

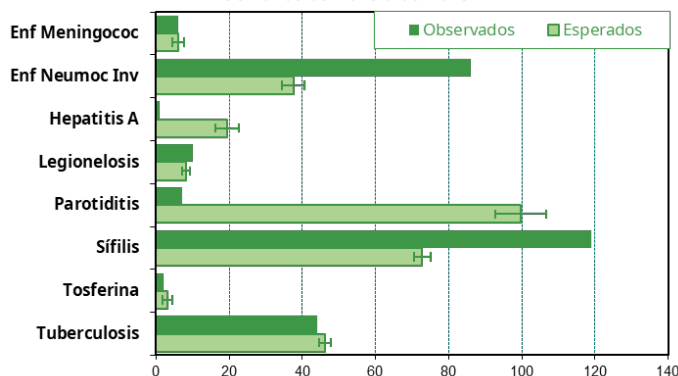
## INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

CASOS EDO (Confirmados y probables) POR DISTRITO\*.  
Semanas 05/2023 a 08/2023

Enfermedad	Distrito	Últimas 4 semanas	Promedio en 3 años previos
Enf. neumoc. inv.	Axarquía	5	0,0
Enf. neumoc. inv.	Bahía de Cádiz-La Janda	4	1,0
Enf. neumoc. inv.	Campo de Gibraltar Este	3	0,0
Enf. neumoc. inv.	Costa del Sol	4	1,3
Enf. neumoc. inv.	Málaga	10	6,3
Enf. neumoc. inv.	Metropolitano de Granada	4	1,3
Enf. neumoc. inv.	Sevilla	13	2,3
Enf. neumoc. inv.	Sevilla Este	3	0,3
Enf. neumoc. inv.	Sevilla Norte	5	1,7
Enf. neumoc. inv.	Sevilla Sur	5	1,3
Enf. neumoc. inv.	Valle del Guadalhorce	3	1,0
Giardiasis	Bahía de Cádiz-La Janda	4	0,3
Hepatitis B	Campo de Gibraltar Oeste	6	2,7
Hepatitis C	Jaén	3	1,3
Hepatitis C	Sevilla	4	0,0
Herpes genital	Almería	3	1,3
Herpes genital	Bahía de Cádiz-La Janda	9	3,0
Herpes genital	Sevilla Sur	6	3,3
Chlamydia	Aljarafe	15	6,3
Chlamydia	Almería	17	0,3
Chlamydia	Bahía de Cádiz-La Janda	13	4,7
Chlamydia	Campo de Gibraltar Oeste	6	1,3
Chlamydia	Córdoba	7	1,3
Chlamydia	Granada	32	14,7
Chlamydia	Jerez-Costa Noroeste	33	6,7
Chlamydia	Málaga	5	1,7
Chlamydia	Metropolitano de Granada	25	9,0
Chlamydia	Poniente de Almería	12	7,0
Chlamydia	Serranía	3	0,0
Chlamydia	Sevilla Norte	8	4,0
Chlamydia	Sevilla Sur	22	10,0
Chlamydia	Sierra de Cádiz	9	1,0
Inf. Gonocóc.	Almería	10	0,7
Inf. Gonocóc.	Axarquía	6	2,3
Inf. Gonocóc.	Bahía de Cádiz-La Janda	18	6,3
Inf. Gonocóc.	Campo de Gibraltar Oeste	10	2,7
Inf. Gonocóc.	Córdoba	12	1,7
Inf. Gonocóc.	Jaén	4	0,7
Inf. Gonocóc.	Levante-Alto Almanzora	6	0,7
Inf. Gonocóc.	Poniente de Almería	15	4,7
Inf. Gonocóc.	Sevilla	50	22,0
Inf. Gonocóc.	Sevilla Norte	8	3,0
Inf. Gonocóc.	Sevilla Sur	12	5,0
Inf. Gonocóc.	Sierra de Cádiz	4	2,0
Leishmaniasis	Córdoba Sur	3	0,7
Linfogranuloma ven.	Sevilla	4	1,3
Sífilis	Axarquía	3	0,0
Sífilis	Bahía de Cádiz-La Janda	11	4,3
Sífilis	Campo de Gibraltar Oeste	4	1,7
Sífilis	Córdoba	10	2,0
Sífilis	Granada Sur	3	0,7
Sífilis	Jaén	5	1,7
Sífilis	Jaén Sur	3	0,7
Sífilis	Jerez-Costa Noroeste	10	3,0
Sífilis	Serranía	3	0,0
Sífilis	Sevilla Este	3	1,0
Tuberculosis	Aljarafe	4	2,0
Tuberculosis	Levante-Alto Almanzora	3	1,0
Tuberculosis	Sevilla	7	4,0
Tuberculosis	Sevilla Norte	4	2,0

Casos EDO confirmados y/o

CASOS OBSERVADOS VS ESPERADOS.  
ANDALUCÍA.  
Semanas 05/2023 a 08/2023



Casos observados frente a esperados de 8 EDOs con alta incidencia.

■ Observados: Nº de casos de las últimas 4 semanas.

■ Esperados: Media de casos de las últimas 4 semanas en los 5 años anteriores e I.C. 95%.

*probables. Datos provisionales. Se muestran los distritos en los que, para alguna EDO, el nº de casos en las últimas 4 semanas supera en más de 1,5 veces el promedio de ese mismo período en los 3 años anteriores.*

## Alertas y Enfermedades Urgentes

En la semana que finaliza el 3 de marzo de 2023, se han notificado a la red SVEA las siguientes alertas epidemiológicas:

### 1 brote de TIA

El 27 de febrero se declara desde el distrito Sevilla un brote de Toxiinfección alimentaria en ámbito público alimentario con 1 afectado con sospecha de establecimiento público implicado. Ya se ha comunicado el caso a protección de la salud para iniciar investigación pertinente.

### 3 brotes de gastroenteritis inespecífica.

El 1 de marzo se declara desde el distrito Málaga un brote de gastroenteritis inespecífica en ámbito colectivo con 16 afectados en una residencia de mayores. Todos los casos presentan cuadro de diarrea y/o vómitos de carácter leve y de corta duración. La sospecha es de una gastroenteritis de origen vírico y transmisión persona a persona. Ya se han instaurado las medidas oportunas en la residencia y se ha iniciado la investigación epidemiológica.

El 2 de marzo se declara desde el distrito Bahía de Cádiz-La Janda un brote de giardiasis en ámbito familiar con 2 afectados, ambos casos en edad pediátrica, ya se han explicado las medidas de higiene y aislamiento entérico, aunque actualmente ninguno de los casos presenta síntomas diarreicos.

El 2 de marzo se declara desde el distrito Granada-Metropolitano un brote de gastroenteritis inespecífica en ámbito colectivo con 13 afectados, todos ellos son estudiantes que se encontraban en Granada de viaje de estudios. La hipótesis inicial es que se trata de un cuadro de origen vírico con transmisión persona a persona e importado de otra comunidad, ya que el caso índice empezó con síntomas el mismo día que iniciaron el viaje.

### 4 brotes por infestación

- El 24 de febrero se declara desde el distrito Valle de Guadalhorce un brote de escabiosis en ámbito familiar con 6 afectados, todos ellos del mismo núcleo familiar. El caso índice empezó con síntomas en noviembre. Todos los casos han empezado tratamiento con Permetrina e Ivermectina. Se ha informado a la familia de las medidas a adoptar en domicilio.

- El 27 de febrero se declara desde el distrito Sierra de Cádiz un brote de escabiosis en ámbito familiar con 3 afectados. Ya se ha iniciado tratamiento tanto a los casos como a los contactos y se han dado las medidas higiénicas pertinente.

- El 1 de marzo se declara desde el distrito Costa del Sol un brote de infestación en ámbito familiar con 4 afectados del mismo núcleo familiar, todos han iniciado tratamiento tópico con permetrina y los casos también tratamiento oral con Ivermectina. Se explican las medidas de higiene en el hogar.

- El 1 de marzo se declara desde el distrito Costa del Sol un brote de infestación en ámbito familiar con 3 afectados del mismo núcleo familiar, los casos han recibido tratamiento oral y tópico y los contactos han recibido tratamiento profiláctico con ivermectina. Se explican las medidas de higiene a adoptar en el domicilio.

### 1 brote de TBC

- El 24 de febrero se declara desde el distrito Jaén Nordeste un brote de tuberculosis en ámbito familiar con 3 afectados del mismo núcleo familiar. El caso índice data de 2019 y los otros dos casos realizaron tratamiento por infección tuberculosa latente en ese momento pero posteriormente han desarrollado cuadro de tuberculosis pulmonar, el último caso se encuentra pendiente de completar estudio y tratamiento y los otros dos casos han sido tratados y han evolucionado favorablemente hasta la curación.

### 1 brote de escarlatina

- El 27 de febrero se declara desde el distrito Jerez-Costa Noroeste un cluster por infección *Streptococcus pyogenes* con 4 afectados en un centro educativo. Tres casos presentan diagnóstico por test rápido faríngeo y han iniciado tratamiento antibiótico, el otro caso es probable pero el test rápido ha resultado negativo. Se inician las medidas preventivas en el centro y la vigilancia activa de casos.

### 3 brotes de infección nosocomial:

- El 27 de febrero se declara desde un hospital de la provincia de Granada un brote de infección nosocomial con 6 afectados por infección relacionada con la asistencia sanitaria con antecedente de cistoscopia previo al aislamiento de *Pseudomona aeruginosa* en Urocultivo. Ya se han constituido los grupos de mejora, se ha iniciado la investigación del brote y establecido las medidas de control.
- El 27 de febrero se declara desde un Hospital de la provincia de Jaén un brote de infección nosocomial con 2 afectados, todos ellos del área de hematología, el agente causal es el hongo *Scedosporium prolificans*. Ambos casos han cursado con bacteriemia. Ya se han establecido las medidas de control oportunas.
- El 2 de marzo se declara desde un hospital de la provincia de Málaga un brote de infección nosocomial, el agente etiológico identificado es *Serratia marcescens*. Se ha realizado una búsqueda activa de casos desde junio de 2022 hasta la actualidad identificándose un total de 10 afectados, todos ellos estuvieron en la misma área de hospitalización. La principal hipótesis es la transmisión cruzada a través de las manos o dispositivos contaminadas desde una fuente común. Ya se ha iniciado la investigación epidemiológica y se han adoptado las medidas oportunas.

### 5 brotes por COVID-19

Se han declarado y registrado un total de 5 brotes por COVID-19 en la semana 9 en Andalucía, de los cuales, y según ámbito, son: 5 en residencias de mayores, 0 en centro de discapacitados, 0 en otros centros sociosanitarios, 0 en hospital, 0 en albergues, 0 en instituciones religiosas, 0 en centros de salud y 0 en establecimientos penitenciarios. El número total de casos vinculados a estos brotes, incluyendo los casos no vinculados previamente declarados en semanas anteriores es de 80 entre los cuales hay 0 casos hospitalizados.

Los brotes en residencia de mayores son los más numerosos, y suponen un mayor número de personas afectadas.

Las provincias más afectadas en número de brotes declarados son Huelva con 3 brotes y 46 afectados, Almería con 1 brote con 33 afectados, Málaga con 1 brotes con 1 afectado y finalmente Cádiz, Córdoba, Granada, Jaén y Sevilla donde no se ha declarado ningún brote.

En comparación con la semana anterior, se observa un descenso en el número de nuevos brotes por COVID-19. El número de nuevos casos asociados a estos brotes experimenta un ligero aumento, con una media de 16 casos por brote. El número total de casos vinculados a los brotes declarados esta semana podrían incrementarse durante la semana siguiente, dado el decalaje temporal que supone el estudio de contactos y la declaración de nuevos casos asociados a brotes.

Actualmente, se encuentran 0 casos hospitalizados. El acumulado a día 03/03/2023 es de 32 hospitalizaciones asociadas a brotes en Andalucía declarados entre la semana 52 y la semana 9 de 2023

Semana epidemiológica	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Nº Brotes	39	37	28	23	21	23	15	25	15	5	231
Nº Casos/brotes	176	221	168	84	92	108	34	123	67	80	1153
Hospitalizaciones	7	1	2	2	8	0	0	10	2	0	32
Defunciones	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Media de casos por brote	4,51	5,97	6	3,6 5	4,38	4,7	2,27	4,92	4,47	16,0	5,7

\*Casos y hospitalizados agregados según la fecha de declaración del brote al que estén asociados. Para hospitalizados puede haber retraso de notificación

PROVINCIA		Residencia de Mayores	Centro de Discapacitados	Otros Centros Sociosanitarios	Hospital	Albergue de marginados	Institución Religiosa	Centro de Salud	Establecimientos Penitenciarios	Total general	Media de casos por brote y provincia
Almería	Nº Brotes	1	0	0	0	0	0	0	0	1	33,00
	Nº Casos	33	0	0	0	0	0	0	0	33	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cádiz	Nº Brotes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Nº Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Córdoba	Nº Brotes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Nº Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Granada	Nº Brotes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Nº Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Huelva	Nº Brotes	3	0	0	0	0	0	0	0	3	15,33
	Nº Casos	46	0	0	0	0	0	0	0	46	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jaén	Nº Brotes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Nº Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Málaga	Nº Brotes	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,00
	Nº Casos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sevilla	Nº Brotes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	Nº Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Andalucía	Nº Brotes	5	0	0	0	0	0	0	0	5	16,00
	Nº Casos	80	0	0	0	0	0	0	0	80	
	Hospitalizaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Media de casos por brote según ámbito		16,00	0	0	0	0	0	0	0	16,00	

## Alertas nacionales e internacionales

**MAPA - Aragón - País Vasco:** desde la última actualización se ha notificado **dos nuevos focos de IAAP A(H5N1) en aves silvestres en Zaragoza y uno en Vizcaya.** Son los focos 11, 12 y 13 de IAAP H5N1 notificados en aves en España en 2023. Se han tomado medidas de salud pública oportunas para evitar la transmisión a personas susceptibles y en contacto con aves.

En lo que va del año 2023 se han detectado 13 focos de IAAP en aves silvestres en las provincias de Lugo, Pontevedra, A Coruña, Guipúzcoa, Barcelona, Huelva, Zaragoza y Vizcaya.

*La epizootia por el virus IAAP en aves en las temporadas 2021 y 2022 en Europa es la más intensa de los últimos años. El subtipo circulante es el A(H5N1). De acuerdo con los datos proporcionados por el MAPA durante el año 2022 se han detectado en España un total 148 focos de IAAP en aves silvestres, 3 focos en aves cautivas y 37 focos en aves domésticas.*

**Embajada de EEUU en Guinea Ecuatorial - OMS:** desde el último informe del 14/02/2023 **hasta el día 22 de febrero no ha habido nuevos casos confirmados ni sospechosos de enfermedad por virus Marburg en Guinea Ecuatorial (GE)** ni en los países vecinos. El último fallecimiento se registró el 10 de febrero.

La provincia de Kie-Ntem permanece en cuarentena general y se han restringido los viajes fuera de la provincia. Epidemiólogos expertos del CDC y la OMS junto con los técnicos del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial continúan las tareas de vigilancia y control.

El 13 de febrero las autoridades sanitarias de Guinea Ecuatorial y la OMS comunicaron **un brote de enfermedad por virus Marburg (EVM)**, tras la identificación de 9 fallecidos con sintomatología compatible con fiebre hemorrágica en el distrito de Nsok Nsomo. Se registraron 16 casos sospechosos y de las 8 muestras enviadas al Instituto Pasteur de Senegal, se detectó virus Marburg en una de ellas. A 22 de febrero **son 9 casos acumulados (uno confirmado, 4 probables y 4 sospechosos).** Todos los casos han fallecido, uno en un establecimiento de salud y los otros ocho en la comunidad. No hay casos entre los trabajadores sanitarios. Treinta y cuatro contactos están actualmente bajo seguimiento

*El virus Marburg se transmite a las personas a través de los murciélagos de la fruta y se propaga entre los humanos a través del contacto directo con los fluidos corporales de personas, superficies y materiales infectados. La enfermedad comienza abruptamente, con fiebre alta, dolor de cabeza intenso y malestar general. Muchos pacientes desarrollan signos hemorrágicos graves dentro de los siete días. La letalidad oscila en torno al 50%. No hay vacunas ni tratamientos antivirales aprobados para Marburg, el tratamiento*

*de soporte (rehidratación oral o intravenosa) y sintomatológico mejora la supervivencia. Esta es la primera vez que se detecta enfermedad por virus Marburg en Guinea Ecuatorial.*

**CCAA-CCAES-Ibiza:** El 1 de febrero de 2023 Alemania comunicó **dos casos de dengue (1 confirmado y 1 probable), junto con 4 casos compatibles con vínculos epidemiológicos, en residentes en Alemania con antecedente de viaje a Ibiza durante el periodo de incubación.**

El caso confirmado es una mujer de 27 años que estuvo en Ibiza entre el 23 y el 30 de agosto 2022 junto a su pareja e hija de 14 meses; los tres iniciaron síntomas el 31 de agosto, pero sólo se realizaron pruebas diagnósticas a la mujer en la que se confirmó dengue mediante la detección de anticuerpos IgM específicos y de antígeno viral. El caso probable es una mujer de 37 años que viajó a Ibiza junto a su pareja e hijo de 9 años entre el 6 y 13 de octubre 2022 e inició síntomas el 13 de octubre. El diagnóstico de dengue se realizó mediante la detección de anticuerpos IgM exclusivamente. Su hijo y pareja iniciaron síntomas leves el 12 y 15 de octubre respectivamente y no acudieron a los servicios sanitarios.

Gracias a la vigilancia de casos importados, se identificó un probable caso índice, procedente de México, que inició síntomas el 11 de agosto y permaneció en Ibiza entre el 11 y 31 de agosto, en la misma localidad que los casos detectados por Alemania.

**Aedes albopictus** es uno de los vectores competentes del dengue. Está presente en toda el área mediterránea y en algunas zonas del interior y norte del país. Se detectó por primera vez en 2014 en la isla de Ibiza y desde 2015 se considera establecido en toda la isla.

El riesgo de que aparezcan nuevos casos autóctonos en Ibiza, en este momento de baja actividad vectorial se considera bajo. Sin embargo, este riesgo se considera moderado una vez comience el periodo de actividad del vector (mayo- noviembre). El riesgo puede reducirse con la realización de actuaciones de control vectorial dirigidas a la disminución de la densidad de estos mosquitos. El riesgo de que se produzcan nuevos casos autóctonos en España, en las zonas donde está establecido *Ae. albopictus* y en el periodo de actividad del vector (mayo-noviembre) es moderado. En los meses más fríos (diciembre-abril) el riesgo es bajo, y en los lugares sin *Ae. albopictus* el riesgo es inexistente.

Evaluación Rápida de Riesgo del CCAES disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertActu.htm>

**OMS - RSI – China:** el 2 de febrero de 2023, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular de China confirmó **un nuevo caso de infección humana por virus de la gripe aviar A (H5N6)**. Se trata de un varón de 49 años, hospitalizado, con neumonía grave el 21 de diciembre, a fecha del informe el caso fue dado de alta. Residente en provincia de Guangdong. Con antecedentes de exposición a aves de corral. No se han generado casos secundarios.

Desde 2014, se han notificado a la OMS un total de 83 casos confirmados de infección humana por el virus de la gripe A(H5N6), incluidas 33 muertes, todos ellos en China.

Los casos notificados por China por año, según la fecha de inicio de la enfermedad, incluye 2014 (2 casos), 2015 (6 casos), 2016 (9 casos), 2017 (2 casos), 2018 (4 casos), 2019 (1 caso), 2020 (5 casos), 2021 (36 casos) y 2022 (18 casos).

*La infección en humanos puede causar enfermedad grave. Dado que el virus continúa circulando entre las aves, es de esperar la aparición de más casos esporádicos en humanos. Puesto que el virus no ha desarrollado la capacidad de transmitirse entre personas, se considera que el riesgo para la población española es muy bajo*

**OMS - RSI – China:** el 2 de febrero de 2023 se notificaron **2 casos confirmados de infección humana por virus de la gripe aviar A (H9N2)** en las provincias de Sichuan y Hunan, detectados a través del sistema de vigilancia. Los casos fueron: una niña de 6 años, con inicio de síntomas leves el 23 de octubre de 2022, tuvo contacto con aves de corral; y una niña de 9 meses con inicio de síntomas leves el 15 de noviembre de 2022 y contacto con aves de mercado. Ninguno ha generado casos secundarios.

Desde 2015, China ha notificado 84 casos confirmados en humanos de gripe aviar A (H9N2) prácticamente todos ellos relacionados con exposición a aves infectadas o ambientes contaminados: 2015 (4 casos), 2016 (6 casos), 2017 (6 casos),

2018 (7 casos), 2019 (5 casos), 2020 (16 casos), 2021 (24 casos), 2022 (16 casos).

*Dado que el virus continúa circulando entre las aves, es de esperar la aparición de más casos humanos de manera esporádica. Sin embargo, puesto que el virus no ha desarrollado la capacidad de transmitirse entre personas, se considera que el riesgo para la población española es muy bajo.*

**OMS - RSI – Nepal:** desde el 24 de noviembre de 2022 al 14 de febrero de 2023 **se han notificado 567 casos de sarampión en varios distritos del oeste y este de Nepal**. La mayoría de los casos (75%) se encuentra en el grupo de edad de 1 a 14 años, también se ha observado en el grupo de mayor edad (hasta 55 años). La aparición de casos se debe a la falta de concienciación en la inmunización, a la interrupción de los servicios de vacunación rutinarios durante la pandemia y a la población migrante y población itinerante vulnerables. Las actuaciones implantadas han sido: campañas de vacunación, búsqueda activa de casos, tratamiento, y movilización de personal sanitario en los lugares afectados.

*La cobertura vacunal (2021) de MCV1 es 90% y de MCV2 87%. Sarampión en una enfermedad infectocontagiosa, de transmisión respiratoria, que afecta a personas susceptibles de todas las edades. Se puede prevenir mediante la inmunización. En países con baja cobertura de vacunación, las epidemias suelen ocurrir cada dos o tres años y suelen durar entre dos y tres meses, aunque su duración varía según el tamaño de la población, el hacinamiento y el estado de inmunidad de la población.*

*Es endémico en Nepal y se notifica todos los años, la magnitud y el alcance de este brote son inusualmente mayores en comparación con los años anteriores. El riesgo a nivel nacional es alto.*

**Fuente:** Informe de detección de alertas y emergencias sanitarias. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Ministerio de Sanidad.

## Nº DE EDOS URGENTES CONFIRMADAS REGISTRADAS DEL 24 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO DE 2023.

Provincia	EDO	N
Almería	Enfermedad neumocócica invasora	2
Cádiz	Enfermedad neumocócica invasora	3
Córdoba	Enfermedad neumocócica invasora	1
Granada	Enfermedad neumocócica invasora	4
Granada	Legionelosis	1
Málaga	Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae	2
Málaga	Enfermedad neumocócica invasora	8
Málaga	Meningitis bacterianas, otras	1
Sevilla	Enfermedad neumocócica invasora	10