

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEON

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

AÑO 2007

*Elaboración: Marta Allúe Tango, María Jesús Rodríguez Recio
Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación*

Desde la entrada en vigor, en enero de 2007, de la Orden que regula el SISTEMA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA de Castilla y León (ORDEN SAN/2128/2006, de 27 de diciembre) todas la enfermedades sometidas a un programa de vacunación se consideran de DECLARACIÓN URGENTE e individualizada con datos epidemiológicos básicos. Por lo que deben ser declaradas en las primeras 24 horas tras el diagnóstico de sospecha, utilizando teléfono o fax o cualquier otra vía que garantice la inmediatez y confidencialidad de la declaración a las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social, o a través del Sistema de Alertas Epidemiológicas y su respuesta rápida (112), en

el caso de tardes, noches, festivos y fines de semana.

Sarampión

En el Plan de eliminación de sarampión Nacional, se había fijado como plazo para la eliminación de la circulación autóctona el año 2005, sin embargo, la Región Europea de la OMS amplió el plazo para la eliminación a 2010, por las dificultades de diferentes países para alcanzar las metas establecidas y la aparición de brotes en muchos de los países de la Región Europea incluido el nuestro. Esto hace que haya que seguir manteniendo las medidas si cabe más estrictas ante la aparición de un caso sospechoso.



Situación en España:

En el año 2006 se produjo un importante incremento en la incidencia debido a la aparición de brotes en 7 Comunidades Autónomas: la Rioja, Madrid, Valencia, Canarias y Cataluña, alcanzándose las tasas de incidencia más elevadas desde el inicio del Plan de Eliminación (0,83 por 100.000 habitantes). Durante el año 2007, la incidencia ha sido de 0,59 casos por 100.000 habitantes, inferior a la observada el año anterior, detectándose 2 brotes: uno en Cataluña, que había comenzado el año anterior y el otro en Castilla y León (provincia de Soria). **Tabla 1.**

En total se han notificado 483 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 215 (45 %) fueron descartados, y **267 confirmados**: 234 (48 %) por laboratorio y 21 (4 %) por

vínculo epidemiológico, y 12 casos (2 %) fueron clasificados como compatibles o confirmados clínicamente y uno permanece en investigación. **Gráfico 1, Tabla 2.**

Situación en Castilla y León

En el año 2007, se han notificado 17 casos. Todos ellos, excepto un caso aislado notificado en Valladolid, pertenecen al brote que se produjo en la provincia de Soria entre los meses de febrero y abril. **Gráfico 2.**

Durante el brote de Soria, en total se notificaron 20 casos de sarampión; de los cuales 16 casos fueron confirmados, 2 casos fueron post vacunales y dos se descartaron siendo diagnosticados como parvovirus B19. El rango

TABLA 1

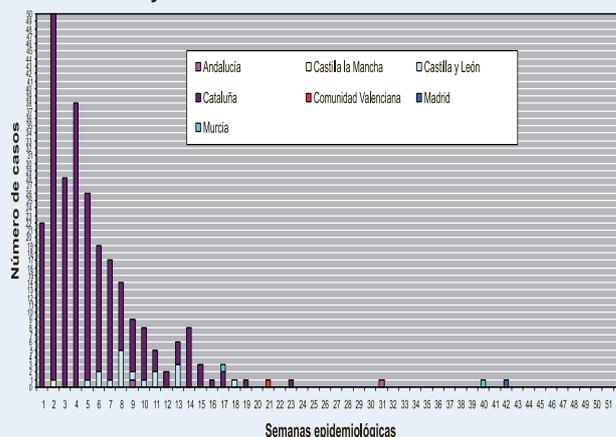
Distribución de los casos de sarampión por Comunidades Autónomas. Año 2007

CCAA	Confirmados		Compatibles	Descartados	En investigación	Total	Incidencia *100.000	Incidencia de sospechosos*100.000
	Laboratorio	Vínculo						
Andalucía	1		1	9		11	0,01	0,14
Aragón				2		2	0,00	0,15
Asturias						0	0,00	0,00
Baleares						0	0,00	0,00
Canarias						0	0,00	0,00
Cantabria						0	0,00	0,00
Castilla la Mancha	1			6		7	0,05	0,35
Castilla y León	17			9		26	0,67	1,03
Cataluña	213	21	8	145	1	388	3,36	5,38
C. Valenciana	1		1	11		13	0,02	0,27
Extremadura						0	0,00	0,00
Galicia				5		5	0,00	0,18
Madrid	1			17		18	0,02	0,30
Murcia			2	6		8	0,00	0,57
Navarra						0	0,00	0,00
País Vasco				3		3	0,00	0,14
La Rioja				2		2	0,00	0,65
Ceuta						0	0,00	0,00
Melilla						0	0,00	0,00
Total	234	21	12	215	1	483	0,59	1,07

Fuente: Plan Nacional de Eliminación del Sarampión

GRÁFICO 1

Casos confirmados y compatibles por Comunidad Autónoma y semana de inicio de síntomas. Año 2007



Fuente: Plan Nacional de Eliminación del Sarampión

TABLA 2

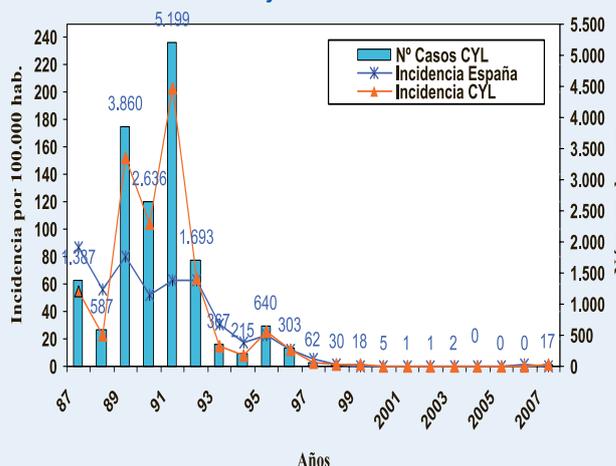
Clasificación de casos e incidencia de sarampión. España 2001-2007

Año	Total sospechosos	Descartados (%sospeschosos)	Confirmados (%sospeschosos)	Compatibles (%sospeschosos)	Incidencia (Confirmados y compatibles *100.000 hab)	Coberturas vacunales (%)
2001	136	83 (61%)	36 (26%)	17 (13%)	0,13	96,5
2002	212	133 (63%)	64 (30%)	15 (7%)	0,16	97,2
2003	518	263 (51%)	243 (47%)	12 (2%)	0,62	97,7
2004	120	94 (78%)	25 (21%)	1 (1%)	0,06	97,3
2005	100	78 (78%)	20 (20%)	2 (2%)	0,05	96,8
2006	545	168 (31%)	362 (66%)	15 (3%)	0,83	96,9
2007	483	215 (45%)	255 (53%)	12 (2%)	0,59	
Cambio 2001-2007	255%	2%	608%	-29%	346%	

Fuente: Plan Nacional de Eliminación del Sarampión

GRÁFICO 2

Vigilancia epidemiológica del sarampión. incidencia anual y n.º de casos. 1987- 2007



de edad estuvo entre los 27 y 56 años, con una media de 36 años.

A todos los casos se les tomaron muestras de suero y a 11 se les recogieron muestras de orina y/o frotis faríngeo para estudio de PCR de sarampión.

Se aisló el genotipo D4, con la misma secuencia genética que el que circulaba en la CCAA de Cataluña. No se pudo identificar la fuente de infección, pero uno de los casos había estado en el Pirineo catalán en el tiempo en el que esta comunidad estaba sufriendo el brote.

Entre los casos confirmados se pudieron establecer vínculos epidemiológicos en la mayoría, bien de tipo familiar o laboral. Una trabajadora enferma originó un brote con cuatro casos confirmados y dos casos post vacunales en su centro de trabajo.

Hay que destacar que todos los afectados eran de nacionalidad Española, residentes en Soria capital y ninguno de los adultos estaba vacunado. La transmisión estaba relacionada con los lugares de ocio. Como complicación grave hay que destacar el aborto en la décima semana de gestación de una de las mujeres afectadas.

Conclusiones y recomendaciones del Plan Nacional de eliminación:

- Incluir el sarampión en el diagnóstico diferencial de los exantemas febriles en **adultos** jóvenes.
- Notificación oportuna (urgente).
- Toma de muestras adecuadas para serología y genotipado de todos los casos sospechosos.
- **Extremar las medidas de vigilancia y/o vacunación de los grupos de población siguientes:**
 - Población menor de 15 meses y mayores de 20 años.
 - Población inmigrante procedentes de países con distintas políticas de vacunación infantil.
 - Población de zonas turísticas y viajeros a zonas endémicas.
 - Niños adoptados procedentes de países con deficientes programas de vacunación.

Personal sanitario

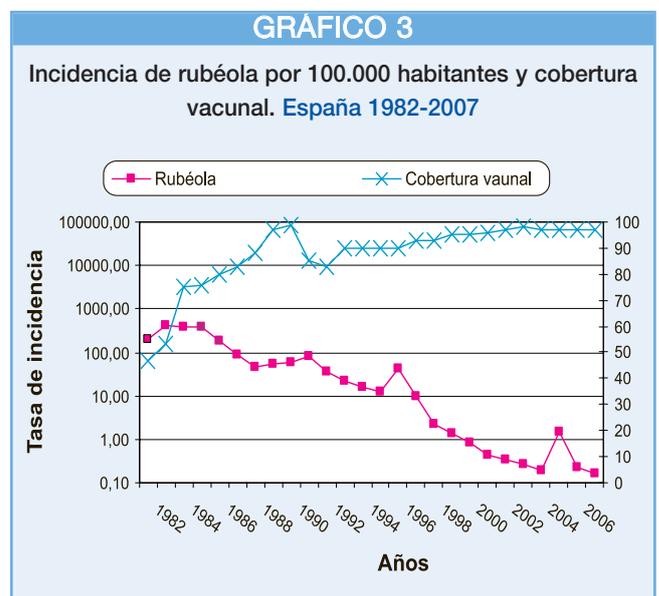
Identificación de posibles grupos minoritarios o marginales con deficientes coberturas vacunales y su vacunación: poblaciones nómadas, etnia gitana, grupos antivacuna.

Rubéola y Síndrome de la Rubéola Congénita:

Rubéola en España

Desde la introducción de los programas de vacunación, la incidencia de rubéola ha mostrado una disminución progresiva, siendo drástica a partir del año 1997, pasando de 3.828 casos (9,73 casos por 100.000 habitantes) a 60 casos en el año 2007 (0,14 casos por 100.000 habitantes) cifra inferior a la del año anterior (Gráfico 3). Las tasas de incidencia de los últimos años indican una escasa circulación viral en nuestro país, con algunos brotes de pequeño tamaño localizados en algunas comunidades autónomas, que han afectado principalmente a adultos jóvenes: población inmigrante y varones adultos no cubiertos en los programas de vacunación de nuestro país.

El brote más importante registrado en estos últimos 5 años tuvo lugar en la Comunidad de Madrid durante el año 2005, afectando principalmente a mujeres latinoamericanas en edad fértil.



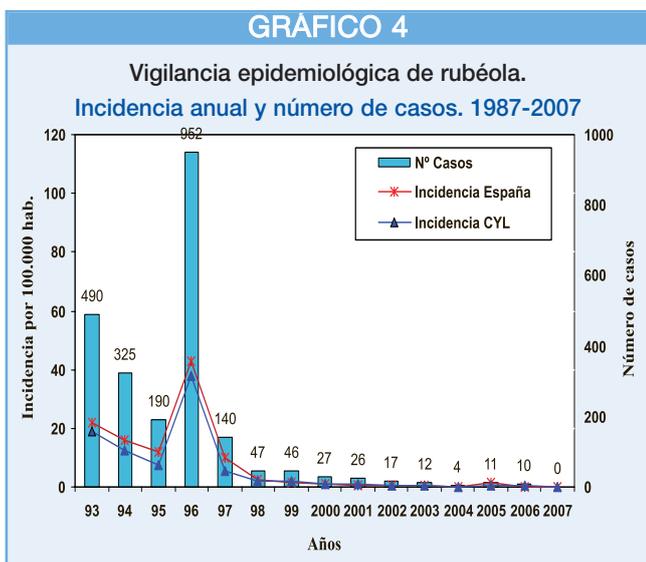
Rubéola en Castilla y León

En los últimos años la incidencia se mantiene muy baja en torno a los 10 casos anuales lo que supone una tasa de 0,4 casos por 100.000 habitantes, sin embargo durante el año 2007 no se ha notificado ningún caso de esta enfermedad (**Gráfico 4**).

Rubéola congénita

Desde la implantación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 1997, se han identificado 13 casos de SRC, de ellos ocho fueron notificados al sistema de vigilancia y los demás se han recuperado por búsqueda activa en la base de datos de altas hospitalarias (CMBD). Cuatro casos se notificaron en 2005, sin embargo durante el 2006 y 2007 no se ha notificado ningún caso de esta enfermedad.

Entre 1980 y 2005 en España se han registrado 20 defunciones por este síndrome, según datos del Instituto Nacional de Estadística.



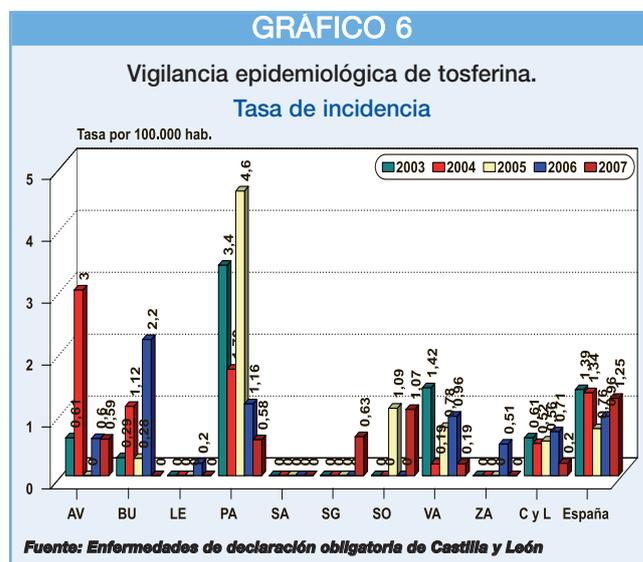
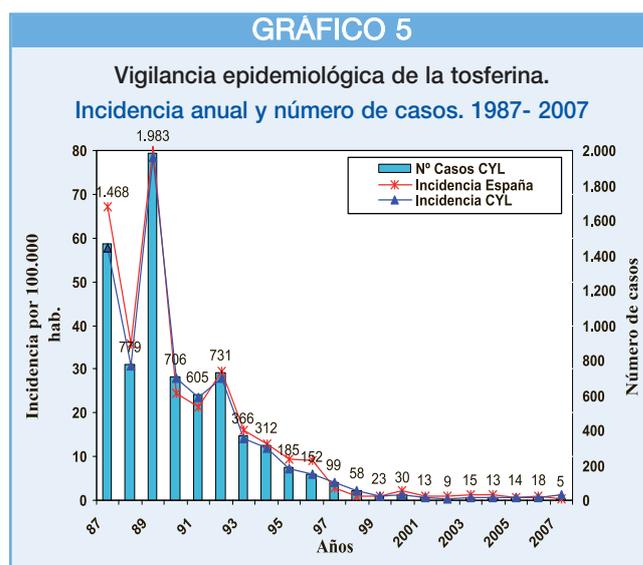
Tos ferina

Tras la introducción de la vacuna de células completas junto con el toxoide diftérico y tetánico (DTP) en el calendario de vacunación (año 1965), la incidencia de la enfermedad ha ido disminuyendo hasta que hoy en día se encuentra en los niveles más bajos de su historia. Sin embargo en los últimos años estamos observando un incremento de su incidencia.

En España, durante 2007, se han notificado 554 casos (tasa 1,25 por 100.000 habitantes) lo que supone un incremento respecto a 2006 con 171 casos mas (**Gráfico 5**).

A diferencia de lo que ha ocurrido en España, en Castilla y León durante el 2007 se han notificado 5 casos, 13 menos que en el 2006, año en el que se observó un incremento respecto a años anteriores.

Tres casos tenían menos de 6 meses, uno había recibido 2 dosis de vacuna DTPa, el segundo no estaba vacunado y del tercero se desconoce el estado vacunal. Los otros 2 casos tenían 4 y 16 años y su estado vacunal era desconocido. Todos los casos se han producido de forma aislada, sin estar relacionados con ningún brote. En el **gráfico 6** se presenta la distribución de tasas por provincia.



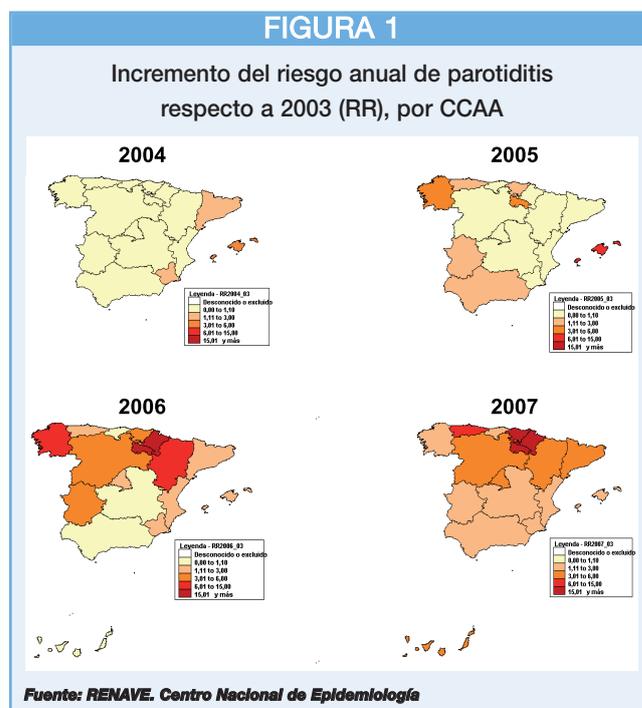
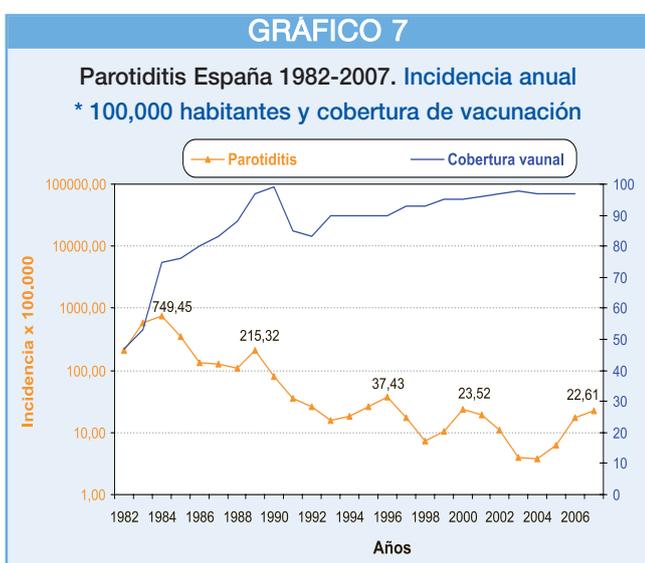
Parotiditis

Situación en España

La incidencia de parotiditis desciende a partir de 1985, cuando se consolida el programa de vacunación infantil frente a sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), con coberturas próximas al 80%. Hasta dicho año, el número medio de casos notificados anualmente era de unos 215.000 (incidencia media anual de 560 por 100.000 habitantes). Desde entonces hasta el momento actual la incidencia de parotiditis ha disminuido más de un 95%, experimentado un descenso progresivo, con 5 ondas epidémicas registradas (**Gráfico 7**). Sin embargo, desde el año 2004 se produce un aumento en la incidencia de parotiditis de forma generalizada, que se inicia en Ceuta, Melilla y en Baleares, donde se prolonga durante 2005. En 2005 se produce un importante brote en Galicia y durante 2006-2007 se generaliza a todas las CCAA, observándose que un elevado número de casos se estaban produciendo en vacunados. **Figura 1**.

Este incremento se debe fundamentalmente a un acúmulo de población susceptible, es decir, personas que no han pasado la enfermedad y/o no han sido vacunados, generalmente adultos jóvenes, y aquellos vacunados pero en los que la vacuna no fue efectiva ya que la eficacia de la vacuna Triple vírica en su componente de parotiditis no es total.

Además se suman las personas que recibieron alguna dosis de vacuna TRIVIRATEN®. Esta vacuna triple vírica estaba fabricada con la cepa Rubini, y demostró ser menos inmunógena que la empleada actualmente (cepa



Jeryl-Lynn). En Castilla y León, este tipo de vacuna se utilizó menos que en otras comunidades autónomas, distribuyéndose de enero a diciembre de 1996 y entre septiembre de 1998 y marzo de 1999.

Al analizar los años 2005, 2006 se vio que el 77% de los casos eran mayores de 15 años, y el 44,4% de edades entre 15 y 24 años. La mayor proporción de casos se producen en cohortes vacunadas entre 1993 -1999, período de uso de la cepa Rubini, vacunadas con 1 sola dosis y no vacunadas.

Genotipos circulantes

Según la información suministrada por el Centro Nacional de Microbiología, en los años 2000 y 2002, el genotipo predominante y responsable de los brotes fue el H1 (se tiene conocimiento de su circulación en España desde 1996). A partir del 2005 en España por primera vez y de forma mayoritaria, el genotipo G1 circula de forma generalizada en España en estos 3 últimos años, así como en otros países de nuestro entorno y en EEUU.

La distribución de los casos por edad y la efectividad vacunal estimada no parecen indicar que este genotipo esté afectando a la eficacia de la vacuna administrada actualmente. No obstante, para poder valorar la variabilidad de la eficacia vacunal frente a los diferentes genotipos circulantes habría que realizar estudios analíticos específicos.

Situación en Castilla y León

Los últimos picos en la incidencia registrados en Castilla y León se produjeron durante los años 1996, 2001 y 2006 con 1.673, 448 y 821 casos notificados respectivamente.

Durante el 2007 se han notificado 601 casos de parotiditis (23,47 por 100.000 habitantes) 220 casos menos que durante el 2006. **Gráfico 8.**

Las provincias que han notificado más casos han sido Palencia, Burgos y Valladolid. Palencia, Soria y Burgos son las que han alcanzado la tasa más elevada. **Gráfico 9.**

En el **gráfico 10** se presenta el canal epidémico donde ya no se observa el exceso de casos que se produjo en 2006, con la excepción de algunas semanas del mes de julio. Sin embargo aunque sí que se aprecia un descenso respecto al año anterior el número de

casos continúa en los límites superiores de los 5 últimos años.

Los casos se distribuyeron a lo largo de todo el año, aumentando principalmente durante los meses de mayo a julio. **Gráfico 11.**

El 60% de los casos fueron varones y en cuanto a la edad, la población más afectada, al igual que en el 2006 fue entre los 15 y los 29 años donde se acumula el 55,18% de los casos, siendo la edad media de los casos de 23,1 años mediana 20 y rango amplio entre 0-81. **Tabla 3 y gráfico 12.**

En el 59,2% de los casos se conoce su estado vacunal, el 24,4% recibieron 2 dosis y un 15,5% recibieron 1 dosis. En el 18,6 % constaba la no vacunación. A diferencia de lo que ocurre a nivel nacional, las cohortes que pudieron recibir vacuna Triviratén (cepa Rubini) suponen un 18,9% del total de los casos.

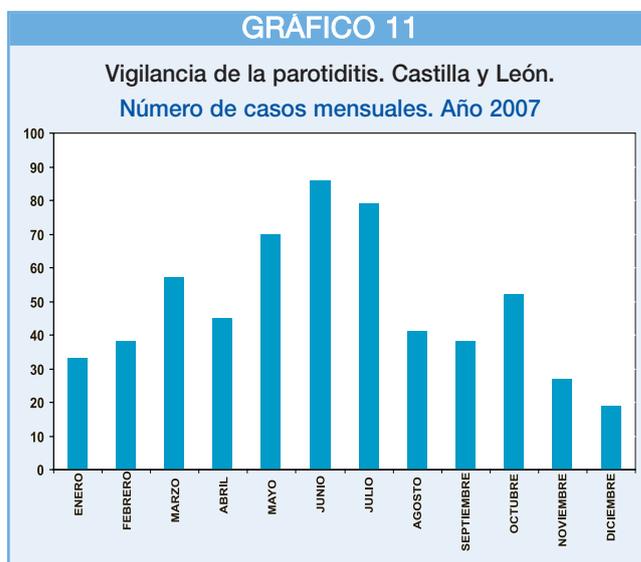
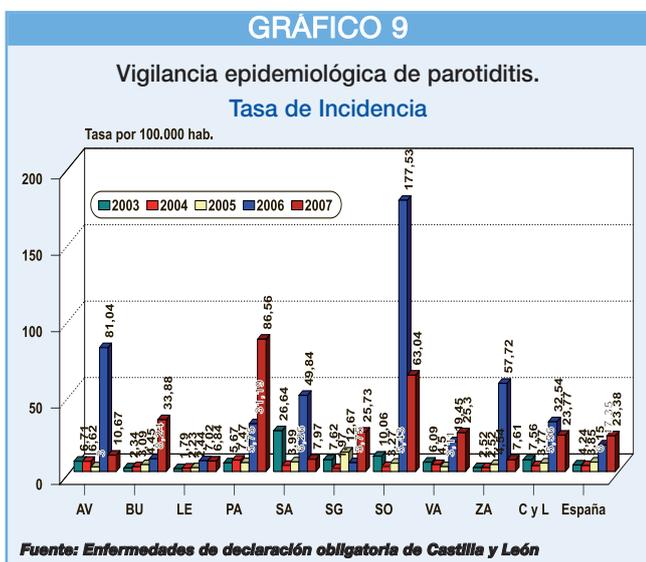
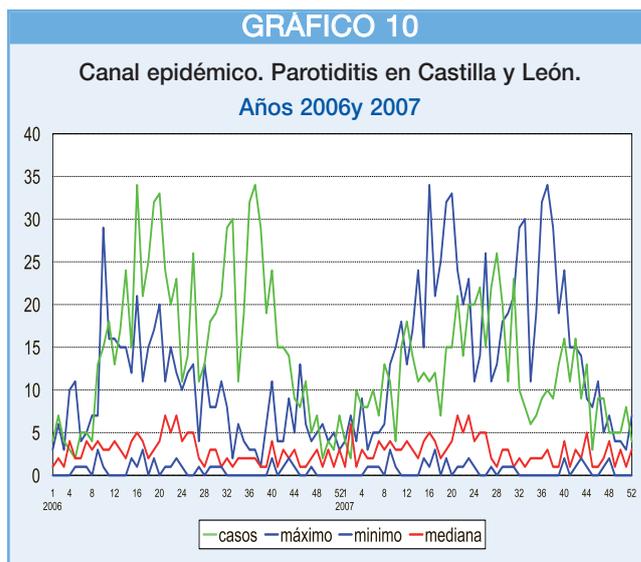
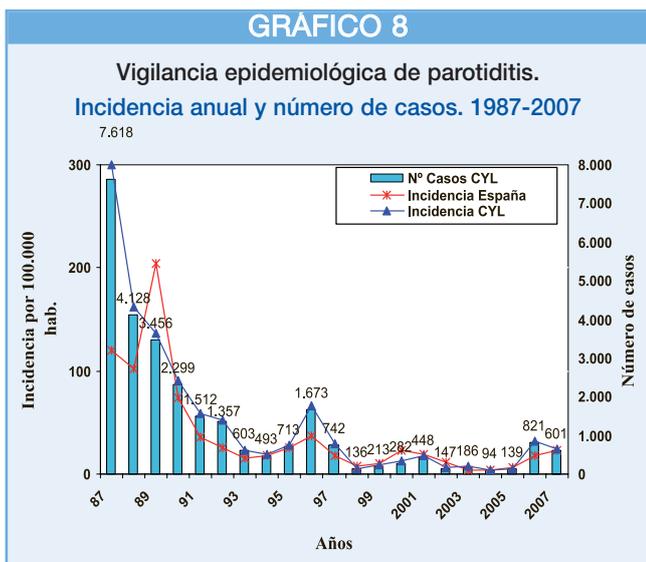


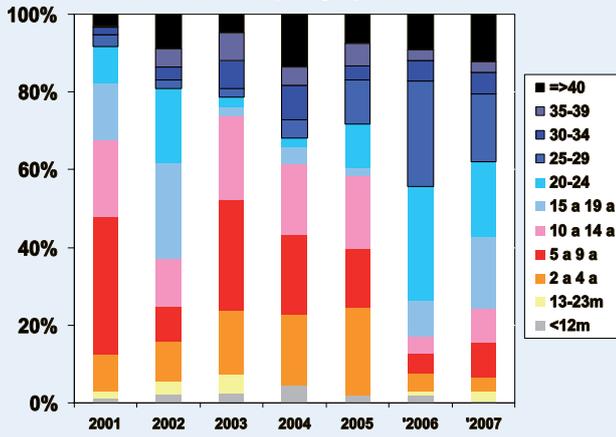
TABLA 3

Distribución por grupos de edad

	ESPAÑA	CYL
EDAD	2007	2007
0-4	8,34%	6,55%
05-09	9,80%	8,84%
10-14	16,72%	8,99%
15-19	20,13%	18,14%
20-24	17,59%	19,51%
25-29	12,25%	17,53%
30-34	4,77%	5,34%
35-39	2,76%	2,90%
40-44	2,03%	2,29%
45-49	1,81%	3,35%
>50	3,79%	7,10%
TOTAL	100,00%	100,00%

GRÁFICO 12

Vigilancia de la parotiditis. Castilla y León
Distribución por grupos de edad



En la actualidad, Sistema de Vigilancia Epidemiológica recomienda que a todo caso sospechosos se le tomen muestras (suero, saliva y orina) que nos permita confirmar el caso, así como el estudio y caracterización de los virus circulantes y analizar su influencia sobre la efectividad de la vacuna y en la dinámica de la enfermedad.

Tétanos

Situación en España

En España la incidencia de tétanos se mantiene estable en los últimos años. Durante el año 2007 se notificaron 12 casos (Tasa de incidencia de 0,03 por 100.000 habitantes).

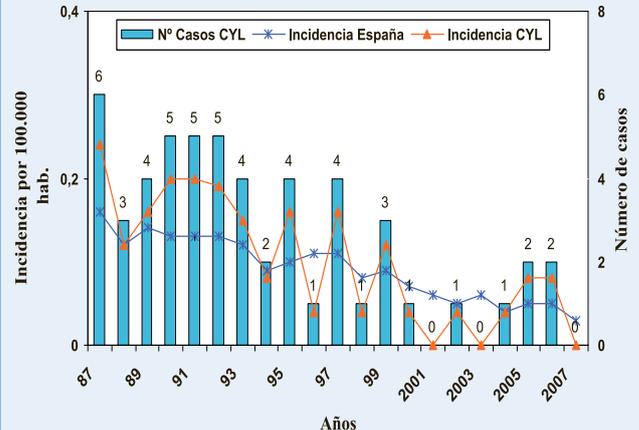
Desde 1997, no se ha notificado ningún caso de tétanos neonatal.

Situación en Castilla y León

Al igual que en el resto de España, en Castilla y León los casos de tétanos presentan una muy baja incidencia. Durante el 2007 no se han notificado ningún caso. **Gráfico 13.**

GRÁFICO 13

Vigilancia epidemiológica del tétanos.
Incidencia anual y número de casos. 1987-2007



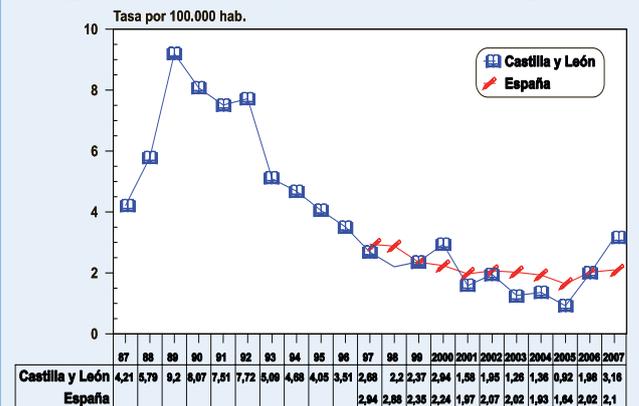
Hepatitis B

La tendencia descendente que se venía observando desde 1990 se ha visto truncada, observándose en los 3 últimos años un incremento de la enfermedad. La tendencia creciente se observa tanto en Castilla y León como a nivel nacional.

Durante el 2007 se han notificado 80 casos de hepatitis B, lo que supone una tasa de incidencia de 3,16 casos por 100.000 habitantes. Respecto al año anterior se han notificado 30 casos mas **Gráfico 14.**

GRÁFICO 14

Vigilancia epidemiológica de hepatitis por Virus B.
Evolución de las tasas de incidencia. 1987-2007

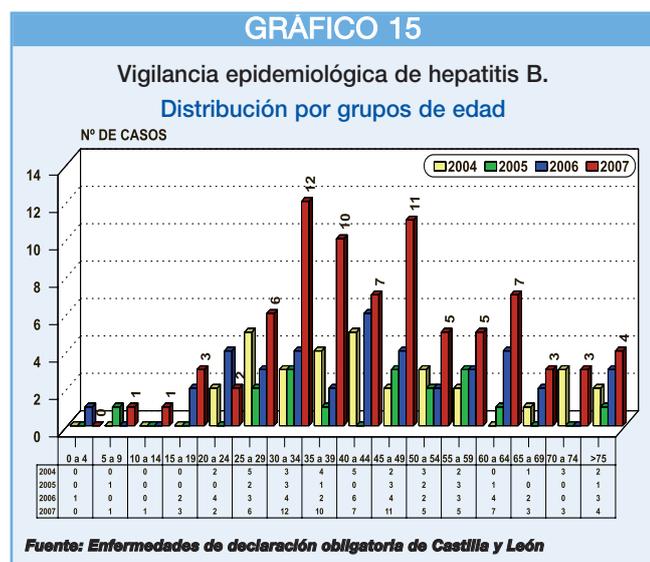


Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria de Castilla y León

El 32,6% son de nacionalidad distinta a la española, siendo los países de procedencia mayoritarios Bulgaria seguido de Rumanía y Senegal.

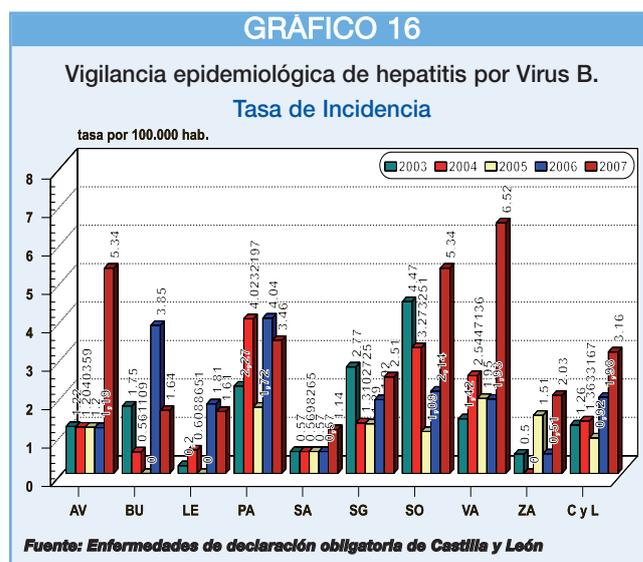
El 61,25% son varones con una edad media de 46 años (mediana 43) rango 18 a 87 años. Las mujeres tienen una edad media ligeramente inferior 41,3 años, mediana 41 y rango (8 a 73). En general la mayor parte de los casos se están produciendo entre los 25 y 49 años.

Gráfico 15.



Al analizar las edades de los casos de nacionalidad Española se observa una mayor edad media (50,16 años) mediana 48 y rango (27 a 87 años) con mayor proporción de varones 64,28%.

En el **Gráfico 16** se representa la distribución de tasas por provincia. Siendo Ávila, Soria y Valladolid las provincias que han sufrido un mayor incremento. En cuanto a número de casos notificados destaca Valladolid con 34 casos.



Sistema de alertas Epidemiológicas de Castilla y León

Alerta Epidemiológica

Fines de semana y festivos **24h**

Fuera del Horario Laboral (Tardes, noches, fines de semana y festivos)

Horario Laboral (Lunes a Viernes de 8 a 15 horas)

112 Castilla y León

TELÉFONOS	SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
Ávila 920355073	Palencia 979715400
Burgos 947280100	Salamanca 923296022
León 987296240	Segovia 921417174
	Soria 975236600
	Valladolid 983413760
	Zamora 980547400

Suscripciones: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID.