

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 31-48

Del 27/07 al 29/11 de 2015
2015 Vol. 23 nº 5 / 60-79

ISSN: 2173-9277
ESPAÑA



SUMARIO

Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2014	60
--	----

COMENTARIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. ESPAÑA. AÑO 2014.

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 2014, 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 prevenibles mediante vacunación, enfermedades de transmisión zoonótica, enfermedades transmitidas por vectores, infecciones de transmisión sexual y enfermedades de transmisión parenteral. Para cada una de las enfermedades principales se presentan en una tabla los datos globales del año 2014 (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 la declaración numérica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) correspondiente al año 2014 se distribuyó a los diferentes Servicios de Vigilancia Epidemiológica a partir del 8 de julio de 2015, mediante el Informe Epidemiológico Semanal. La última actualización de los datos en el nivel nacional, correspondiente al 15 de septiembre de 2015, 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 más relevantes en el año 2014 y, comparativamente, en 2013. Estos datos, así como los de las tablas finales del documento, corresponden a los casos declarados de forma numérica o por sospecha en el año epidemiológico 2014. No obstante, en los apartados específicos de cada enfermedad se hace referencia a los casos declarados de forma individualizada o a casos por temporadas epidemiológicas, cuando se considera relevante.

En relación al Sistema de Información Microbiológica (SIM) en el año 2014 han participado en el sistema 86 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/ISCIIE/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-sistema-informacion-microbiologica/documentos-interes.shtml>.

El número total de casos declarados al SIM en 2014 fue de 34.736; de ellos 20.790 correspondieron a patologías causadas por bacterias, 12.822 a virus, 1.060 a parásitos y 63 a hongos.

Tabla 1. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Situación General. 2014-2013
 (Datos definitivos a 15/09/2015)

Enfermedades	2013		2014	
	Casos	Tasa	Casos	Tasas
Enfermedades de transmisión alimentaria				
Botulismo	7	0,02	11	0,02
Cólera	1	0,00	0	0,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	64	0,14	47	0,10
Hepatitis A	614	1,32	631	1,36
Shigelosis	167	0,36	256	0,55
Triquinosis	29	0,06	4	0,01
Enfermedades de transmisión parenteral				
Hepatitis B	692	1,48	780	1,68
Enfermedades de transmisión respiratoria				
Gripe	587.892	1.261,31	542.909	1.168,73
Legionelosis	904	1,94	1.041	2,24
Lepra	6	0,01	7	0,02
Tuberculosis respiratoria	3.931	8,43	3.781	8,11
Tuberculosis, meningitis	66	0,14	56	0,12
Tuberculosis, otras	1.180	2,53	972	2,09
Enfermedades de transmisión vectorial				
Fiebre Amarilla	0	0,00	0	0,00
Paludismo	582	1,25	576	1,24
Enfermedades de transmisión zoonótica				
Brucelosis	107	0,23	82	0,18
Peste	0	0,00	0	0,00
Rabia	0	0,00	1*	0,00
Tularemia	2	0,00	95	0,20
Enfermedades prevenibles por vacunación				
Difteria	0	0,00	1	0,00
Enfermedad Meningocócica	318	0,68	231	0,50
Parotiditis	13.960	29,95	3.310	7,13
Rubéola (excluye rubéola congénita)	4	0,01	12	0,03
Rubéola congénita	1	0,00	1	0,00
Sarampión	114	0,24	117	0,25
Tétanos (excluye tétanos neonatal)	13	0,03	6	0,01
Tétanos neonatal	0	0,00	0	0,00
Tos ferina	2.342	5,02	3.333	7,18
Varicela	146.814	314,99	161.598	347,88
Infecciones de transmisión sexual				
Infección Gonocócica	3.315	7,11	4.562	9,82
Sífilis (excluye sífilis congénita)	3.723	7,99	3.568	7,68
No agrupada				
Hepatitis víricas, otras	723	1,55	685	1,47

Fuente: Declaración numérica. Centro Nacional de Epidemiología.

* Caso importado de Marruecos.

Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

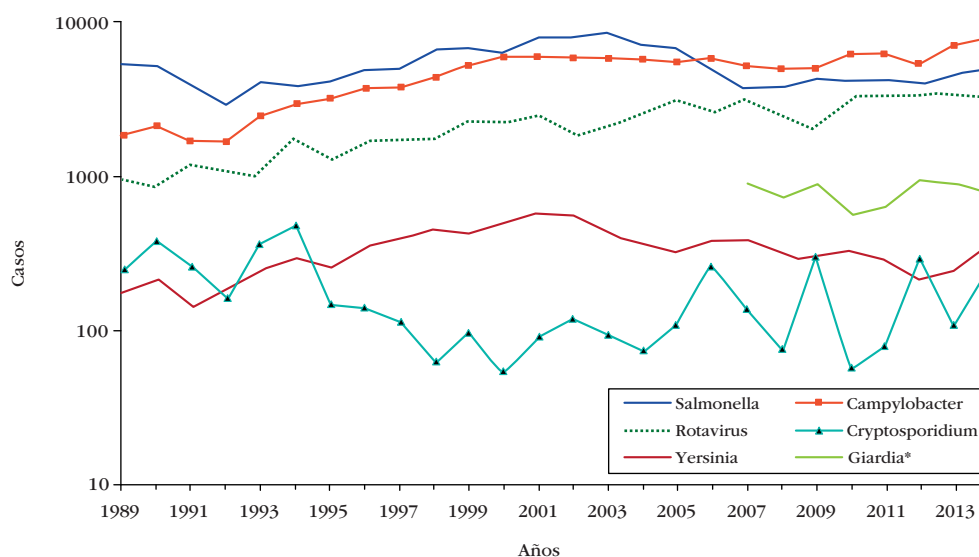
El número de casos de **shigelosis** aumentó respecto al año anterior, con 256 casos frente a 167 en 2013. El número de casos por 100.000 habitantes notificado por Castilla y León, Cataluña, Navarra y País Vasco fue superior a la tasa estatal.

Los casos de **hepatitis A** declarados en 2014 (631 casos) fueron similares a los del año anterior (614 casos). Las mayores tasas se notificaron en Ceuta y Melilla, seguida de Murcia.

En cuanto a las enfermedades de baja incidencia incluidas en este grupo, se declararon 11 casos de **botulismo** en 6 CCAA, frente a 7 en 2013, y 4 casos de **triquinosis** en Cataluña frente a 29 casos en 2013. En 2014 no se declaró ningún caso de **cólera**.

En la **figura 1** se muestra la tendencia de los casos de **gastroenteritis** causados por los seis microorganismos notificados con más frecuencia al SIM. *Campylobacter*, con 8.157 casos declarados, sigue siendo la primera causa de gastroenteritis bacteriana notificada y con un aumento importante respecto al año anterior (7.337 casos en 2013), la especie mayoritaria fue *C. jejuni* con 6.794 casos. En segundo lugar está Salmonella, con 5.001 casos, algo más que el año anterior (4.753 en 2013). *Salmonella* Typhimurium aumentó respecto al año anterior (1.418 en 2013) y fue de nuevo el serotipo declarado con más frecuencia con 1.662 casos. Le sigue en frecuencia *S. Enteritidis* con 1.275 casos, ligeramente superior al año anterior (1.203 en 2013) (**figura 2**). El número de casos notificados causados por *Yersinia enterocolitica* fue de 363, superior al del año previo (244 en 2013).

Figura 1. Tendencias de los microorganismos más relevantes causantes de infecciones gastrointestinales. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. España 1989-2014

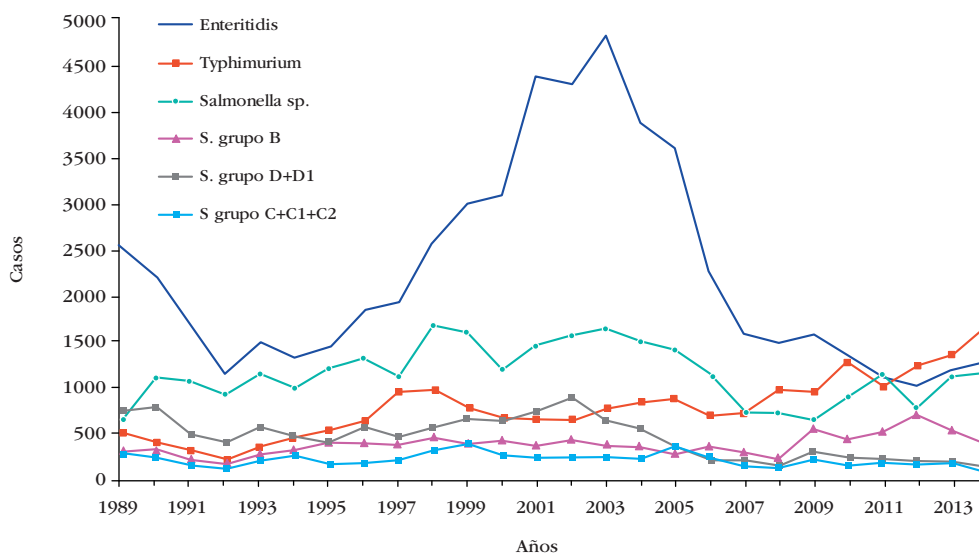


*Giardia: datos individualizados disponibles desde el año 2007.

Fuente: Red Nacional 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 3.440 casos. Los adenovirus constituyeron la segunda causa viral de gastroenteritis con 803 casos. En el grupo de **parásitos**, se declararon 787 casos de Giardiasis (884 en 2013) y 264 casos debidos a *Cryptosporidium* (107 en 2013).

Figura 2. Evolución de los principales serogrupos de Salmonella. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. España. 1989-2014



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Elaboración: Sistema de Información Microbiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Respecto a **Campilobacteriosis, Criptosporidiosis, Salmonelosis, Yersiniosis, Listeriosis e Infección por *E. Coli* verotoxigénico (VTEC)**, tras la aprobación en 2013 de los nuevos protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), algunas CCAA comenzaron a notificar estas enfermedades por el sistema EDO en 2014, además de por el SIM. En 2014 se recibieron datos de estas enfermedades por el Sistema EDO procedentes de dos CCAA. Una de ellas tiene datos en el SIM pero sólo de 4 hospitales, mientras que como EDO han notificado el total de casos declarados a la comunidad. Unificando ambas fuentes de datos, el número total de casos declarados fue de 11.481 Campilobacteriosis, 326 Criptosporidiosis, 7.318 Salmonelosis, 436 Yersiniosis, 160 listeriosis y 45 VTEC.

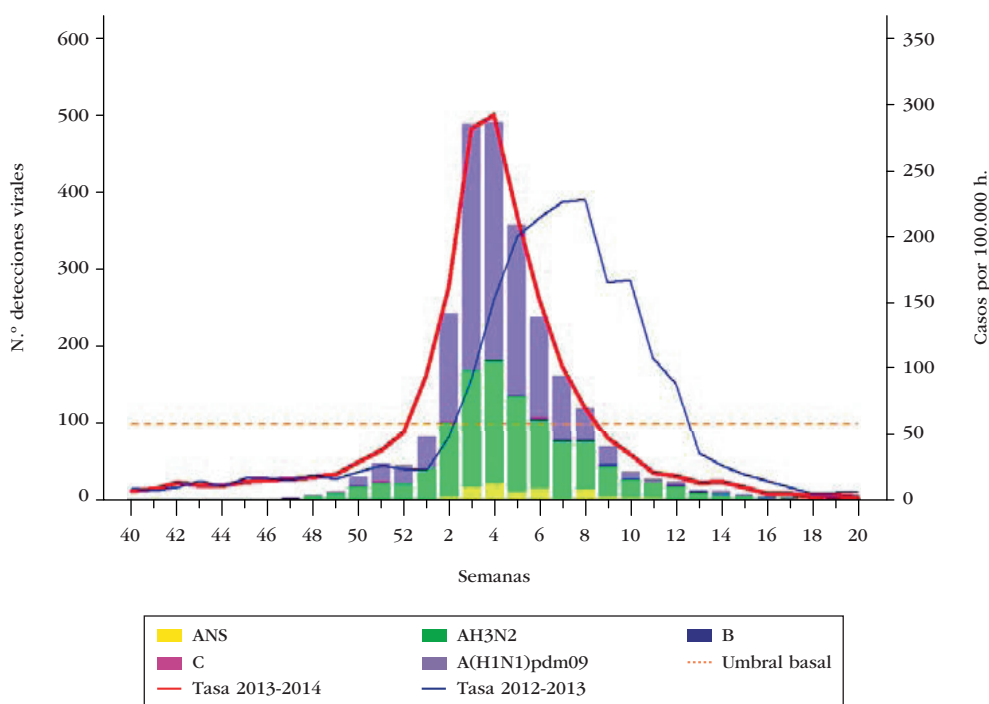
Enfermedades de transmisión respiratoria

Gripe

La actividad gripal en España en la temporada 2013-2014 fue moderada y se asoció a una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H1N1)pdm09 con una importante contribución de virus A(H3N2) mantenida durante toda la onda epidémica. La actividad gripal tuvo una presentación en el tiempo normal con un pico de máxima actividad gripal a finales de enero de 2014. Los menores de 15 años fueron el grupo de edad más afectado, con mayores tasas de incidencia acumulada en el grupo de 0-4 años. Se notificaron 15 brotes confirmados de gripe en siete CCAA, en su mayoría ubicados en residencias geriátricas y en los que se confirmó como causante los virus tipo A(H1N1)pdm09 y A(H3N2). Se notificaron 2.475 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) de los que un 12% fallecieron, y un 26% fueron admitidos en UCI pero no fallecieron.

A nivel global la tasa de incidencia de gripe notificada se fue incrementando a partir de la semana 50/2013, superando el umbral basal establecido en la semana 1/2014 (Figura 3). A partir de este momento comenzó la fase de ascenso de la onda epidémica, alcanzándose el pico máximo de incidencia de gripe en la semana 4/2014 (del 20 al 26 de enero) con 294,19 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de incidencia de gripe tomaron de nuevo valores pre-epidémicos a partir de la semana 9/2014. El umbral basal para la temporada 2013-2014 se estimó mediante el modelo de epidemias móviles MEM, propuesto por el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), en la estandarización del inicio de la epidemia gripal.

Figura 3. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales. Temporada 2013-2014. Sistemas centinela. España



Fuente: CNE. Sistema de Vigilancia de Gripe en España

Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 15 años, con una tasa máxima de incidencia semanal de gripe de 827,00 y 453,37 casos por 100.000 habitantes para los grupos de 0-4 años y 5-14 años, respectivamente.

Se notificaron al Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE) un total de 6.800 detecciones de virus de la gripe de las que el 37% procedían de fuentes centinela y el 63% de fuentes no centinela. Del total de detecciones virales el 98,9% fueron virus de la gripe A [66% A(H1N1)pdm09 y 34% A(H3N2), entre los subtipados (79%)], 0,9% virus de la gripe B y 0,2% virus de la gripe C. La máxima tasa de detección viral (68%) se alcanzó en la semana 3/2014. El porcentaje de muestras positivas se ha mantenido superior al 50% desde la semana 52/2013 hasta la 7/2014 (23 de diciembre al 16 de febrero), lo que indica que durante las ocho semanas de onda epidémica se ha mantenido un alto nivel de transmisión de virus gripales.

A lo largo de toda la temporada, el Centro de Gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del Centro Nacional de Microbiología (CNM, Instituto de Salud Carlos III), caracterizó genéticamente 504 virus de la gripe. El análisis filogenético mostró que de los 487 virus de la gripe A, 269 fueron virus H1N1pdm09, todos ellos semejantes a A/StPetersburg/27/2011, y 218 fueron virus A(H3N2), todos ellos semejantes a A/Texas/50/2012. Todos los virus de la gripe A caracterizados fueron del mismo grupo genético que los incluidos en la vacuna de esta temporada. Asimismo, se caracterizaron genéticamente 17 virus B, 6 pertenecientes al linaje Victoria, y 11 al linaje Yamagata (grupo genético B/Wisconsin/1/2010). La vacuna de esta temporada, que incluye el linaje Yamagata, no cubriría los virus del linaje Victoria.

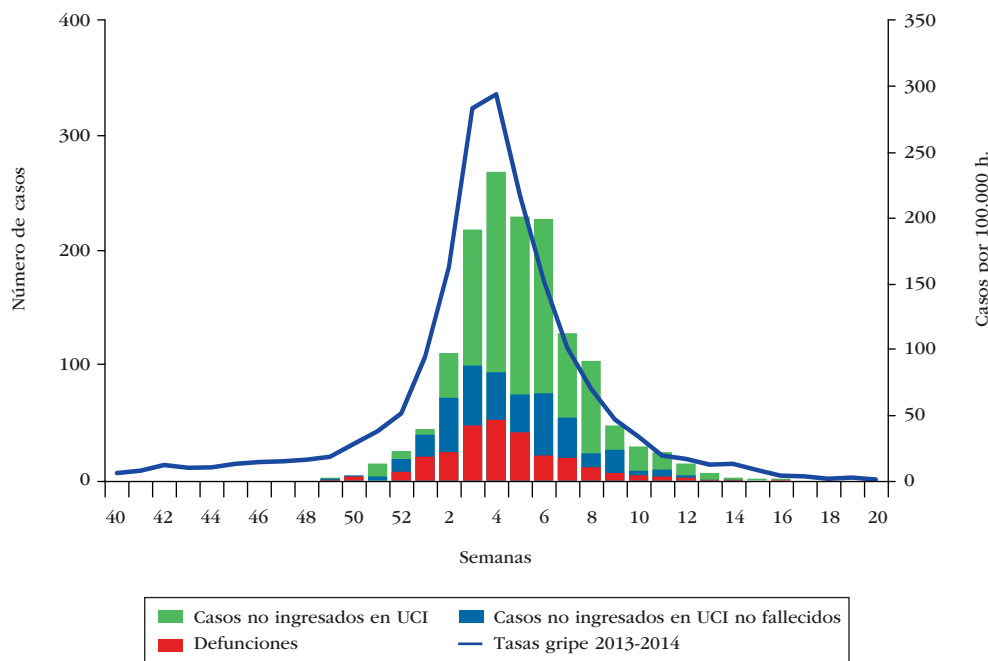
El análisis de la susceptibilidad a antivirales inhibidores de la neuraminidasa del CNM reveló que en los 93 virus estudiados [57 A(H1N1)pdm09, 27 A(H3N2), 5 B (Victoria) y 4 B (Yamagata)] no se ha identificado resistencia a oseltamivir o zanamivir. Por otra parte el Centro de Gripe de la OMS del Hospital Clínico de Barcelona detectó el único virus de la temporada con la mutación H275Y en el gen de la hemaglutinina (H1N1pdm09), asociada a resistencia a oseltamivir.

Durante la temporada se registraron 15 brotes de gripe en siete CCAA (Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Navarra y País Vasco). Diez se produjeron en residencias geriátricas, uno en un colegio, dos en instituciones sanitarias y dos en otras instituciones de cuidados de larga estancia. La

mayoría de los brotes se detectaron durante el periodo epidémico de gripe estacional (semanas 1-8/2014). La totalidad fueron confirmados por virus de la gripe A, ocho por A(H3) y siete por A(H1N1)pdm09.

Respecto a los CGHCG se notificaron 2.475 en 17 CCAA. Del total, 641 casos (25,9%) fueron admitidos en UCI y no fallecieron y 301 casos (12,2%) fallecieron (Figura 4).

Figura 4. Evolución de los CGHCG según nivel de gravedad y tasa de incidencia semanal de gripe. Temporada 2013-2014. España.



Fuente: CNE. SVGE. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

De los 2.475 pacientes hospitalizados, 53% fueron hombres y 47% mujeres. De las 251 mujeres en edad fértil (15-49 años), 50 (20%) estaban embarazadas (el 61% en el tercer trimestre de gestación y el 32% en el segundo). La mediana de edad de los CGHCG fue de 58 años [rango intercuartílico (RIC): 41-73].

En el 99,22% de los pacientes se identificó el virus de la gripe A, en el 0,69% el virus B y en el 0,04% el virus C. De las detecciones A subtipadas, el 76% fueron virus A(H1N1)pdm09 y el 24% virus A(H3N2).

Se registraron 301 defunciones entre los CGHCG en 15 CCAA. El 55% eran hombres y el 45% mujeres, registrándose el mayor número de casos en los mayores de 64 años (60%). El 95% de los fallecidos presentaban algún factor de riesgo de complicaciones de gripe, entre los más frecuentes destacaron la enfermedad cardiovascular crónica (34%), la enfermedad pulmonar crónica (33%), la inmunodeficiencia y la diabetes (27%). En la temporada 2013-2014, el 39% de los CGHCG que fallecieron habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Tuberculosis

El número de casos de tuberculosis (TB) sigue descendiendo; en el año 2014 se declararon de forma numérica 4.809 casos de todas las formas de TB (tasa de 10,35 casos por 100.000 habitantes), frente a 5.177 casos notificados en 2013 (tasa de 11,11). Del total de casos en 2014, 3.781 correspondían a tuberculosis respiratoria, 56 a meningitis tuberculosa y 972 a tuberculosis de otras localizaciones (tasas de 8,11; 0,12 y 2,09 casos por 100.000 habitantes respectivamente). Las Ciudades Autónomas de Melilla (30,71) y Ceuta (27,16), y en la península las CCAA de Galicia (15,55) y Aragón (13,55), presentaron la incidencia más elevada de tuberculosis respiratoria en 2014. Respecto a la meningitis tuberculosa, las tasas más elevadas corresponden a Castilla-La Mancha (0,39) y Baleares (0,36) y en la

tuberculosis de otras localizaciones las tasas de incidencia más elevadas corresponden a Melilla (5,91) y Aragón (5,12). Hay que tener en cuenta que la declaración numérica se realiza por sospecha y el número de casos puede variar ligeramente respecto a la declaración individualizada puesto que en esta última la consolidación de la información se realiza con fecha posterior.

Legionelosis

En 2014 se declararon 1.041 casos de legionelosis de forma agregada y se recibió información individualizada de 941 de los casos, 930 fueron casos autóctonos (tasa de 2,00 por 100.000) y 11 casos fueron importados. Los países donde viajaron estos pacientes fueron: 3 a Italia, 3 a Portugal, y 1 en cada uno de los siguientes países: Andorra, Cuba, Marruecos, Francia y Suiza.

De los 930 casos autóctonos, 918 enfermaron en su CA de residencia y 12 viajaron a otra Comunidad durante el periodo de incubación de la enfermedad. Las tasas más altas, de acuerdo con la residencia del caso, correspondieron a Cataluña (283 casos, tasa de 3,83 por 100.000), Cantabria (24 casos, tasa de 3,75) y Galicia (81 casos, tasa de 2,96). En cuanto al sexo, 681 fueron hombres (edad mediana de 63 años y rango de edad de 17 a 100 años) y 249 fueron mujeres (edad mediana de 65 años y rango de 3 a 96 años). La evolución de la enfermedad se notificó para el 70% de los casos. En los 653 pacientes en los que se conoce la evolución se notificaron 75 fallecimientos, 54 fueron hombres y 21 mujeres. La letalidad fue de 7,9% para hombres y 8,4% para mujeres, si solo se tienen en cuenta los casos en que se conoce esta información la letalidad fue de 11,3% en hombres y 11,9% para mujeres.

A través de la Red de vigilancia de casos asociados a viajes (ELDSNet) que coordina el ECDC se notificaron 53 casos esporádicos en turistas extranjeros que visitaron España y que enfermaron y dos defunciones.

En 2014 siete CCAA notificaron 11 brotes de legionelosis. Cataluña y Galicia notificaron 3 brotes cada una y Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, C. Valenciana y La Rioja un brote cada una. Resultaron afectadas 90 personas y se produjeron 9 defunciones. Diez brotes fueron comunitarios y uno nosocomial. En el brote nosocomial se identificó la instalación de agua sanitaria como fuente de infección. En ninguno de los brotes comunitarios se identificó la fuente de infección. Además, se notificaron 17 agrupamientos de casos asociados a viajar en los que se afectaron turistas españoles y extranjeros. Se produjeron 41 casos y una defunción. Se han contabilizado aquí los agrupamientos de casos asociados al mismo alojamiento en un periodo de dos años, según la definición del ECDC y que se iniciaron en 2014.

Lepra

En el año 2014 se declararon al Registro Estatal de lepra 11 casos incidentes, uno menos que el año anterior. Diez de estos casos tenían un país de procedencia distinto a España, destacando Brasil y República Dominicana con 3 casos cada uno. Del total de casos, 8 fueron hombres y 3 mujeres.

Es de destacar el descenso en los casos prevalentes (40, frente a 49 en el año 2013), lo que pone de manifiesto la importancia de la vigilancia de los casos y el seguimiento del tratamiento.

Virus respiratorio sincitial

Se declararon al SIM 2.991 casos de infecciones causadas por virus respiratorio sincitial, de los que 1.680 fueron hombres (56,2%), 2.622 casos (91,8%) eran menores de 5 años. Los casos se notificaron por 46 laboratorios de 10 CCAA.

Enfermedades prevenibles por vacunación

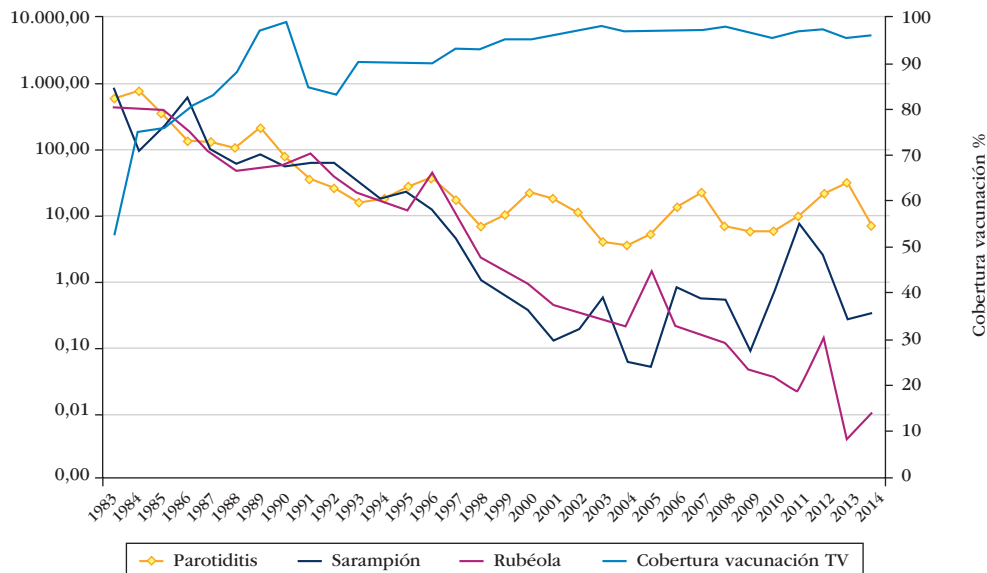
Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita

A continuación se describen los casos confirmados de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita notificados al Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y Rubéola en el año 2014. Puede

haber discrepancias con los datos que aparecen en la tabla 1 y en las tablas finales del documento, que corresponden a las sospechas de sarampión y rubéola de la declaración numérica semanal.

Durante el año 2014 en España se notificaron 159 casos de **sarampión**. La incidencia nacional fue 0,34 casos por 100.000 habitantes, muy por debajo de la registrada durante la onda epidémica 2010-2012 (pico máximo: 7,45 casos/100.000 en 2011) (figura 5). La población más afectada fueron los adultos jóvenes (67,5% de los casos tenían 20 años o más) y sin vacunar (77% de los casos).

Figura 5. Sarampión, Rubéola y Parotiditis, incidencia por 100.000 habitantes y coberturas de vacunación con vacuna triple vírica. España 1983-2014



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

Las sucesivas epidemias de sarampión de los últimos años en Europa occidental han facilitado la importación y reimportación del virus entre países. En España durante el último año se han identificado importaciones procedentes tanto de Europa (Alemania, Andorra, Reino Unido e Irlanda) como de otras zonas del mundo: Filipinas (3), Tailandia (1) e Indonesia (2). Un caso procedente de Filipinas originó en 2014 un brote de sarampión en Cataluña con 127 casos, la mayoría adultos jóvenes sin vacunar. Se notificaron otros 3 brotes de pequeño tamaño (≤ 5 casos).

Tras la intensa onda epidémica de sarampión 2010-2012, desde 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.

La **rubéola** es también una enfermedad en eliminación, poco frecuente en nuestro país con una incidencia anual en torno a 1 caso por millón de habitantes. En los últimos años la rubéola se ha diagnosticado en personas nacidas en países en los que no se vacuna de rubéola en la infancia. En el año 2014 se confirmaron 6 casos de rubéola, 3 fueron importados, entre ellos dos marineros nacidos en Filipinas que viajaban en un buque mercante.

Se declaró un **Síndrome de Rubéola Congénita** en un niño de madre de origen marroquí sin antecedentes de vacunación. Para prevenir la rubéola congénita habría que establecer programas de vacunación enfocados a las mujeres en edad fértil que llegan a España procedentes de países con bajos niveles de inmunización frente a rubéola.

Parotiditis

La parotiditis es una enfermedad frecuente que sigue presentándose de forma epidémica. En el año 2014 se notificaron 3.310 casos de parotiditis, incidencia 7,13 casos por 100.000 habitantes, lo que indica que estamos al final de la onda epidémica 2010-2014 (pico máximo en 2013, con 30,1 casos por 100.000). La enfermedad afecta fundamentalmente a adolescentes y a adultos jóvenes correctamente vacunados con dos dosis, y esta situación se reproduce en otros países con políticas de vacunación similares 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 al de la etapa prevacunacional, con ondas epidémicas que aparecen cada 3 o 4 años (Figura 5).

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

En España, el último caso de poliomiélitis por virus salvaje autóctono ocurrió en 1988. Desde entonces los casos detectados corresponden a un caso importado, 4 casos asociados con la vacuna y un último caso en 2005 producido por un poliovirus derivado de la vacuna oral en un niño de 6 meses inmunodeprimido, nacido en Marruecos donde había sido vacunado con VPO. Hasta que no se consiga la erradicación mundial de la polio existe riesgo de importación y de reintroducción de poliovirus en cualquier territorio libre de polio. Para evitarlo es esencial mantener activas las dos estrategias fundamentales: altos niveles de inmunidad en la población 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 y se complementa con la vigilancia de poliovirus en los laboratorios. En 2014 se notificaron, investigaron y descartaron para poliomiélitis 41 casos de PFA, tasa de notificación 0,58 por 100.000 menores de 15 años, que está por debajo del objetivo de calidad de 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 para polio), es uno de los retos de la vigilancia en la fase final de la erradicación de la polio.

Difteria y Tétanos

En España los últimos casos autóctonos de difteria se notificaron en 1986. En la reciente actualización de los protocolos de vigilancia de la RENAVE del año 2013; para la difteria se ha añadido la notificación obligatoria de los casos importados de difteria respiratoria, cutánea y de otras localizaciones.

En 2014 se notificó un caso importado de difteria cutánea en un niño pakistaní residente en España correctamente vacunado, que había pasado varios meses en Afganistán. El paciente recibió tratamiento adecuado y se recuperó.

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 con la primovacuna ($> 95\%$). En los últimos años, se han declarado entre 10-15 casos de tétanos al año (6 casos en 2014), todos en adultos mayores de 60 años que estaban sin vacunar o mal vacunados.

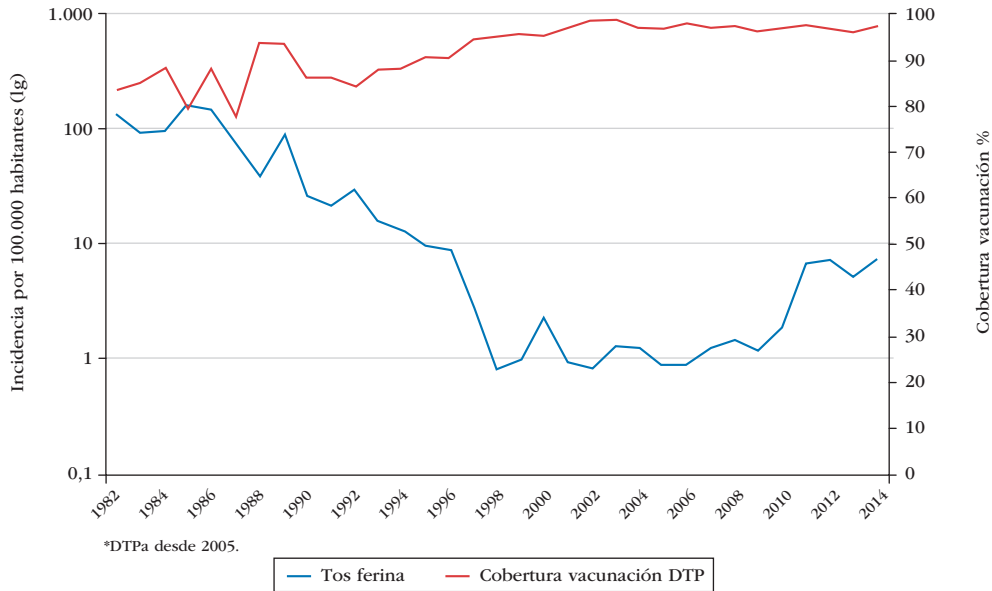
En el año 1997 se incorporó a RENAVE la rúbrica de tétanos neonatal y, desde entonces, solo se ha notificado un caso en Melilla en el año 2006, correspondiente a un niño nacido en Marruecos.

Tos ferina

Pese a las buenas coberturas de vacunación, la tos ferina mantiene su patrón epidémico cíclico, con ondas que se presentan cada 3-5 años. Desde que en 1996 se introdujera la 4ª dosis y hasta el año 2010 la incidencia de tos ferina había sido inferior a 2 por 100.000 habitantes (excepto el pico epidémico del año 2000). En el año 2010, comenzó a aumentar la notificación de casos de tos ferina. Desde entonces, la tos ferina se encuentra en una situación epidémica sostenida (Figura 6). La mejora en la sospecha clínica y la disponibilidad de pruebas diagnósticas sencillas y rápidas como la PCR, pueden haber contribuido al aumento de la notificación de casos de tos ferina, pero los resultados

sugieren un incremento real de la incidencia de la enfermedad. La evanescencia de la protección que confiere la vacuna y la sustitución de las vacunas de células enteras por las vacunas acelulares podrían estar contribuyendo al aumento de casos de tos ferina.

Figura 6. Tos ferina, incidencia por 100.000 habitantes y coberturas de vacunación (primovacunación DTP*). España 1982-2014



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

En el año 2014 se notificaron 3.333 casos de tos ferina, incidencia 7,18 casos por 100.000. Preocupa, por su frecuencia y gravedad, en los menores de un año (incidencia 226,58 por 100.000), y especialmente en los lactantes en los dos primeros meses de vida, cuando todavía no han recibido la primera dosis de vacuna. En este sentido, la Comisión de Salud Pública, en el año 2015, ha incluido entre sus recomendaciones vacunar a la embarazada frente a la tos ferina en el último trimestre de gestación para evitar la enfermedad en los primeros meses de vida.

Varicela

La incidencia de varicela ha disminuido considerablemente en los últimos años, sobre todo desde 2004, año en que la vacuna de varicela empezó a venderse en las oficinas de farmacia. Aunque de forma más atenuada, la enfermedad se sigue presentando en ondas epidémicas cada 2-3 años; este comportamiento explica que en el año 2014 se notificaran más casos que en 2013 (161.095 casos y 146.814 casos respectivamente; 9,7% de incremento).

Enfermedad invasora por *H. influenzae*

En 2014 se notificaron al SIM 108 casos de enfermedad invasora por *H. influenzae*, uno de ellos por *Haemophilus influenzae* tipo b. Los casos se notificaron por 33 laboratorios de 10 CCAA. El caso de enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b correspondió a un niño de 1 año. Se observó un ligero aumento en 2014 con respecto a 2013 (11 casos más). En 2014, del total de casos notificados al SIM el 56,5% (61/108) de los casos fueron hombres. El 9,3% (10/108) de los casos fueron menores de 5 años de edad y el 62% (67/108) tenían 65 o más años.

Enfermedad invasora por neumococo

En 2014 se notificaron al SIM 1.237 casos de enfermedad invasora por neumococo (177 casos más que en 2013), 727 casos correspondieron a hombres, 508 a mujeres y en 2 se desconoce este dato. Los

casos se notificaron por 61 laboratorios de 10 CCAA. El diagnóstico de *S. pneumoniae* se hizo en sangre en 1.062 pacientes, en LCR en 73, en muestras respiratorias profundas o líquido pleural en 75 y en otras muestras en 27 casos. En 1.180 casos (95,4%) el diagnóstico se hizo por aislamiento, en los 57 restantes se hizo por PCR o por detección de antígeno en muestras estériles. En 461 casos se conoce el serotipo (37,3%). La frecuencia de los 5 primeros es: el serotipo 3 se identificó en 54 casos, el 8 en 37, el 14 en 34, el 12F en 34, el 19A en 31 casos.

Enfermedad meningocócica

En la temporada 2013-2014 (de la semana 41 de 2013 a la 40 de 2014) se notificaron a la RENAVE 248 casos de enfermedad meningocócica, lo que supone un descenso del 29% con respecto a la temporada anterior. Cuatro de estos casos fueron casos importados (Italia, Marruecos, Portugal y Suecia) y no se han tenido en cuenta para el cálculo de las tasas de incidencia. Una comunidad autónoma no incluyó la información del serogrupo de los casos notificados por lo que la incidencia y letalidad por serogrupo es provisional. Se confirmaron 198 casos (97% del total de casos declarados), la tasa fue de 0,43 casos confirmados por 100.000 habitantes. De entre los casos confirmados, 119 fueron debidos al serogrupo B (tasa de 0,26 casos por 100.000 habitantes) y 8 al serogrupo C (tasa de 0,02 por 100.000). Las tasas de incidencia de los casos confirmados oscilaron entre 0,72 por 100.000 en Cataluña y 0,09 en Extremadura. La Ciudad Autónoma de Melilla declaró un caso y la de Ceuta ninguno.

Se notificaron 24 defunciones, 20 en casos confirmados. La letalidad para el total de casos confirmados fue 10,1%. Se produjeron 15 fallecimientos por serogrupo B (letalidad de 12,6%) y 4 por serogrupo C (letalidad de 50,0%). Seis de los fallecidos tenían menos de 5 años y todos fueron causados por el serogrupo B. Dos de los 8 casos debidos al serogrupo C eran de edad igual o inferior a 20 años (tenían 19 y 20 años) y no estaban vacunados. 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).

Enfermedades de transmisión vectorial

Paludismo

En el año 2014 se han notificado a la RENAVE, de forma individualizada, 685 casos de paludismo, un importante incremento respecto a los años anteriores que no refleja un aumento de la incidencia, sino una mejora en la notificación (por el contrario, el número de casos declarados bajo sospecha apenas ha variado, situándose en torno a los 580 casos). De los 685 casos, 682 fueron importados y tres fueron de transmisión local: un paludismo congénito, un paludismo inducido tras un trasplante renal y un paludismo introducido.

De los 682 casos importados, el 93,7% procedían de África, fundamentalmente de Guinea Ecuatorial (39%), y *P. falciparum* fue el organismo responsable del 81,7% de las infecciones causando, además, dos fallecimientos. El motivo principal del viaje fue la visita a las familias (60,7% de los casos) y el segundo grupo más afectado fue el de los inmigrantes (población en la que el tiempo transcurrido desde su llegada a España es inferior a un año) que han supuesto el 18,7% de los casos.

Por sexo la mayor carga de enfermedad se da en hombres, que suponen el 63,8% de los casos (razón hombre/mujer 1,76) y por grupos de edad el comprendido entre los 35-44 años que constituye el 31% del total.

Enfermedad por virus Chikungunya

El año 2014 ha sido el primero en el que se ha notificado a la RENAVE la enfermedad por virus Chikungunya. Se han informado 225 casos confirmados, todos ellos importados. El 95,5% procedían del continente americano y la mayoría (66,6%) tenía un antecedente de viaje a República Dominicana. El principal motivo del viaje fue la visita a familiares (62%). El 60% de los casos fueron mujeres (razón hombre/mujer 0,65) y el grupo de edad de 35-44 años el más afectado (25,3% de los casos).

Otras enfermedades de transmisión vectorial

En cuanto a la **leishmaniasis** (191 casos) se ha observado un repunte del 8% con respecto a 2013, que corresponde a una reactivación del brote iniciado en 2009 en la Comunidad de Madrid. No obstante, la tasa más elevada se ha registrado en Baleares con 2,14 casos por 100.000 habitantes.

Los casos de **fiebre exantemática mediterránea** (165) experimentaron un descenso del 10% aproximadamente. En Andalucía y Cataluña se notificaron el 50% de los casos, pero la tasa más alta sigue estando en Castilla-La Mancha, con 1,26 casos por 100.000 habitantes. Por el contrario, en lo que se refiere a la **fiebre recurrente por garrapata** el número de casos declarados (16) se ha duplicado respecto a 2013.

A través del SIM se recogió información sobre la **enfermedad de Lyme**, de la que se notificaron 8 casos.

Enfermedades de baja incidencia

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

En 2014 se notificó un caso de transmisión secundaria de **enfermedad por virus Ébola**. El contagio se produjo durante las labores asistenciales de un caso que había sido repatriado desde Sierra Leona para su tratamiento.

Enfermedades de transmisión zoonótica

Brucelosis

En 2014 se declararon 82 casos de **brucelosis** (tasa de 0,18 casos por 100.000 habitantes), siguiendo la tendencia descendente de los últimos años, con la excepción del año 2013 en que hubo un ligero aumento debido a distintos brotes. Por CCAA, Castilla-La Mancha y Extremadura fueron las que presentaron tasas más altas, con 0,77 y 0,64 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

La brucelosis en España es una zoonosis de carácter fundamentalmente ocupacional que afecta a personas que trabajan con animales o en laboratorio, y con menos frecuencia, produce brotes familiares por el consumo de leche o productos lácteos sin control sanitario procedentes de animales enfermos. Debido al éxito de los programas de erradicación en animales, la incidencia en humanos ha descendido drásticamente.

Hidatidosis

En el año 2014 se declararon 150 casos de **hidatidosis** en España (tasa de 0,3 casos/100.000 habitantes), esta es una zoonosis parasitaria más frecuente en regiones con alta producción ganadera. Del total de casos, 77 (51%) fueron confirmados. De las ocho CCAA que declararon casos, la que presentó la tasa más alta fue Castilla y León (2,1 casos por 100.000).

Tularemia

Desde 2007 en el que se produjo un gran brote de **tularemia** en el que se declararon 493 casos, se han venido produciendo pequeños brotes y/o casos esporádicos, y desde 2010, el número de casos se ha mantenido en dos por año. En 2014 se declararon 95 casos (tasa de 0,20 casos por 100.000 habitantes), debido nuevamente a un brote producido en Castilla y León. Este brote estaba asociado a diversos factores de riesgo, siendo los más importantes el contacto con roedores, manipulación de cangrejos, y labores agrícolas.

Rabia

En 2014 se notificó un caso de **rabia humana** en España importado de Marruecos. Se trataba de una mujer de 46 años que fue mordida por un perro rabioso mientras se encontraba visitando a sus familiares en Marruecos, y que acudió a los servicios sanitarios en España varios meses después de la mordedura, cuando ya presentaba síntomas. El diagnóstico fue confirmado el 30 de abril de 2014 por el Laboratorio de Referencia del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, identificándose el origen norteafricano de la cepa del virus. La paciente falleció el 20 de mayo. Se identificaron los contactos hospitalarios y familiares con posible exposición de riesgo con la paciente y se aplicó profilaxis post-exposición a los mismos.

Respecto a la **rabia animal**, en 2014 se comunicaron dos casos de rabia en murciélagos agresores en Andalucía y Cataluña, y 4 casos en perros en Melilla.

Otras zoonosis

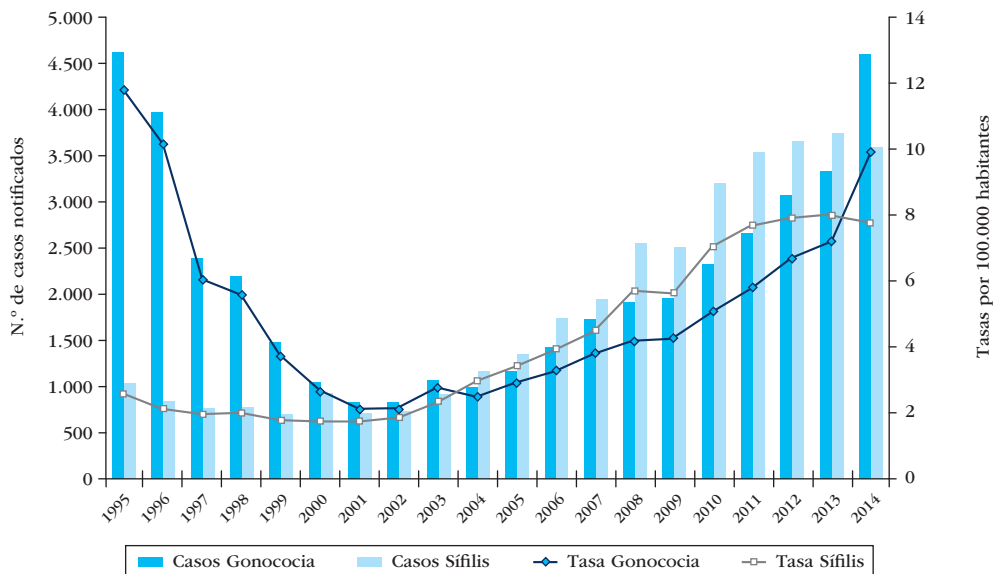
En 2014 se notificaron 6 casos de **carbunco**, de los que solo uno fue confirmado.

A través del SIM se recogió información sobre otras zoonosis: **Fiebre Q**, de la que se declararon 78 casos, lo que supone un ligero aumento con respecto al año anterior (75 casos). La **listeriosis**, con 150 casos también ha experimentado un leve aumento.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

El número de casos de **sífilis** comunicados a la RENAVE en el año 2014 ha disminuido ligeramente con respecto al año previo; en 2014 se notificaron 3.568 casos (tasa de 7,7 por cien mil habitantes) mientras que en 2013 se notificaron 3.723 casos (tasa de 8,0 por cien mil habitantes) (figura 7). Las CCAA que presentaron tasas más altas en 2014 fueron Cataluña con 12,0 casos por 100.000 habitantes, Baleares con 11,4, Madrid con 9,3, y Andalucía y Comunidad Valenciana con una tasa de 7,8. Respecto a la sífilis congénita, en este año se han declarado 6 casos confirmados (tasa de 1,41 por 100.000 nacidos vivos).

Figura 7. Incidencia de infecciones de transmisión sexual. Nº de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2014



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

La **infección gonocócica** presenta un importante incremento en el número de casos notificados con respecto al año anterior, con 4.562 casos en 2014 respecto a los 3.315 casos en 2013 (tasas de 9,8 y 7,1 por 100.000 habitantes, respectivamente) (figura 7). Las CCAA afectadas por las tasas más altas han sido Cataluña (21,2), Baleares (17,7), Madrid (15,3) y Comunidad Valenciana (9,4).

De las infecciones de transmisión sexual vigiladas a través del SIM, en el año 2014 se han notificado 2.350 diagnósticos de *Chlamydia trachomatis* procedentes de 43 laboratorios de 9 CCAA.

Se mantiene la tendencia creciente en las tasas de infección gonocócica observada desde el 2002; en el caso de la sífilis, se observa un incremento en el periodo 2000-2011 seguido de una estabilización (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.

Enfermedades de transmisión parenteral

En 2014 se declararon 780 casos de **hepatitis B** de forma agregada (tasa 1,68 por 100.000) algo superior a 2013 en que se declararon 692 casos (tasa 1,48 por 100.000). Se recibieron encuestas de 664 casos de hepatitis B (tasa de 1,43 por 100.000) inferior a 2013 en que se notificaron 711 casos de hepatitis B (tasa de 1,53 por 100.000). En 2014 ya no se incluyen los casos sospechosos en la declaración individualizada.

El 74% de los casos fueron varones y el 26% mujeres, la razón hombre/mujer fue de 2,8. Tanto en hombres como en mujeres, el grupo de mayor incidencia fue el de 35-44 años, en hombres con 3,47 casos por 100.000 habitantes y en mujeres con 1,09 casos por 100.000 habitantes. No se registró ningún caso en menores de 1 año.

En el periodo 2008-2014 la tendencia general de hepatitis B es descendente, si bien se aprecia un incremento en los últimos dos años respecto a 2012, que fue el año de menor incidencia (1,27 por 100.000).