línea basal. En 2013 el pico fue de menor intensidad. En esta temporada el máximo se ha producido en las semanas 51 y 52 (figuras 7 y 8).

El número de declaraciones ha sido superior en hombres (56,5%) y en menores de 4 años (81%), en especial en el grupo de los lactantes menores de 6 meses (58%) (figura 9).

Figura 7. Virus respiratorio sincitial: infecciones declaradas por semana. Años 2012-2015 (semana 26)

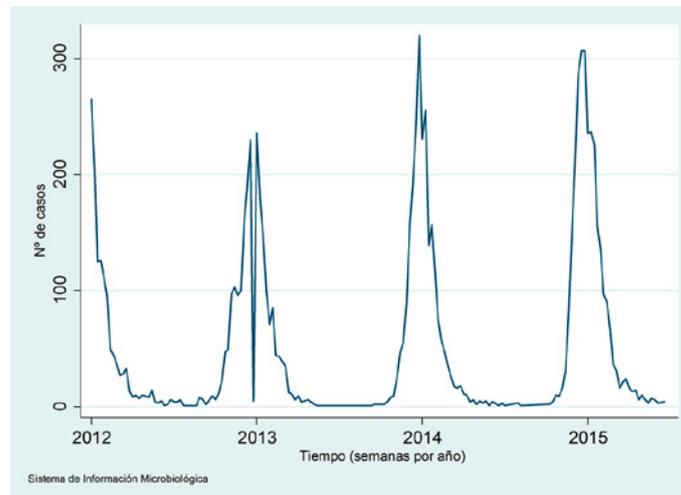


Figura 8. Virus respiratorio sincitial: infecciones declaradas por semana. Temporadas 2012-2013, 2013-2014 y 2014-2015

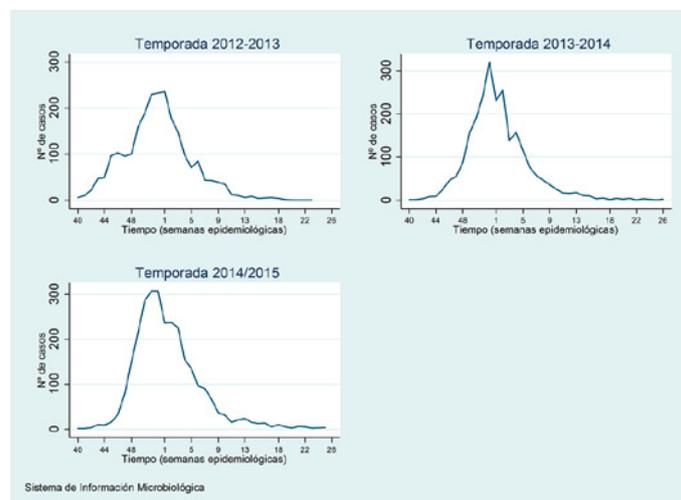
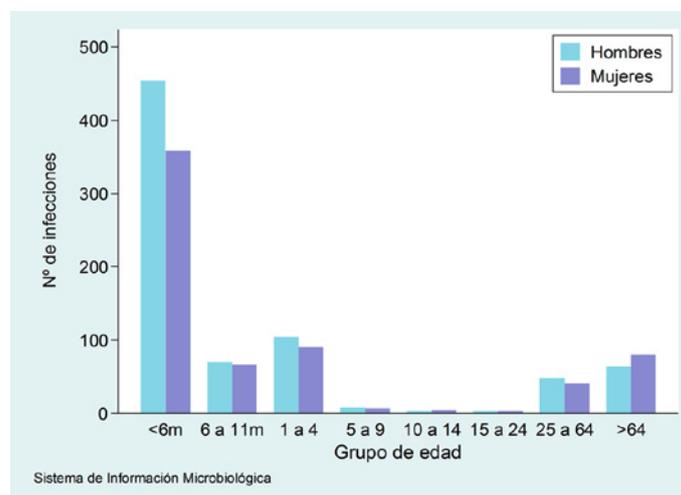


Figura 9. Virus respiratorio sincitial: infecciones declaradas según edad y sexo. Semanas 1-26 de 2015



Chlamydia Trachomatis

Es la primera causa de uretritis no gonocócica en hombres y la infección de transmisión sexual más frecuentemente notificada en Europa y al SIM en España. Puede cursar de forma asintomática, sobre todo en mujeres, y produce principalmente uretritis en hombres y cervicitis en mujeres, aunque puede afectar a otras mucosas. En mujeres puede producir enfermedad inflamatoria pélvica^{2,3,10,11}.

Entre la semana 1 de 2012 y la semana 26 de 2015, 26 laboratorios de 6 CC.AA. han realizado declaración estable. El número de casos notificados en 2015 fue de 1.235, cifra superior a la del mismo período de 2014 (tabla 4).

Tabla 4. Chlamydia trachomatis: infecciones declaradas según la CC.AA. Semanas 1-26 de 2015 y 2014

Comunidad Autónoma	Sem 1-26/2015	Sem 1-26/2014
Aragón	56	38
Canarias	1	15
Cataluña	901	620
Extremadura	3	4
Navarra	86	40
País Vasco	188	143
Total	1.235	860

Desde 2012 se observa una tendencia ascendente estadísticamente significativa (figura 10).

Comparado con los 3 años previos, el número de declaraciones ha sido superior durante todo el período de 2015 analizado (figura 11).

En 2015 la frecuencia ha sido superior en las mujeres de 15 a 34 años y en los hombres de 25 a 44 (figura 12).

Figura 10. Chlamydia trachomatis: infecciones declaradas por semana. Años 2012-2015 (semana 26)

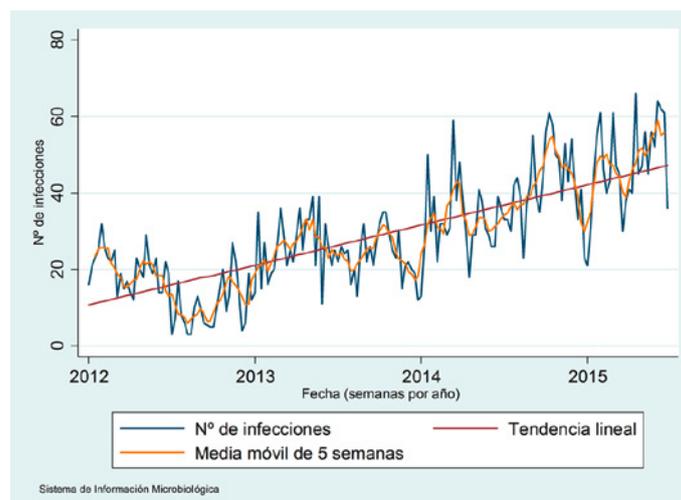


Figura 11. *Chlamydia trachomatis*: infecciones declaradas por periodos de cuatro semanas. Años 2012-2015 (semana 26)

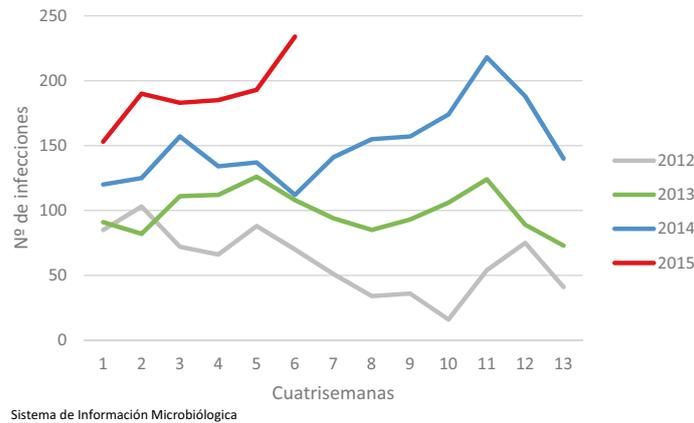
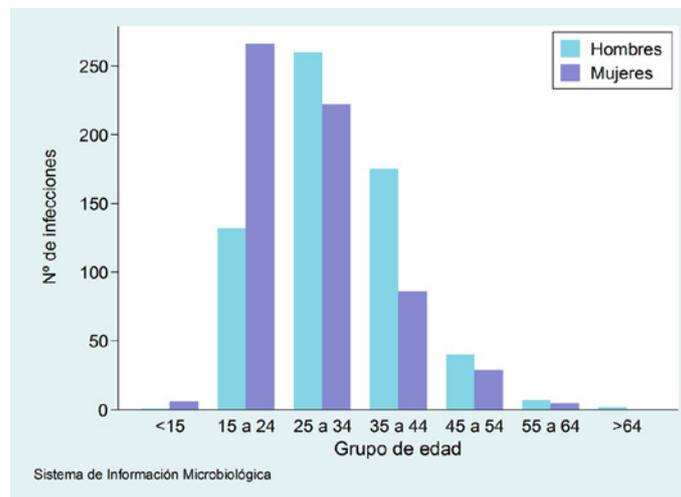


Figura 12. *Chlamydia trachomatis*: infecciones declaradas según edad y sexo. Semanas 1-26 de 2015



Bibliografía

1. Kaakoush NO, Castaño-Rodríguez N, Mitchell HM, Man SM. Global Epidemiology of Campylobacter Infection. Clin Microbiol Rev. 2015;28(3):687-720.
2. Heymann DL, American Public Health Association. Control of communicable diseases manual. 20th ed. Washington DC: David L. Heymann, MD, Editor; 2015.
3. Sistema de Información Microbiológica. Instituto de Salud Carlos III. Informe anual del Sistema de Información Microbiológica 2014. Madrid; 2015.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Rotavirus Surveillance Worldwide, 2009-2011. MMWR. 2011;60(16):514-6.
5. Widdowson M, Steele D, Vojdani J, Wecker J, Parashar U. Global Rotavirus Surveillance: Determining the Need and Measuring the Impact of Rotavirus Vaccines. J Infect Dis. 2009;200(s1): S1-8.
6. Chapter 19: Rotavirus. En: Centers for Disease Control and Prevention Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 13th ed. Washington, D. C. Public Health Foundation: Kroger A, Wolfe S, eds.; 2015.
7. Hall CB, Weinberg GA, Iwane MK, Blumkin AK, Edwards KM, Staat MA, et al. The burden of respiratory syncytial virus infection in young children. N Engl J Med. 2009;360(6):588-98.

8. Nair H, Nokes DJ, Gessner BD, Dherani M, Madhi SA, Singleton RJ, et al. Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2010;375(9725):1545-55.
9. Public Health England. Department of Health. Chapter 27a. Respiratory syncytial virus. En: *Immunisation against infectious disease*. Prof. David Salisbury, Dr Mary Ramsay; 2013.
10. Torrone E, Papp J, Weinstock X. Prevalence of Chlamydia trachomatis genital infection among persons aged 14-36 years-United States, 2007-2012. *MMWR*. 2014;63(38):834-8.
11. Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2013*. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y epidemiología-Plan Nacional sobre El Sida, 2015.