

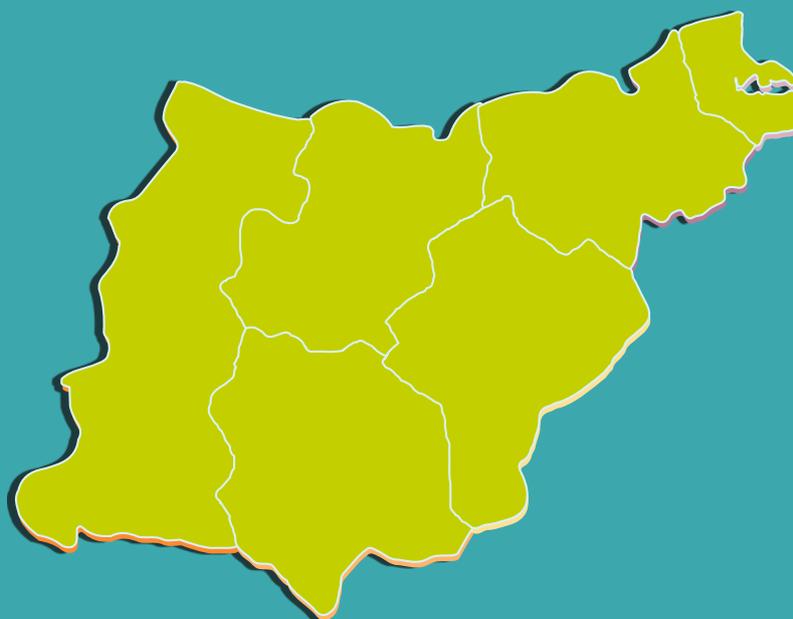
G
I
P
U
Z
K
O
A

2
0
1
4

MEMORIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

VERSIÓN ABREVIADA

Subdirección de Salud Pública
y Adicciones de Gipuzkoa

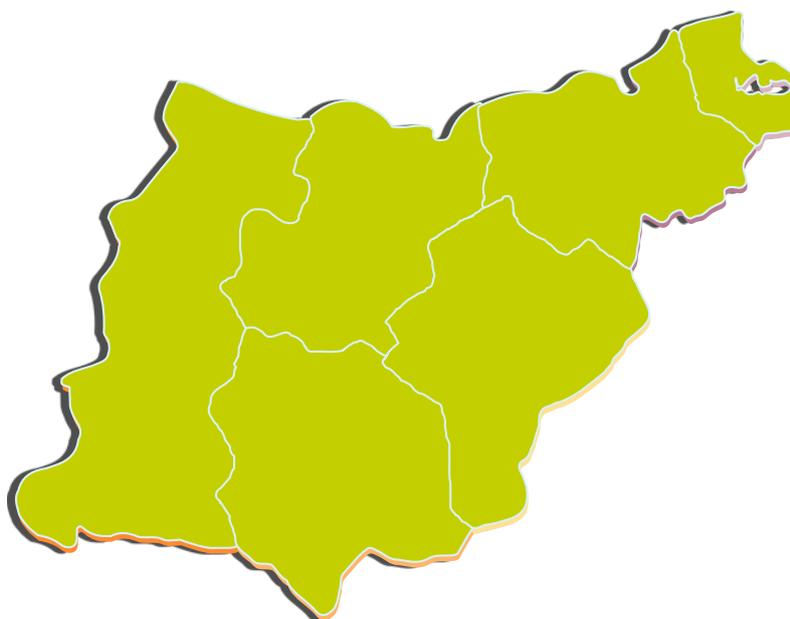


OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

MEMORIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

VERSIÓN ABREVIADA

GIPUZKOA 2014



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2015

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Red Bibliotekak del Gobierno Vasco: <http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>.

Edición: 1.^a, julio 2015

Tirada: 200 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
Departamento de Salud

Internet: www.euskadi.net

Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Autor: *Unidad de Epidemiología*: Jone M Altzibar, Lorea Álvarez,
Pilar Amiano, Larraitz Arriola, Juncal Artieda,
Mikel Basterretxea, Visitación de Castro, Mercedes Laviñeta,
Nerea Larrañaga, Irune López, Eva Pulido, Rosa Sancho,
y M^a Carmen San Sebastián

Diseño
y maquetación: Printhus, S.L.

Impresión: Printhus, S.L.

Depósito Legal: BI-1224-2015

Cita sugerida: J.M. Altzibar, L. Alvarez, P. Amiano, L. Arriola, J. Artieda, M. Basterretxea, V. de Castro, M. Laviñeta, N. Larrañaga, I. Lopez, E. Pulido, R. Sancho, M. C. San Sebastian. Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa. Memoria de 2014. Disponible en: <http://www.osanet.euskadi.net>

Nota: La versión completa se puede consultar en Osanet: <http://www.osanet.euskadi.net>

Índice

Introducción	5
Resumen	7
Vigilancia de las enfermedades transmisibles	8
Vacunaciones	19
Enfermedades no transmisibles	20
Morbilidad hospitalaria.....	24
Mortalidad	25
Estudios y proyectos	27

Introducción

En este documento, resumen de la actividad de vigilancia epidemiológica en 2014, se presenta una descripción epidemiológica tanto de enfermedades transmisibles como de enfermedades no transmisibles, importantes por su prevalencia y sus efectos en la salud y calidad de vida de la población.

La Unidad de Epidemiología de la Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa elabora todos los años un extenso documento donde se recoge lo más destacado de la actividad desarrollada por esta Unidad.

**Este documento está disponible
para su consulta en Osanet
<http://www.osanet.euskadi.net>**

Queremos agradecer el trabajo y la colaboración de los profesionales de la red asistencial (atención primaria, hospitales, laboratorios, clínicas) cuyo esfuerzo es indispensable para la mejora constante de la Vigilancia Epidemiológica en Gipuzkoa.

Memoria 2014. Resumen

- 1.** El 25 de marzo de 2014 se declaró en África Occidental el brote de Enfermedad por Virus Ébola de mayor extensión conocido hasta el momento. Desde su inicio hasta el 31 de mayo de 2015 se han declarado 27.181 casos y 11.162 fallecimientos. En la CAPV se creó una Comisión de investigación y seguimiento y se investigaron dos casos sospechosos que no se confirmaron.
- 2.** En la temporada 2014-2015, el periodo epidémico de la gripe fue de 9 semanas, 3/2015-11/2015 y se alcanzó el pico epidémico en la semana 05/2015 con una tasa máxima de 527,6 por cien mil, superior a la temporada anterior (350, 4 casos por cien mil). El 57,6% de las muestras fueron positivas a virus gripales, siendo el 61,2% virus de tipo A y el 38,8% tipo B. Entre los virus A subtipados, predominaron los de tipo AH3 (96,3%).
- 3.** En 2014 se notificaron 129 casos de tuberculosis, tasa bruta de 18,3/100.000 habitantes, que supone un aumento del 11,8% respecto al año anterior.
- 4.** Se mantiene la tendencia descendente de la incidencia de enfermedad meningocócica. En la temporada 2013-2014 se han registrado las tasas más bajas de los últimos años con 3 casos confirmados, tasa bruta de 0,42/100.000 hab.
- 5.** En 2014 la incidencia de parotiditis ha disminuido, 19 casos frente a 626 en 2013. Por el contrario, sigue aumentando la incidencia de tos ferina, duplicando la tasa del año anterior, con 56,8 casos por 100.000 hab. frente a 25,10 en 2013.
- 6.** Se notificaron 6 casos de hepatitis A, todos ellos tenían antecedente de viaje a zona endémica y no habían sido vacunados. Igualmente, los 14 casos de paludismo declarados tenían antecedente de viaje a país endémico y solamente uno había tomado quimioprofilaxis. En ambos casos la enfermedad habría sido evitable.
- 7.** En 2014 se estableció un sistema de vigilancia sindrómica, monitorizando las consultas de pediatría en Atención Primaria en combinación con el Sistema de Información de microbiología. Se han monitorizado las gastroenteritis agudas infantiles y el síndrome pie-mano-boca. Este sistema de vigilancia ha demostrado ser efectivo para conocer la evolución de ambas enfermedades en la comunidad.
- 8.** En el periodo 2003-2011 se registraron 195 tumores malignos en niños y adolescentes (media: 21,7 casos anuales). Los tumores más frecuentes en este grupo de edad (0-19 años) son: leucemias (30,3%), linfomas (18,5%) y del Sistema Nervioso Central (11,3%). Las leucemias y neuroblastomas son los más incidentes en los primeros años de vida, bajando su incidencia con la edad. La incidencia de los linfomas aumenta con la edad, alcanzando su máxima incidencia en la adolescencia.
- 9.** Continúa la tendencia descendente en la mortalidad por tumor maligno de bronquios y pulmón y de próstata en hombres y por tumor maligno de mama en las mujeres. La mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, neumonía y accidentes de tráfico disminuye en ambos sexos. Aumenta la mortalidad por tumor maligno de bronquios y pulmón en las mujeres.

Vigilancia de enfermedades transmisibles

Situación general de las EDO durante el año 2014

Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. EDO. Gipuzkoa, 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Nº casos	Tasa	IE 1	IE 2
Enfermedades vacunables									
· Difteria									
· Enf. Meningocóc.	20	13	12	16	6	3	0,42	0,50	0,23
· Parotiditis	56	22	288	1.438	626	19	2,69	0,03	0,07
· Poliomielitis									
· Rubéola	0	0	0	1	0	0	-		
· Rubéola congén.	1	0	0	0	0	0	-		
· Sarampión	0	0	22	2	0	0	-		
· Tétanos	0	0	2	0	0	0	-		
· Tos ferina	10	2	134	229	177	399	56,58	2,25	2,98
· Varicela	3.840	3.225	2.950	4.091	2.420	2.574	365,00	1,06	0,80
· Hepatitis B	8	10	9	5	9	3	0,43	0,33	0,33
Enf. transmisión respiratoria									
· Gripe	24.160	4.342	9.715	11.088	13.062	8.483	1.202,90	0,65	0,76
· Legionelosis	54	46	52	34	33	25	3,55	0,76	0,54
· Lepra	1	0	0	1	0	0	-		
· Tuberculosis	174	145	148	121	116	129	18,30	1,10	0,89
Zoonosis									
· Brucelosis	1	1	0	0	0	0	-		
· Peste									
· Rabia									
Enf. transmisión aliment. e hídrica									
· Botulismo									
· Cólera									
· Fiebre tifoparat	2	1	2	2	2	0			
· Hepatitis A	34	5	7	2	9	6	0,85	0,67	0,86
· Shigelosis	9	8	13	131	12	52	7,37	4,00	4,00
· Triquinosis	0	0	0	0	0	0			
Enf. transmisión sexual									
· Infec. gonocócica	11	5	12	9	5	12	1,70	2,40	1,33
· Sífilis	30	22	30	22	19	27	3,83	1,42	1,23
· Sífilis congénita									
Enfermedades importadas									
· Fiebre amarilla									
· Paludismo	13	3	6	6	7	14	1,84	1,86	2,17
· Tifus exantemát.									
Otras enfermedades infecciosas									
· Hepatitis C	2	5	3	2	7	1	0,14	0,14	0,25
· Otras hepatitis									

En 2014 han presentado un IE-2 elevado ($\geq 1,25$) las siguientes patologías: tos ferina, infección gonocócica, disentería y paludismo.

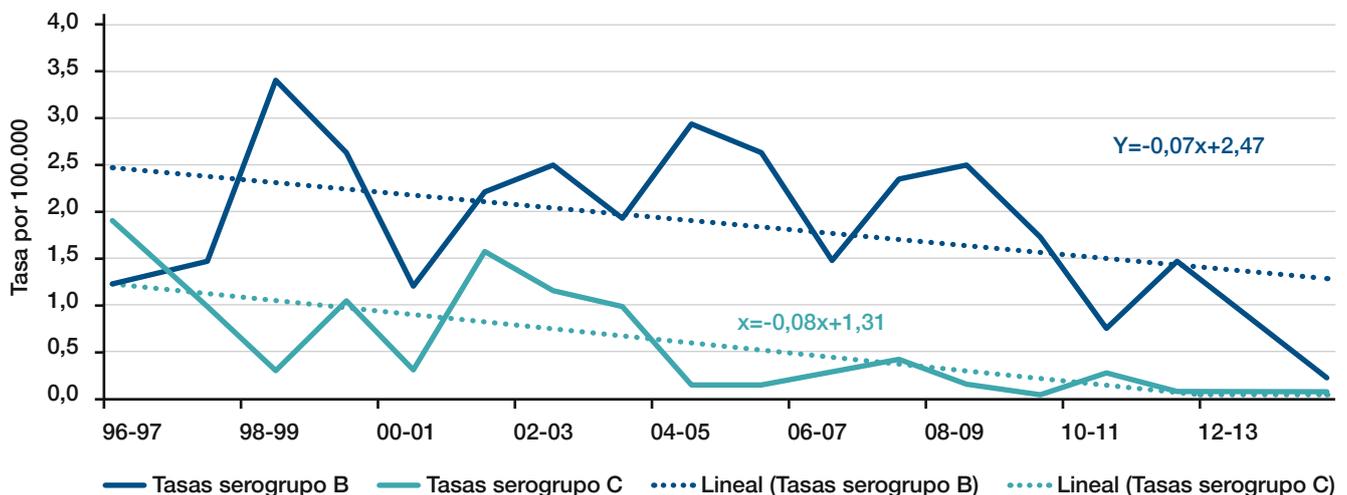
Enfermedades vacunables

Infección meningocócica

En 2014 se comunicaron 3 casos confirmados de enfermedad meningocócica (EM) que corresponden a una tasa bruta de 0,42/100.000 hab. Los 3 se presentaron de forma aislada en los meses de agosto, octubre y diciembre; dos fueron hombres de 13 y 58 años y otro una mujer de 82. La presentación clínica fue de sepsis y en los 3 se aisló en sangre *Neisseria meningitidis* serogrupo B. En coordinación con la red asistencial se identificaron los contactos y se aplicó la quimioprofilaxis (protocolo de profilaxis de la infección meningocócica). No se presentaron casos secundarios.

Se presenta un análisis de los resultados de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica de las últimas 18 temporadas (1996-97 a 2013-2014).

Enfermedad meningocócica. Evolución de la incidencia (tasa bruta x 100.000) para los serogrupos B y C. Gipuzkoa. Temporadas 1996-97 a 2013-2014



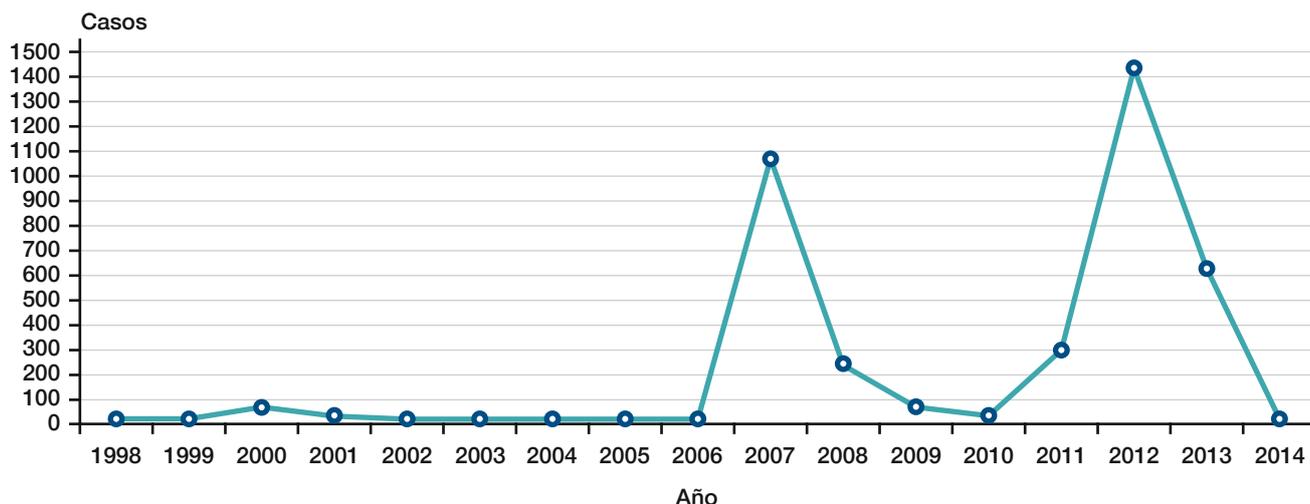
La incidencia de EM presenta una tendencia descendente. En la temporada 2013-2014 se han registrado las tasas más bajas de los últimos años. El descenso se debe sobre todo a la disminución de los casos por serogrupo C. En Gipuzkoa, al igual que se ha descrito en España, hay una tendencia descendente de la EM debida fundamentalmente a los programas de vacunación frente a meningococo C.

Parotiditis

Durante 2014 se notificaron 19 casos de parotiditis (tasa 2,68 /100.000 habitantes) y en 2013 fueron 626; 13 correspondieron a mujeres y 6 a hombres, 4 menores de 15 años y 12 de 15 o mayores, sin patrón temporo espacial. De los 19 casos, 6 fueron confirmados, 2 por virología y 4 por clínica y vínculo epidemiológico. Los 13 probables cumplían solamente con la definición clínica de la enfermedad. Los dos casos confirmados por virología eran mujeres de 6 y 17 años de edad que residían en la misma localidad y solamente 1 estaba correctamente vacunada.

En el gráfico se presenta la evolución de las ondas epidémicas de parotiditis del periodo 1998-2014. El primer pico se registró en el año 2000 con 58 casos (35 correspondieron a un brote escolar), el segundo en 2007 con 1.070 y el tercero en 2012 con 1.438; estos dos últimos brotes fueron poblacionales.

Nº anual de casos de parotiditis. EDO. Gipuzkoa 1998-2014

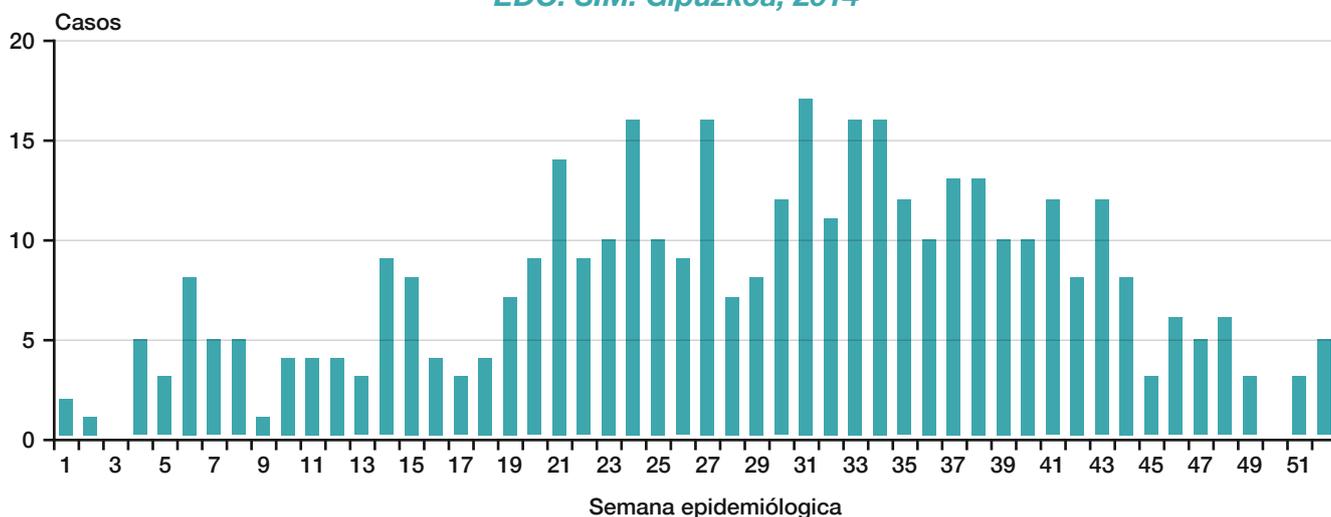


Tos ferina

En 2014 se registraron 399 casos de tos ferina que corresponde a una tasa bruta de 56,58 por 100.000 habitantes y en 2013, 117 (tasa de 25,10).

De los 399 casos notificados, el 40% fueron hombres y el 60% mujeres, con un rango de edad de 22 días a 86 años y una mediana de 9 años; 33 niños eran menores de 1 año de edad. En relación a la distribución geográfica, 286 casos correspondieron a OSI Gipuzkoa, 81 a OSI Bidasoa, 24 a OSI Goierri-Alto Urola, 8 a OSI Alto Deba y en OSI Bajo Deba no se notificó ningún caso. En la curva epidémica se presentan los casos por fecha de inicio de síntomas.

Número de casos de tos ferina por semana epidemiológica. EDO. SIM. Gipuzkoa, 2014



El síntoma principal fue la tos persistente, paroxística y, en algunos casos, emetizante. En lactantes hubo otros síntomas acompañantes como apnea y estridor inspiratorio.

Precisaron hospitalización 19 personas, 17 eran niños menores de 1 año (5 menores de 2 meses) y dos adultos, de 23 y 41 años. La evolución de todos los ingresados fue favorable.

De los 399 casos se solicitó frotis faríngeo a 379 y el resultado fue PCR+ en el 95%.

El estado vacunal se considera completo cuando se han recibido las 5 dosis que contempla el calendario vacunal de la tos ferina. En los menores de 1 año, 17 no tenían ninguna dosis de vacuna: 9 por ser menores de 2 meses y 8 por ideología. En el grupo de 1 a 5 años 95 (91,3%) estaba correctamente vacunado para su edad y 9 (8,6%) no

habían recibido ninguna dosis de DTPa. El porcentaje de vacunación superior al 90% se mantiene cuando se trata del grupo de 6 a 13 años (93,7%).

Descripción de brotes de tos ferina

De los 399 casos, 299 (75%) se presentaron en agrupaciones familiares, escolares y sociales. Los brotes familiares agruparon entre 2 y 12 casos.

Ante el diagnóstico de dos o más casos en un mismo centro escolar se establecía vigilancia activa y coordinación entre AP, la dirección escolar, Servicio de Microbiología y Epidemiología. A lo largo de 2014 se hizo seguimiento en 6 centros escolares.

Como medidas de control, se trató con antibioterapia a los casos y se les excluyó del colegio durante 5 días después de comenzar con el antibiótico. Como medidas de control a contactos, se envió información a los docentes y a las familias de los alumnos de los 6 centros escolares. En dos centros en los que los afectados eran alumnos de 5 años de edad, se procedió a la vacunación de todos los alumnos de 5º curso de Educación infantil.

Hepatitis B

En el año 2014 se registraron 3 casos de hepatitis B aguda, correspondiente a una tasa de 0,43/100.000 hab.

Los 3 casos notificados son hombres de 39, 41 y 47 años, no vacunados y el mecanismo de transmisión fue persona a persona mediante relaciones sexuales sin protección. Dos de los enfermos precisaron ingreso hospitalario.

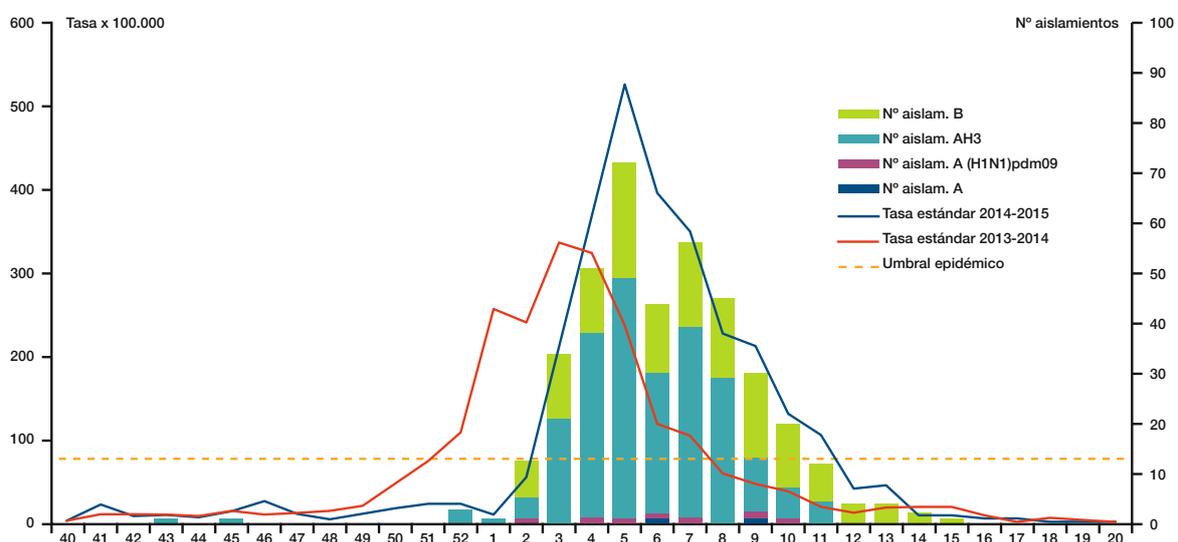
En todos los casos se contactó con el médico de cada enfermo y coordinó la profilaxis de los contactos según el protocolo vigente.

Enfermedades de transmisión respiratoria

Gripe

En la temporada de vigilancia 2014-2015, las tasas de **incidencia de gripe en la CAPV, registradas en la Red Centinela** se mantuvieron en valores pre-epidémicos hasta la semana 03/2015 en la que se alcanzó la tasa de 209,6 casos por 100.000 habitantes. Se alcanzó el pico epidémico en la semana 05/2015, con máxima de 527,6 casos por cien mil habitantes para retornar a valores pre-epidémicos en la semana 12/2015 con una tasa de 39,6 casos por cien mil. El período epidémico duró 9 semanas.

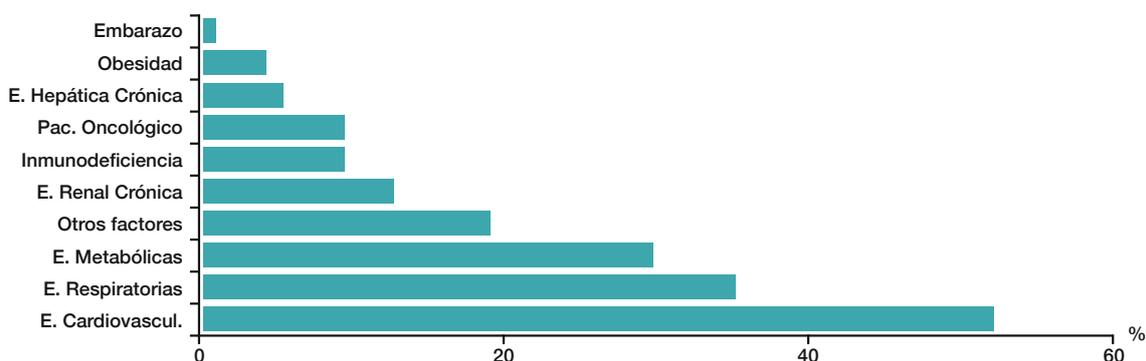
Evolución semanal de las tasas de incidencia estandarizada (x100.000) y número de aislamientos, CAPV 2014-2015



Las tasas específicas máximas por 100.000 fueron: 1303,9 en el grupo de 0-4 años (semana 04/2015), 1558,4 en los de 5-14 años (05/2015), 446,1 para los de 15-24 (05/2015), 415,3 en el grupo de 25-44 (05/2015), 435,4 en el grupo 45-64 (05/2015), 220,3 entre los de 65-74 (04/2015) y 77,2 entre los mayores de 74 años (05/2015).

El 57,6% (394) de las muestras fueron positivas a virus gripales, siendo el 61,2% virus de tipo A y el 38,8% tipo B. Entre los virus A subtipados, predominaron los de tipo AH3 (96,3%). El resto fueron virus A(H1N1)pdm09 (2,9%) y A sin subtipar (0,8%).

Factores de riesgo (%) entre los casos graves hospitalizados confirmados de gripe, CAPV 2014-2015



Se declararon 130 casos graves hospitalizados con gripe confirmada (53,1% hombres) en la CAPV. La edad media fue de 63 años (rango: 1-101 años) y la mediana de 73 años, siendo el 66% mayores de 64 años. El 44,6% de los casos precisó ingreso en UCI (la mayoría con factores de riesgo).

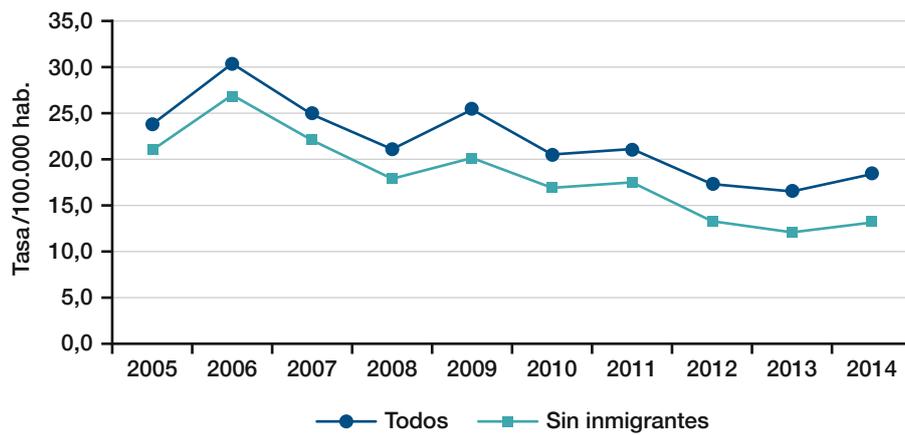
Independientemente de la edad, el 75% de los casos registrados presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe.

El 40% de los pacientes susceptibles de vacunación antigripal, por estar incluidos en grupos de riesgo, no estaba vacunado. Se han registrado 17 fallecimientos (13,6%), con edades comprendidas entre 60 y 101 años (mediana de 78 años), el 76,5% eran mayores de 74 años y todos con varios factores de riesgo de complicaciones de gripe.

Tuberculosis

En 2014 se notificaron 129 casos de **tuberculosis**, tasa bruta de 18,3/100.000 habitantes, que supone un aumento del 11,8% respecto al año anterior. La razón de sexos (hombre/mujer) es de 1,3, con 74 casos en varones (tasa de 21,4/100000) y 55 casos en mujeres (tasa de 15,3/100000). El 50% de los afectados tenía menos de 45 años. No se registró ningún caso menor de 15 años. El 26% había nacido en el extranjero. Los casos con localización pulmonar han sido 96, de los que 51 han presentado una baciloscopia de esputo positiva. En los 105 casos con cultivo positivo se ha realizado estudio de resistencias: 5 cepas ha presentado resistencia a isoniacida (4,8% de las estudiadas) y 4 cepas resistencia a piracinamida (todas ellas cepas de *M bovis*). Se han estudiado 608 contactos: se han diagnosticado 7 casos de tuberculosis y se ha indicado tratamiento de la infección latente a 139 personas.

Incidencia de tuberculosis. EDO. Gipuzkoa, 2005-2014

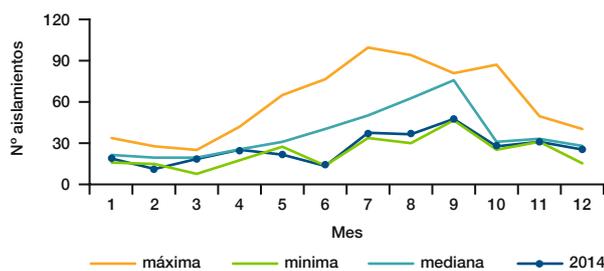


Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

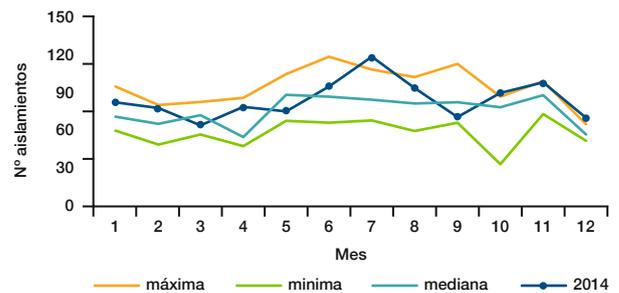
Salmonelosis y Campylobacteriosis

En 2014 se notificaron al SIM 307 aislamientos de *Salmonella* y en 2013 fueron 507; es el menor número de aislamientos de los últimos 18 años. Los aislamientos de *Campylobacter* han sido 1010 y en 2013 fueron 944.

Canal endemo-epidémico de *Salmonella*. SIM. Gipuzkoa, 2008-2014



Canal endemo-epidémico de *Campylobacter*. SIM. Gipuzkoa, 2008-2014



Hepatitis A

Durante el año 2014 se notificaron a EDO 6 casos de hepatitis A que corresponde a una tasa de 0,87 casos x 10⁵ habitantes.

De los 6 casos diagnosticados de hepatitis A, 2 eran mujeres y 4 hombres con un rango de edad de 4 a 13 años. Los 6 presentaban antecedente de estancia en zona endémica (2 en Ecuador, 2 en Marruecos, 1 en Bolivia y otro en Honduras). A pesar de ser una indicación de vacunación el viajar a países de alta endemia ninguno de los casos había recibido la vacuna.

En cada uno de los casos se realizó estudio de contactos y se recomendó profilaxis según el protocolo vigente en la CAPV.

Listeria

Durante 2014 se notificaron a la Unidad de Epidemiología de Gipuzkoa 14 casos de listeriosis. De éstos, 8 pertenecían al brote de listeriosis iniciado en 2013 en la CAPV (último caso 21 de febrero) y los 6 restantes fueron casos esporádicos.

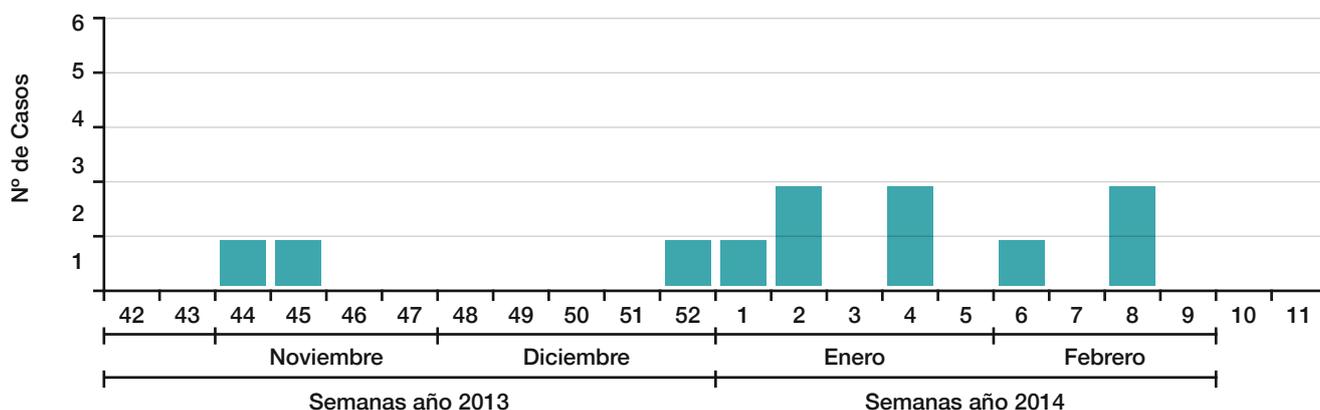
Descripción del brote

Este brote agrupó a 11 casos, 3 de 2013 y 8 de 2014. Los 11 casos presentaban el mismo pulsotipo (patrón I) realizado a través de la PFGE.

De los 11 casos, 3 eran hombres y 8 mujeres; uno era recién nacido y el rango de edad de los adultos fue entre 28 y 81 años. Dos eran residentes en Azpeitia y el resto residía en diferentes municipios de Gipuzkoa.

El primer afectado inició síntomas el 1 de noviembre de 2013 y el último el día 21 de febrero de 2014.

Curva epidémica de brote de listeriosis. EDO. SIM. Gipuzkoa, 2013-2014



Según la información de las encuestas, en los dos primeros casos no se identificó ningún alimento de riesgo para la enfermedad y los restantes coincidieron en la ingesta de foie que habían consumido en las fiestas de Navidad (del 24 de diciembre de 2013 al 1 de enero de 2014). El foie como alimento de riesgo se detectó por primera vez en el estudio de un caso de bacteriemia por listeria, en el contexto de una toxiinfección alimentaria familiar.

Durante la investigación, en una muestra simple de Mouse de pato comercializada por una gran superficie se detectó un elevado recuento de *Listeria monocytogenes* (5,2. 10⁴ ufc/g.). Las cepas de las muestras clínicas y alimentarias se enviaron al CNM e informaron que correspondían al pulsotipo I. Estos resultados confirmaron la existencia de brote y al foie como el alimento vehículo de la infección.

Como medidas de control, la Unidad de Alimentos de la Dirección de Salud Pública comunicó la incidencia a la red de alertas y aseguró la retirada efectiva del producto implicado con un muestreo posterior de los establecimientos implicados.

Como medida de prevención, desde la Unidad de Epidemiología se elaboró un documento con recomendaciones para los grupos de riesgo que, junto con la comunicación de la situación, se envió a toda la red asistencial de la CAPV.

El último caso relacionado con el brote inició síntomas el 21 de febrero de 2014. Una vez establecidas las medidas de control (retirada del producto) y transcurrido el máximo periodo de incubación no se detectaron más casos y el brote se dio por finalizado.

Descripción de los casos esporádicos

Los 6 casos eran hombres, de edades comprendidas entre los 56 y 91 años. El primer caso se presentó en enero, el segundo en marzo y los 4 restantes entre el 18 de septiembre y 2 de noviembre. A excepción de 2 afectados en los que no se conocían factores predisponentes para la enfermedad, el resto eran enfermos crónicos. La presentación de la enfermedad fue en dos casos meningitis, en 1 bacteriemia, otro presentó endocarditis y otro endoftalmitis.

El estudio microbiológico detectó la listeria monocytógenes en sangre, LCR y humor acuoso; 4 listerias correspondían al serogrupo 4 y 2 al serogrupo 1.

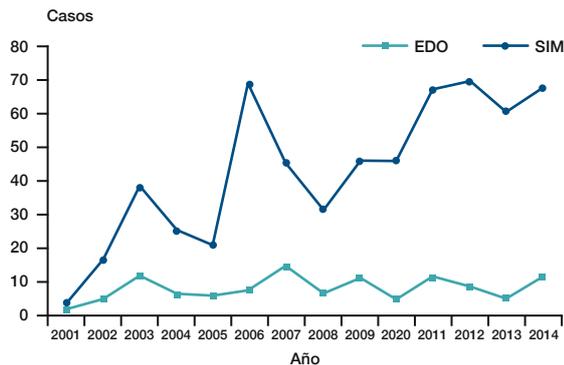
La información de las encuestas no identificó ningún alimento de riesgo común para la enfermedad coincidente entre los casos.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

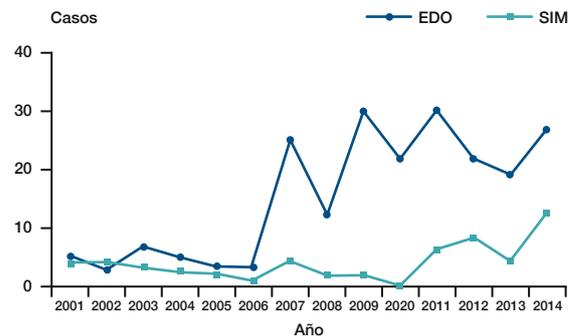
Infección gonocócica y Sífilis

En 2014, a través de la EDO, se notificaron 12 infecciones gonocócicas y 27 sífilis. A través del SIM, se declararon 67 infecciones gonocócicas y 13 de sífilis.

Número de casos y aislamientos de *N. Gonorrhoeae* EDO-SIM. Gipuzkoa 2001-2014



Número de casos de *T. Pallidum*. EDO-SIM. Gipuzkoa 2001-2014



Enfermedades importadas (Transmisión vectorial)

Paludismo

En 2014 se declararon 14 casos de paludismo. Todos fueron *Plasmodium falciparum* excepto dos que fueron *P. ovale*; 7 eran mujeres y 7 hombres, con un rango de edad de 5 a 49 años y una mediana de 31. Los 14 casos presentaron como antecedente de riesgo el viaje a una país endémico de paludismo y solamente uno había tomado quimioprofilaxis.

Brote internacional por virus Ébola

Durante 2014 se presentaron dos brotes distintos de enfermedad por virus Ébola (EVE): uno en África Occidental y otro en la República Democrática del Congo (RDC). El brote de la RDC se comunicó en agosto, ocasionó 66 enfermos y 49 muertos y el día 21 de noviembre, ante la ausencia de nuevos casos, se declaró la RDC libre de enfermedad.

El brote de África Occidental se inició el 25 de marzo de 2014 y a fecha 31 de Mayo de 2015 continúa activo. En este periodo se han notificado un total de 27.181 casos (probables y confirmados) y se han producido 11.162 fallecimientos. Los países afectados han sido Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y la ciudad de Bamako en Mali.

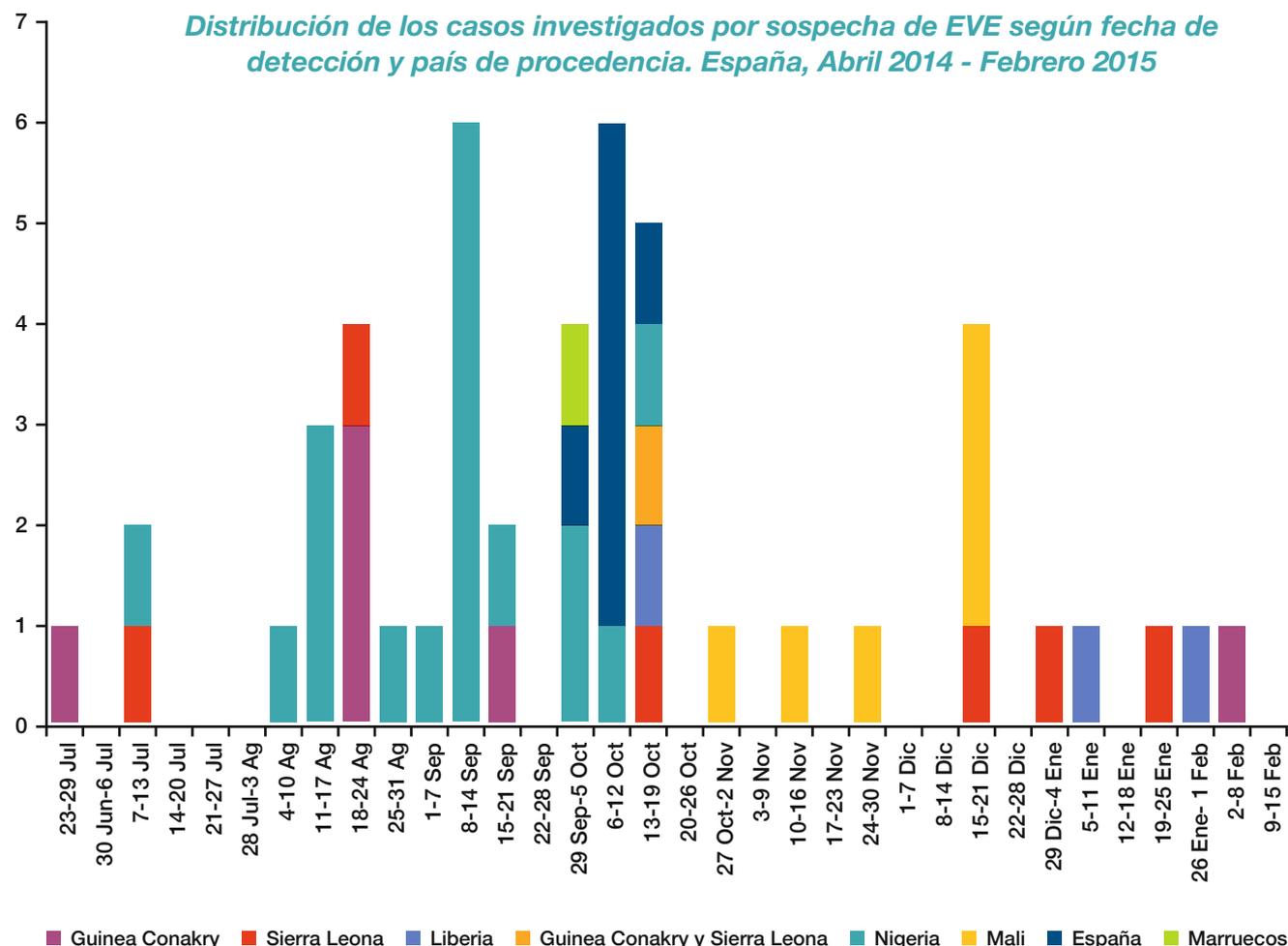
Como medidas de control de ámbito internacional, la OMS publicó el 27 de agosto un plan de actuación en este brote con los objetivos de asegurar la respuesta al brote en los países afectados y evitar la transmisión a otros territorios (fronterizos o no).

En la CAPV se creó la Comisión de actuación y seguimiento del virus Ébola y se elaboró un "Procedimiento de actuación ante casos sospechosos EVE en la CAPV". Ante cualquier sospecha de EVE, ésta debía ser declarada de forma urgente al número 112 y los hospitales de referencia para aislamiento y seguimiento de los casos fueron H.U. Basurto y H.U. Donostia.

Resultados

En España, desde el inicio de la epidemia, se realizaron tres repatriaciones de profesionales sanitarios. Dos casos confirmados fallecieron en España y una trabajadora no desarrolló la enfermedad ni se evidenció infección.

Entre el 23 de junio de 2014 y el 15 de febrero se investigaron 48 casos sospechosos de EVE en 13 Comunidades Autónomas. En Gipuzkoa se investigaron dos casos, ambos cumplían con el criterio de caso en investigación y ambos fueron descartados.



De los 48 casos, 33 fueron hombres y 15 mujeres, con una media de edad de 37 años (DE:9,4). En relación al antecedente epidemiológico: 36 eran viajeros, 5 trabajadores en el terreno y 7 contactos. La mayoría de los casos tenían una temperatura igual o superior a 37,7°C. En relación a otros síntomas, la cefalea y las artromialgias fueron los más frecuentes. En la mitad de los casos investigados que tenían el antecedente de viaje a África Occidental, se confirmó diagnóstico de paludismo.

Solamente uno de los 48 casos resultó positivo para el virus del Ébola. Se trataba de una profesional sanitaria que atendió, con equipo de protección individual (EPI), a los dos misioneros repatriados. Este caso se notificó el día 6 de Octubre y, tras haber transcurrido 42 días desde la negativización del virus, el día 2 de diciembre el país fue declarado libre de transmisión de EVE. La evolución del caso fue favorable.

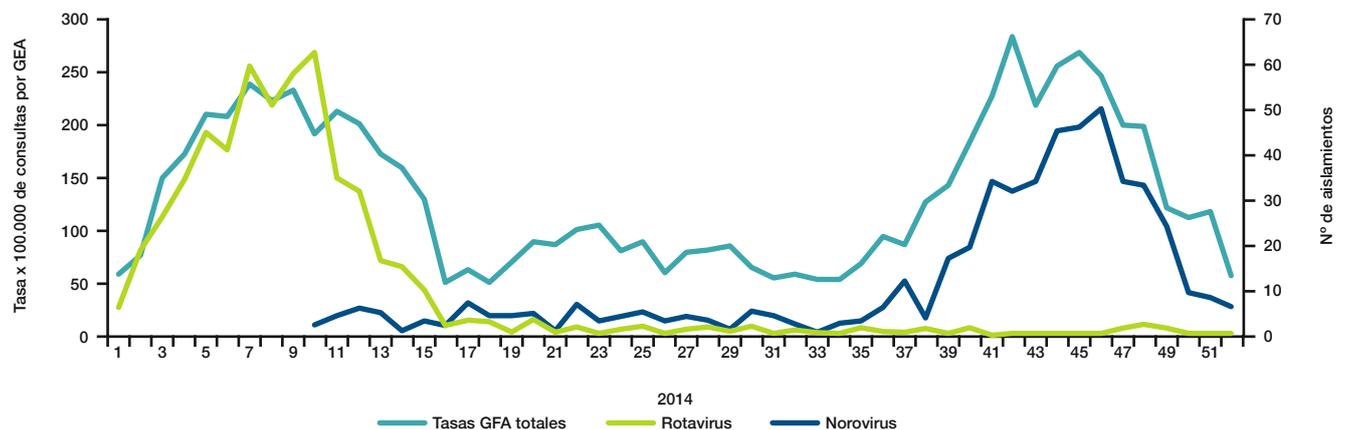
Vigilancia sindrómica

En 2014 se estableció un sistema de vigilancia de las consultas pediátricas en AP por GEA en la Comarca Gipuzkoa a través de Osabide. También se vigiló la enfermedad pie-mano-boca. Para la vigilancia de ambos procesos, además, se utilizó como fuente de información el Sistema de Información Microbiológica en el que participan los laboratorios de microbiología de los hospitales públicos de Gipuzkoa.

Gastroenteritis agudas

Durante el año 2014 se registraron 4.161 consultas de GEA en la población pediátrica de la Comarca Gipuzkoa; El 54,2% se dió en el grupo de 0 a 2 años y el 55,3% del total fueron hombres. Como queda reflejado en la gráfica, se presentaron dos ondas epidémicas: una de enero a abril correspondiente a la epidemia anual de *Rotavirus* y otra de septiembre a diciembre correspondiente a circulación de *Norovirus*.

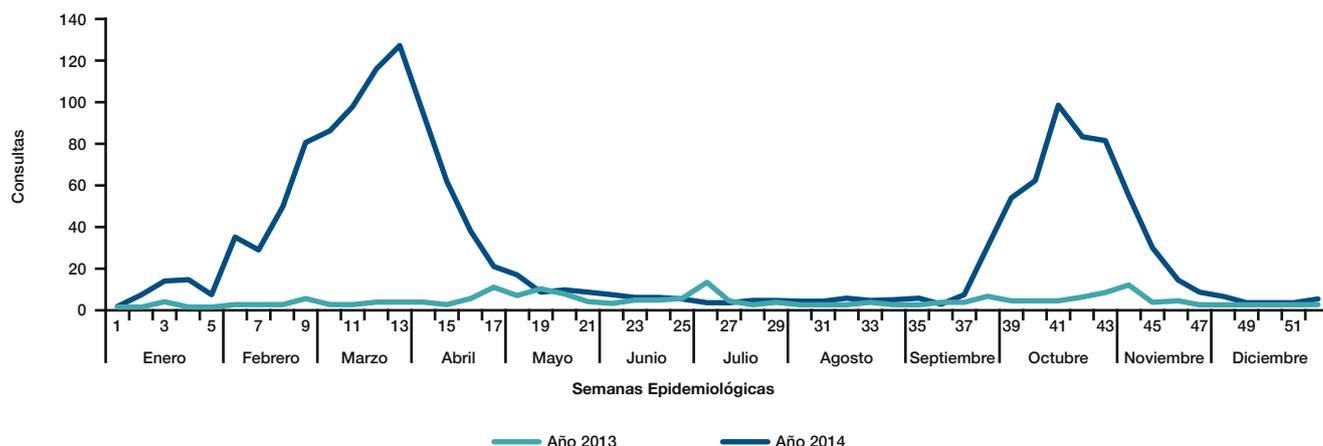
Tasas de consultas por GEA (Osabide) y número de aislamientos de Rotavirus y Norovirus (SIM) en Comarca Gipuzkoa. Edad pediátrica 2014



Síndrome pie-mano-boca

Durante 2014 se atendieron en consultas de pediatría de AP de la Comarca Gipuzkoa 1.499 casos de SPMB y en el año 2013 fueron 139. El 82% de casos se dio en el grupo de 0 a 2 años y el 56,1% eran hombres. Se identificaron dos ondas epidémicas con similar intensidad (tasas máximas: 817,6 y 743,6). Se detectó enterovirus en 74 de los 81 pacientes en los que se analizaron muestras, siendo EV 71 predominante en la primera onda epidémica (35.4%) y Coxsackie A6 en la segunda (65.4%). Se informó a la red asistencial y escolar de las medidas de control y ningún niño precisó ingreso.

Consultas por Síndrome pie mano boca en Atención Primaria. OSABIDE. Comarca Gipuzkoa 2014



Estudio de brotes

Brotos de toxiinfección alimentaria

Durante el año 2014 se notificaron 8 brotes de origen hidro-alimentario. El número total de personas afectadas fue de 114, de los que 5 (14,6%) fueron hospitalizados. Con respecto al año anterior, ha disminuido tanto el número de brotes declarados como el número de afectados por brote. El número de expuestos encuestados fue de 371, con un rango por agrupación de 2 a 182 personas. Las tasas de ataque quedan reflejadas en la tabla. El primer brote se notificó en mayo y 5 de los 7 brotes se produjeron en el mes de julio.

El agente causal se identificó en 7 brotes, en 2 fue *Salmonella enteritidis*, en 2 *Salmonella Newport*, en 1 *Clostridium perfringens* y en otro E. Coli O157. Un brote fue por intoxicación histamínica.

Brotos de toxiinfección alimentaria. Gipuzkoa, 2014

Brote	Mes	Localidad	Lugar suceso	Nº expuestos	Nº afectados (tasa ataque)	Cultivo positivo	Nº ingresos	Fuente	Agente causal
1	Mayo	Donostia	Prisión	182	69 (37,9%)	8	0	Ensaladilla	<i>Clostridium perfringens</i>
2	Julio	Donostia	Restaurante	137	18 (13,1%)	0	0	Desconocido	Desconocido
3	Julio	Alegia	Domicilio	4	4 (100%)	3	1	Agua	E. Coli O157
4	Julio	Errenteria	Restaurante	23	8 (34,8%)	5	0	Desconocido	<i>Salmonella Newport</i>
5	Julio	Donostia	Domicilio	4	3 (75%)	2	1	Huevo	<i>Salmonella enteritidis</i>
6	Julio	Donostia	Bar	14	6 (43%)	Histamina	0	Bonito	Histamina
7	Agosto	Donostia	Bar	2	2 (100%)	2	2	Huevo	<i>Salmonella enteritidis</i>
8	Septiembre	Donostia	Restaurante	5	4 (80%)	1	1	Desconocido	<i>Salmonella Newport</i>

Otros brotes

1. Durante el mes de mayo se realizó la vigilancia de anisakiasis en la CAPV. En total en Gipuzkoa se registraron 29 casos y 13 fueron confirmados. Todos los casos presentaban el antecedente de ingesta de anchoa cruda sin congelación previa. Durante la temporada de la anchoa se dieron recomendaciones sobre el correcto consumo del pescado.

2. Entre los meses de septiembre y noviembre, coincidiendo con circulación de Norovirus en la población general, se declararon 4 brotes por Norovirus, 3 se dieron en centros gerontológicos (117 afectados/267 expuestos) y 1 en una escuela. La transmisión fue persona a persona.

3. En noviembre se estudió un brote por *Shigella sonnei* en un centro escolar de la Comarca Donostialdea. En total 11 casos cumplieron con la definición de caso, 8 eran alumnos, 2 familiares y 1 educador. La totalidad precisó atención médica y 2 ingreso hospitalario. El origen del brote fue un escolar enfermo y la transmisión persona a persona.

4. En octubre se investigó un brote de neumonía en un hospital psiquiátrico de Gipuzkoa; 24 personas cumplieron la definición de caso: 4 fueron confirmados por PCR positivo para *Mycoplasma pneumoniae* y/o serología positiva, 12 fueron posibles y 8 probables. De los 24 casos, 14 afectados eran residentes, 7 trabajadores y 1 familiar. Se recomendó además de aplicar las medidas estándar, aplicar las medidas de precaución de transmisión por gotas.

Vacunaciones

Las coberturas vacunales del calendario infantil en 2014, superan el 90% en prácticamente todas las vacunas.

Vacunación infantil. Coberturas. Gipuzkoa, 2014

Dosis calendario vacunal	%	(IC 95%)
DTPa+P+Hib+HB+mening.C (1ª)	95,0	94,5-95,5
DTPa+P+Hib+HB+mening.C (2ª)	95,0	94,5-95,5
DTPa+P+Hib+HB (3ª)	94,5	94-95,1
mening.C (3ª)	98,1	97,7-98,4
TV (1ª)	94,9	94,4-95,4
DTPa+P+Hib (4ª)	99,0	98,2-98,8
TV (2ª)	90,7	90-91,3
DTPa (5ª)	89,9	89,2-90,6
Td 16 años (6ª)	89,5	88,7-90,3

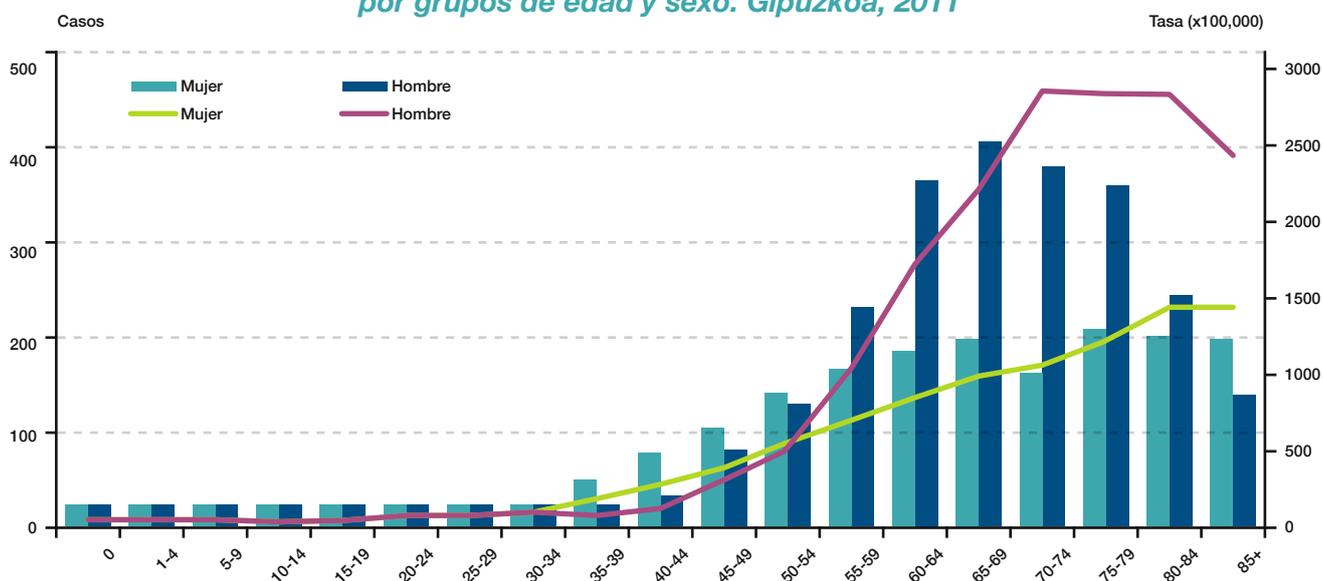
Enfermedades no transmisibles

Incidencia de cáncer en Gipuzkoa

El año 2011 se registraron 4.120 casos de cáncer nuevos, en residentes de Gipuzkoa. La tasa de incidencia bruta para el 2011 fue de 697,5 por 100.000 personas-año en hombres y 475,2 en mujeres, con una razón incidencia hombres/mujeres, estandarizada por edad, de 1,6. Los datos por tipo de tumor se encuentran disponibles en la memoria extendida de epidemiología.

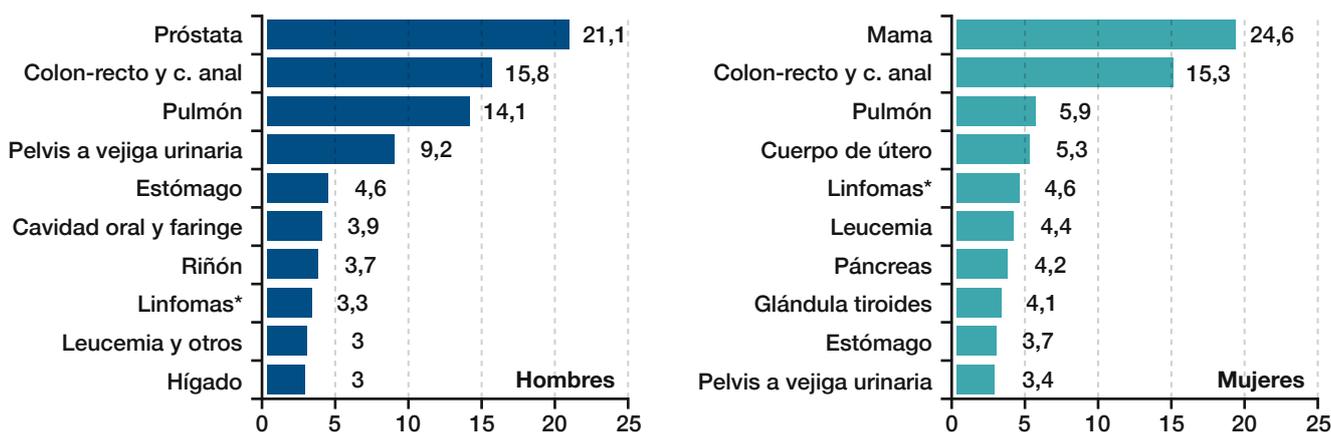
La edad media al diagnóstico fue de 67,3 años en hombres y de 66,4 en mujeres y difiere en las distintas localizaciones tumorales. El número de casos y las tasas de incidencia específicas por grupos de edad, van paralelas en hombres y mujeres hasta los 25 años; de 25 a 50 años son mayores en mujeres y a partir de los 50 se elevan en hombres, aumentando la diferencia en casos y tasas específicas por grupos de edad entre hombres y mujeres.

Incidencia de cáncer: Casos y tasas (por 100.000) específicas por grupos de edad y sexo. Gipuzkoa, 2011



Los tumores más frecuentes en el año 2011 han sido los de próstata en hombres y los de mama en mujeres seguidos de los tumores colorrectales en ambos. En tercer lugar, se encuentra el cáncer de pulmón tanto en hombres como en mujeres.

Frecuencia (%) de los diez tumores malignos más frecuentes. Gipuzkoa 2011



*Se incluyen linfomas Hodgkin y no Hodgkin (CIE-10: C81-85, C96)

Incidencia de cáncer 2007-2011

Con los datos más recientes disponibles en el registro de cáncer, se ha elaborado el informe “INCIDENCIA DEL CÁNCER EN LA CAE EN EL PERIODO 2007-2011 Y TENDENCIAS TEMPORALES RECIENTES” que describe la incidencia más reciente, así como su evolución desde el año 2000, tanto de la CAPV como de los tres Territorios Históricos.

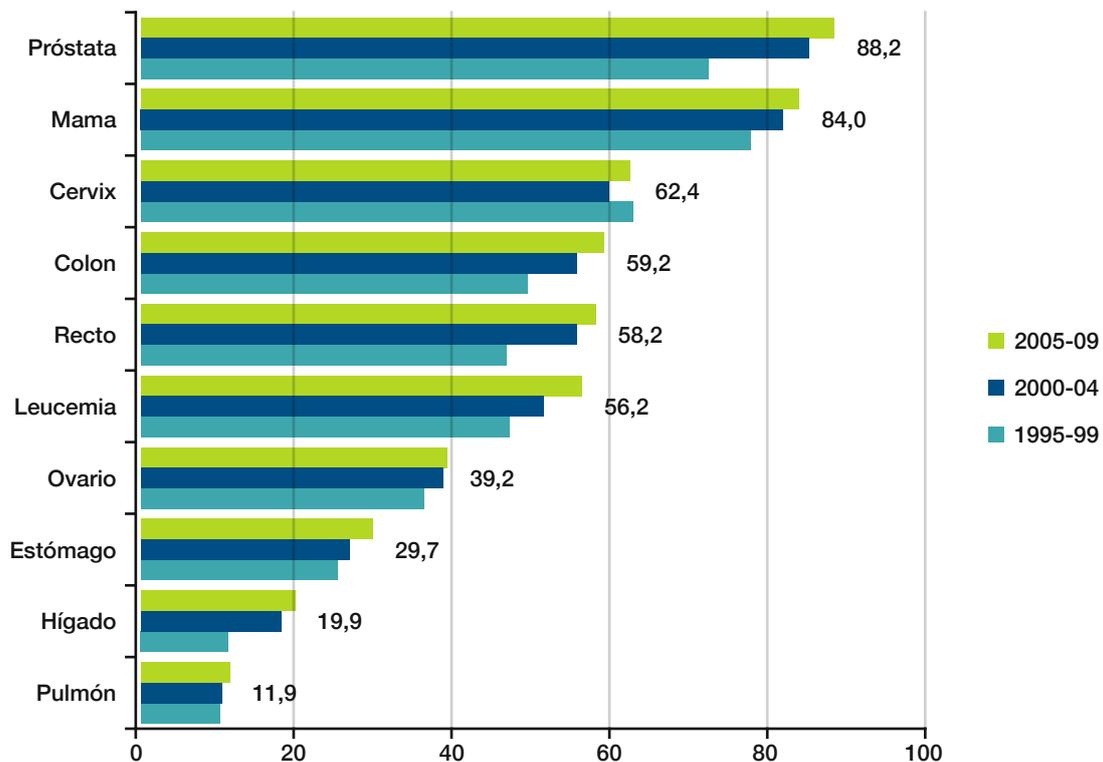
Este informe se encuentra disponible en la web del departamento:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/estado_salud/es_5463/adjuntos/INFORME_INCIDENCIA_CANCER_2007-2011.pdf

Supervivencia de cáncer 1995-2009

Se ha publicado recientemente en la revista médica The Lancet un artículo titulado “Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2)”. En dicho artículo, se ha realizado un análisis centralizado de datos procedentes de registros de cáncer poblacionales, entre ellos los de la CAPV. En el gráfico inferior, se presentan los resultados de supervivencia de cáncer del periodo 1995-2009, de la CAPV. El artículo completo se puede encontrar en Lancet. 2014. pii: S0140- 6736(14)62038-9.

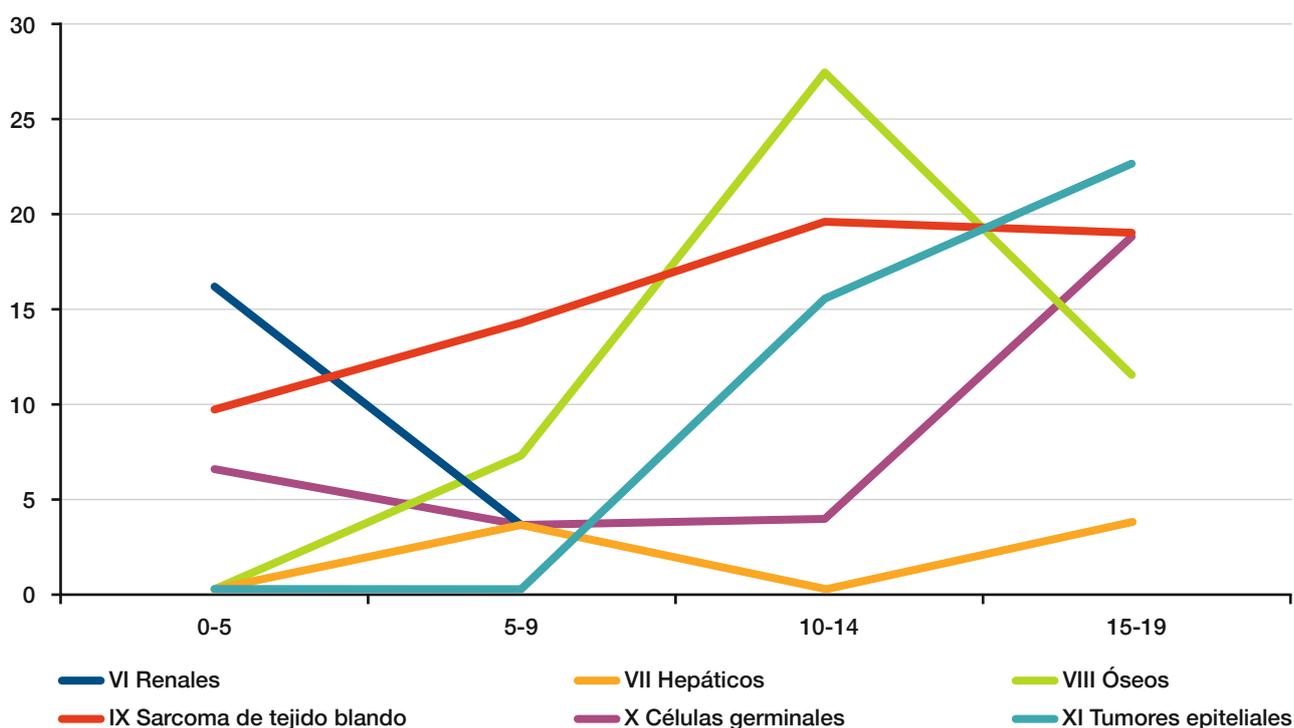
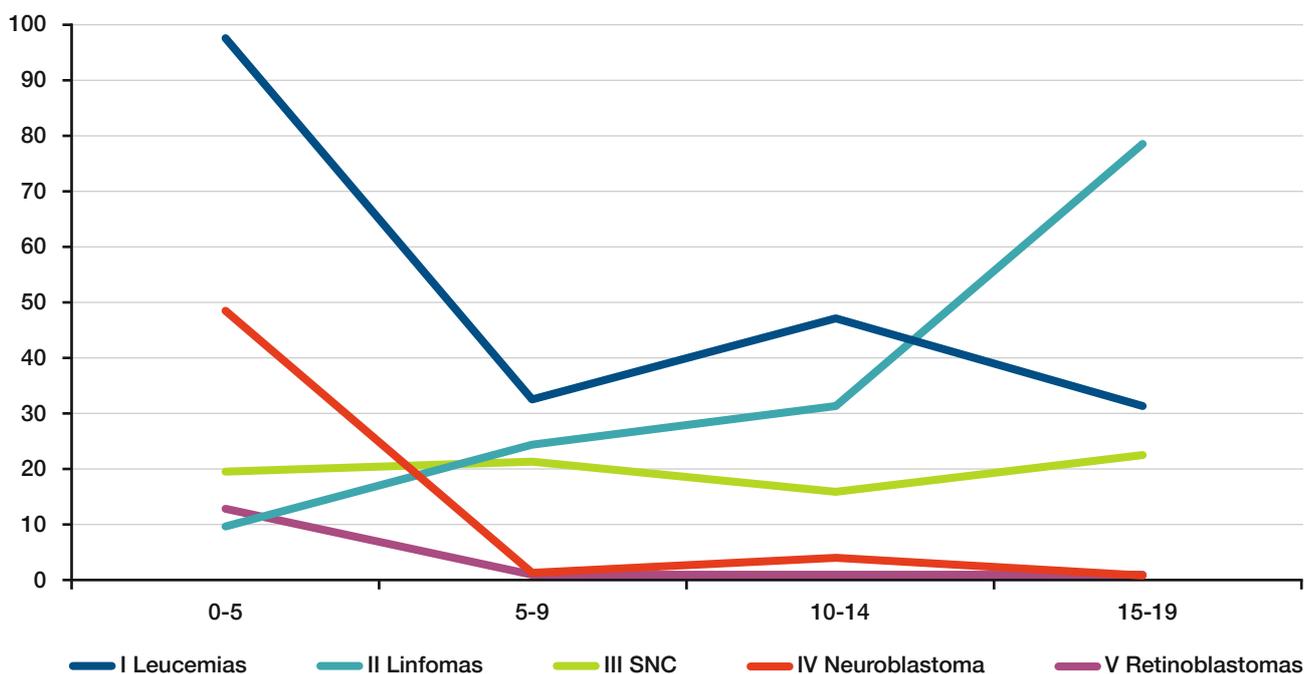
Supervivencia neta (%) a los 5 años del diagnóstico, estandarizada por edad en adultos (15-99), por tipo de tumor y periodo de diagnóstico. CAPV



El cáncer en la población infantil y adolescente de Gipuzkoa

Se han registrado un total de 195 tumores malignos en niños y adolescentes en el periodo 2003-2011 (media de 21,7 casos anuales), que supone una tasa bruta anual de 176,8 por 1.000.000. Han sido más frecuentes en niños (60%) con una tasa de 206,8 y de 145,2 en niñas (datos más detallados en la memoria extendida). Las leucemias (30,3%) fueron los tumores más frecuentes en esta población, seguidos de los linfomas (18,5%) y los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) (11,3%). Las leucemias y los neuroblastomas son los más incidentes en los primeros años de vida, bajando su incidencia con la edad, al igual que los retinoblastomas, los tumores renales y hepáticos. Por otro lado, la incidencia de los linfomas aumenta con la edad, alcanzando su máxima incidencia en la adolescencia. Un patrón similar se observa con los tumores óseos, los sarcomas de tejidos blandos y los tumores epiteliales, aunque con una incidencia muy inferior.

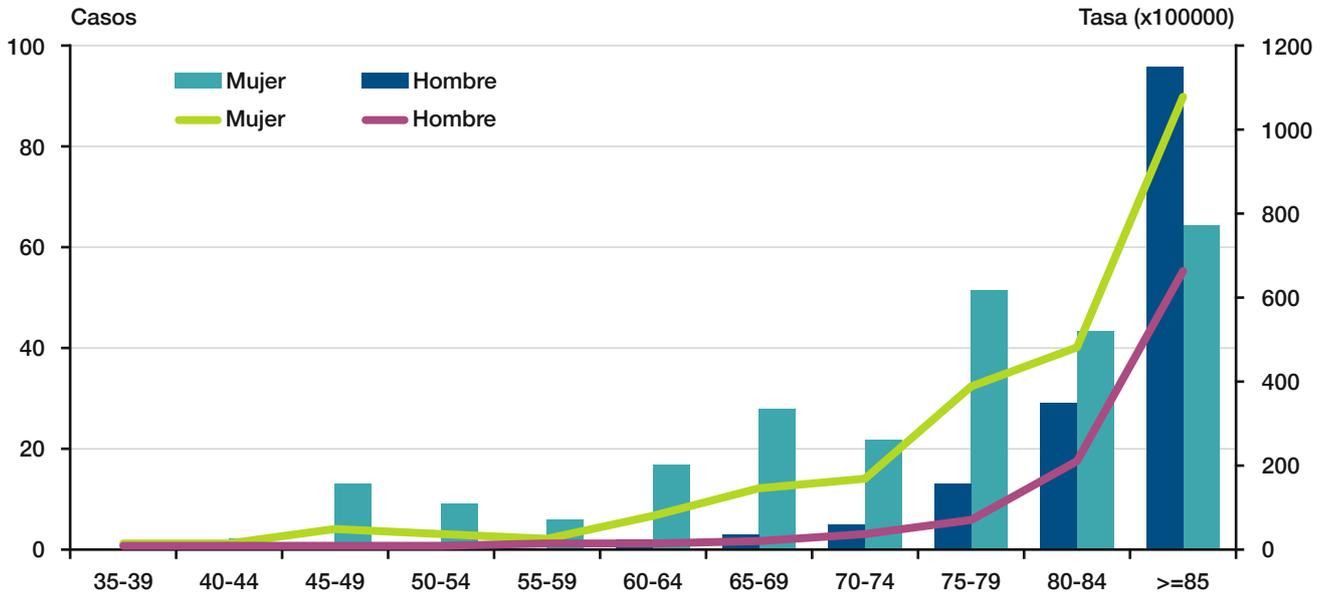
Tasas específicas de incidencia de cáncer (por 1.000.000 personas-año) por grupos de edad, en niños y adolescentes. Gipuzkoa 2003-11



Cardiopatía isquémica (CIE 9: 410-414; CIE 10: I20-I25)

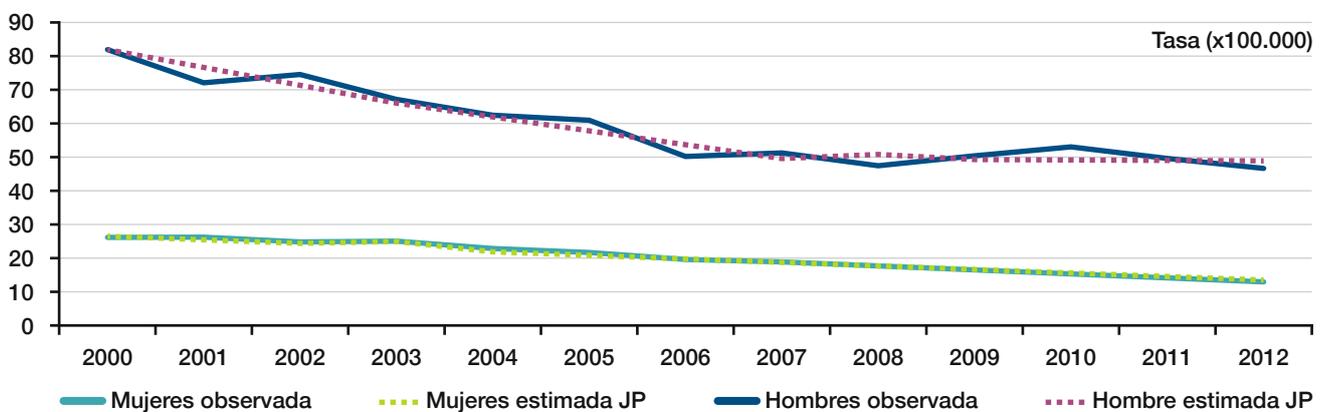
El 23% (411/1777) de los fallecimientos producidos por las enfermedades del sistema circulatorio en Gipuzkoa en 2012 se debieron a cardiopatía isquémica, con una tasa estandarizada por 100.000 habitantes de 46,34 en los hombres y 12,93 en mujeres. En el gráfico se observa la distribución de la mortalidad por sexo y edad.

Tasa específica de mortalidad por cardiopatía isquémica por grupo de edad y sexo. Registro de mortalidad. Gipuzkoa, 2012



En el periodo 2000-2012, utilizando un modelo de regresión log lineal JoinPoint (JP), se identifican en ambos sexos dos periodos diferentes en el comportamiento de la tasa. En las mujeres, entre 2000 y 2003 hay un descenso anual medio no significativo de 2,4% (IC95%: -6,4; 1,8), mientras que en el periodo 2003-2012 la tasa desciende anualmente un 6,9% (IC95%: -7,6; -6,1). En los hombres, en el periodo 2000-2007, se observa un descenso anual medio significativo de 6,6% (IC95%: -8,7; -4,5), mientras que en el periodo 2007-2012 se produce un descenso anual no significativo de 0,8% (IC95%: -4,8; 3,3).

Tasa ajustada de mortalidad por cardiopatía isquémica. Registro de mortalidad. Gipuzkoa 2000-2012. (JoinPoint regression)

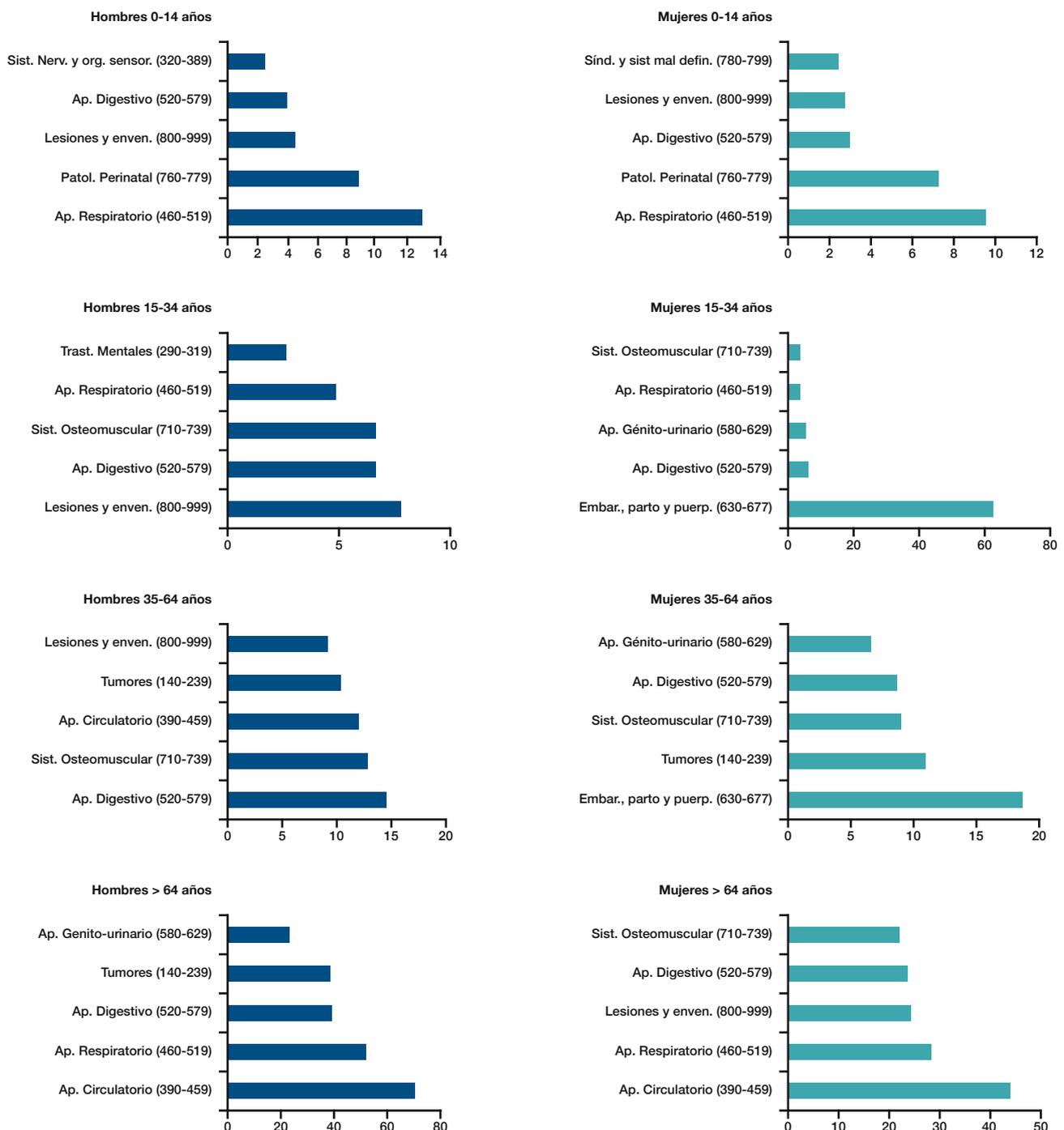


En el año 2013 en los hospitales de la CAPV hubo 1.663 ingresos por CI correspondientes a personas residentes en el territorio de Gipuzkoa, de las que 1.229 correspondían a hombres (tasa bruta: 351,82/100.000) y 434 a mujeres (tasa bruta: 119,46/100.000). El 42% de los ingresos en los hombres y el 24% en las mujeres se producen antes de los 65 años. La letalidad fue de 4,0 por cada 100 hospitalizaciones convencionales por CI (7,1% para los ingresos por IAM); el 56% de los fallecimientos suceden en los tres primeros días de estancia en el hospital.

Morbilidad hospitalaria

En el año 2013, en los hospitales de la CAPV (públicos y privados) se produjeron 80.627 ingresos en personas residentes en Gipuzkoa, con uno o más días de estancia o ingresos urgentes con estancia 0. Esto supone una tasa bruta de 113,14/1.000 hab. De estos ingresos, 40.201 corresponden a hombres (tasa de 115,08/1.000 hab.) y 40.426 a mujeres (tasa de 111,28/1.000 hab.). Si se excluyen las altas con hospitalización debidas a embarazo, parto y puerperio, la tasa en las mujeres desciende a 91,22/1.000 hab.

Principales causas de hospitalización por grupo de edad y sexo en residentes en Gipuzkoa (tasa/1000 hab.). Hospitales de la CAPV. CMBD 2013



Mortalidad

A lo largo del año 2012 fallecieron 6.514 residentes en Gipuzkoa, 3.321 (51%) hombres y 3.193 (49%) mujeres. **La tasa de mortalidad general** fue de 9,2 por mil habitantes; 9,6 en el caso de los hombres y 8,8 en el de las mujeres. La tasa estandarizada a población europea fue 4,5 por mil; 6,1 por mil en hombres y 3,2 en mujeres.

Las tres primeras causas de muerte para el conjunto de la población siguen siendo los tumores malignos (29,5%), las enfermedades del sistema circulatorio (27,3%) y las enfermedades del sistema respiratorio (9,4%).

Entre los hombres estas tres grandes causas representaron el 36,3%, el 25,3% y el 9,1% de los fallecimientos respectivamente. En el caso de las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio (42,7%), los tumores malignos (22,3%) y las enfermedades del sistema respiratorio (14,1%).

Los fallecidos menores de 1 año fueron 7 hombres y 9 mujeres. La tasa de **mortalidad infantil** fue de 2,3 por 1.000 nacidos vivos, 1,9 por mil en los hombres y 2,8 por mil en las mujeres.

La **esperanza de vida al nacer** para la población de Gipuzkoa en el año 2012 fue de 83,3 años, menor en los hombres (79,8) que en las mujeres (86,6). Tanto en hombres como en mujeres se mantiene la tendencia ascendente.

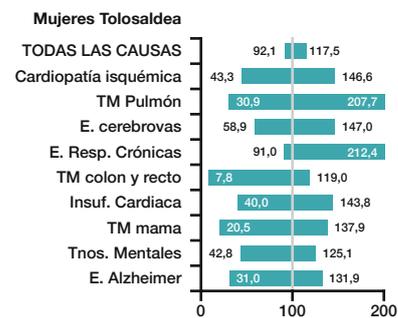
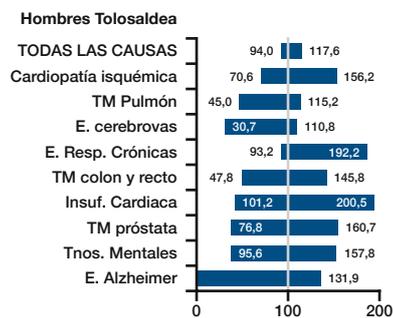
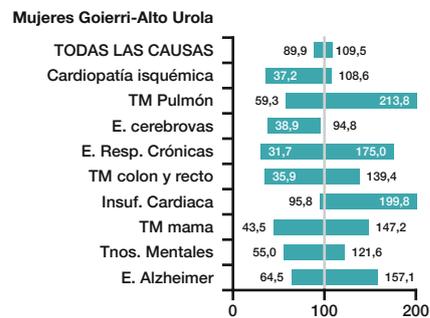
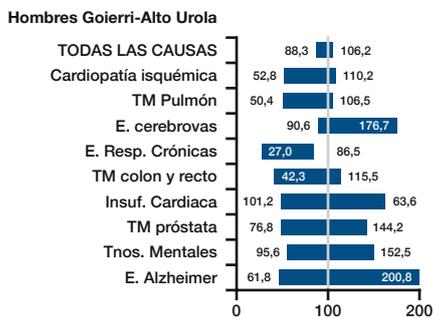
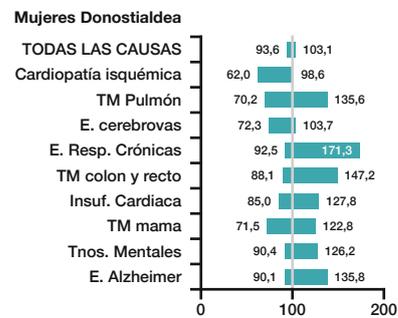
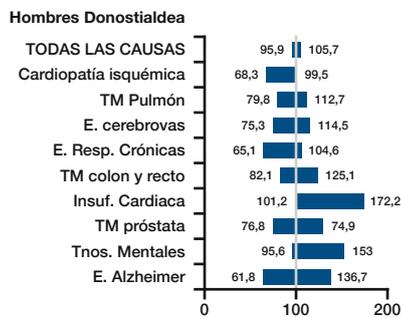
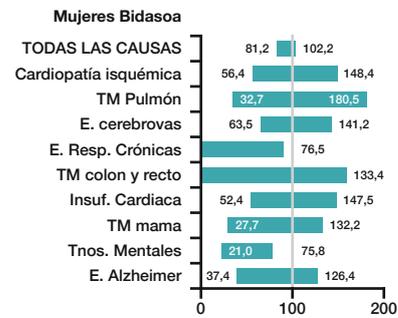
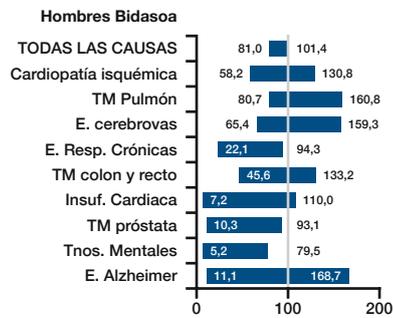
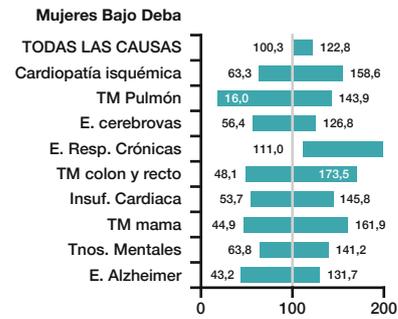
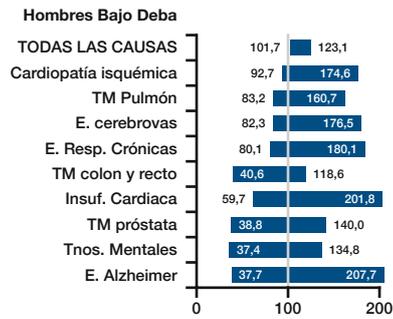
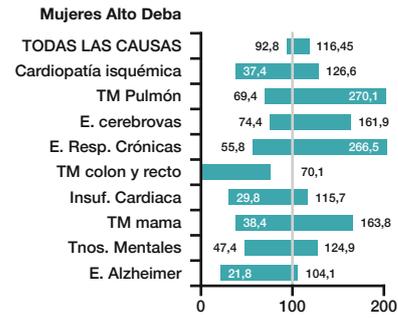
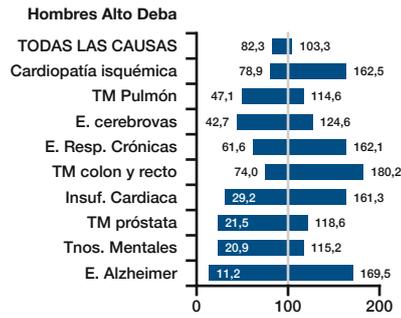
Los **años potenciales de vida perdidos (APVP)** por todas las causas de muerte en menores de 70 años, fueron 17.022,5. El 69,8% de los mismos en hombres (11.881,5) y el 30,2% restante (5.141) en mujeres. Entre los hombres las tres primeras causas fueron el tumor maligno de pulmón, el suicidio y la cardiopatía isquémica. En el caso de las mujeres el cáncer de pulmón, las enfermedades congénitas y el tumor maligno de mama.

Continúa la tendencia descendente en la mortalidad por tumor maligno de bronquios y pulmón y próstata en hombres, en tumor maligno de mama en las mujeres y en ambos sexos en el caso de la cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, neumonía y accidentes de tráfico. Aumenta la mortalidad por tumor maligno de bronquios y pulmón en las mujeres.

Mediante la **Razón de Mortalidad Estandarizada (RME)** comparamos la mortalidad de Gipuzkoa y de cada una de las OSI (Organización Integrada de Salud) con la de la CAPV. En el conjunto del territorio histórico sólo se observó una mortalidad inferior estadísticamente significativa en el caso de la cardiopatía isquémica RME=85,3 (71,7; 98,9) en las mujeres.

En la figura adjunta se muestra la RME por sexos para cada una de las OSI. Existen algunas diferencias significativas pero las únicas que se confirman en ambos sexos son las correspondientes a las enfermedades respiratorias crónicas y mentales orgánicas en la OSI Bidasoa y la correspondiente a la cardiopatía isquémica en la OSI Donostialdea.

Razón estandarizada de mortalidad (RME) por causas principales, sexo y OSI. Gipuzkoa 2012



Estudios y proyectos

Estudio cycEVA de efectividad de la vacuna antigripal, 2014-15

El estudio cycEVA es el componente español del proyecto europeo I-MOVE (Monitoring the influenza vaccine effectiveness in the European Union and European Economic Area) y se inició en la temporada 2008-09 en el marco del sistema centinela con el objetivo de estudiar la efectividad de la vacuna antigripal.

Disponer de estimaciones de la efectividad de la vacuna (EV) antigripal es fundamental para:

- Contribuir a orientar las recomendaciones anuales de vacunación por grupos de edad y grupos de riesgo.
- Contribuir a la interpretación de los análisis virológicos que comparan la concordancia de las cepas vacunales y circulantes. En las dos últimas ediciones, las estimaciones de EV del estudio cycEVA, como componente español del estudio europeo I-MOVE, formaron parte de los informes GIVE “Global Influenza Vaccine Effectiveness” en las reuniones anuales de la OMS para la selección de cepas a incluir en la vacuna antigripal de la siguiente temporada.
- Reforzar las intervenciones de salud pública si se detecta precozmente una menor efectividad en determinados grupos de población.
- Fomentar la investigación de vacunas más efectivas.

Estudio cycEVA de casos y controles para la evaluación de la efectividad de la vacuna antigripal en España, 2014-2015

REDES cycEVA	CASOS	CONTROLES	TOTAL
Baleares	114	59	173
Castilla y León	124	68	192
Navarra	132	62	194
País Vasco	310	168	478
La Rioja	121	59	180
Melilla	32	27	59
TOTAL	833	443	1276

El estudio multicasocontrol de cáncer, MCC-Spain

En 2008, 7 grupos del CIBERESP pusieron en marcha un estudio multicaso-control poblacional (MCC-Spain). En el estudio participan 11 comunidades autónomas (Cataluña, Madrid, Asturias, Navarra, País Vasco, Murcia, Cantabria, Andalucía, Valencia, Castilla y León), <http://www.mccspain.org/>. MCC en País Vasco se centra en el Territorio de Gipuzkoa. Los tumores escogidos son **el cáncer colorrectal, el cáncer de mama, el cáncer gástrico y el de próstata y la leucemia linfática crónica (LLC)**. La información de los casos (hospital) y controles (poblacional) se ha recogido mediante entrevistas personalizadas y muestras biológicas de sangre, uña y pelo. Un total de 10.065 individuos conforman el estudio, 6.067 casos y 3.998 controles. Gipuzkoa aporta 362 controles y 345 casos entre cáncer de mama y cáncer de colon y recto.

Más información en la siguiente dirección:

<http://www.mccspain.org>

Publicaciones técnico científicas en las que se ha colaborado en 2014 y que están en proceso de revisión:

- .- *Obesity, fat distribution, weight changes in adulthood and risk of breast and prostate cancer in a population based case-control study (MCC-Spain).*
- .- *Association of diabetes and diabetes treatment with incidence of breast cancer.*
- .- *Population-based multicase-control study in common tumors in Spain (MCC-Spain): rationale and study design.*

El estudio prospectivo europeo sobre dieta, cáncer y salud, EPIC

El estudio EPIC nació con el objetivo de integrar la epidemiología con las investigaciones de laboratorio, con factores genéticos y metabólicos, y profundizar en el conocimiento científico de la nutrición y el cáncer. En la actualidad, además de la investigación en cáncer, se han creado otras líneas de trabajo que estudian las Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Enfermedades Neurológicas y Envejecimiento. La cohorte Europea la forman un total de 450.00 voluntarios, con un total de 8.400 en EPIC-Gipuzkoa. <http://www.epic-spain.com/>

Más información en la siguiente dirección:

<http://www.epic-spain.com>

Algunas publicaciones técnico-científicas en las que se ha participado, colaborado o liderado a nivel de la cohorte EPIC-Spain y EPIC en Europa en el año 2014:

- .- *Alcohol intake and breast cancer in the European Prospective investigation into Cancer and Nutrition.*
- .- *No association between fish consumption and risk of stroke in the Spanish cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Spain)".*
- .- *Intake of omega-3 fatty acids, eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid and risk of coronary heart disease in the Spanish Epic cohort study".*

INMA (infancia y medio ambiente)

El proyecto INMA tiene como objetivo proporcionar información y conocimiento para entender los mecanismos causales entre la contaminación ambiental y el desarrollo físico y neuroconductual de los niños.

En 2006, en Gipuzkoa se inició el reclutamiento de las cohortes madres-niños INMA en las comarcas de Goierri y alto y medio Urola, <http://www.proyectoinma.org/>. Se reclutó una cohorte inicial de 640 mujeres embarazadas para seguir posteriormente a sus hijos. En 2012 se finalizó el contacto con la cohorte inicial y un total de 403 niños conforman la cohorte de niños de 4 años contactados en 2014.

Más información en la siguiente dirección:

<http://www.proyectoinma.org>

Algunas publicaciones técnico-científicas en las que se ha participado, colaborado o liderado a nivel de la cohorte INMA en el año 2014:

- .- *Folic acid supplements during pregnancy and child psychomotor development after the first year of life.*
- .- *Compliance of Nutritional recomendations of Spanish pregnant women according to sociodemographic and lifestyle characteristics.*