

## Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.

Año 2016. Semana 47

**Edita:** Dirección General de Salud Pública.  
Servicio Extremeño de Salud.  
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.  
Junta de Extremadura.

**Elabora.** Subdirección de Epidemiología.

**Depósito legal:** BA-000615-2016.

**Contenido:**

- Sarampión en Extremadura.
- Situación de las EDO en la semana del informe, en Extremadura y por Áreas de Salud.

### Sarampión en Extremadura:

#### Plan de eliminación del Sarampión:

Se entiende por “eliminación” de una enfermedad transmisible la reducción a cero casos en un área geográfica determinada, pero se mantiene el riesgo de infección al circular el agente infeccioso en otras áreas geográficas y poder ser “importado”.

La eliminación es un paso previo a la “erradicación” de la enfermedad, que supone la eliminación de casos y del riesgo de infección, por la no circulación del agente, a nivel mundial.

Los criterios de eliminación del Sarampión propuestos por la OMS son: interrupción de la transmisión: ausencia de casos en un período de tiempo similar al máximo periodo de incubación de la enfermedad en todo el territorio nacional; variabilidad en los genotipos circulantes; y tasa de Reproducción o número reproductivo efectivo  $R < 1$ .

Se considerará eliminada la enfermedad cuando la difusión de casos secundarios generados por un caso importado acaba por sí misma sin intervención y cuando la transmisión mantenida del virus no pueda ocurrir por la ausencia de susceptibles.

Según el nivel de control del sarampión en cada país, basado en la cobertura vacunal y la epidemiología de la enfermedad, la Región Europea de la OMS, clasifica a los estados miembros en tres fases:

- Fase I: control limitado del sarampión,
- Fase II: control del sarampión,
- Fase III: Próxima eliminación del sarampión, que a su vez se divide en Fase III-a: cuando la prevención de la infección congénita por rubéola (ICR) no está integrada en el Plan nacional del sarampión, y Fase III-b: cuando la prevención de la ICR está integrada en el Plan nacional del sarampión.

Actualmente España globalmente y Extremadura se encuentra en la Fase III-b.

En base a ello, el 2008 se estableció el Plan de acción para la eliminación del Sarampión y la Rubéola en Extremadura, que comenzó en dicho año, prorrogándose *sine die* en función de la consecución de la eliminación mundial de una y otra enfermedad.

El objetivo general de este Plan de acción es la eliminación de ambas enfermedades en Extremadura, concretándose en tres objetivos específicos:

- Reducir la proporción de individuos susceptibles en cada grupo de edad a los niveles recomendados por la OMS/EUROPA, de forma que la transmisión se vea interrumpida.
- Mantener bajas proporciones de susceptibles hasta la eliminación mundial del sarampión.
- Prevenir la infección congénita por rubéola.

Fases en el control y eliminación del sarampión y la rubéola congénita (OMS).

Fase	Nivel de control	Cobertura de vacunación	Epidemiología
III b	Próxima eliminación de sarampión y	Cobertura >95% con dos dosis de sarampión y	- Interrupción de transmisión autóctona - Bajo nivel de susceptibilidad en la población
	Prevenición de IRC	Cobertura >90% con una dosis de rubéola en mujeres de edad fértil	- Incidencia SRC < 1 por 100.000 nacidos vivos - Bajo nivel de susceptibilidad (<5%) en mujeres de edad fértil
III a	Próxima eliminación de sarampión	Cobertura >95% con dos dosis de sarampión	- Interrupción de transmisión autóctona - Bajo nivel de susceptibilidad en la población
II	Control de sarampión	Cobertura >90% con al menos una dosis de sarampión	- Baja morbilidad con brotes periódicos de sarampión - Periodos interepidémicos >5años
I	Limitado control de sarampión	Baja o moderada cobertura = <90% de sarampión	- Morbilidad moderada o alta con frecuentes brotes de sarampión - Periodos interepidémicos = <5años

Para alcanzar estos objetivos se establecen tres líneas estratégicas:

- Alcanzar y mantener altas coberturas de vacunación (> 95%) frente a estas enfermedades con vacuna “triple vírica” prestando especial atención a colectivos de especial riesgo de baja cobertura, y a la recaptación de posibles susceptibles.

- Intensificar los sistemas de vigilancia epidemiológica, investigando exhaustivamente todos los casos que se presenten, incluyendo la confirmación por laboratorio y la determinación de la posible fuente de infección y monitorizando el estudio de la proporción de susceptibles. Por

ello ambas enfermedades pasaron a ser de declaración urgente.

- Difusión de las actividades e información entre los profesionales sanitarios, a través de los documentos que componen el Plan y de actividades informativas específicas en centros sanitarios.

En base a lo anterior, independientemente de que pueda representar una urgencia clínica para el paciente, la simple sospecha de estar ante un caso de sarampión, es un evento de declaración individualizada y urgente, a efecto de su inmediata investigación y adopción de medidas de control.

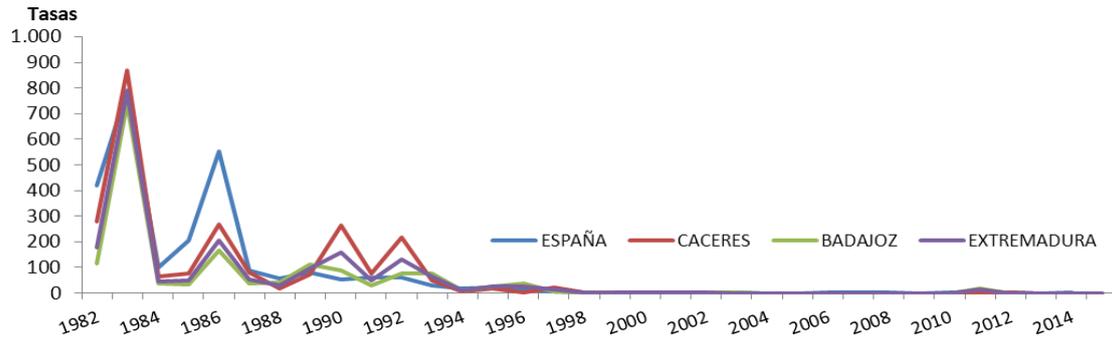
**Todos los posibles casos de sarampión han de ser notificados a la Dirección de Salud de Área por la vía más rápida (teléfono, fax) y en todo caso dentro de las 24 horas siguientes a su detección, por el profesional que lo conozca. Si la notificación se hiciera fuera del horario laboral habitual se realizará a través del teléfono único de urgencias y emergencias de Extremadura 112.**

### Evolución del sarampión en Extremadura:

Como en el resto del Estado, en Extremadura en los últimos 30 años, desde el establecimiento de los calendarios oficiales de vacunación infantil en los primeros años de la década de los ochenta del pasado siglo, la incidencia de sarampión ha mostrado un descenso continuo, con altibajos que se han venido correspondiendo con el clásico patrón de presentación polianual, hasta finales

del siglo pasado, cuando se aprecia un inicio de ruptura en la cadena de transmisión, de manera que en Extremadura hemos pasado de tasas de 8.000 casos por cien mil habitantes en 1983, a cero casos declarados en los dos últimos años, por lo que el descenso global puede considerarse del 100 % en estos 30 años.

**Sarampión en España, Extremadura y su provincias de 1982 a 2015.  
Declaraciones anuales. Tasas por cien mil habitantes.**



Este descenso se vió truncado por los brotes habido en 2011, que afectaron sobre todo al área de salud de Badajoz (107 casos declarados ese

año) pero también a las de Mérida (17 casos), Coria (10 casos) y Llerena-Zafra (7 casos) y Cáceres (2 casos).

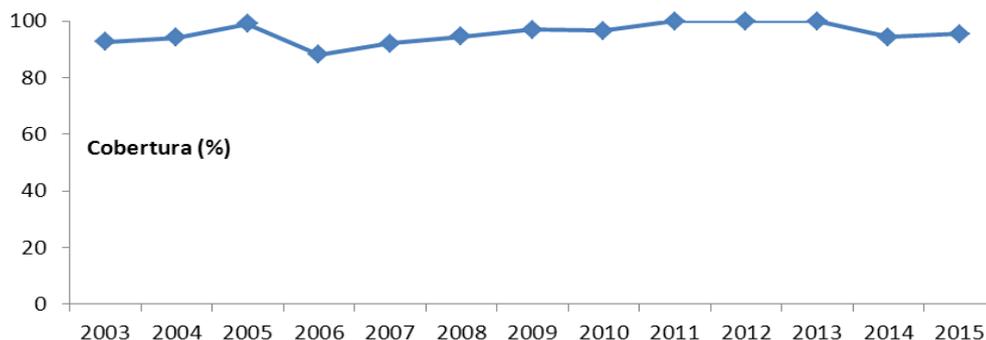
**Sarampión en las Áreas de Salud de Extremadura de 1987 a 2015.  
Declaraciones anuales. Tasas por cien mil habitantes.**



Este descenso se debe sin duda a las elevadas cobeturas de vacunación frente a sarampión, rubéola y parotiditis (vacuna “triple vírica”) que históricamente se consiguen en Extremadura, especialmente en la primovacunación, si bien

algunos años no se ha conseguido el 95 % exigido por la OMS como requisito para la eliminación oficial del sarampión, y estas coberturas bajan algo en la dosis de recuerdo.

**Primo-vacunación frente a sarampión en Extremadura (vacuna tripe vírica) de 2003 a 2015.  
Cobertura (porcentaje de niños de 15 meses con una dosis de triple vírica).**



## Sistema EDO. Situación en la semana 47 de 2016.

Se presentan los datos de las EDO de las que se ha notificado algún caso a lo largo del año en curso o del anterior, a efectos de comparación de ambos años; no se incluyen las EDO de las que no se han notificado casos en ambos años, ni las de

especial vigilancia, gripe e infección VIH-Sida que tiene su gestión de datos e informe específicos. Del resto de EDO que no aparecen reflejadas no se ha notificado ningún caso.

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, en Extremadura.						
Enfermedad	Casos declarados en la semana		Casos acumulados hasta la semana		Índice epidémico	
	2015	2016	2015	2016	Semanal	Acumulado
<b>EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)</b>						
Varicela	37	20	1979	624	0,54	0,30
Campilobacteriosis	5	4	262	286	0,80	1,09
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	10	12	245	345	1,20	1,41
Chlamydia trachomatis	14	1	58	75	nc	1,29
Sífilis (excluye sífilis congénita)	1	0	54	52	0	0,96
Tuberculosis (de cualquier localización)	3	3	48	74	1,00	1,19
Tos ferina	0	0	46	34	nc	6,80
Giardiasis	0	0	0	37	nc	1,00
Infección Gonocócica	0	2	19	43	nc	2,26
Herpes zoster	5	20	36	218	2,00	1,26
Parotiditis	0	4	15	58	nc	1,66
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	5	14	41	nc	2,93
Hepatitis C	2	3	15	29	nc	2,42
Criptosporidiosis	0	8	11	7	nc	0,64
Hepatitis A	0	1	13	23	nc	1,44
<b>EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)</b>						
Legionelosis	1	1	9	21	nc	2,33
Yersiniosis	0	2	9	14	nc	1,56
Listeriosis	0	0	8	7	nc	0,88
Hidatidosis	0	0	6	8	nc	1,60
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	6	2	nc	0,33
<b>EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)</b>						
Infección por E. Coli.	0	0	0	2	nc	nc
Leptospirosis	0	0	0	1	0	2,00
Shigelosis	0	0	0	1	nc	nc
Brucelosis	0	0	1	2	nc	0,29
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	4	nc	1,00
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	4	nc	4,00
Fiebre Q	0	0	1	3	nc	1,50
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	1	1	nc	nc
Paludismo	0	0	2	5	nc	1,25
Carbunco	0	0	3	2	nc	nc
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	3	3	nc	1,00
Hepatitis B	0	1	5	14	nc	1,40
Leishmaniasis	0	0	1	2	nc	0,67

Notas: - Casos notificados en la semana NO corregidos por retraso de notificación.

- El índice epidémico se calcula sobre la mediana de casos, del periodo, de los cinco años anteriores; en las enfermedades sin datos históricos, se ha calculado directamente sobre los datos del año anterior. Valores superiores a 1 indican incidencia superior a la esperada, y viceversa.

- nc: índice epidémico no calculable por ser el denominador "cero".

**Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (I).**  
**Casos notificados en la semana del informe.**  
**(No corregidos por retraso de notificación).**

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
<b>EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)</b>									
Varicela	0	6	0	1	0	3	0	10	20
Campilobacteriosis	0	0	0	0	1	3	0	0	4
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	3	1	0	1	3	1	0	3	12
Chlamydia trachomatis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	1	0	0	1	0	0	1	3
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Herpes zoster	3	4	0	2	0	2	1	0	20
Parotiditis	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Enfermedad Neumocócica Invasora	4	0	0	0	0	1	0	0	5
Hepatitis C	0	2	0	1	0	0	0	0	3
Criptosporidiosis	5	0	0	0	0	0	0	3	8
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)</b>									
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Yersiniosis	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)</b>									
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Listado de números de teléfonos y de fax de contacto, de las Direcciones de Salud de Área del SES:**

Área	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito	Mérida	Llerena	Navalmoral	Plasencia
Teléfono	924 215 250	927 004 203	927 149 227	924 382 850	924 382 435	924 029 292	927 538 252	927 428 368
Fax	924 215 218	927 004 292	927 149 221	924 802917	924 382 453	924 029 196	927 538 259	927 428 418

**Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (II).  
Casos ACUMULADOS, notificados en lo que va de año, hasta la semana del informe  
(Corregidos por retraso de notificación).**

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
<b>EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural).</b>									
Varicela	49	52	57	19	19	357	5	66	624
Campilobacteriosis	87	41	2	2	49	80	1	24	286
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	66	34	16	39	34	67	6	83	345
Chlamydia trachomatis	61	7	1	4	1	0	0	1	75
Sífilis (excluye sífilis congénita)	15	12	0	8	3	13	1	0	52
Tuberculosis (de cualquier localización)	25	14	2	5	4	10	2	12	74
Tos ferina	11	7	0	4	3	9	0	0	34
Giardiasis	9	2	2	7	8	5	0	4	37
Infección Gonocócica	11	18	1	0	2	9	1	1	43
Herpes zoster	24	106	8	13	8	28	13	18	218
Parotiditis	10	20	1	0	2	19	2	4	58
Enfermedad Neumocócica Invasora	15	2	0	2	1	4	1	16	41
Hepatitis C	6	9	0	4	6	2	0	2	29
Criptosporidiosis	0	1	0	0	1	0	0	5	7
Hepatitis A	7	0	0	0	2	11	2	1	23
<b>EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)</b>									
Legionelosis	5	13	0	0	0	1	1	1	21
Yersiniosis	0	7	1	2	0	4	0	0	14
Listeriosis	2	3	0	0	0	0	0	2	7
Hidatidosis	0	5	1	1	0	1	0	0	8
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	1	0	0	0	0	0	1	2
<b>EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)</b>									
Infección por E. Coli.	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Leptospirosis	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Brucelosis	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	0	0	1	0	2	4
Enfermedad por virus Chikungunya	1	1	0	2	0	0	0	0	4
Fiebre Q	1	0	1	0	1	0	0	0	3
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Paludismo	2	1	0	0	0	0	0	2	5
Carbunco	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Hepatitis B	2	5	1	3	0	2	1	0	14
Leishmaniasis	0	1	0	0	1	0	0	0	2

**Boletín Epidemiológico Semanal de Extremadura.**

Depósito legal: BA-000615-2016.

Equipo de redacción: Julián-Mauro Ramos Aceitero, Amelia Fuentes Sánchez, Carmen Serrano Martín, Carmen Rojas Fernández, Beatriz Caleyá Olivas. Apoyo administrativo: Estíbaliz Piñero Bautista. Apoyo informático: Cecilia Gordillo Romero.

Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Salud Pública. Subdirección de Epidemiología.

Avda. de las Américas, nº 2 – 06800 – Mérida (Badajoz).

Telf.: 924 38 21 73. Fax: 924 38 25 09. Correo-e: [vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es](mailto:vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es)

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales