

Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.

Año 2017. Semana 05.

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:

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

Infección por Chlamydia Trachomatis en Extremadura.

Introducción.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública. Las medidas de prevención y control de las ITS se basan fundamentalmente en

la educación sanitaria y la promoción del sexo seguro, la detección de infecciones sintomáticas y asintomáticas, la investigación de los contactos sexuales de los pacientes, la inmunización frente a las ITS para las que se dispone de vacuna y la vigilancia epidemiológica.

Modificaciones en la vigilancia epidemiológica de las ITS

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en nuestro país se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) incluido en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica han cambiado en los últimos años. En 1982 se incluyeron en la lista de EDO la gonococia (uretritis gonocócica) y la sífilis (primaria o secundaria) como declaración numérica.

En 1996 cambia la denominación a infección gonocócica y sífilis sin especificar, incluyendo la sífilis congénita y el sida como enfermedades con declaración por sistemas especiales.

Durante 2013 se aprueban nuevos protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria de la RENAVE, a fin de adaptar nuestro sistema de vigilancia a las nuevas definiciones de caso para la notificación de enfermedades transmisibles en la

Unión Europea, así como a los conocimientos y situación epidemiológica actual de las mismas.

Los cambios realizados afectan al número de enfermedades a vigilar, sus definiciones de caso, la modalidad de declaración, la inclusión de nuevas técnicas de laboratorio para la caracterización de los agentes etiológicos, etc.

En concreto para las ITS, el número de enfermedades a vigilar ha pasado de cuatro a seis al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* y el linfogranuloma venéreo a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana). La Orden en las que se incluyen estas modificaciones se ha publicado en marzo de 2015.

Actualmente todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada con datos epidemiológicos básicos.

Características clínicas y epidemiológicas de la Infección por *Chlamydia Trachomatis*

La infección por *Chlamydia trachomatis* es una infección de transmisión sexual (ITS) que en hombres se manifiesta fundamentalmente como uretritis y en mujeres como cervicitis. También se han descrito proctitis, infecciones faríngeas y conjuntivitis. Entre el 1% y el 25% de las infecciones en hombres son asintomáticas, alcanzando hasta el 90% en mujeres, lo que dificulta la detección de los casos y favorece su transmisibilidad.

La importancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* deriva de la posibilidad de producir complicaciones o secuelas, especialmente en la mujer (enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis, salpingitis, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis y esterilidad). Otras complicaciones son la artritis reactiva sexualmente adquirida (Síndrome de Reiter) y la perihepatitis (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). La infección durante el embarazo puede producir rotura de membranas y parto prematuro, y en el recién nacido infección conjuntival y neumonía atípica.

La infección por *Chlamydia trachomatis* aumenta el riesgo de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS. En la uretritis y cervicitis causadas por *Chlamydia* es frecuente la coinfección con otros patógenos como *Neisseria gonorrhoeae*. Las infecciones asintomáticas son frecuentes y en cualquier enfermo debe descartarse la coinfección con otros patógenos, especialmente el VIH.

Agente.

El agente causal es *Chlamydia trachomatis*, bacteria intracelular obligada del género *Chlamydia*.

Vigilancia de la Infección por *Chlamydia Trachomatis*.

La infección por *Chlamydia Trachomatis* es una enfermedad de declaración individualizada desde el año 2015 con recogida de datos epidemiológicos básicos.

Toda sospecha de caso de infección por *Chlamydia Trachomatis* deberá ser comunicado mediante los impresos de declaración

Reservorio.

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión.

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral).

En el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal la transmisión es a través del canal del parto.

Periodo de incubación.

De 7 - 14 días para la enfermedad genitourinaria y de 5-12 días para la conjuntivitis neonatal.

Periodo de transmisibilidad.

Es desconocido. Sin tratamiento la infección puede resolverse espontáneamente o persistir durante meses.

Susceptibilidad.

La susceptibilidad es general y los episodios pasados no dejan inmunidad, por lo que persiste la posibilidad de reinfección ante una nueva exposición, incluyendo la reinfección desde la propia pareja si no se trata a ambos.

El impacto de la infección genital por *C. Trachomatis* en la mujer es importante, debido a que puede transmitir la enfermedad a su pareja y, si está embarazada, al recién nacido. Además, si no recibe tratamiento, puede sufrir complicaciones, como embarazo ectópico e infertilidad.

individualizada de la forma habitual, y debidamente investigado por las unidades de vigilancia epidemiológica de las Direcciones de Salud.

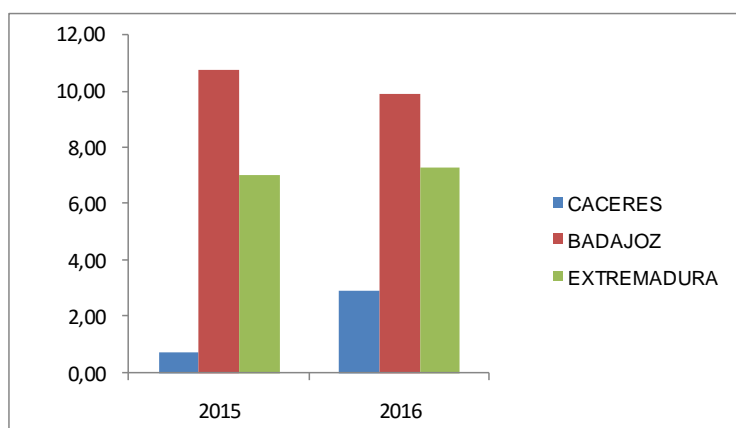
El conocimiento de la incidencia de las ITS y su tendencia, así como la caracterización de los enfermos, es un elemento clave para su control.

Evolución de la Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura.

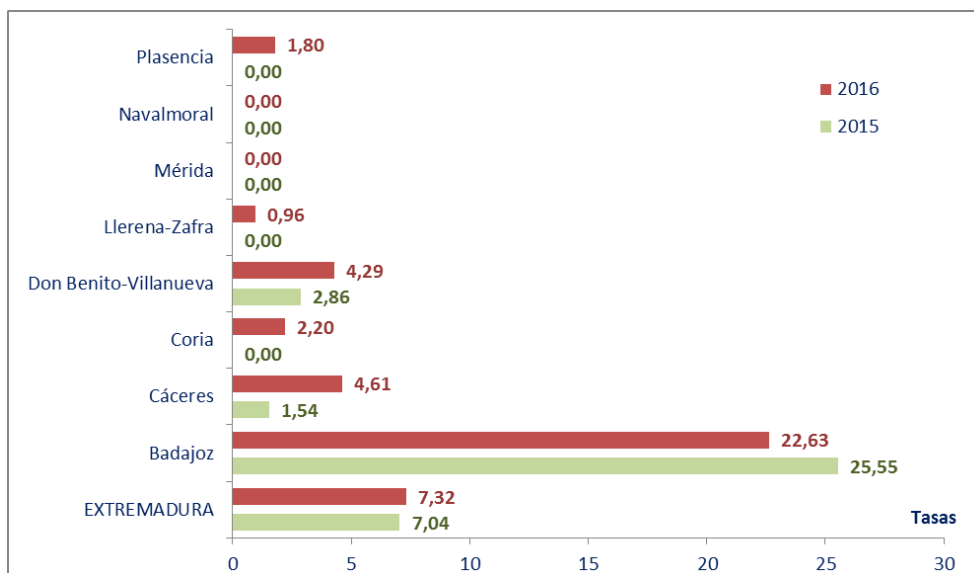
No disponemos de datos históricos numéricos que nos permitan conocer la incidencia de la enfermedad con anterioridad a 2015, siendo a partir de este año, con la inclusión de la infección por *Chlamydia Trachomatis* como EDO, cuando se obtienen datos individualizados y por área de salud. Los datos referidos a 2016 son provisionales a la hora de redactar este boletín.

Al analizar los datos de Extremadura en el periodo 2015-2016 se aprecia un incremento en el número de casos declarados el pasado año, pasando de 1,92 casos por 100.000 habitantes en 2015 hasta 4,21 en 2016. Este mismo patrón se puede observar por provincias y por áreas de salud.

Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura y sus provincias. Años 2015-2016. Casos declarados al Sistema EDO. Tasas por cien mil habitantes.



Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016. Casos declarados al Sistema EDO por área de salud de notificación. Tasas por cien mil habitantes.



Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016. Casos declarados por áreas de salud de notificación. Números absolutos.

Año	Extremadura	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito -Villanueva	Llerena -Zafra	Mérida	Navalmoral de la Mata	Plasencia
2015	77	70	3	0	4	0	0	0	0
2016	80	62	9	1	6	1	0	0	2

Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016.
Casos declarados por áreas de salud de notificación. Tasas por cien mil habitantes.

Año	Extremadura	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito -Villanueva	Llerena -Zafra	Mérida	Navalmoral de la Mata	Plasencia
2015	7,04	25,55	1,54	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	7,32	22,63	4,61	2,20	4,29	0,96	0,00	0,00	1,80

Se aprecian diferencias notables en las tasas de incidencia notificadas entre áreas, oscilando entre los 0,0 casos por cien mil habitantes en las áreas de Mérida y Navalmoral y los 22,63 casos por cien mil habitantes en la de Badajoz, en 2016.

Las áreas con mayor incremento de la tasa de incidencia en 2016 han sido las de Cáceres y D. Benito-Vva, mateniendo Badajoz con el mayor número de notificaciones, al igual que en el 2015.

Patrón clínico-epidemiológico de la Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura.

En la distribución por sexo, se observa un predominio claro del número de casos en mujeres frente a hombres, llegando la razón de masculinidad a alcanzar valores de 0,44 en el último año.

En cuanto a la edad, también se mantiene el patrón en ambos años con el mayor número y

porcentaje de casos en adultos jóvenes, entre 20 y 29 años, tanto en hombres como en mujeres.

Apenas el 3 % de los casos necesitó ingreso hospitalario, y en la mayor parte de ellos se detectó la *Chlamydia* en exudado cervical, uretral o vaginal, por este orden de frecuencia.

Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016.
Casos declarados por sexo y razón de masculinidad. Números absolutos.

Sexo	2015	2016
Hombre	22	48
Mujer	55	109
Razón Masculinidad	0,4	0,44

Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016.
Casos declarados por grupos de edad. Distribución de frecuencias absolutas y relativas (%).

Grupo de edad quinquenal	Casos declarados en 2015.		Casos declarados en 2016.	
	Números absolutos	Frecuencia relativa (%)	Números absolutos	Frecuencia relativa (%)
15-19 años	5	6,49	5	6,25
20-24 años	24	31,17	25	31,25
25-29 años	18	23,38	18	22,5
30-34 años	6	7,79	12	15,00
35-39 años	8	10,39	11	13,75
40-44 años	6	7,79	5	6,25
45-49 años	5	6,49	3	3,75
50-54 años	5	6,49	1	1,25
Total casos	77	100	80	100

Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016.
Casos declarados por grupos de edad y sexo.

Sexo del afectado	Grupo edad quinquenal	2015	2016
HOMBRE	15-19 años	2	2
	20-24 años	7	6
	25-29 años	3	6
	30-34 años	1	5
	35-39 años	3	4
	40-44 años	0	2
	45-49 años	2	1
	50-54 años	4	0
MUJER	15-19 años	3	3
	20-24 años	17	19
	25-29 años	15	12
	30-34 años	5	7
	35-39 años	5	7
	40-44 años	6	3
	45-49 años	3	2
	50-54 años	1	1

Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016.
Casos declarados según hospitalización. Números absolutos y porcentajes.

Hospitalizado		2015	2016	Acumulados
NO	Casos	74	79	153
	Porcentaje	96,10	98,75	97,45
SI	Casos	3	1	4
	Porcentaje	3,90	1,25	2,55
Total		77	80	157

Infección por *Chlamydia Trachomatis* en Extremadura. Años 2015-2016.
Casos declarados según muestra en la que se detectó.

Muestra	2015	2016
Exudado cervical	34	48
Exudado conjuntival	0	1
Exudado rectal	1	0
Exudado uretral	21	26
Exudado vaginal	20	4
Muestras normalmente estériles, sin especificar	1	1
Total	77	80

Conclusiones.

No se sabe con exactitud la carga de enfermedad que representan las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, al no ser una EDO hasta el 2015. Este hecho hace previsible una mejora de la vigilancia de esta infección en fechas futuras.

Según datos del Sistema de Información microbiológica (SIM), las infecciones genitales, causadas por *Chlamydia trachomatis*, siguen la misma tendencia ascendente que la registrada por otras ITS en los últimos años.

Sistema EDO. Situación en la semana del informe.

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	
	2016	2017	2016	2017	Semanal	Acumulado
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)						
Varicela	4	15	19	56	0,35	0,32
Campilobacteriosis	1	5	18	18	1,67	0,92
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	4	9	25	29	3,00	1,61
Chlamydia trachomatis	0	2	3	8	nc	5,33
Sífilis (excluye sífilis congénita)	0	2	1	4	nc	0,80
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	1	4	5	1,00	1,25
Tos ferina	1	0	7	1	nc	0,00
Giardiasis	0	0	2	3	0,0	1,20
Infección Gonocócica	0	1	1	3	nc	1,50
Herpes zoster	0	1	7	17	nc	2,43
Parotiditis	0	24	0	109	12,00	0,00
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	0	4	14	0,0	4,67
Hepatitis C	1	0	3	0	nc	0,00
Criptosporidiosis	0	0	0	0	nc	0,00
Hepatitis A	0	2	1	9	2,00	9,00
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)						
Legionelosis	0	0	0	0	nc	0,00
Yersiniosis	0	0	2	2	nc	2,00
Listeriosis	0	2	1	3	nc	2,00
Hidatidosis	0	0	1	0	nc	0,00
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	nc	0,00
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)						
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	nc	0,00
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0,00
Shigelosis	0	0	0	0	nc	0,00
Brucelosis	0	0	0	0	0,0	0,00
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	2	0,0	2,00
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	0,0	0,00
Fiebre Q	0	0	0	0	nc	0,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	nc	0,00
Paludismo	0	0	0	0	nc	0,00
Carbunco	0	0	0	0	nc	0,00
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	nc	0,00
Hepatitis B	0	0	0	0	0,0	0,00
Leishmaniasis	1	1	1	1	nc	0,00

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.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)									
Varicela	1	11	2	0	0	1	0	0	15
Campilobacteriosis	0	0	1	0	0	3	0	1	5
Salmonelosis(excluye F. tifoidea y paratifoidea)	1	1	1	2	2	2	0	0	9
Chlamydia trachomatis	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Sífilis (excluye sífilis congénita)	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Herpes zoster	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Parotiditis	10	8	0	3	0	0	0	3	24
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	1	0	0	0	2
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosis	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
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	1	0	0	0	0	1

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.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural).									
Varicela	3	35	3	4	0	5	0	6	56
Campilobacteriosis	0	7	2	0	2	4	0	3	18
Salmonelosis (excluye F. tifoidea y paratifoidea)	5	10	2	3	3	3	1	2	29
Chlamydia trachomatis	2	6	0	0	0	0	0	0	8
Sífilis (excluye sífilis congénita)	2	1	0	0	0	1	0	0	4
Tuberculosis (de cualquier localización)	3	1	0	0	0	1	0	0	5
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Giardiasis	0	0	0	0	1	0	0	2	3
Infección Gonocócica	1	2	0	0	0	0	0	0	3
Herpes zoster	4	6	4	0	1	0	0	2	17
Parotiditis	47	25	0	16	0	2	0	19	109
Enfermedad Neumocócica Invasora	2	1	1	1	0	0	0	9	14
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	5	2	1	0	1	0	0	0	9
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Listeriosis	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
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	1	0	1	0	0	0	0	0	2
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	1	0	0	0	0	1

Boletín Epidemiológico Semanal de Extremadura.

Depósito legal: BA-0006150-2016.

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).

Tel.: 924 38 21 73. Fax: 924 38 25 09. Correo-e: vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales