



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

BOLETÍN Nº5
ENERO DE 2.009

Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo
Carretera de San Amaro nº 12. Ceuta. 51.001
Tfno: 856200239; Fax: 956513971; E-mail: boletin@ceuta.es ; www.ceuta.es/sanidad

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo
Imprime: Sociedad Cooperativa Imprenta Olimpia
I.S.S.N.: 1988-8899
Depósito Legal: CE. 95-2007

SUMARIO:

Brote de sarampión en la Ciudad Autónoma de Ceuta durante 2008.
Programas del Área de Prevención del Plan sobre SIDA de Ceuta

BROTE DE SARAPIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA DURANTE 2008.

Barrientos Reyes, Mª Dolores. D.U.E*

Berrocal Duas, Ismael. Teniente Enfermero**

*Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.

**Comandancia General de Ceuta.

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad vírica aguda exantemática. El virus que produce la enfermedad pertenece a la familia de los Paramixovirus, género Morbillivirus. Es de forma esférica y tiene un diámetro de 120 - 150 nm, sin variantes antigénicas.

El virus es rápidamente inactivado por el calor, la luz, el aire, el éter y la tripsina, es destruido en el estómago y tiene una corta supervivencia (< de 2 horas) en el aire, o en objetos y superficies contaminadas.

La enfermedad cursa con un cuadro clínico en tres fases:

-Un periodo inicial de incubación prácticamente asintomático.

-Una fase precoz con enrojecimiento intenso de la mucosa oral y de la garganta, un catarro ocular, faríngeo y nasal.

-Posteriormente aparece una erupción en la piel en forma de manchas rojas confluentes y diseminadas, tos con fiebre y enrojecimiento de las conjuntivas oculares.

El reservorio es el hombre enfermo y no se ha demostrado el estado de portador asintomático.

El mecanismo de transmisión es fundamentalmente de persona a persona por diseminación de gotitas de Flüggé. La transmisión aérea en forma de aerosoles ha sido descrita en lugares cerrados durante 2 horas después que una persona infectada haya estado en la zona.

El periodo de incubación varía de 7 a 18 días desde la exposición al comienzo de la fiebre, generalmente 14 días hasta que aparece el exantema.

En zonas templadas la enfermedad ocurre principalmente al final del invierno y en primavera.

La susceptibilidad es generalizada para todas las personas

que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas.

Actualmente aunque no se dispone de un tratamiento específico, puede prevenirse mediante vacunación.

La vacunación se realiza con la Vacuna Triple Vírica (vacuna con virus vivos atenuados del sarampión, parotiditis y rubéola).

Se administra por vía subcutánea, preferentemente en la cara externa superior del brazo.

El Calendario Oficial de Vacunaciones de la Ciudad Autónoma de Ceuta, fija dos dosis de vacuna, una a la edad de 15 meses y otra a los 6 años. Además se realizan campañas escolares para recapturar a niños/as de 11 años que no tengan puesta la segunda dosis.

A pesar de los programas rutinarios de vacunación y las estrategias específicas aplicadas en algunos países, el sarampión continúa siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Así la O.M.S. aprobó un Plan estratégico de eliminación del sarampión en 1998, cuyos objetivos generales son:

- Reducir la morbi-mortalidad por el sarampión.
- Eliminar el sarampión.

Los objetivos específicos marcados en dicho plan son:

- Reducir en la población, la proporción estimada de susceptibles al sarampión por debajo de los niveles establecidos por la O.M.S

La proporción susceptible no debe superar, en cada grupo de edad:

- El 15% en niños de 1-4 años.
- El 10% en niños de 5-9 años.
- El 5% en niños de 10-14 años.
- El 5% en cada cohorte de adultos por encima de esta edad.

- Mantener estos niveles bajos de susceptibilidad hasta alcanzar la eliminación global del sarampión.

El Plan de acción para eliminar el sarampión en España, fue aprobado por la Comisión de Salud Pública el 13 de abril de 2000.

Sus objetivos generales son:

- Eliminar la morbilidad y mortalidad del sarampión en España.
- Eliminar el sarampión en España para el año 2005.

Y los objetivos específicos son:

- Reducir la proporción de individuos susceptibles en cada grupo de edad a niveles recomendados por la OMS/EUROPA, en el año 2000.
- Mantener los niveles bajos de susceptibilidad hasta la eliminación mundial del sarampión.

Pretende recoger y analizar las peculiaridades de la epidemiología nacional de presentación de la enfermedad para adaptar, de forma continuada, las estrategias y

actividades encaminadas a eliminar la enfermedad.

En España desde enero hasta la semana 44, se han notificado un total de 424 casos de sarampión, de los cuales se han confirmado 211, de ellos 197 fueron autóctonos y 5 importados y 9 compatibles. Entre los casos descartados, 21 se confirmaron como rubéola, 12 con otros diagnósticos y 102 quedaron sin diagnosticar.

En la Ciudad Autónoma de Ceuta se notificaron 6 casos.

Existe un Sistema de Información de Casos de Sarampión; es una aplicación informática que permite llevar a cabo el proceso de recogida electrónica de las Fichas Epidemiológicas de casos de sarampión, a través de Internet, y la inserción de variables de las mismas en una base de datos.

La entrada de datos es un formulario por pasos, distribuido en diferentes pantallas, con la validación de las entradas en cada uno de los pasos y antes de la carga de la siguiente pantalla. Los formatos de dichas pantallas son diferentes según el perfil de los usuarios, y los permisos asignados, de forma que cada responsable de cada Comunidad ó Ciudad Autónoma puede gestionar únicamente los datos que le son propios, y en el Centro Nacional de Epidemiología tienen acceso a toda la base, además de disponer de campos propios, para su manejo y explotación.

Este sistema trata de garantizar:

- Exactitud de los datos.
- Confiabilidad.
- Facilidad de acceso.
- Seguridad de los datos.

COMUNICACIÓN DEL BROTE

El día 1 de marzo, la Subdelegación de Salud de Cádiz, notifica al Servicio de Epidemiología de la Ciudad Autónoma de Ceuta un caso de sarampión en una tripulante de la línea Algeciras- Ceuta con domicilio en Algeciras. En febrero, la misma Subdelegación de Salud de Cádiz, había informado de un cluster de sarampión entre tripulantes de la

línea Tánger-Ceuta. Ante la posibilidad de transmisión de la enfermedad a tripulantes de la línea Algeciras-Ceuta, se comunicó la información a los servicios de urgencia al objeto de que estuvieran alerta ante la aparición de cuadros clínicos compatibles con la definición de caso de sarampión.

INVESTIGACIÓN Y ACTUACIONES INICIALES

Se realizó la encuesta epidemiológica al caso notificado, siguiendo el modelo de protocolo del Centro Nacional de Epidemiología, que recoge los datos de filiación del enfermo, datos clínicos, de laboratorio y epidemiológicos, aunque el caso se asignó a Andalucía que fue quien lo declaró.

Este caso índice en Ceuta tuvo dos episodios de hospitalización, el primero en Ceuta y el segundo en Andalucía.

ESTUDIO DE CONTACTOS

Se realizó estudio de contactos entre convivientes del caso índice y entre las personas que habían compartido habitación de hospital y visitantes. A los no inmunizados se les ofertó la vacunación.

Entre los familiares del caso índice se identificaron como susceptibles una hermana de 25 años, un hermano de 21, otro de 20 y otra hermana de 15.

Tras el seguimiento de los contactos, el hermano de 21 años, soldado del Cuartel I, empieza con síntomas que concuerdan con la definición clínica de sarampión (caso 001). Se le realiza encuesta epidemiológica (anexo I) y toma de muestras (anexo II). Se vacuna a sus contactos laborales susceptibles. De los contactos sociales, uno reside en Ceuta y está correctamente vacunado y el resto reside en Andalucía y se comunican sus teléfonos a la Subdelegación de Salud de Cádiz.

Posteriormente, la Jefatura de Asistencia Sanitaria de la Comandancia General de Ceuta, notifica otra sospecha en un hermano de 20 años (caso 002), también soldado del Cuartel I, que a los tres días de la vacunación comenzó con síntomas compatibles. Se realiza encuesta, toma de muestras y estudio

de contactos. El total de contactos investigados fue de 40 personas.

El día 16 de abril, la Jefatura de Asistencia Sanitaria de la Comandancia General de Ceuta notifica otro caso de un soldado del Cuartel II, se trata de un varón de 22 años (caso 003), sin relación con los casos anteriores. En el estudio de contactos se descubre que su novia de 20 años (caso 004) había presentado síntomas similares dos semanas antes. A ambos se le realiza protocolo.

Siguiendo con el estudio de contactos, se realiza toma de muestras a un varón de 28 años (hermano del caso 004) que presentaba fiebre, pero al no desarrollar exantema posterior se descarta (no caso 005).

El 13 de mayo, se notifica desde el Servicio de Urgencias del Hospital Militar una sospecha de sarampión, se trata de otro soldado de 25 años, del Cuartel I. Inicialmente es catalogado como caso 006.

OBJETIVOS

-Analizar los casos de sarampión ocurridos durante los meses de marzo, abril y mayo en Ceuta.

-Comprobar la agilidad de los circuitos de notificación de la

Red de Vigilancia Epidemiológica de Ceuta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal.

La fuente de datos fueron los casos de sarampión ocurridos en la Ciudad Autónoma de Ceuta, durante los meses de marzo, abril y mayo del 2008.

Los criterios de definición y clasificación de caso son los establecidos en el Protocolo de Enfermedades de Declaración Obligatoria del Ministerio de Sanidad y Consumo, vigente desde el año 2000.

Definición clínica de caso:

Enfermedad caracterizada por los siguientes hallazgos clínicos:

- rash generalizado de duración > 3 días.
- fiebre > 38°C.
- tos, o coriza, o conjuntivitis.

Criterio diagnóstico de laboratorio:

Aislamiento del virus del sarampión de especímenes clínicos, o, aumento significativo en el nivel de anticuerpos frente a sarampión mediante un método serológico estándar, o, test positivo serológico de Anticuerpos IgM de sarampión.

Clasificación de casos:

Caso sospechoso/probable: Cumple con los criterios de definición clínica de caso, sin confirmación virológica o serológica, y no está epidemiológicamente relacionado con un caso sospechoso/probable o confirmado.

Caso confirmado: Todo caso que está confirmado por laboratorio o que concuerda con la definición clínica de caso y está epidemiológicamente relacionado con un caso sospechoso/probable o confirmado. Un caso confirmado por laboratorio no es necesario que concuerde con la definición clínica de caso.

Dos casos sospechosos/probables que están epidemiológicamente relacionados deberán ser considerados confirmados, aún en ausencia de confirmación de laboratorio.

Se adopta la **definición de brote** del Centro Nacional de Epidemiología, entendiéndose como tal el incremento significativamente elevado de casos en relación a los valores esperados. La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia, podrá ser considerada, asimismo, indicativa.

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN

DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO

Identificación (Apellidos y nombre): _____
Fecha de nacimiento ___/___/___ **Edad:** (Años): ___ ; Para <2 años (Meses): ___
 día mes año
Sexo: Hombre Mujer
Domicilio _____
Localidad _____ **Provincia** _____ **Tfno.** _____
Ocupación _____ **Centro de Estudio (aula)/ Trabajo** _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas ___/___/___
Descripción clínica
Signos/Síntomas SI NO NC.
 Rash/exantema (>3 días)
 Fiebre (>38.3°C)
 Conjuntivitis
 Coriza
 Tos
 Manchas de Koplik
Complicaciones: Respiratorias Convulsiones Encefalitis Otitis
 Otras Especificar: _____
Evolución: Recuperación
 Fallecimiento Fecha: ___/___/___
 Desconocida
Ingreso en hospital No Sí Fecha de hospitalización: ___/___/___
 Centro _____ Servicio _____

DATOS DE LABORATORIO

Serología: IgM Aumento de IgG Fecha: ___/___/___
Aislamiento de virus: Sí No Fecha: ___/___/___

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Tipo de caso: Sospechoso/Probable Confirmado
 Índice Importado Prevenible
 Secundario Autóctono No prevenible
Nº de alumnos: Aula: _____ Colegio: _____
¿Ha recibido vacuna frente a sarampión?
 No Sí
 →Tipo de vacuna : Monovalente Trivalente
 Nº Dosis recibidas ___ Lote: _____ Fecha aproximadas: ___/___/___
 Lote: _____/___/___
 Presenta documento de vacunación: No Sí
 ¿Ha recibido simultáneamente otra vacuna? No Sí :especificar: _____
Antecedentes de enfermedades:
 Inmunodeficiencia congénita o adquirida: No Sí
 Tratamiento inmunopresor reciente No Sí
 Malnutrición: No Sí

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ___/___/___
 Médico que declara el caso _____
 Centro de Trabajo _____ Tfno _____
 Municipio _____ Provincia _____

ANEXO II

PROTOCOLO DE ENVÍO DE MUESTRAS DE SARAMPIÓN

Identificación: cada expediente tiene un nº que consiste en:

SAR/AÑO – PROVINCIA- Nº DE CASO CON TRES DÍGITOS

Muestras por paciente:

- 1 muestra de suero (el volumen de suero es de ½ ml como mínimo).
- 2 muestras de orina (el volumen es de 10-15 ml como mínimo).
- 1 muestra de saliva.

Conservación: se mantienen “refrigeradas” en nevera hasta el momento de su envío (nunca congeladas).

Envío de muestras: Las muestras se envían refrigeradas (con placa de hielo).

En cada tubo se indica el tipo de muestra (suero, orina o saliva), con el nº de código SAR y nombre del paciente.

En un sobre (que se fija en la parte externa del paquete de envío), se envía una copia de la ficha epidemiológica del caso.

El paquete se envía al: Servicio de Microbiología Diagnóstica
Centro Nacional de Microbiología
Instituto de Salud Carlos III
Ctra. Majadahonda - Pozuelo Km 2. (28220)

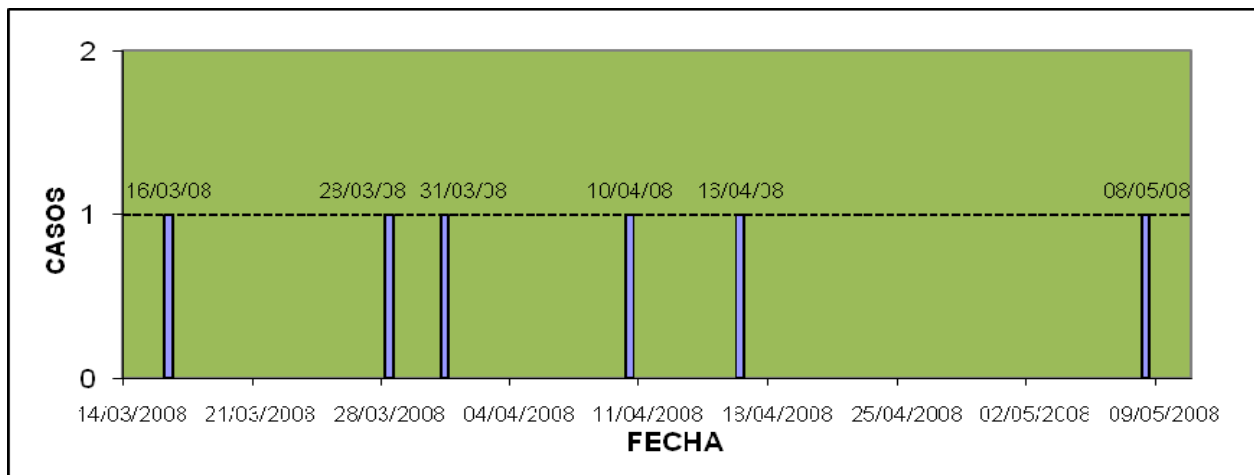
RESULTADOS

TABLA 1: RESULTADOS DE LABORATORIO

Nº Caso	Muestra	PCR exantem.	IgM Sarampión	IgM Rubeola	Genot.Sec456
SAR0851001	SUERO	NEGATIVO	POSITIVA	NEGATIVA	
SAR0851001	ORINA	SARAMPIÓN			D4
SAR0851002	EX.FARÍNGEO	NEGATIVO			
SAR0851002	ORINA	NEGATIVO			
SAR0851003	SUERO	NEGATIVO	POSITIVA	NEGATIVA	
SAR0851003	ORINA	NEGATIVO			
SAR0851005	SUERO	NEGATIVO	NEGATIVA	NEGATIVA	
SAR0851005	SALIVA	NEGATIVO			
SAR0851005	ORINA	NEGATIVO			
SAR0851004	SUERO	NEGATIVO	POSITIVA	NEGATIVA	
SAR0851004	SALIVA	NEGATIVO			
SAR0851004	ORINA	NEGATIVO			
SAR0851006	SUERO			POSITIVA	
SAR0851006	ORINA	RUBEOLA			2B
SAR0851006	EX.FARÍNGEO	RUBEOLA			

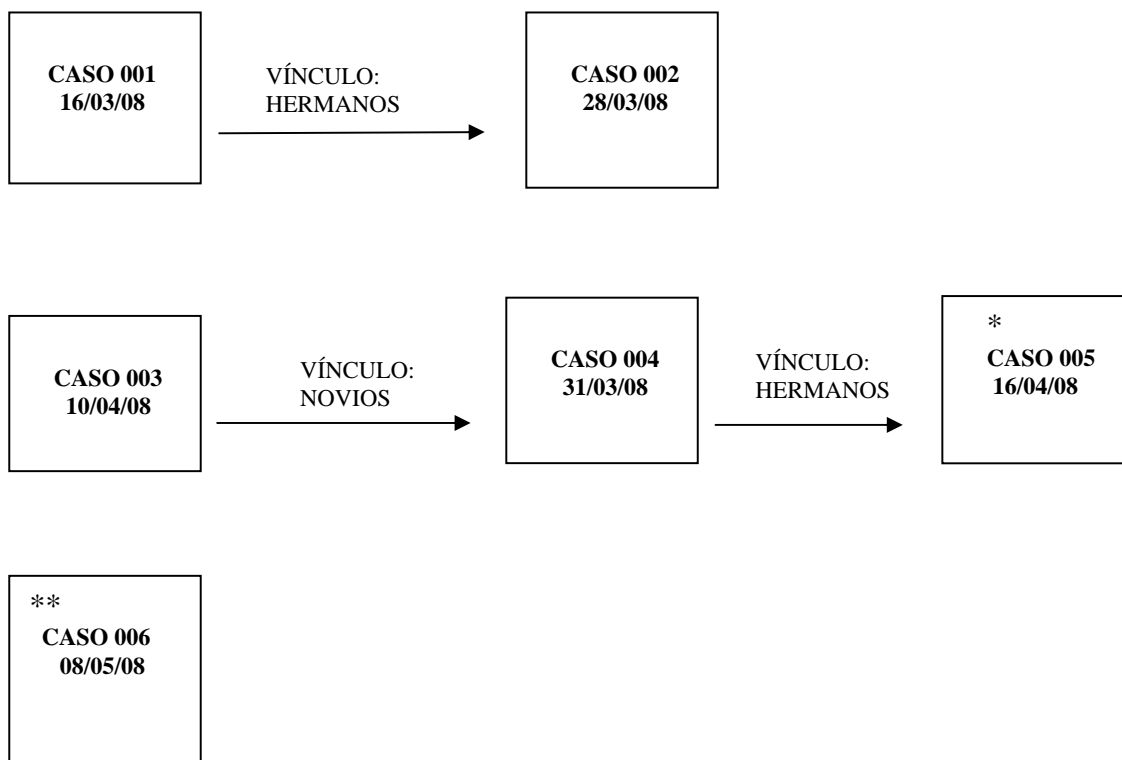
Fuente: CNM Elaboración: propia.

GRÁFICA 1: CURVA EPIDÉMICA



Fuente y elaboración propia.

INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 1: FECHA DE APARICIÓN DE LOS CASOS Y RELACIÓN ENTRE ELLOS



* El Caso 005, se descartó por no presentar exantema.

** El Caso 006, se descartó diagnosticándose rubéola.

Fuente y elaboración propia.

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS Y LA DECLARACIÓN

Caso 001: 7 días
Caso 002: 5 días
Caso 003: 5 días
Caso 004: 17 días
No caso 005: 1días
No caso 006: 5 días

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se confirman por laboratorio 4 casos de sarampión y se descartan 2.

De los confirmados con criterio de laboratorio, se encuentran claramente relacionados por vínculo epidemiológico el 001 con el 002, y a su vez el 003 con el 004. El caso 002 aparece dentro del periodo de incubación del 001 y el 004 dentro del 003.

El genotipo del virus del sarampión circulante D4, coincide con el del brote del Campo de Gibraltar, como también el del virus de la rubéola.

La agilidad del circuito de notificación ha sido elevada, puesto que el exantema que hace sospechar el diagnóstico aparece entre el tercer y séptimo día del inicio de síntomas. Todos los casos han sido declarados en este periodo, salvo el 004 que se descubrió en la investigación de contactos. Es conveniente que todos los componentes de la Red de Vigilancia epidemiológica ceutí conozcan el Plan de eliminación del sarampión.

BIBLIOGRAFÍA

-Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. MSC. Versión año 2000.
-Piedrón y Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición.
-Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid Nº 4. Volumen 13. Abril 2007 (<http://www.madrid.org>)
-Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de Salud Pública, 2000. Plan de eliminación del sarampión en España.
-Informe Semanal de Vigilancia 3 de noviembre de 2008. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

-Manual del usuario del Sistema de Información de Casos de sarampión. Versión 3.0, Madrid, Julio 2003. (<http://sarampión.isciii.es/manual.htm>)
-Ficha técnica de la vacuna triple vírica.
-El control de las enfermedades transmisibles. 17ª edición ops. Pub. Cient. y tec. 581.
-Vacunaciones en el niño. De la teoría a la práctica. Javier de Arístegui. Primera edición, 2004. Ciclo editorial, S.A.
-Guía Práctica de Vacunaciones. Juan J. Picazo 2006. (<http://www.vacunas.net>)

López Corrales, I
DUE del Plan sobre SIDA
Consejería de Sanidad y Consumo. Ciudad Autónoma de Ceuta.

TALLER DE PREVENCIÓN DE VIH Y OTRAS ITS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Destinatarios: Internos/as del Centro Penitenciario “Los Rosales”.

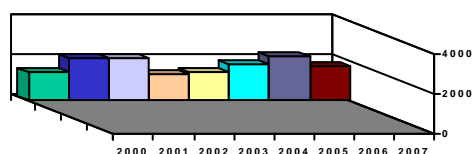
Objetivo: Formar e informar a los internos/as del Centro Penitenciario sobre los mecanismos de prevención del VIH-SIDA y otras ITS, promoviendo prácticas de sexo más seguro.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIH EN EL CENTRO DE ESTANCIA TEMPORAL DE INMIGRANTES DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

Destinatarios: Residentes del Centro de Estancia Temporal para Inmigrantes.

Objetivos: Informar a los inmigrantes residentes en el centro a través de talleres de salud, sobre los riesgos asociados a las relaciones sexuales sin protección.

Participación en los Talleres según el año



PROMOCIÓN DE PRESERVATIVOS FEMENINOS A TRAVÉS DE MÁQUINAS DISPENSADORAS. CAMPAÑA “Mujer, marca tú el ritmo”

Destinatarios: Jóvenes.

Contenidos: Facilitar el acceso a la población joven de preservativos femeninos a través de máquinas dispensadoras, como medida eficaz de protección frente a la infección por VIH.



DISPOSITIVO MÓVIL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: RULE

Destinatarios: Jóvenes y población vulnerable.

Objetivo: Dispositivo que permitirá el desarrollo de acciones destinadas a la promoción de la salud y al incremento de la accesibilidad de la población a la atención cualificada asociadas a la prevención del VIH y el fomento de hábitos de vida saludables.

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN DE PRESERVATIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. “LLÉVATELOS”.(DISPENSACIÓN GRATUITA)

Destinatarios:

Población General.

Contenidos: Promoción del preservativo masculino como método preventivo frente a las infecciones de transmisión sexual.



PROMOCIÓN DE PRESERVATIVOS MASCULINOS A TRAVÉS DE MÁQUINAS DISPENSADORAS. CAMPAÑA “LOLLEVO Y DEJATEDEPELICULAS”

Destinatarios: Jóvenes.

Contenidos: Facilitar el acceso a la población joven de preservativos masculinos a través de máquinas dispensadoras, como medida eficaz de protección frente a la infección por VIH.

