



Boletín Epidemiológico Ciudad Autónoma de Ceuta

Número 29

Boletín Extraordinario, 2016

Consejo de Redacción: Ana Isabel Rivas Pérez; Mauricio Vázquez Cantero
Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Consejería de Sanidad y Consumo
www.ceuta.es/sanidad; email: boletin@ceuta.es

Edita: Consejería de Sanidad y Consumo
I.S.S.N.: 1988-8899
Depósito Legal: CE. 95-2007

NOTA DEL CONSEJO DE REDACCIÓN

Este boletín tiene la condición de extraordinario dado que agrupa en un único número los tres boletines que se deberían haber elaborado con la periodicidad habitual durante el año 2016, y que por diversas razones no ha sido posible publicarlos.

SUMARIO:

- PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN CEUTA 2001-2015
- ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CEUTA 2015
- SIMCE 2015. LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL INGESA
- VARICELA Y HERPES ZÓSTER. CEUTA 2015
- BROTES 2015

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN CEUTA 2001-2015.

Autores: Violeta Ramos Marín*; Yolanda Vaca Sáenz**; M^o Luisa Zafra Vizquete***; Jennifer Díaz Campanón****

*D.U.E. Consejería de Sanidad, Servicios sociales, Menores e Igualdad

**Auxiliar administrativo Consejería de Sanidad, Servicios sociales, Menores e Igualdad

***D.U.E

****Estudiante de enfermería

La Consejería de Sanidad, en colaboración con el Instituto de Gestión Sanitaria de Ceuta (INGESA) según convenio, desarrolla el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama desde el año 2001, en el cual se efectúa un estudio mamográfico a las mujeres ceutíes con edades comprendidas entre los 45-69 años. Los objetivos iniciales fueron aumentar el interés y la participación de las mujeres en las actividades preventivas incluidas en el Programa de Salud de la Mujer, en términos de disminución de la mortalidad por cáncer de mama y mejora de la calidad de vida de las mujeres afectadas por este tumor.

Los resultados de la exploración mamográfica se expresan en términos de códigos con la siguiente interpretación:

- Código 0: Sin patología
- Código 1: Alta probabilidad de patología benigna, confirmar con más estudios
- Código 2: Alta sospecha de malignidad.

Las actuaciones que se llevan a cabo son:

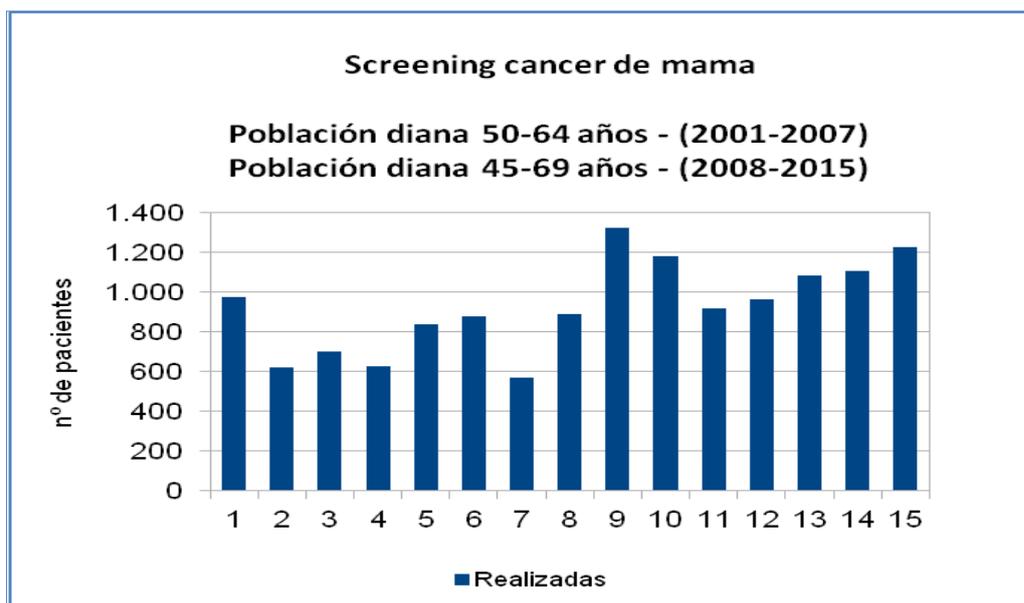
- en caso de código 1, se realiza ecografía
- en caso de código 2, se comunica urgentemente al Servicio de Atención primaria para cita en Unidad de Cirugía que inicia protocolo diagnóstico, estadiaje y terapéutico.

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A SCREENING SEGÚN LA POBLACIÓN DIANA ANUAL Y DIAGNÓSTICO DE LOS DIFERENTES CÓDIGOS (CÓDIGO 0, CÓDIGO 1 Y CÓDIGO 2).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Población Diana (50-64)	2.921	2.234	2.856	2.856	3.382	3.382	3.383									21.014
Población Diana (45-69)								4.397	4.397	4.135	4.135	4.560	4.560	4.135	5.625	35.944
Contactadas	1.357	1.645	1.795	2.013	2.225	2.167	2.439	2.790	4.316	2.552	1.266	1.494	1.247	1.224	1.339	29.869
Realizadas	976	624	699	625	841	877	569	889	1.321	1.181	919	964	1.086	1.107	1.226	13.904
CÓDIGO 0.	757	600	669	591	820	831	546	840	1.265	1.096	867	906	1.057	1.078	1.155	13.078
CÓDIGO 1.	33	21	28	34	18	37	18	45	47	79	45	52	20	23	65	565
CODIGO 2.	6	3	2	0	3	9	5	4	9	6	7	6	9	6	6	81

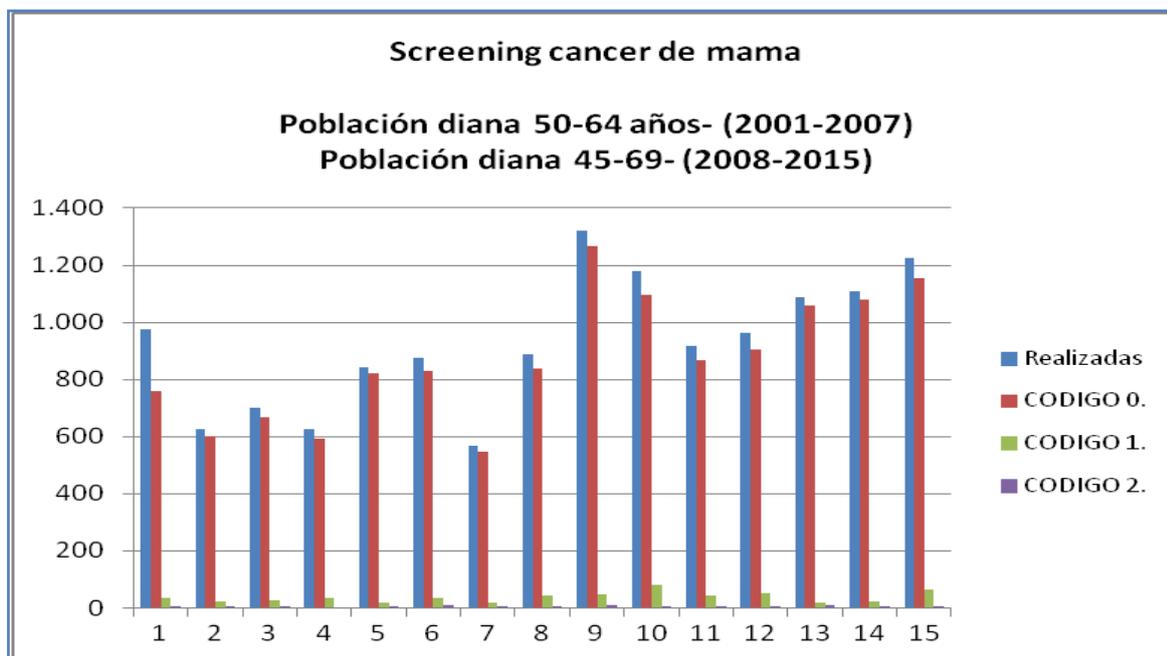
Durante el año 2009 se realizaron mayor nº de mamografías. A partir del año 2008 se aumentó la horquilla de edad 45-69 años, por lo tanto aumentó el nº de contactadas y realizadas.

Gráfico 1: Representación del número de pacientes sometidas a screening de cáncer de mama por año.



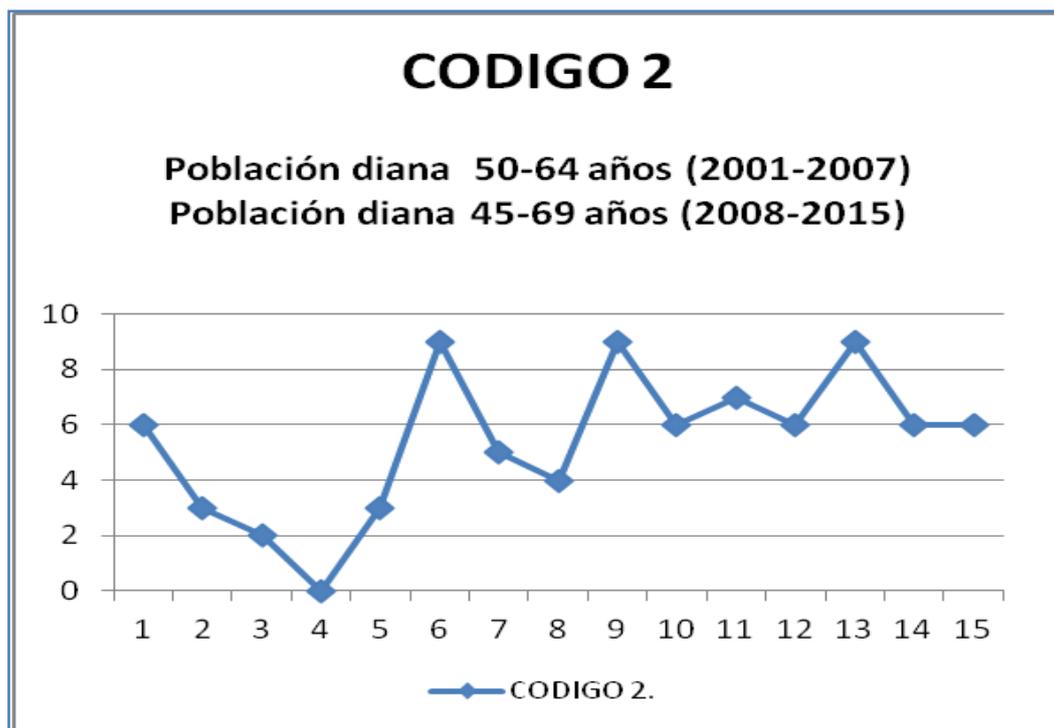
Durante el año 2009 se realizaron el mayor nº de mamografías (1321).

Gráfico 2: Representación de la relación entre los códigos 0, 1, 2, con respecto a la población sometida a screening por cada año.



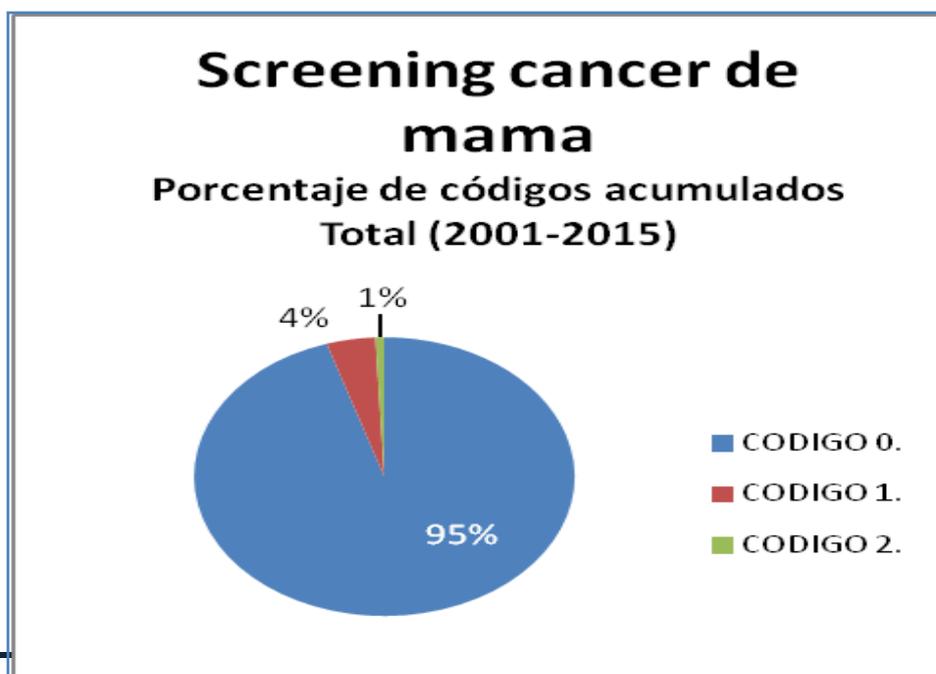
El año en el que fueron realizadas mayor número de mamografías fue el 2009, por lo que han aparecido más códigos 0 (1265).

Gráfico 3: Evolución del código 2 entre los años 2001-2015.



Durante el año 2004 no hubo ningún código 2 y durante los años 2006, 2009, 2014 se detectaron 9 cada año. Se han detectado de manera precoz 81 casos de patología maligna de mama desde el año 2001 hasta el 2015.

Gráfico 4: Porcentaje de codigos 0, 1 y 2 en relacion al total de la población, entre los años 2001-2015.



En este gráfico podemos observar que el 95% pertenece al código 0 que es el más predominante (13.078). El código 1 solo abarca un 4% (565) y el código 2 tan solo un 1% (81).

Los recursos humanos y económicos dedicados al programa han conseguido detectar de manera precoz 81 casos de patología maligna de mama, con la consiguiente mejora en la supervivencia y calidad de vida de las mujeres afectadas.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. CEUTA 2015

Tabla 1 : Situación general del estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Ceuta 2015

ENFERMEDADES	Casos 2015	Casos 2014	Tasas 2015	Tasas 2014	Mediana 2014-10	Indice epidémico
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea		1		1,18		
Gripe	502	446	595,75	524,93	446	1,13
Hepatitis A	14	7	16,61	8,24	7	2,00
Hepatitis B		2	0,00	2,35	2	0,00
Legionelosis		1		1,18		
Parotiditis	4	3	4,75	3,53	3	1,33
Rubéola (<i>excluye rubéola congénita</i>)		1		1,18		
Sarampión					1	
Sífilis (<i>excluye sífilis congénita</i>)	2	3	2,37	3,53	4	0,50
Sífilis congénita	1	1	1,19	1,18		
Tos ferina	2	1	2,37	1,18		
Tuberculosis respiratoria	18	31	21,36	36,49	28	0,64
Varicela	42	23	49,84	27,07	66	0,64

Fuente: Propia. Aplicación informática proporcionada por Centro Nacional de Epidemiología.

Comentario: Índice epidémico (I.E.) para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

Población utilizada: Población a 1 de enero de 2014 publicada en la web del Instituto Nacional de Estadística.

La rúbrica que ha experimentado un descenso más importante es Tuberculosis respiratoria . La rúbrica que ha tenido un ascenso considerable ha sido Hepatitis A y un ascenso menos destacado Varicela.

SIMCE 2015: LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE INGESA

Tabla 1 : Parásitos y Hongos declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2015

PARÁSITOS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-53
Ascaris lumbricoides													
BLASTOCYSTIS HOMINIS													
Cryptosporidium													
Echinococcus granulosus													
Endolimax nana / H. nana													
Entamoeba													
Enterobius vermicularis													
Giardia													
Toxoplasma gondii													
Trichomona vaginalis												3	

HONGOS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-53
Aspergillus													

Al igual que en el 2014 aparecen 3 detecciones de Trichomona vaginalis.

Tabla 2 : Virus declarados por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2015

VIRUS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-53
Adenovirus	2							1	2			1	2
Astrovirus	2		1				1		2				
Dengue													
Enterovirus													
Herpes simple													
Influenza	9	11											
Rotavirus	2	2	32	19	2	5	5	1	1		1		
VHA	2	4	3	4		1		1	1	1	1	2	1
VHB	1				1	1	3						
VHC		3		1	4	1	4			2	6	3	
VHE													
Virus de Epstein Barr	6	3	1	3		2	3			4	8	2	4
Virus de la Fiebre Amarilla													
Virus de la Fiebre del Nilo													
Virus de la parotiditis													
Virus de la polio													
Virus de la rabia													
Virus de la rubéola													
Virus de la Varicela													
Virus del sarampión													
Virus respiratorio sincitial	3	4	2										6

En comparación con 2014, han disminuido las detecciones de adenovirus, influenza y virus de Epstein Barr.

En comparación con 2014 han aumentado las detecciones de VHA, VHB, Virus respiratorio sincitial y sobre todo de rotavirus. Se realizó un estudio epidemiológico a los casos de rotavirus.

Tabla 3 : Bacterias declaradas por períodos cuatrisesmanales. Ceuta 2015

BACTERIAS / Semanas	01-04	05-08	09-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-53
Aeromonas, Plesiomona								1					
Bacillus Cereus													
Bordetella pertusis													
Borrelia burgdorferi											1	1	
Brucella melitensis													
Campylobacter spp.													
Clostridium botulinum													
Clostridium tetani													
Corynebacterium diftheriae													
Coxiella burnetii													
Chlamydia trachomatis	1	2					2			1			
Chlamydophila pneumoniae													
Escherichia coli verotoxigénico													
Estreptococo pneumoniae		1										1	
Francisella tularensis													
Gardnerella vaginalis													
Haemophilus influenzae													
Legionella													
Leishmania													
Leptospira													
Listeria monocytogenes								1					
Micobacterium leprae													
Mycobacterium tuberculosis	2	1			3	5	1			6	2		4
Mycoplasma pneumoniae													
Neisseria gonorrhoeae		1		1	1								
Neisseria meningitidis													
Plasmodium													
Rickettsia conorii													
Salmonella spp.	1	1	2	1		6	6	2	5	2	8	3	3
Salmonella typhi y S. paratyphi													
Shigella	1								1	2			
Shygella dysenteriae													
Streptococcus agalactiae													
Streptococcus pyogenes													
Treponema pallidum		1		2	2							1	
Vibrio cholerae													
Vibrio fluviales													
Vibrio parahaemolyticus													
Yersinia spp		1						2					

En comparación con 2014 han aumentado las detecciones de salmonella spp. En comparación con 2014 han disminuido las detecciones de mycobacterium tuberculosis .

VARICELA Y HERPES ZÓSTER. CEUTA 2015

Tabla 1 : Casos de varicela según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2015

Grupos de edad	VARICELAS 2015	TOTAL por SEXO		Antecedentes de Vacunación					
		Hombres	Mujeres	Vacunados		No Vacunados		Desconocido	
				H	M	H	M	H	M
< 1 año									
1-4 años	11	6	5			6	5		
5-9 años	8	4	4			4	4		
10-14 años	8	3	5			3	5		
15-19 años	3	1	2			1	2		
20-24 años	2		2				2		
25-34 años	4		4				4		
35-44 años	6	3	3			3	3		
45 años y más									
Desconocido									

Tabla 2 : Casos de herpes zóster según edad, sexo y antecedentes de vacunación. Ceuta 2015

Grupos de edad	HERPES ZOSTER	TOTAL por SEXO	
		Hombres	Mujeres
< 1 año			
1-4 años			
5-9 años	1	1	
10-14 años	7	2	5
15-19 años	6	1	5
20-24 años	7	1	6
25-29 años	11	2	9
30-34 años	19	5	14
35-39 años	4	3	1
40-44 años	9	6	3
45-49 años	5	2	3
50-54 años	13	5	8
55-59 años	14	6	8
60-64 años	9	3	6
>= 65 años	1	1	
Desconocido	15	3	12

Durante el año 2015 se declararon 42 casos de varicela, todos ellos con datos de sexo y antecedentes de vacunación. El 40,47 % de los casos de varicela son varones y el 59,52 % son mujeres; por grupos de edad, el más afectado es el de 1-4 años, seguido por el de 5-9 años y 10-14; ni un solo caso refiere antecedentes de vacunación.

Los casos de herpes zóster fueron más frecuentes en mujeres (66,11 %); por grupos de edad, el más afectado es el de 30-34 años.

BROTOS 2015

1.- BROTE DE ESTOMATITIS VESICULAR ENTEROVÍRICA CON EXANTEMA (ENFERMEDAD BOCA, MANO, PIE)

-Se produjeron 21 casos en una escuela infantil de un total de 108 niños de entre 1 y 4 años de edad.

-Medidas de salud pública:

Información escrita a los trabajadores del centro sobre las medidas higiénicas a adoptar.

Charla en el centro de trabajo.

2.- BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA

- Se produjeron 3 casos

- Medidas de salud pública:

Controles a dos manipuladores de alimentos, frotis nasal y coprocultivo seriado, todos negativos.

Toma de muestras de alimento sospechoso (ensaladilla rusa) en las que se detectó bacillus cereus y aerobios mesófilos.

3.- BROTE DE ROTAVIRUS

-Se detectaron 55 casos agrupados de rotavirus por el Sistema de Información Microbiológica de Ceuta y se llevó a cabo un estudio epidemiológico.

4.- BROTE DE ESCABIOSIS

-Se detectaron 4 casos de escabiosis entre un grupo de vecinos.

-Medidas de salud pública:

Información a los casos sobre la enfermedad.

Búsqueda activa de casos.