

Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.

Año 2017. Semana 09.

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:

- Tétanos en Extremadura (I).
- Situación de las EDO en la semana del informe, en Extremadura y por Áreas de Salud.

Tétanos en Extremadura (I).

Introducción

El tétanos es una enfermedad aguda del sistema nervioso central caracterizada por rigidez generalizada y espasmos musculares.

El tétanos está causado por el *Clostridium tetani*, una bacteria formadora de esporas cuya forma vegetativa excreta una potente neurotoxina, la *tetanoespasmina*.

Cuando la toxina alcanza el sistema nervioso central produce dolor y violentas contracciones musculares.

La rigidez muscular afecta primero la mandíbula y el cuello y después los músculos del tronco.

Las contracciones musculares producen los espasmos faciales conocidos como *trismo* y *risa sardónica* y la posición del cuerpo *en opistótonos*.

A pesar de que se dispone de vacunas muy eficaces, el tétanos continúa siendo un problema de salud pública en muchas partes del mundo.

Agente.

El bacilo tetánico o *Clostridium tetani* es un bacilo Gram positivo anaerobio estricto, no invasivo, formador de esporas que tiene una morfología característica en forma de "palillos de tambor".

Las esporas de *Clostridium tetani* están ampliamente difundidas en la naturaleza y se

Los objetivos de la OMS en la lucha contra el tétanos son la **eliminación del tétanos materno y neonatal** en todo el mundo y el mantenimiento de una cobertura alta de vacunación con tres dosis de DTP y con las dosis de refuerzo pertinentes para prevenir el tétanos en todos los grupos de edad.

La eliminación del **tétanos neonatal** se define como la aparición de menos de un caso de tétanos neonatal por 1.000 nacidos vivos por cada distrito en un año.

En la **región Europea de la OMS** este objetivo se alcanzó en 2009. Aunque en el resto del mundo se han conseguido importantes avances, muchos países africanos y del sudeste asiático están todavía lejos del objetivo de la eliminación.

encuentran en el suelo y en las heces de hombres y de animales.

Las esporas son muy resistentes a los agentes externos y su destrucción no se asegura ni con la ebullición ni con los antisépticos habitualmente utilizados.

Reservorio

El intestino de los caballos, de otros animales y del hombre. Sus esporas se encuentran en el

suelo y en los objetos contaminados con heces humanas y de animales.

Modo de transmisión.

Las esporas del bacilo entran a través de heridas contaminadas con tierra, polvo o heces y germinan en condiciones anaerobias.

Las puertas de entrada del *Clostridium tetani* son: heridas punzantes y heridas abiertas con abundante tejido afectado donde es más probable que se produzca la germinación de las esporas, quemaduras (especialmente las producidas por explosiones), congelaciones, úlceras crónicas y gangrenosas, mordeduras y punciones contaminadas.

En los últimos años se han descrito casos asociados a tatuajes y *piercing*, y los usuarios de drogas por vía parenteral y los diabéticos se han descrito como grupos de riesgo para el tétanos.

En algunas zonas del mundo el tétanos se asocia a intervenciones quirúrgicas, partos, abortos o extracciones dentarias realizadas sin condiciones de asepsia.

Se han diagnosticado casos de tétanos tras la infección inadvertida a través de rasguños o heridas poco importantes.

El tétanos no se transmite directamente de persona a persona.

El tétanos neonatal suele producirse por la contaminación del cordón umbilical en el transcurso de partos realizados sin condiciones de asepsia en madres no inmunizadas previamente.

Periodo de transmisibilidad.

No se da la transmisión directa persona a persona.

Periodo de incubación.

Generalmente entre 3 y 21 días (promedio de 10 días), aunque puede variar desde un día hasta varios meses según la extensión y la localización de la herida.

Por lo general las heridas más contaminadas se asocian con un periodo de incubación más breve, un cuadro clínico más grave y peor pronóstico. La letalidad varía entre el 10% y el 80% y es máxima en lactantes y en ancianos.

Susceptibilidad.

La susceptibilidad frente al tétanos es general en personas no vacunadas.

La infección natural no confiere inmunidad ya que las concentraciones de toxina tetánica capaces de producir enfermedad son inferiores a

los títulos necesarios para inducir inmunidad, por lo que es esencial vacunar a los enfermos de tétanos, bien al realizar el diagnóstico, bien durante la convalecencia.

Vigilancia del tétanos.

El tétanos y tétanos neonatal se vigilaron independientemente y de forma numérica desde 1982 hasta 1997 de manera numérica.

A partir de la entrada en vigor del Real Decreto 2210/1995, se incluyen como una única rúbrica, considerándose tétanos neonatal cuando afecta a recién nacido de menos de 28 días de vida.

Los objetivos que se persiguen actualmente con la vigilancia del tétanos son conocer el patrón

epidemiológico de la enfermedad e identificar cambios en el mismo y orientar futuras políticas de vacunación frente a tétanos.

Para ello se ha desarrollado una encuesta epidemiológica con un conjunto mínimo de variables que recogen datos demográficos y clínico-epidemiológicos.

Actualmente el tétanos es una enfermedad rara en España y en Extremadura.

(Continuará en el próximo boletín)

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 quinquenio anterior, a efectos de comparación; no se incluyen las EDO de las que

no se han notificado en ambos periodos, ni las de especial vigilancia, gripe e infección VIH-Sida que tiene su gestión de datos e informe específicos.

| 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 | 0 | 36 | 32 | 218 | 0,92 | 0,57 |
| Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea) | 2 | 5 | 39 | 43 | 2,50 | 1,34 |
| Campilobacteriosis | 6 | 8 | 32 | 36 | 2,29 | 1,06 |
| Herpes zoster | 3 | 9 | 17 | 48 | 6,00 | 2,82 |
| Chlamydia trachomatis | 0 | 0 | 6 | 14 | 0,0 | 1,87 |
| Tuberculosis (de cualquier localización) | 1 | 0 | 11 | 9 | 0,0 | 0,82 |
| Parotiditis | 1 | 11 | 2 | 182 | 11,00 | 36,40 |
| Sífilis (excluye sífilis congénita) | 1 | 2 | 5 | 8 | 2,00 | 0,73 |
| Infección Gonocócica | 1 | 0 | 4 | 3 | nc | 1,00 |
| Enfermedad Neumocócica Invasora | 0 | 1 | 6 | 17 | 2,00 | 2,83 |
| Giardiasis | 0 | 1 | 6 | 4 | nc | 0,73 |
| Tos ferina | 0 | 0 | 8 | 1 | nc | nc |
| Hepatitis C | 0 | 0 | 5 | 1 | nc | 0,33 |
| Hepatitis A | 1 | 4 | 3 | 17 | nc | 5,67 |
| EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural) | | | | | | |
| Legionelosis | 0 | 1 | 1 | 1 | nc | 0,50 |
| Yersiniosis | 0 | 0 | 3 | 3 | nc | 2,00 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 1 | 0 | nc | 0,00 |
| Criptosporidiosis | 0 | 0 | 1 | 0 | nc | 0,00 |
| Hidatidosis | 2 | 0 | 4 | 1 | 0,0 | 0,33 |
| Listeriosis | 0 | 0 | 1 | 3 | nc | 1,50 |
| Enfermedad Meningocócica | 0 | 0 | 1 | 2 | nc | 2,00 |
| EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural) | | | | | | |
| Paludismo | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Enfermedad por virus Chikungunya | 0 | 0 | 1 | 0 | nc | 0,00 |
| Fiebre Q | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Carbunco | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Enf. invasora por Haemophilus influenzae | 0 | 0 | 1 | 3 | nc | 3,00 |
| Fiebre Exantemática Mediterránea | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,00 |
| Leishmaniasis | 0 | 0 | 2 | 1 | nc | 1,00 |
| Leptospirosis | 1 | 0 | 1 | 0 | nc | nc |
| Shigelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Infección por E. Coli. | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Lepra | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |
| Sarampión | 0 | 0 | 0 | 0 | nc | nc |

- (*) 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 | 9 | 7 | 8 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 |
| Salmonelosis (excluye F. tifoidea y paratifoidea) | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| Campilobacteriosis | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 8 |
| Herpes zoster | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 |
| Chlamydia trachomatis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis (de cualquier localización) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 2 | 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Sífilis (excluye sífilis congénita) | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Infección Gonocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedad Neumocócica Invasora | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Giardiasis | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Tos ferina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural) | | | | | | | | | |
| Legionelosis | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Yersiniosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Criptosporidiosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hidatidosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Listeriosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedad Meningocócica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural) | | | | | | | | | |
| Paludismo | 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 |
| Carbunco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enf. invasora por Haemophilus influenzae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre Exantemática Mediterránea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leishmaniasis | 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 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infección por E. Coli. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sarampión | 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. |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural). | | | | | | | | | |
| Varicela | 89 | 62 | 22 | 34 | 0 | 5 | 0 | 6 | 218 |
| Salmonelosis (excluye F. tifoidea y paratifoidea) | 9 | 10 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 9 | 43 |
| Campilobacteriosis | 2 | 12 | 3 | 0 | 6 | 5 | 0 | 8 | 36 |
| Herpes zoster | 8 | 18 | 6 | 5 | 3 | 1 | 1 | 6 | 48 |
| Chlamydia trachomatis | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| Tuberculosis (de cualquier localización) | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 9 |
| Parotiditis | 63 | 58 | 0 | 25 | 5 | 3 | 0 | 28 | 182 |
| Sífilis (excluye sífilis congénita) | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Infección Gonocócica | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Enfermedad Neumocócica Invasora | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 17 |
| Giardiasis | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Tos ferina | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Hepatitis C | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Hepatitis A | 8 | 5 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural) | | | | | | | | | |
| Legionelosis | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Yersiniosis | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Criptosporidiosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hidatidosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Listeriosis | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Enfermedad Meningocócica | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural) | | | | | | | | | |
| Paludismo | 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 |
| Carbunco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enf. invasora por Haemophilus influenzae | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Fiebre Exantemática Mediterránea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leishmaniasis | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Shigelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infección por E. Coli. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sarampión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 Olivás. 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