

Epidemiológicos

INFORME DE BROTES EPIDÉMICOS. CASTILLA Y LEÓN. AÑO 2014.

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	3
3. RESULTADOS BROTES EPIDÉMICOS AÑO 2014	4
3.1. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Año 2014	5
3.1.1. Brotes de salmonelosis de origen alimentario	10
3.2.1. Comparación de los brotes de origen alimentario con años anteriores	11
3.2. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Año 2014	15
3.2.1. Comparación con el año 2013	17
3.3. Otros brotes epidémicos. Año 2014	18
3.4. Actuaciones realizadas	20

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.saludcastillayleon.es/es>

1. RESUMEN.

En el **año 2014** se ha notificado **76 brotes epidémicos**, cifra superior al número de brotes notificado en 2013 (67 brotes), en parte debido al aumento en la notificación de los otros brotes epidémicos, no de origen alimentario. Los más frecuentes han sido los brotes de origen alimentario, con el 57,9% del total de brotes.

Brotos de origen alimentario:

- Se ha producido un incremento en el número de brotes notificados en 2014 frente al 2013 (44 frente a 38). Desde el año 2011 se observa una tendencia ascendente en el número de brotes de origen alimentario notificados.
- Valladolid es la provincia con más brotes notificados (10) y Segovia es la que presenta la mayor tasa de afectados (170,93 casos por 100.000 habitantes).
- En un 27,3% de los brotes de origen alimentario el consumo de los alimentos sospechosos se realizó en restaurante/bar o similares, aunque el hogar privado sigue siendo el lugar más frecuente (36,4%).
- El mayor número de brotes ocurridos ha sido debido al consumo de huevos y sus derivados. La *Salmonella* es el agente causal más frecuente (27,3% de los brotes), y dentro de la especie, la *Salmonella enteritidis* (83,3%). En 2014 solo se ha notificado un brote casusado por *Salmonella typhimurium*.
- Los brotes se producen con más frecuencia en los meses de verano (45,4% de los brotes en los meses de junio, julio y agosto).

- El 34,1% de los brotes se han notificado por Atención Especializada, y un 22,7% a través del Sistema de Alertas Epidemiológicas-112, fuera del horario laboral habitual.

Brotos de GEA de origen no alimentario:

- En 2014 se han notificado 9 brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario, número inferior a los notificados en 2013 (13 brotes).
- Las residencias de personas mayores siguen siendo los colectivos con mayor frecuencia y magnitud de brotes (5 brotes; 132 afectados).
- No se observa una clara estacionalidad en los brotes declarados en 2014.
- Burgos es la provincia con mayor número de brotes notificados (4).

Otros brotes epidémicos (excluyendo brotes origen alimentario y brotes de gastroenteritis aguda):

- En el año 2014 se han notificado 23 brotes epidémicos, número muy superior a los notificados en 2013 (16 brotes).
- Los brotes más frecuentes han sido los de Tuberculosis (7 brotes). El mayor número de casos ha sido originado por el brote de Tularemia (70 casos) ocurrido en varias localidades de la provincia de Palencia, seguido del brote de Tiña (*Micросporum canis*) en una localidad de Palencia (46 casos).
- El mayor número de brotes se ha producido en el colectivo familiar (9 brotes) y en la comunidad (6 brotes).

Como recomendación general se recuerda la importancia de la notificación urgente de todo tipo de brote epidémico, la protocolización de las actuaciones y la coordinación entre las instituciones o ni-

veles implicados para la adecuada implementación de las medidas de prevención y control necesarias y la oportunidad de la confirmación diagnóstica.

2. INTRODUCCIÓN.

La notificación de situaciones epidémicas y brotes está regulada mediante la Orden SAN/76/2007 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Situaciones Epidémicas y Brotes, dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León. En ella se establece la definición de brote y la obligatoriedad y la urgencia de la notificación con el fin de detectar precozmente un problema de salud y facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población. También se establece el análisis de la información generada, así como su difusión a todas las instituciones implicadas, formulando las recomendaciones oportunas.

La Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (European Food Safety Agency, EFSA) junto con el ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) publica todos los años el informe anual sobre la situación de las zoonosis, agentes zoonóticos y brotes de origen alimentaria en Europa (Disponibles en: http://ecdc.europa.eu/en/publications/all_publications/fwd/Pages/fwd.aspx).

En el último informe disponible, del **año 2013** (The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2013), se señala que en la **Unión Europea** se produjeron **5.196 brotes alimentarios (incluidos hídricos)**, con una

tasa de 1,19 brotes por 100.000 habitantes, tasa similar a la observada en el año 2012. Estos brotes afectaron a un total de 43.183 personas, hubo 5.946 hospitalizaciones y 11 defunciones. El agente causal fue conocido en el 71,1% de los brotes notificados. El principal agente causal implicado en los brotes alimentarios sigue siendo *Salmonella* (22,5%), seguido por virus (18,1%), toxinas bacterianas (16,1%) y *Campylobacter* (8%). El número total de brotes por *Salmonella* y *Campylobacter* ha disminuido en 2013 comparado con los notificados en 2012; mientras que han aumentado los causados por virus y toxinas bacterianas.

Los alimentos implicados en este tipo de brotes fueron en primer lugar los huevos y ovoproductos (18,5%), seguidos por las mezclas de varios alimentos (10,7%) y pescado y productos de la pesca (8,5%). El lugar más frecuente de ocurrencia de los brotes fue el “hogar privado/cocina doméstica” (38,5%), seguido por “restaurante, café, bar, pub, hotel” (22,2%).

En el **año 2013 España** notificó **424 brotes alimentarios** procedentes del sistema de declaración de brotes de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (tasa de 0,91 brotes por 100.000 habitantes), con un total de 4.588 casos, 396 hospitalizados y 2 fallecidos.



Los objetivos del informe son:

- Presentar los resultados de la investigación de los brotes epidémicos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León durante el año 2014.
- Describir las características epidemiológicas de los brotes epidémicos y detectar los posibles cambios o tendencias temporales.

La información epidemiológica de los brotes se ha obtenido de las notificaciones que realizan los notificadores a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León a las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social de la provincia correspondiente, si se produce en horario laboral o al Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León-112, si se produce fuera del horario laboral habitual.

En este informe se describen los brotes epidémicos cuyo origen ha tenido lugar en la Comunidad de Castilla y León en el año 2014. Se analizan de forma separada los brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, los brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario y el resto de los brotes.

En el estudio de los brotes epidémicos con manifestaciones gastrointestinales habitualmente se diferencia entre aquellos con un vehículo alimentario conocido o sospechado (incluido agua) y aquellos con otros mecanismos de transmisión (vía fecal-oral o desconocido) ya que el mecanismo de transmisión determina una diferenciación importante desde el punto de vista diagnóstico y preventivo. Dentro de los brotes de origen alimentario también se incluyen otros procesos que se manifiestan en forma de brote y que no cursan de forma característica con síntomas gastrointestinales, pero tienen un alimento o agua como vehículo de transmisión de la enfermedad (botulismo, brucelosis, triquinosis, etc.). El resto de los brotes incluye una variedad de patologías que se presentan de esta forma.

Las variables analizadas para todos los brotes han sido: tipo de brote, número de expuestos, de afectados y de ingresos hospitalarios, agente etiológico, semana de inicio del primer caso, provincia de localización del brote, y tipo de colectivo afectado y en los brotes de transmisión alimentaria e hídrica se analizó además el lugar de consumo de alimento y el alimento implicado.

3. RESULTADOS BROTOS EPIDÉMICOS AÑO 2014.

Durante el **año 2014** se han notificado un total de **76 brotes epidémicos** (tasa de incidencia de 3,05 brotes por 100.000 habitantes) en Castilla y León, cifra superior al número de brotes notificados en 2013 (67 brotes epidémicos; tasa de 2,66). **Tabla 1.** El número de casos asociados se ha mantenido igual con respecto al 2013 (tasa de 51,45 en 2014 frente a 50,80 en 2013), mientras que el número de hospitalizados

ha sufrido un descenso, con 108 casos hospitalizados (8,4%), frente a los 147 en el año 2013 (11,5%).

Como en los años previos, los brotes más frecuentes en 2014 han sido los transmitidos por agua y alimentos, que han representado el 57,9% de todos los brotes.

Tabla 1. Brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2014.

	BROTOS		CASOS		HOSPITALIZADOS	
	Nº	%	Nº	Tasa casos/ 100.000 habitantes)	Nº	% sobre el total de casos
Brotes de origen alimentario	44	57,9	865	34,66	64	7,4
GEA de origen no alimentario	9	11,8	166	6,65	8	4,8
Otros brotes	23	30,3	253	10,14	36	14,2
TOTAL	76	100	1284	51,45	108	8,4

3.1. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Año 2014.

En el año 2014 se han declarado **44 brotes de origen alimentario**, 3 de ellos hídricos, que han afectado a **865 personas** (34,66 casos por 100.000 habitantes) y han ocasionado **64 ingresos hospitalarios** (un 7,4% de los afectados) y 3 fallecidos (tasa de letalidad de 0,3%).

Valladolid es la provincia con mayor número de brotes declarados (10), seguida de Burgos y Palencia, con 8 brotes respectivamente. Segovia es la provincia con la tasa de afectados más alta (170,93 casos por 100.000 habitantes), debido a que uno de los brotes notificado afectó a 235 personas (media de casos/brote=54). **Tabla 2.**

Tabla 2. Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Distribución por provincias. Año 2014.

PROVINCIA	Nº DE BROTOS	CASOS		MEDIA CASOS/ BROTE	HOSPITALIZADOS	
		Nº	Tasa casos/ 100.000 habitantes)		Nº	%
Ávila	2	57	34,06	29	0	0,0
Burgos	8	176	48,18	22	31	17,6
León	3	21	4,33	7	3	14,3
Palencia	8	96	57,38	12	9	9,4
Salamanca	4	64	18,58	16	6	9,4
Segovia	5	272	170,93	54	0	0,0
Soria	1	2	2,16	2	1	50,0
Valladolid	10	126	23,83	13	11	8,7
Zamora	3	51	27,36	17	3	5,9
Castilla y León	44	865	34,66	20	64	7,4



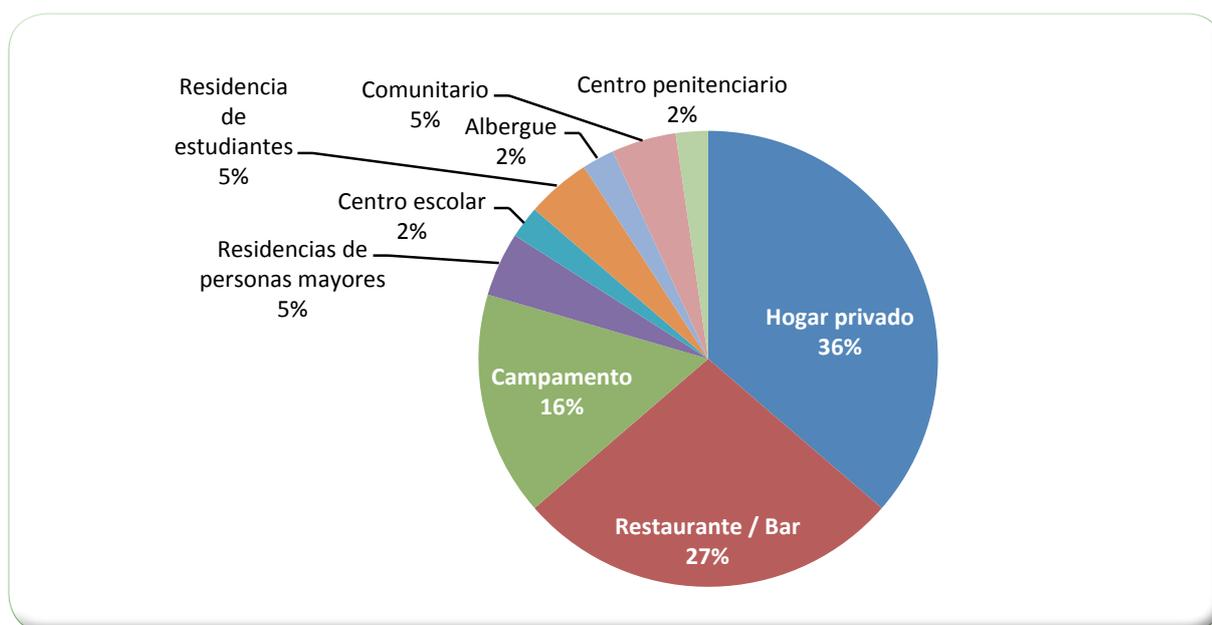
En el **63,6%** de los brotes declarados el consumo de alimentos se realizó **fuera del ámbito familiar** y con mayor frecuencia en restaurante/bar (27,3%) y campa-

mentos (15,9%). En el 36,4% de los brotes declarados el alimento se consumió en el hogar privado. **Tabla 3.**

Tabla 3. Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Lugar de consumo de alimentos. Año 2014.

LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS	Nº de brotes	% Total de brotes	Nº de Afectados	Media de casos/Brote	Rango de casos	Nº Hospitalizados (%)
Hogar privado	16	36,4	160	10	2-74	47 (73,4)
Restaurante / Bar	12	27,3	109	9	2-53	12 (18,8)
Campamento	7	15,9	163	23	8-49	0
Residencias de personas mayores	2	4,5	52	26	24-28	2 (3,1)
Centro escolar	1	2,3	53	53	-	0
Residencia de estudiantes	2	4,5	48	24	12-36	0
Albergue	1	2,3	31	31	-	1 (1,6)
Comunitario	2	4,5	14	7	4-10	2 (3,1)
Centro penitenciario	1	2,3	235	235	-	0
TOTAL	44	100	865	20	2-235	64

Figura 1. Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Lugar de consumo de alimentos. Año 2014.



Los alimentos más frecuentemente implicados fueron los preparados con **huevos o productos del huevo (incluida**

la mayonesa) observados en 12 brotes (27,3%) y fueron los que causaron mayor número de ingresos hospitalarios (68,8%),

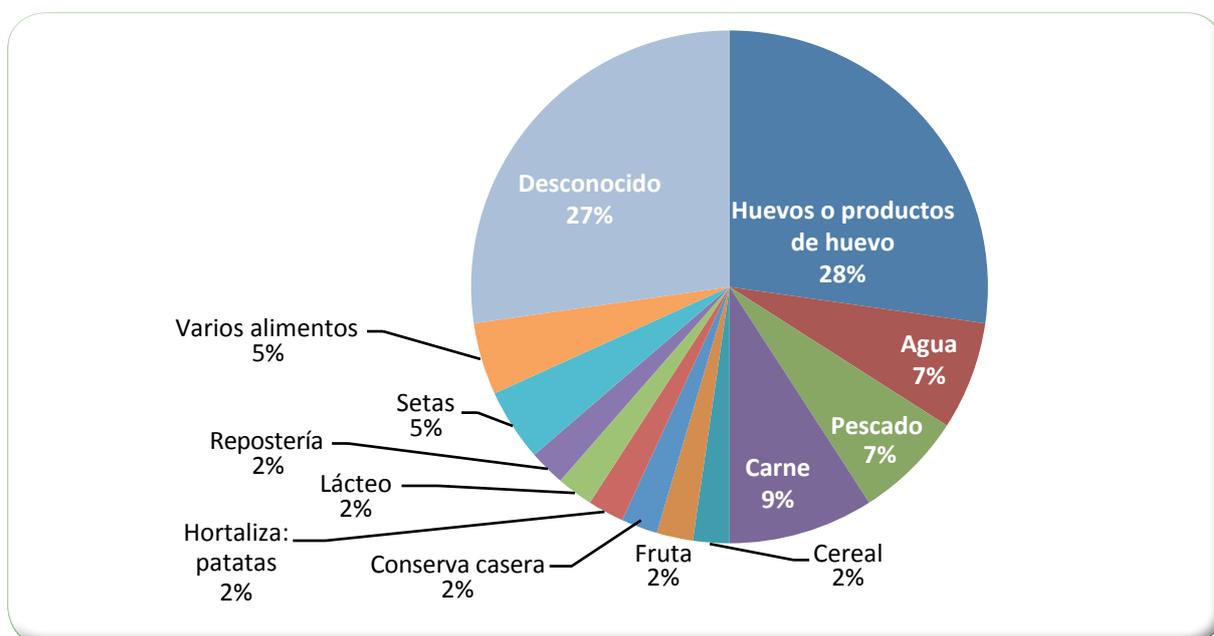
aunque con menor número de afectados que los 4 brotes causados por consumo de carne, ya que uno de ellos se produjo en un centro penitenciario afectando a

235 personas. Es de destacar que en un 27,3% no se pudo determinar el alimento implicado en el brote. **Tabla 4.**

Tabla 4. Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Alimento implicado. Año 2014.

ALIMENTO IMPLICADO	Brotes		Nº de Afectados	Media de casos/Brote	Rango de casos	Hospitalizados	
	Nº	%				Nº	%
Huevos o productos de huevo	12	27,3	138	12	2-74	44	68,8
Agua	3	6,8	80	27	9-49	0	0,0
Pescado	3	6,8	8	3	2-4	1	1,6
Carne	4	9,1	279	70	4-235	2	3,1
Cereal	1	2,3	18	18	-	0	0,0
Fruta	1	2,3	53	53	-	0	0,0
Conserva casera	1	2,3	2	2	-	2	3,1
Hortaliza: patatas	1	2,3	9	9	-	0	0,0
Lácteo	1	2,3	2	2	-	2	3,1
Repostería	1	2,3	4	4	-	1	1,6
Setas	2	4,5	6	3	2-4	6	9,4
Varios alimentos	2	4,5	47	24	6-41	0	0,0
Desconocido	12	27,3	219	18	3-53	6	9,4
TOTAL	44	100,0	865	20	2-235	64	100,0

Figura 2. Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Alimento implicado. Año 2014.



La **Salmonella** es el microorganismo más frecuentemente aislado, en el 27,3% de los brotes (**Tabla 5, figura 3**). Son los

brotes que mayor número de personas hospitalizadas han producido (47 ingresados; 73,4%).

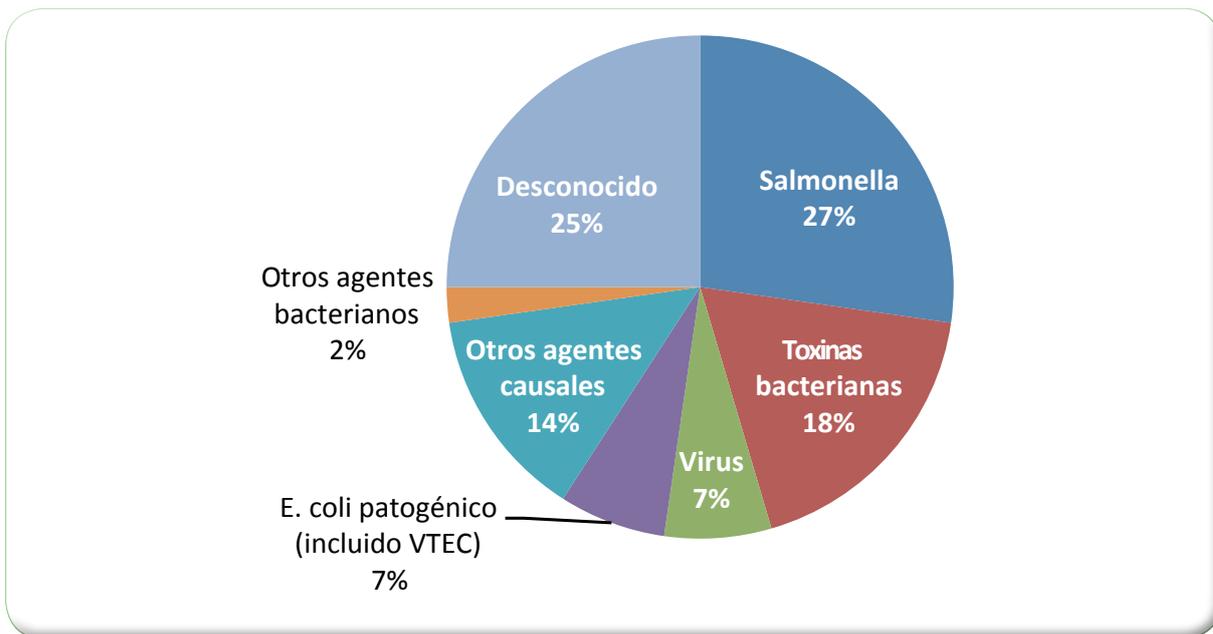
Tabla 5. Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Agente etiológico. Año 2014.

AGENTE ETIOLÓGICO	Nº de Brotes	% Total de Brotes	Nº de Afectados	Nº de hospitalizados
<i>Salmonella</i>	12	27,3	139	47
<i>Clostridium perfringens</i>	3	6,8	285	2
E. coli	3	6,8	54	3
Toxicidad pescado	3	6,8	8	1
<i>Staphilococcus aureus</i>	3	6,8	47	0
Norovirus	2	4,5	67	1
Toxicidad setas	2	4,5	6	6
<i>Bacillus cereus</i>	1	2,3	18	0
<i>Clostridium botulinum</i>	1	2,3	2	2
Producto químico	1	2,3	9	0
Rotavirus	1	2,3	24	0
<i>Shigella</i>	1	2,3	10	0
Desconocido	11	25,0	196	2
Total	44	100	865	64

Se han notificado tres brotes causados por *Clostridium perfringens*, uno de ellos ocurrido en un centro penitenciario con un número elevado de afectados por consumo de salsa elaborada con carne de ternera; y otro de ellos en una residencia de ancianos por comida triturada elaborada

con carne de ternera, donde fallecieron 32 residentes. Destaca el elevado número de brotes con agente etiológico desconocido (11; 25%). De estos brotes, el 36,4% ocurrió en bar/restaurante y el 27,3% en campamentos. **Tabla 5.**

Figura 3. Brotes de origen alimentario en Castilla y León. Agente etiológico. Año 2014.

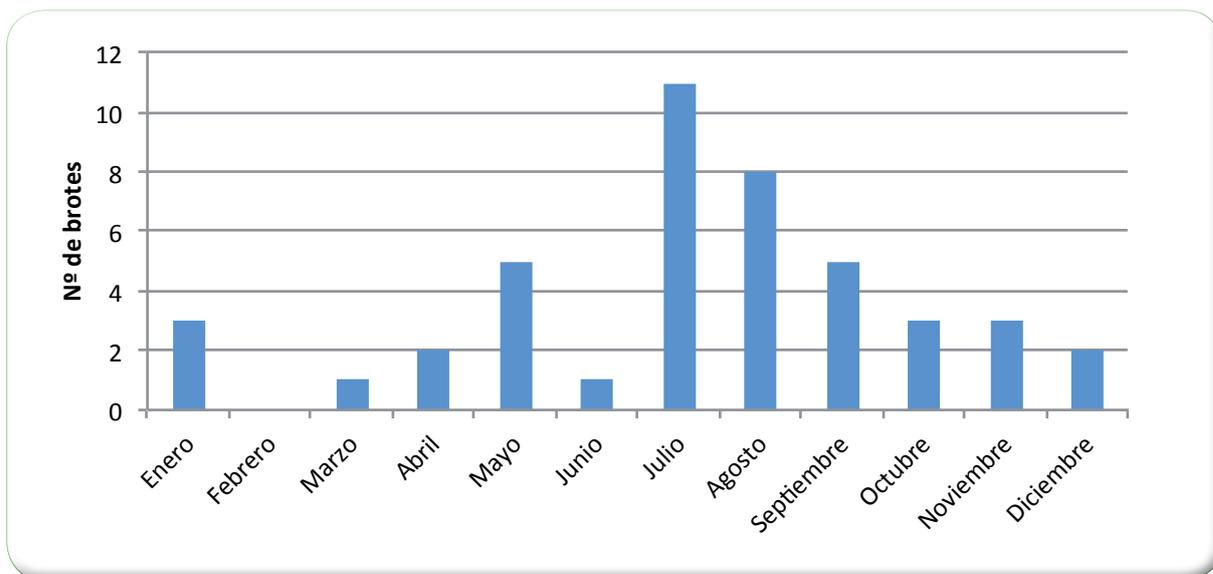


Toxinas bacterianas incluyen toxinas producidas por *Bacillus*, *Clostridium* y *Staphylococcus*. Virus incluye rotavirus y norovirus. Otros agentes causales incluyen toxinas de setas, boitoxinas marinas, histamina. Otros agentes bacterianos incluyen *Shigella*.

Se observa una estacionalidad en la distribución temporal de los brotes, con un

incremento en el número de brotes durante los meses de verano (**Figura 4**).

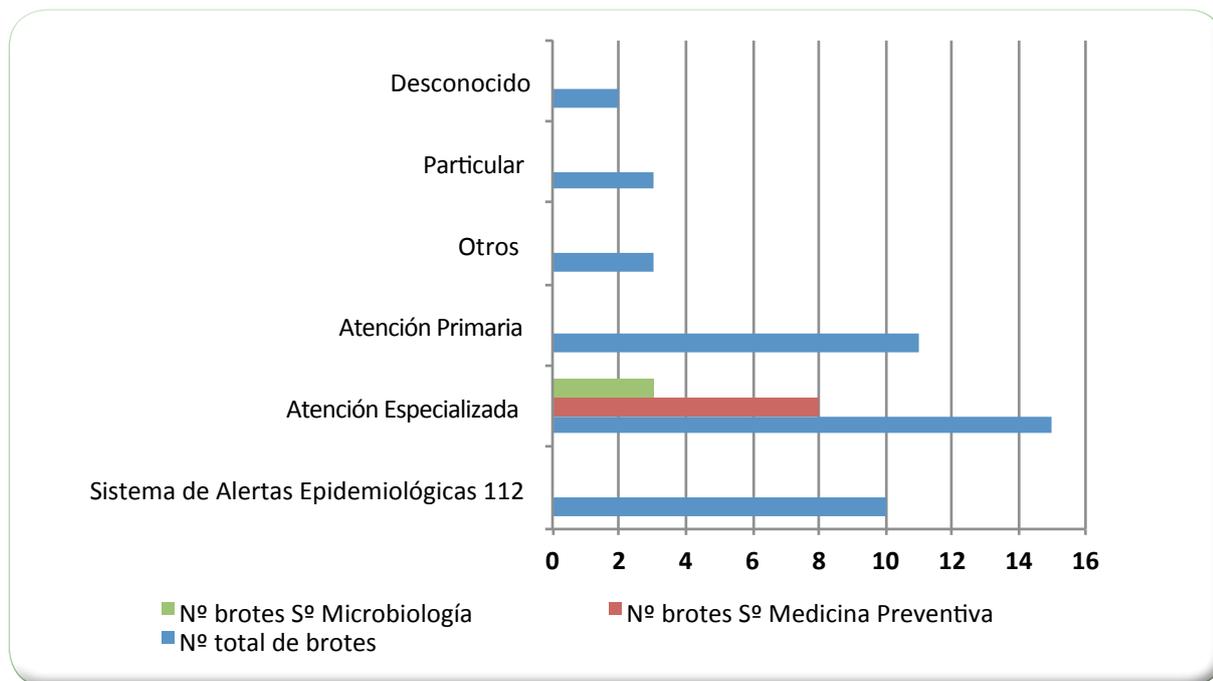
Figura 4. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución temporal. Año 2014.



El 34,1% de los brotes se han declarado por Atención Especializada (8 brotes por los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalaria), seguido por Atención Pri-

maria (25%) y por el Sistema de Alertas Epidemiológicas 112 de Castilla y León (22,7%), notificándose fuera del horario laboral habitual. **Figura 5.**

Figura 5. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por tipo de notificador. Año 2014.



3.1.1. Brotes de salmonelosis de origen alimentario.

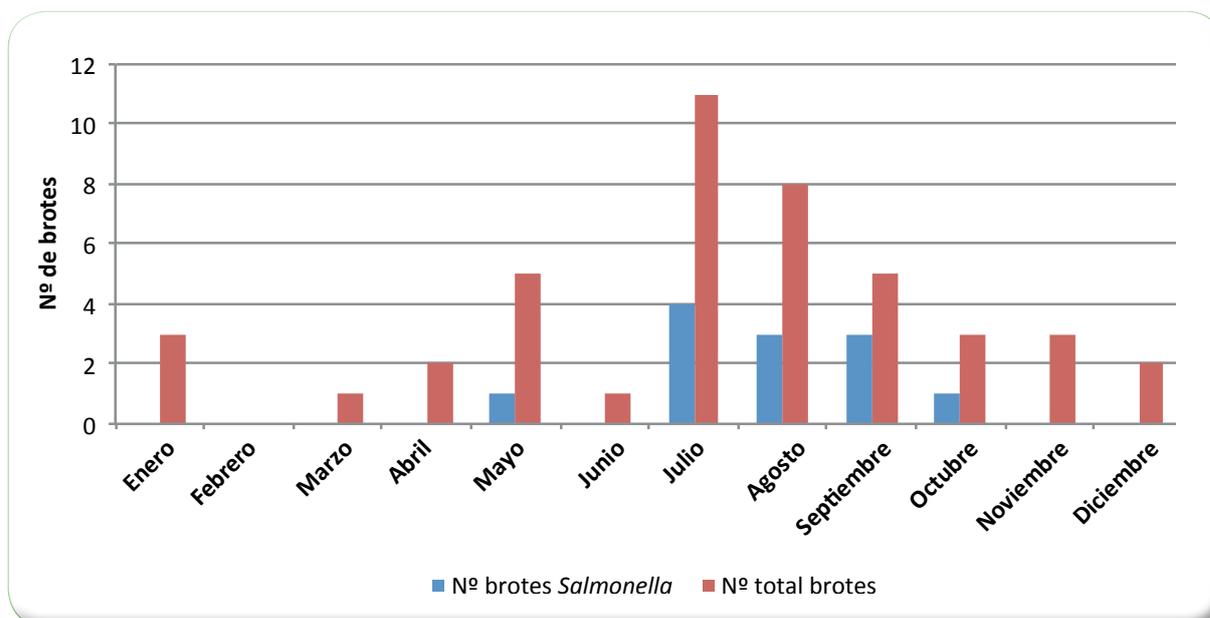
En el año 2014 se han notificado 12 brotes de origen alimentario causados por *Salmonella* (27,3% del total de brotes). Los brotes producidos por *Salmonella* han ocasionado 139 afectados (tasa de 5,57 por 100.000 habitantes) y 47 ingresos hospitalarios (el 73,4% del total de ingresados).

Dentro del género *Salmonella*, la *Salmonella enteritidis* fue aislada en el 83,3% de estos brotes (10 brotes). El 50% de estos (6 brotes) se ha producido en bar/restaurante y el 41,6% (5 brotes) en el hogar privado.

Los alimentos más frecuentemente implicados fueron los preparados con **huevos o productos del huevo (incluida la mayonesa)**, en 10 brotes, el 83,3%. En siete de estos brotes el alimento implicado fue tortilla de patata, solo en un brote fue mayonesa casera.

La distribución temporal de los brotes de salmonelosis se muestra en la **Figura 6**. En el 83,3% (10 brotes) se han notificado entre los meses de julio a septiembre.

Figura 6. Brotes de Salmonelosis de origen alimentario. Castilla y León. Distribución temporal. Año 2014.



3.1.2. Comparación de los brotes de origen alimentario con años anteriores.

En el año 2014 se ha notificado un número de brotes de origen alimentario superior a los notificados en 2013, observándose una clara tendencia ascendente desde

el año 2011. El número de brotes de origen hídrico se mantiene bajo, y similar al de años anteriores (**Figura 7**).

Figura 7. Nº de Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Años 1994 a 2014.

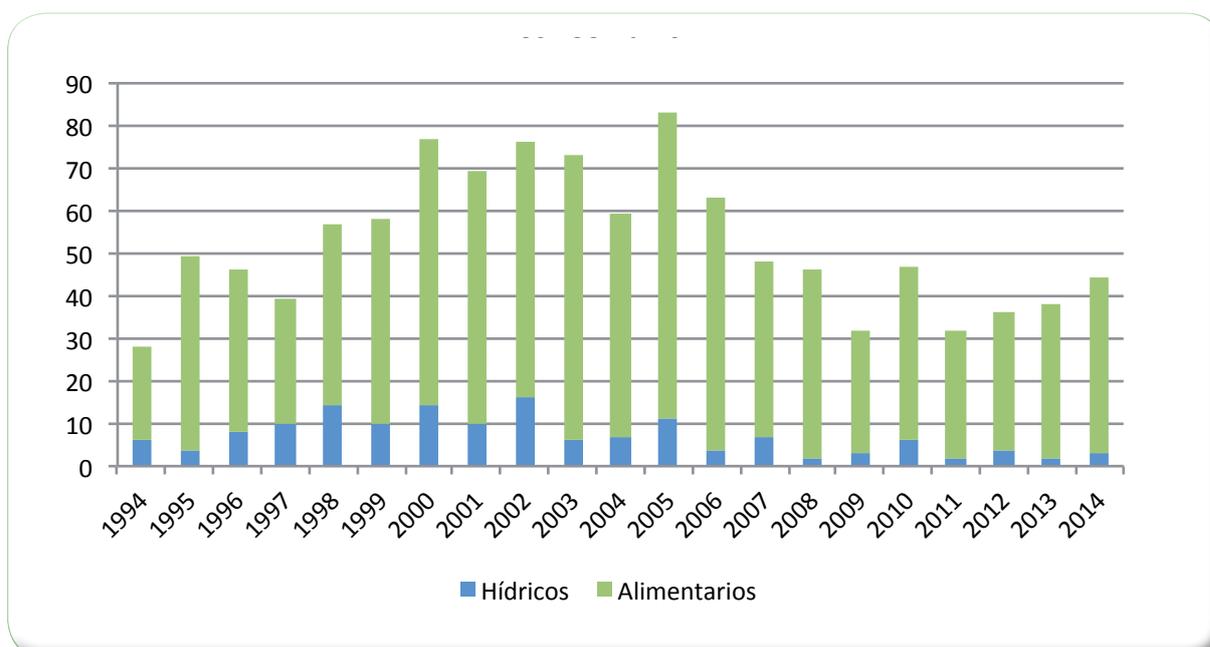
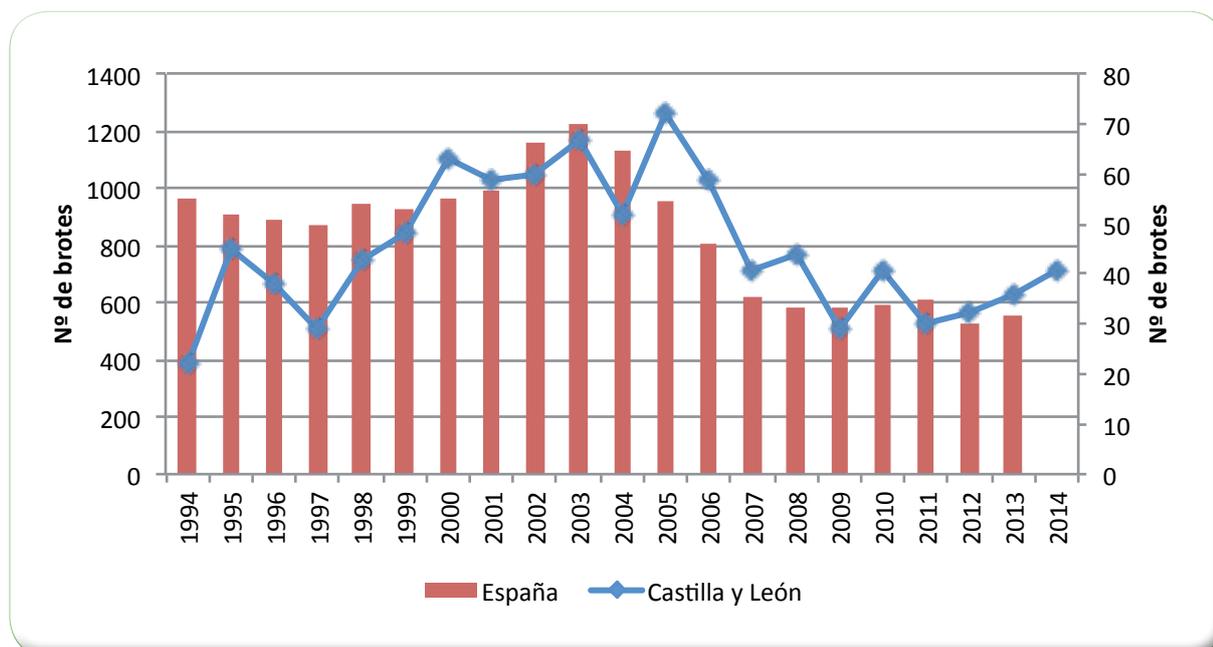


Figura 8. Brotes de origen alimentario (excluye brotes hídricos). España y Castilla y León. Años 1994 a 2014.



El número de afectados en los brotes notificados en 2014 ha sido muy superior a

los afectados en el año 2013, pero menor el número de hospitalizados. **Tabla 6.**

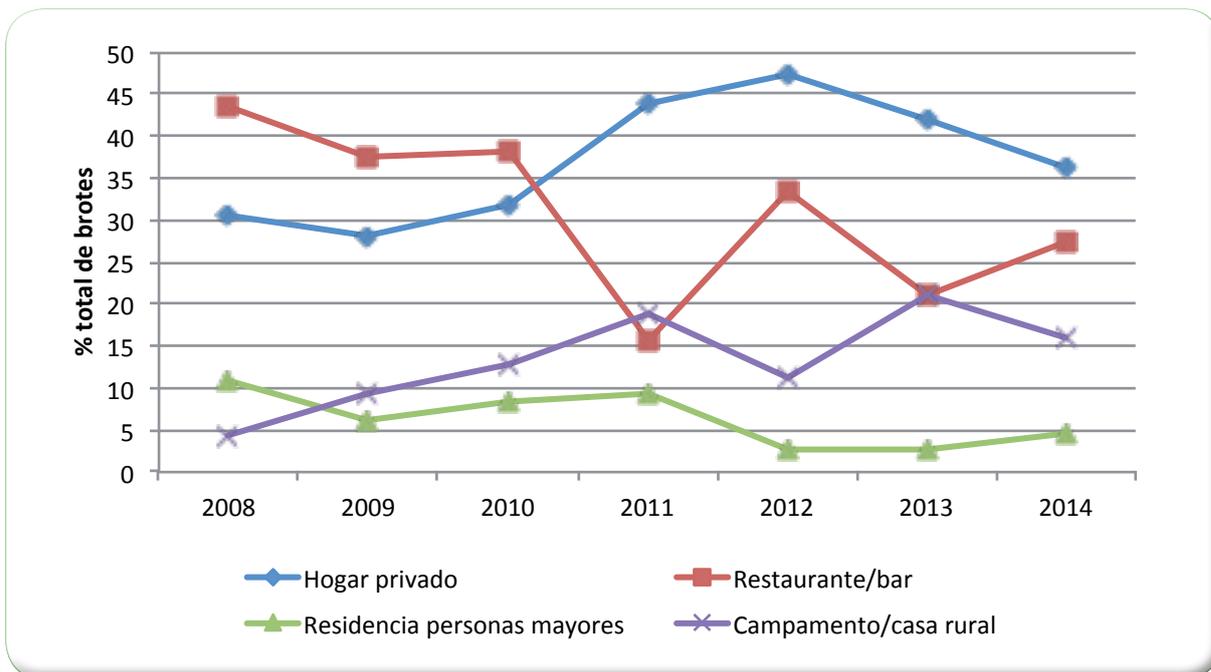
Tabla 6. Brotes de origen alimentario. Distribución por tipo de brote del número de personas afectadas y hospitalizadas. Castilla y León. Años 2013 y 2014.

TIPO DE BROTE	Año 2013			Año 2014		
	Brotos	Afect.	Hospit.	Brotos	Afect.	Hospit.
Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos	36	618	81	41	785	64
Brotos de enfermedades transmitidas por agua	2	25	0	3	80	0
TOTAL	38	643	81	44	865	64

En la **figura 9** se puede observar como en los brotes notificados en 2014 en el hogar privado se ha mantenido la tendencia descendente comenzada en el año 2012. Se ha producido un incremento en los brotes ocurridos en restaurantes/bares

en 2014 frente al 2013 (27,3% vs. 21,3%) y en los ocurridos en las Residencias de Ancianos (4,5% vs. 2,6%), y un descenso en los brotes ocurridos en los campamentos (15,9% vs. 21,1%).

Figura 9. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución del porcentaje del nº de brotes por lugar de consumo. Años 2008 a 2014.



El agente etiológico responsable del mayor número de brotes declarados en los 4 últimos años ha sido *Salmonella* (27,2% en 2014, 39,5% en 2013, 44,4% en 2012 y 28,1% en 2011) y el principal vehículo, el

huevo o sus derivados (**Figuras 10 y 11**). Destaca el incremento a lo largo de estos años en el nº de brotes donde el alimento más frecuentemente implicado ha sido desconocido.

Figura 10. Nº de Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por agente causal implicado en el brote. Años 2011 a 2014.

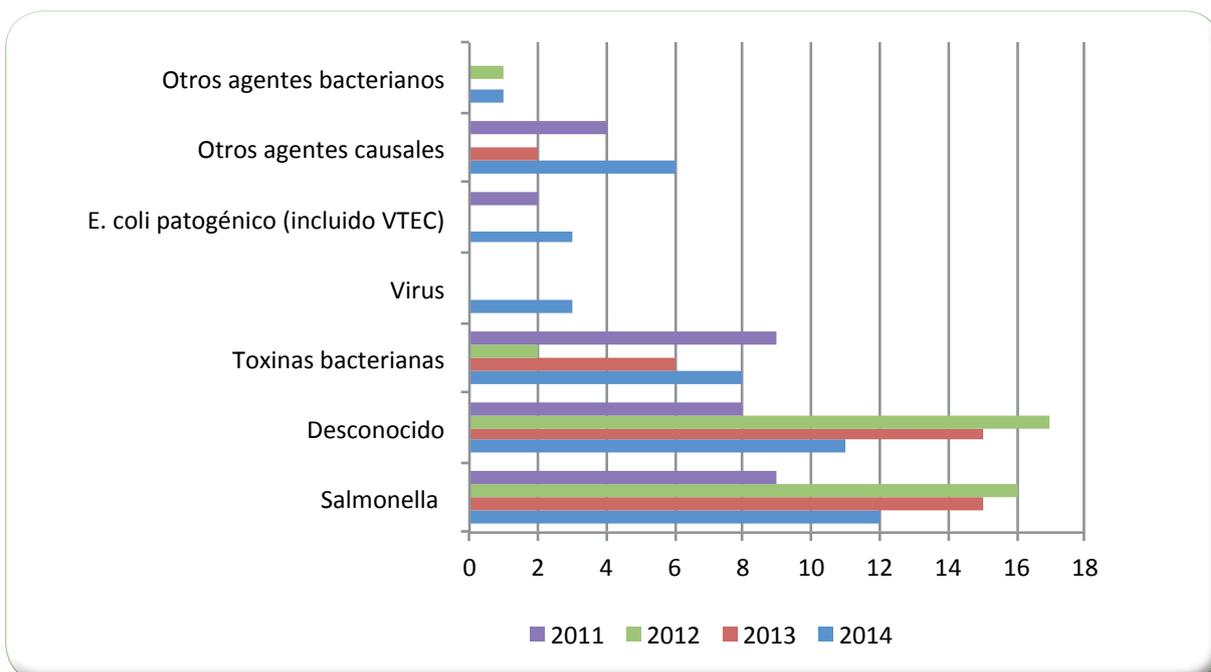
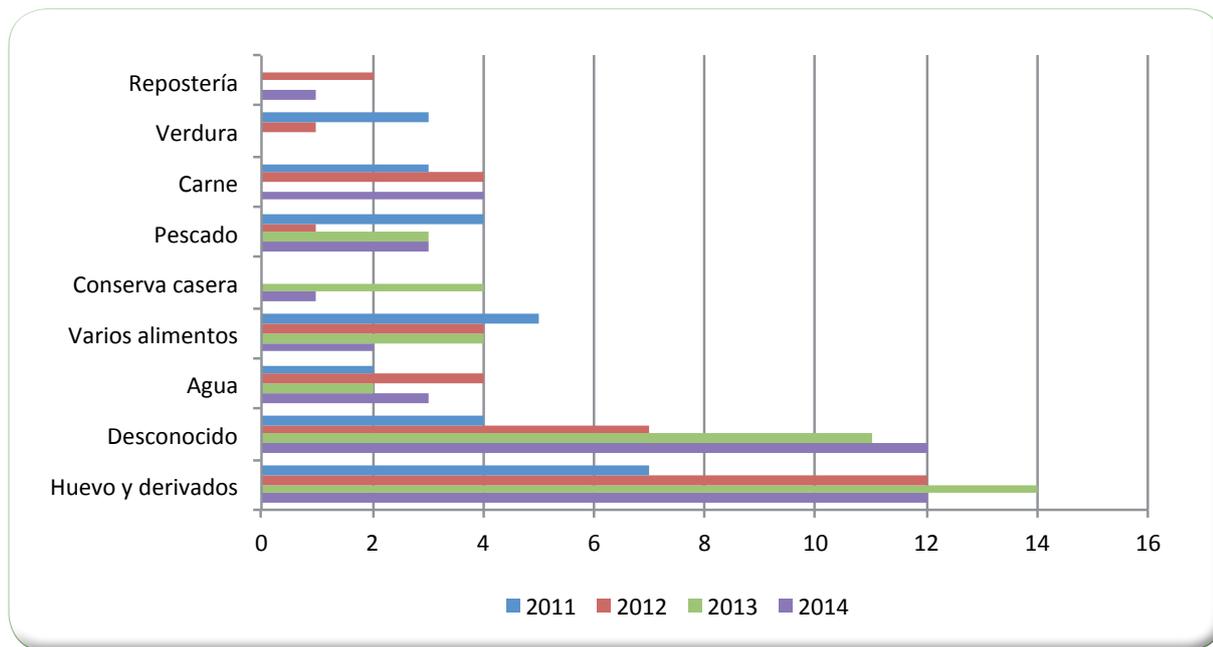


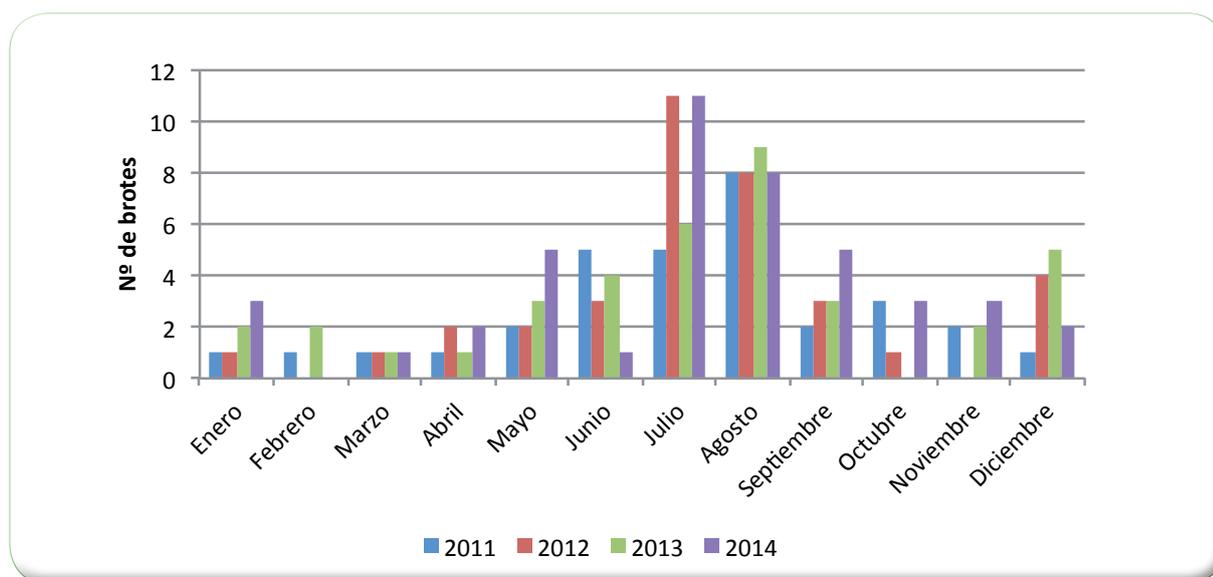
Figura 11. Nº de Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución alimentos más frecuentemente implicados en el brote. Años 2011 a 2014.



Al igual que en los años anteriores, el número de brotes declarados en 2014 aumenta desde el mes de julio y funda-

mentalmente se observan en los meses de verano. **Figura 12.**

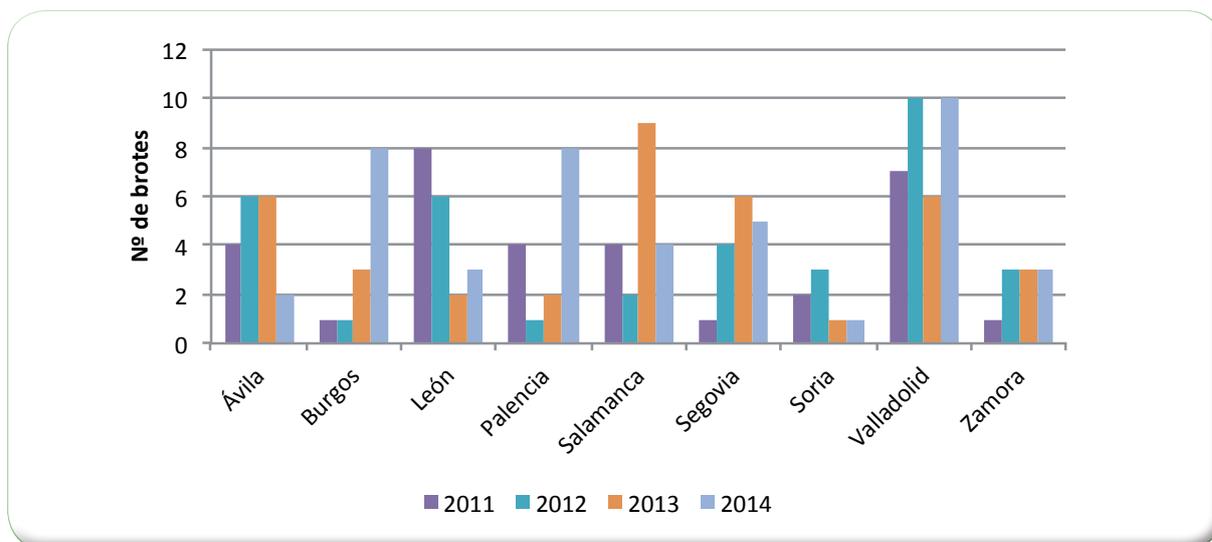
Figura 12. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por mes de notificación. Años 2011 a 2014.



La **figura 13** muestra el número de brotes notificados por provincia. Se observa un incremento en el número de brotes

notificados en el año 2014 en las provincias de Burgos, Palencia y Valladolid.

Figura 13. Brotes de origen alimentario. Castilla y León. Distribución por provincia. Años 2011 a 2014.



3.2. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Año 2014.

Los brotes de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos, que se han notificado e investigado durante el año 2014 han sido **9** (0,36 brotes por 100.000 habitantes), y han generado **166 casos** asociados (tasa de 6,65 casos por 100.000 habitantes), 8 casos hospitalizados (4,8%) y ningún fallecido.

El colectivo implicado más frecuentemente ha sido las residencias de personas mayores, con 5 brotes (55,5%), 132 afectados y ninguna persona hospitalizada. **Tabla 7.**

Tabla 7. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Colectivo implicado. Castilla y León. Año 2014.

COLECTIVO IMPLICADO	N.º de brotes	N.º de casos	N.º de hospitalizados
Residencia de Personas Mayores	5	132	0
Centro Residencial disminuidos psíquicos	1	15	1
Centro Sanitario	1	8	6
Familiar	1	3	1
Campamento	1	8	0
TOTAL	9	166	8



Los meses con mayor número de brotes notificados han sido julio y septiembre (2 brotes respectivamente), **Figura 14**,

y la provincia con mayor número de brotes ha sido Burgos (4 brotes), seguida de Palencia (3 brotes). **Figura 15**.

Figura 14. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Distribución por mes de notificación. Castilla y León. Año 2014.

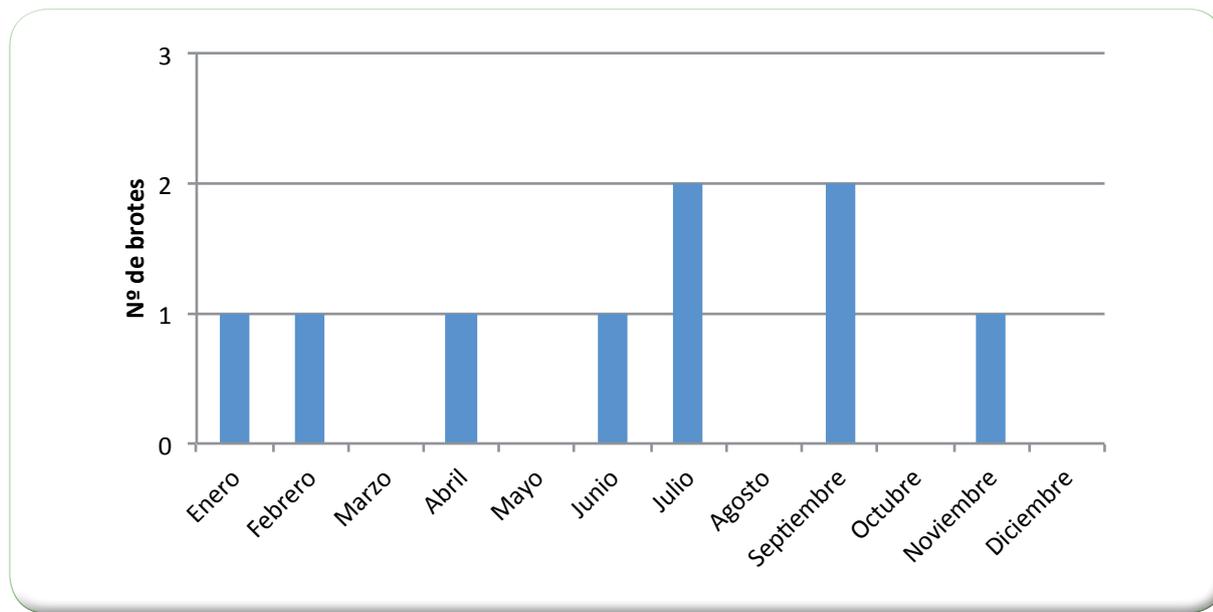
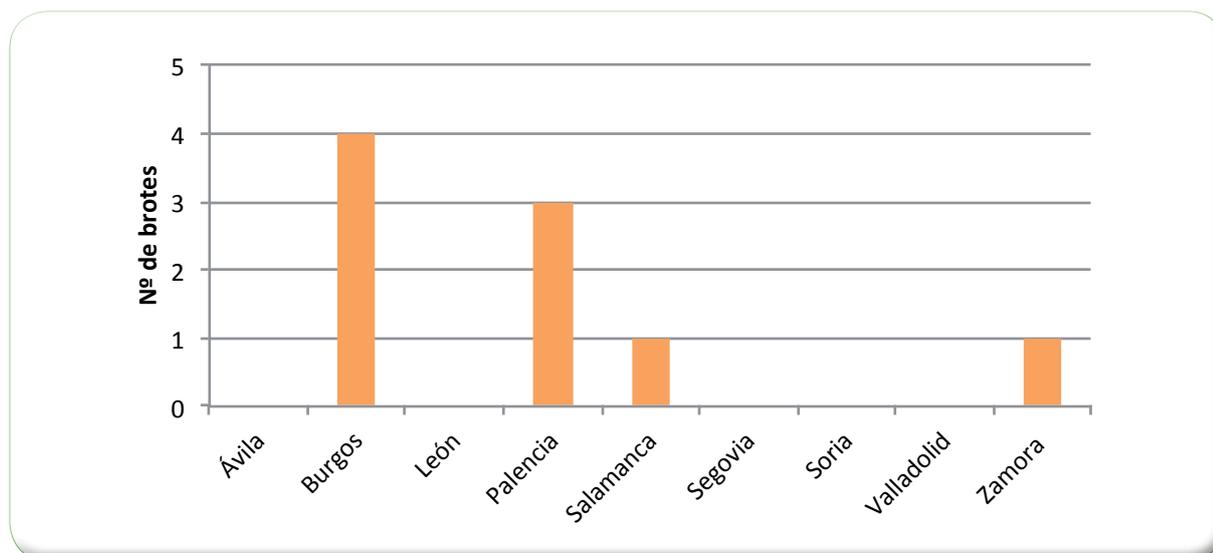


Figura 15. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Distribución por provincia. Castilla y León. Año 2014.



Solo en tres de los brotes ha habido confirmación microbiológica del agente causal: en dos de ellos por virus (uno por rotavirus y el otro por norovirus) y en el tercero por *Salmonella typhimurium* monofásica (transmisión persona a persona). En dos de los

brotes la sospecha clínica y epidemiológica se ha orientado hacia la transmisión directa de un virus enteropatógeno como origen del brote y el los 4 restantes la transmisión ha sido desconocida.

3.2.1. Comparación con el año 2013.

Los brotes de gastroenteritis aguda no relacionados con alimentos notificados en el año 2014 han sido inferiores a los del año

2013, con menor número de casos afectados y de hospitalizados. **Tabla 8.**

Tabla 8. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Castilla y León. Años 2013 y 2014.

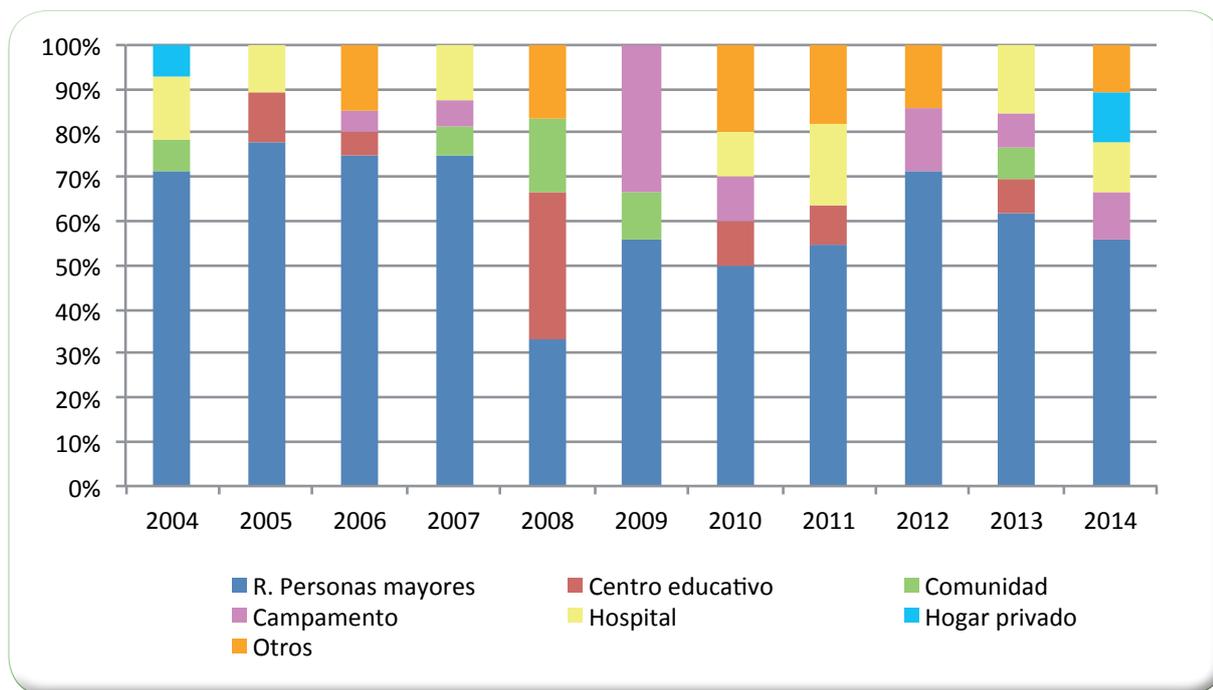
	Año 2013						Año 2014					
	Brotes		Casos		Hospit.		Brotes		Casos		Hospit.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ávila	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burgos	-	-	-	-	-	-	4	44,4	68	41,0	2	25,0
León	1	7,7	11	2,6	3	14,3	-	-	--	-	-	-
Palencia	5	38,5	154	36,3	-	-	3	33,3	55	33,1	6	75,0
Salamanca	-	-	-	-	-	-	1	11,1	34	20,5	0	0,0
Segovia	1	7,7	40	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Soria	1	7,7	12	2,8	12	57,1	-	-	-	-	-	-
Valladolid	2	15,4	107	25,2	6	28,6	-	-	-	-	-	-
Zamora	3	23,1	100	23,6	-	-	1	11,1	9	5,4	0	0,0
Castilla y León	13	100	424	100	21	100	9	100	166	100	8	100

El colectivo más afectado, en ambos años, ha sido las residencias de personas mayores (el 55.5% de los brotes en 2014 y el 61,5% en 2013), que también han originado el mayor número de casos asociados.

En la **figura 16** se presenta la evolución de la notificación de los brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario desde el año 2004, donde se observa un predominio de estos brotes en el colectivo de las residencias de personas mayores en todos los años.



Figura 16. Brotes de gastroenteritis aguda de origen no alimentario. Años 2004 a 2014.



3.3. Otros brotes epidémicos. Año 2014.

En el año 2014 se han notificado **23 brotes epidémicos** (excluyendo los brotes de origen alimentario descritos en el apartado 2.1 y los brotes de gastroenteritis agudas no alimentarios descritos en el apartado 2.2), lo que supone una tasa de incidencia de 0,92 brotes por 100.000 habitantes.

Durante este año el mayor número de brotes ha sido debido a brotes de Tubercu-

losis (7 brotes). El mayor número de casos ha sido debido al brote de Tularemia (70 casos) y al de Tiña (46 casos), ambos ocurridos en la provincia de Palencia. El mayor número de hospitalizaciones también ha sido debido a los brotes de Tuberculosis y de Tularemia. **Tabla 9.**

Tabla 9. Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2014.

TIPO DE BROTE	Brotos		Casos		Hospitalizados	
	N	%	N	%	N	%
Enfermedad Pie-Mano-Boca	2	8,7	12	4,7	0	0,0
Faringoamigdalitis estreptocócica	1	4,3	4	1,6	1	2,8
Gripe	1	4,3	37	14,6	1	2,8
Hepatitis A	2	8,7	6	2,4	4	11,1
Queratitis fúngica	1	4,3	5	2,0	0	0,0
Legionelosis	2	8,7	4	1,6	3	8,3
Sarna	1	4,3	4	1,6	0	0,0
Tiña	1	4,3	46	18,2	0	0,0
Tos Ferina	2	8,7	33	13,0	6	16,7
Tuberculosis	7	30,4	23	9,1	11	30,6
Tularemia	1	4,3	70	27,7	10	27,8
Varicela	2	8,7	9	3,6	0	0,0
TOTAL	23	100	253	100	36	100

El 82,6% de los brotes fueron notificados por el sistema sanitario (47,8% por Atención Primaria y 26,1% por Atención Especializada) y el 17,4% por personal médico de otras instituciones (residencias de personas mayores, instituciones penitenciarias, etc.).

Se confirmó el agente etiológico en el 82,6% de los brotes (19 de 23).

El colectivo afectado más frecuentemente afectado ha sido el familiar con 9 brotes notificados (el 39,1% del total de brotes) y 28 casos asociados. El mayor número de casos se ha producido en los brotes que han ocurrido en la comunidad (162 casos). **Tabla 10.**



Tabla 10. Otros brotes epidémicos. Castilla y León. Año 2014. Distribución por colectivo implicado.

Colectivo	Tipo de brote	Nº de brotes	Nº de casos	Nº de hospit.
Residencia de personas mayores	Legionelosis	1	2	2
	Tuberculosis	1	3	3
	Total	2	5	5
Familiar	Hepatitis A	1	2	2
	Tos Ferina	1	2	0
	Tuberculosis	6	20	8
	Varicela	1	4	0
	Total	9	28	10
Comunidad	Enfermedad Pie-Mano-Boca	1	6	0
	Tularemia	1	70	10
	Tos Ferina	1	31	6
	Tiña	1	46	0
	Sarna	1	4	0
	Queratitis fúngica	1	5	0
	Total	6	162	16
Centro educativo	Enfermedad Pie-Mano-Boca	1	6	0
	Faringoamigdalitis estreptocócica	1	4	1
	Hepatitis A	1	4	2
	Varicela	1	5	0
	Total	4	19	3
Otra institución cerrada	Gripe	1	37	1
	Total	1	37	1
Hotel	Legionelosis	1	2	1
	Total	1	2	1
TOTAL		23	253	36

3.4. Actuaciones realizadas.

Ante cada brote se han adoptado las medidas necesarias para evitar la aparición de nuevos casos en ese mismo ámbito. Entre ellas, las principales han sido: educación sanitaria con recomendación de medidas higiénicas, inspección del establecimiento implicado por parte de los Servi-

cios Veterinarios Oficiales de Salud Pública, aislamiento de los casos, vacunación y quimioprofilaxis, estudio de contactos, estudio de manipuladores, recomendar exclusión laboral del personal sintomático, análisis microbiológico de diversas muestras y de restos de alimentos y otras medidas.

