



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 Olimpia
I.S.S.N.:
Depósito Legal:

SUMARIO:

Presentación
Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOS)
Brotos
Sistema de Información Microbiológica (SIM)
Red Centinela de Gripe
Vigilancia Epidemiológica del SIDA

PRESENTACIÓN

El sistema de declaración obligatoria de enfermedades se encuentra regulado en nuestro país por el Real Decreto 2210/1995 de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En él se recogen un listado mínimo de procesos que se considera necesario vigilar, que cada comunidad ha de usar como referencia básica.

La Ciudad de Ceuta recibió la transferencia efectiva de las funciones y servicios en materia de salud pública por el Real Decreto 32/1999 de 15 de enero y desarrolló normativamente la declaración de enfermedades mediante el Reglamento Regulador de la Red Ceutí de Vigilancia Epidemiológica, publicado en el BOCCE 4239 de 1 de agosto de 2.003.

Nuestro sistema, entiende la vigilancia epidemiológica como la sistemática de recogida, análisis e interpretación de datos de salud esenciales para la planificación, realización y evaluación de la práctica de salud pública. El eslabón final de esta cadena es la aplicación de la información, resultando fundamental su difusión. Hasta ahora, la retro-alimentación de la información tenía lugar mediante el envío semanal de informes relativos a los diferentes elementos del sistema en formato papel y electrónico, que vamos a unificar y sistematizar mediante el Boletín Epidemiológico.

El Boletín Epidemiológico que comienza a editarse por esta Ciudad Autónoma con este número, tendrá una

periodicidad trimestral, y está dirigido a todas aquellas personas, Organismos e Instituciones relacionadas con el ámbito sanitario. Sus principales objetivos son la difusión de la información recopilada de la Red Ceutí de Vigilancia Epidemiológica, la consolidada procedente de la Red Nacional y la publicación de estudios.

La Red Ceutí de Vigilancia Epidemiológica está constituida por

1-El Sistema Básico de Vigilancia, integrado por:
.la notificación obligatoria de enfermedades, con tres modalidades de declaración (numérica, individualizada semanal e individualizada urgente)
la notificación de situaciones epidémicas y brotes, y
la información microbiológica

2-Los Sistemas Específicos, entre ellos la Red Centinela de Gripe y la Vigilancia epidemiológica del SIDA.

Son centros declarantes:
los tres Centros de Salud, el Hospital del INGESA (los servicios de Laboratorio, Medicina Interna, Neumología, Urgencias y Preventiva mayoritariamente), el Servicio de Urgencias de Atención Primaria, el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes, el Instituto Social de la Marina, el servicio de Medicina Preventiva del Hospital militar y los médicos de las unidades militares de la Comandancia General.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDOS)**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL AÑO 2.006 en Ceuta:tabla 1**

ENFERMEDADES	Casos	Tasas por 100.000 habitantes
Disentería	1	1,31
Enfermedad Meningocócica	3	3,95
Gripe	1.596	2.103,84
Tuberculosis respiratoria	24	31,63
Varicela	523	689,41
Infección gonocócica	5	6,59
Sífilis	7	9,22
Parotiditis	14	18,45
Rubeola	7	9,22
Sarampión	2	2,63
Tétanos*	1	1,31
Hepatitis A	21	27,68
Hepatitis B	4	5,27
Otras hepatitis víricas	4	5,27

*caso importado

Tasas referidas a cifras de población publicadas por el INE a 1 de enero de 2.006

El resto de EDOS han presentado 0 casos.

Tabla 2: Clasificación de los casos sospechosos de sarampión en Ceuta en el año 2.006

Confirmado laboratorio	Confirmado vínculo	Descartado
1	1	1

Tabla 3: Clasificación de los casos sospechosos de enfermedad meningocócica en Ceuta en el año 2.006

Sexo	Edad	Serotipo	Clasificación
varón	3 años		Sospechoso
varón	39 años		Sospechoso
mujer	5 meses	B	Confirmado

Estudios epidemiológicos

Entre los meses de diciembre de 2005 y febrero de 2006 se registró en la Ciudad de Ceuta un aumento del número de casos notificados de Hepatitis A al SIM. Esta enfermedad es frecuente en la Ciudad, pero en años anteriores en este periodo de tiempo no se habían notificado al Sistema EDO tantos casos. Ante este aumento de casos, el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Ceuta se puso en contacto con el Centro Nacional de Epidemiología y se decidió la intervención del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC). Se llevó a cabo inicialmente un estudio descriptivo de 24 casos entre la semana 48 de 2.005 y la semana 8 de 2.006 que sugirió que se trataba de un brote por consumo de alimentos contaminados por lo que se planteó un estudio de casos y controles.

BROTOS**BROTOS notificados durante 2.006 por orden cronológico en Ceuta****1-Brote de Transmisión alimentaria**

personas	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
5 a 14 años	1			1								
25 a 44 años	1	1		1	1							
45 a 64 años		1			1							
total	4			4								

Tabla 4:Distribución por sexo y edad de brote 01/06

2-Brote de Estafilococo aureus resistente a meticilina(sarm)

Aparición de 6 casos en pacientes hospitalizados con idéntico biotipo.

En le estudio epidemiológico se encontraron 5 trabajadores portadores (4 nasales y 1 en manos).

3-Brote de Transmisión alimentaria

personas	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
25 a 44 años		1			1							
45 a 64 años	1	1		1	1							
total	3			3								

Tabla 5:Distribución por sexo y edad de brote 03/06

4-Brote de Transmisión alimentaria

personas	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
5 a 14 años		1			1							
25 a 44 años		1			1							
total		2			2							

Tabla 6:Distribución por sexo y edad de brote 04/06

5-Brote de Transmisión alimentaria

personas	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
5 a 14 años		3			3							
25 a 44 años	1			1								
45 a 64 años	1			1								
total	5			5								

Tabla 7:Distribución por sexo y edad de brote 05/06

6-Brote de Parotiditis

Grupos de edad	Hombres vacunados	Mujeres vacunadas	Hombres No vacunados	Mujeres No vacunadas	Hombres no consta estado vacunal	Mujeres no consta estado vacunal
5-9 años	1					
15-19 años		1	1		3	1

Tabla 8: Distribución por sexo y edad de brote 06/06

SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA (SIM)

El Sistema de Información Microbiológica (SIM) se define como sistema básico de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por el Real Decreto 2210/1995 por el que se crea dicha red. Este sistema recoge información detallada sobre patología infecciosa confirmada por laboratorio, con el objetivo de aportar información específica para vigilancia.

Los objetivos de la información microbiológica son:

.Detectar la circulación de los diferentes agentes etiológicos, sus características y patrones de presentación

.Caracterizar brotes epidémicos

.Identificar nuevos agentes y patologías emergentes

.Incorporar nuevos elementos de vigilancia, tales como resistencias bacterianas a antimicrobianos y marcadores epidemiológicos.

Actualmente el SIM, en el nivel nacional, recoge información de once Comunidades Autónomas (38 laboratorios) aunque el 90% de la información proviene de 8 de estas comunidades. Dicha información es recibida en formato papel y en ficheros electrónicos desde los servicios centrales de epidemiología de algunas Comunidades Autónomas y directamente desde los laboratorios de microbiología de hospitales de diferentes Comunidades Autónomas. El listado de microorganismos a vigilar, las variables recogidas y los criterios utilizados en la declaración (definiciones de caso) no se han revisado desde el año 2.000 de forma consensuada entre las Comunidades Autónomas. Durante el año 2.007, se realizó a nivel nacional, una encuesta sobre los Sistemas de Información Microbiológica implantados en las Comunidades Autónomas, que pretende, a partir de la situación actual, constituir el punto de partida para su completo desarrollo, homogeneizando unos criterios mínimos comunes en cuanto a microorganismos a declarar, criterios de declaración, variables, soporte de la notificación y validaciones.

Este sistema de declaración comienza a funcionar en Ceuta a partir de la tercera semana de 2.005; a nivel del Estado no todas las CCAA tienen la misma cobertura ni declaran los mismos microorganismos existiendo datos de 11 comunidades y de ellas 4 con número de laboratorios pequeño, por ello las comparaciones entre ellas no son posibles hasta la estandarización del sistema a nivel nacional.

La declaración se realiza al Servicio de Vigilancia Epidemiológica desde el Servicio de Microbiología del Hospital de Ingesa. Durante el año 2.006 se consolidó el sistema, aumentando la recogida de variables (edad) y durante 2.007 se aumentó el tipo de microorganismos declarados (fundamentalmente parásitos).

A la hora de interpretar los datos hay que tener en cuenta que el hospital del INGESA proporciona asistencia sanitaria a la mayor parte de la población ceutí (67.000 tarjetas sanitarias a 30 de junio de 2.006, siendo la población censada a 1 de enero del mismo año 75.861), es decir que la cobertura del sistema es del 88,31% de los residentes, a los que hay que añadir pacientes transeúntes e inmigrantes con derecho a asistencia sanitaria.

Se recoge la información en dos formatos:

-semanal acumulada en excel con las siguientes variables:
año

semana

fecha

organismo

técnica-código técnica

criterio-código criterio

muestra-código muestra

edad

sexo

código

servicio

-semanal individual en word con las siguientes variables:

enfermedad

organismos

casos

muestras analizadas (sólo para virus de la gripe y sincitial respiratorio)

Parásitos declarados al Sim por Ceuta durante 2.006:tabla 9

Organismo	Número
Toxoplasma gondii	2
Total	2

Virus declarados al Sim por Ceuta durante 2.006:tabla 10

Organismo	Número
Adenovirus	29
Epstein-Barr	6
Gripe A	2
Hepatitis A	52
Hepatitis C	60
Respiratorio Sincitial	18
Rotavirus	77
Rubéola	3
Total	247

Bacterias declaradas al Sim por Ceuta durante 2.006:tabla 11

Enfermedad	Organismo	Número
Brucelosis	Brucella sp.	2
Micobacterias		24
Enf. meningocócica	N. meningitidis gr.B	1
Sífilis	Treponema pallidum	42
Infección gonocócica	N. gonorrhoeae	1
GEA:Salmonelosis	S. enteritidis Salmonella sp.	1 53
GEA:Shigelosis	Shigella sp.	9
GEA:Otras	A. hydrophila Campylobacter sp.	3 4
F. tifoidea y paratifoidea	S. Typhi	1
Total		141

RED CENTINELA DE GRIPE

Los sistemas de vigilancia basados en redes centinelas son sistemas de información orientados a la vigilancia e investigación epidemiológica, mediante la participación voluntaria de profesionales sanitarios, para el estudio de las frecuencias y características de determinados problemas de salud que son considerados de especial interés para la salud pública, entre los que se encuentra la gripe. La gripe continúa siendo un importante problema de salud pública, tanto por la morbi-mortalidad, como por sus repercusiones sociales y económicas. En las enfermedades de elevada incidencia poblacional, como la gripe, los sistemas centinela permiten obtener información representativa sobre las características de la población afectada, la distribución con relación al lugar y al tiempo, la forma de presentación de la enfermedad y sus complicaciones, con rapidez y especificidad, permitiendo, además, la tipificación de los virus circulantes.

Durante la temporada 2.006/2.007 todas las Comunidades/Ciudades autónomas españolas, a excepción de Melilla que tiene previsto hacerlo en la próxima, han estado implicadas en el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE). El Sistema ha estado integrado por 16 redes de médicos centinela, cada una de ellas con un laboratorio virológico con capacidad de aislamiento de virus gripales. La Comunidad de Murcia se ha incorporado al Sistema con el Hospital Virgen de la Arrixaca que participa en la vigilancia virológica. De esta forma Galicia y Murcia son CCAA que, sin disponer de redes de médicos centinela, ofrecen semanalmente la información de los virus de la gripe circulantes. Asimismo, la red de Extremadura ha incorporado esta temporada al Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres como centro colaborador para la información virológica. Las redes de Cataluña y Ceuta después de consolidar su funcionamiento en la temporada previa se han integrado en el Sistema Europeo de

Vigilancia de la Gripe (EISS) en la temporada 2006-2007. A lo largo de esta temporada se ha desarrollado, puesto en funcionamiento y validado la segunda fase de la aplicación informática del grupo de Vigilancia de la Gripe en España, con los siguientes objetivos:

.Mejorar la presentación de datos y la información suministrada a las redes centinela.

.Desarrollar la explotación de datos de laboratorio.

.Incorporar la inserción y análisis de la información sobre Virus Respiratorio Sincitial, procedente de fuentes no centinela.

La Red Centinela de Gripe de la Ciudad de Ceuta se creó en aplicación de las competencias de la Ciudad en salud pública y al amparo del Reglamento de la Red Ceutí de Vigilancia Epidemiológica en la temporada 2.005/2.006. El número de médicos participantes es 6 (3 médicos de familia y 3 pediatras) y también colaboran enviando muestras los médicos del Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes, del centro de Mayores del IMSERSO y de la Residencia Nuestra Señora de África. Da cobertura a 10.137 habitantes, con un porcentaje de 14,34, superior al del resto de CCAA y superando con creces el 1% mínimo exigido. Las muestras son procesadas por el laboratorio de microbiobiología del hospital del INGESA. Los resultados semanales de la Red Centinela de gripe de Ceuta se difunden a través de la Red Ceutí de Vigilancia Epidemiológica mediante e-mail, correo ordinario y también en la web de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Durante las temporadas 2.005/06 y 2.006/07 la incidencia de gripe ha sido moderada-baja, con un comienzo tardío (final de enero y comienzo de febrero), y un pico epidémico más claro en la primera temporada. La distribución de casos por sexo no presenta diferencias claras , y los más afectados han sido personas no vacunadas de entre 15 y 64 años

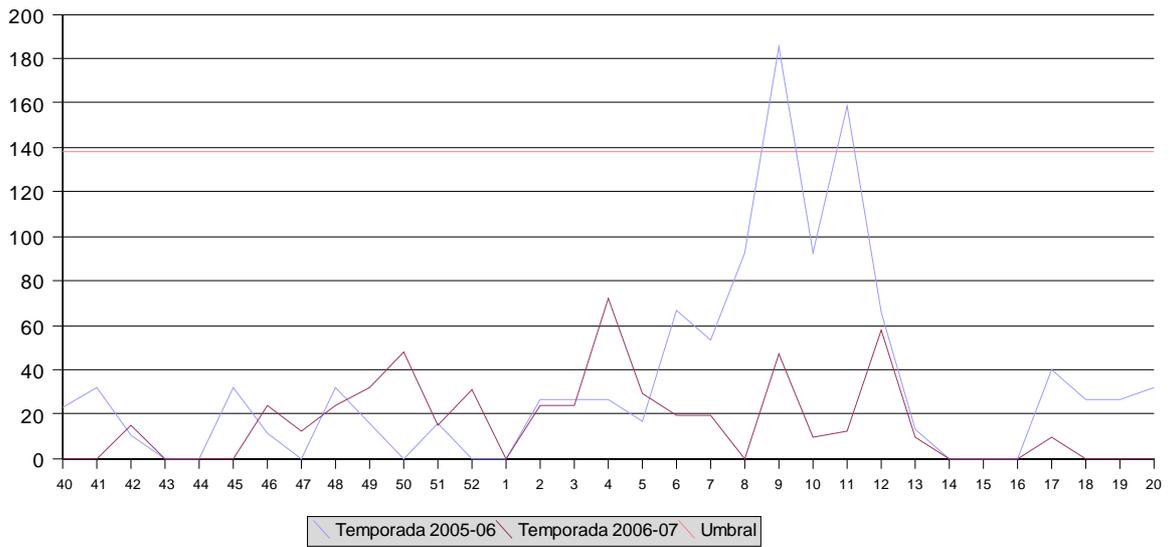


Figura 1: Tasas de incidencia de gripe por 100.000 habitantes en Ceuta durante dos temporadas

**Tabla 12: Casos acumulados por edad y sexo
Semana 20-2.006**

Edad	Hombres	Mujeres	No consta	TOTAL	%
0 a 4 años	2	3		5	5,95
5 a 14 años	18	17		35	41,66
15 a 64 años	17	27		44	52,38
> de 65 años					
No consta					
TOTAL	37	47		84	
Porcentaje	44,04	55,95			

**Tabla 13: Casos acumulados
vacunados y no
Semana 20-2.006**

	Casos	%
Vacunados	14	16,66
No vacunados	68	80,95
No consta	2	2,38
TOTAL	84	

**Tabla 14: Casos acumulados por edad y sexo
Semana 20-2.007**

Edad	Hombres	Mujeres	No consta	TOTAL	%
0 a 4 años		1		1	2,22
5 a 14 años	10	3		13	28,89
15 a 64 años	12	15		27	60,00
> de 65 años	3			3	6,67
No consta			1	1	2,22
TOTAL	25	19	1	45	
Porcentaje	55,56	42,22	2,22		

**Tabla 15: Casos acumulados
vacunados y no
Semana 20-2.007**

	Casos	%
Vacunados	3	6,67
No vacunados	40	88,89
No consta	2	4,44
TOTAL	45	

2005/06 positivas: negativas:

2006/07 positivas: negativas:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA

Irene López Corrales
DUE del Plan sobre SIDA
Consejería de Sanidad y Consumo de Ceuta

El registro de Casos de SIDA de la Ciudad de Ceuta recoge información sobre los casos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que cumplen con la definición de caso adoptada por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Con periodicidad semestral, se remite la información recogida sobre nuevos casos al Registro Nacional, el cual ofrece información sobre la evolución de esta enfermedad en España. Hay que

tener en cuenta que la incidencia de SIDA es un indicador de la frecuencia y evolución de los estadios avanzados de la infección por VIH en la población. Este indicador es clave para evaluar la efectividad de los tratamientos y la precocidad del diagnóstico de la infección.

Los datos del informe semestral nº2 del año 2.006 del Registro Nacional de Sida recogen un total de 162 casos en Ceuta, 3 de ellos en el último año.

La distribución de casos por sexo se encuentra desviada hacia el masculino con un 81%, frente a un 13% en el femenino. Por categorías de transmisión, la más frecuente sigue siendo UDVP (Usuarios de Drogas por Vía Parenteral), y los grupos de edad más afectados son de 30 a 34 años y de 25 a 29.

Tabla 15: Casos acumulados desde 1981 hasta 2006

	Casos	%
< 1997	94	58,5
1997	22	13,5
1998	9	5,5
1999	9	5,5
2000	6	3,7
2001	3	1,8
2002	7	4,3
2003	2	1,2
2004	4	2,4
2005	3	1,8
2006	3	1,8
Total	162	

Tabla 16: Casos según categoría de transmisión y sexo

	Hombres	Mujeres
Homo/bisex	4	-
UDVP	101	16
Hemoderivados	0	0
Transfusiones	0	0
Madre-hijo	2	1
Heterosexual	14	8
Otros/N.C	10	6
Total	131	31

Tabla 17: Casos por grupo de edad

Edades	Casos
0-15	3
16-19	2
20-24	8
25-29	42
30-34	63
35-39	29
40-44	5
45-49	4
50-54	4
55-59	1
60-64	-
Mas de 64	1