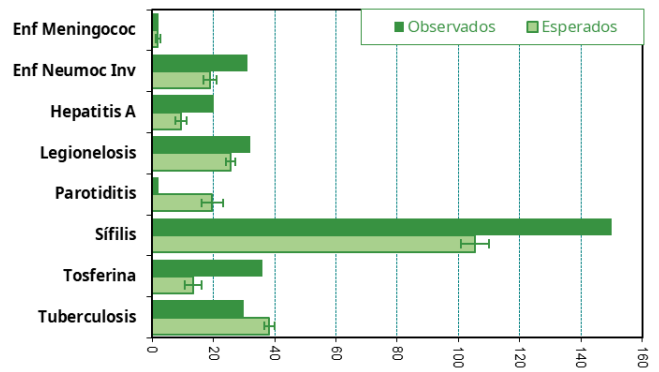


INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

CASOS EDO (Confirmados y probables) POR DISTRITO*. Semanas 36/2024 a 39/2024

Enfermedad	Distrito	Últimas 4 semanas	Promedio en 3 años previos
Criptosporidiasis	Bahía de Cádiz-La Janda	18	8,7
Criptosporidiasis	Sevilla	3	1,0
Enf. neumoc. inv.	Costa del Sol	6	1,7
Enf. neumoc. inv.	Málaga	4	2,3
Enf. neumoc. inv.	Sevilla Sur	5	3,0
Fiebre del Nilo Occidental	Aljarafe	6	0,0
Fiebre Q	Jerez-Costa Noroeste	3	0,0
Giardiasis	Málaga	3	1,7
Hepatitis A	Almería	3	0,3
Hepatitis A	Málaga	5	0,0
Hepatitis C	Almería	3	1,0
Hepatitis C	Costa del Sol	6	3,3
Hepatitis víricas, otras	Bahía de Cádiz-La Janda	4	0,0
Herpes genital	Aljarafe	12	1,3
Herpes genital	Bahía de Cádiz-La Janda	10	5,7
Herpes genital	Campo de Gibraltar Oeste	6	2,3
Herpes genital	Sevilla Norte	3	0,0
Herpes genital	Sevilla Sur	7	2,3
Chlamydia	Aljarafe	38	14,3
Chlamydia	Almería	27	12,0
Chlamydia	Campo de Gibraltar Oeste	21	7,3
Chlamydia	Córdoba	9	2,0
Chlamydia	Granada	43	20,0
Chlamydia	Granada Nordeste	7	1,3
Chlamydia	Granada Sur	7	4,0
Chlamydia	Huelva-Costa	3	1,7
Chlamydia	Jaén	7	2,0
Chlamydia	Jaén Norte	3	1,3
Chlamydia	Jaén Sur	3	0,0
Chlamydia	La Vega	4	1,0
Chlamydia	Málaga	33	16,3
Chlamydia	Metropolitano de Granada	34	19,0
Chlamydia	Poniente de Almería	23	10,7
Chlamydia	Sevilla	83	41,0
Chlamydia	Sevilla Sur	24	13,3
Chlamydia	Sierra de Cádiz	4	2,3
Chlamydia	Valle del Guadalhorce	4	1,0
Inf. Gonocóc.	Aljarafe	33	20,7
Inf. Gonocóc.	Campo de Gibraltar Oeste	17	9,0
Inf. Gonocóc.	Córdoba Sur	3	1,3
Inf. Gonocóc.	Huelva-Costa	7	4,0
Inf. Gonocóc.	Jaén	4	2,0
Inf. Gonocóc.	Jaén Norte	6	2,7
Inf. Gonocóc.	Jaén Sur	6	2,7

CASOS OBSERVADOS VS ESPERADOS. ANDALUCÍA. Semanas 36/2024 a 39/2024



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%.

Enfermedad	Distrito	Últimas 4 semanas	Promedio en 3 años previos
Inf. Gonocóc.	La Vega	5	2,7
Inf. Gonocóc.	Metropolitano de Granada	34	15,0
Inf. Gonocóc.	Sevilla	106	55,3
Inf. Gonocóc.	Sevilla Este	3	1,0
Inf. Gonocóc.	Sevilla Sur	20	12,0
Inf. Gonocóc.	Valle del Guadalhorce	3	0,7
Legionelosis	Costa del Sol	4	1,7
Legionelosis	Levante-Alto Almanzora	3	0,0
Legionelosis	Sevilla	3	1,0
Mening víricas	Aljarafe	3	1,0
Mening víricas	Málaga	4	0,3
Mening víricas	Metropolitano de Granada	4	0,7
Sífilis	Aljarafe	19	7,7
Sífilis	Axarquía	3	1,3
Sífilis	Campo de Gibraltar Oeste	6	2,3
Sífilis	Córdoba	11	2,7
Sífilis	Córdoba Sur	6	1,3
Sífilis	Jaén Norte	3	1,0
Sífilis	Málaga	15	8,0
Sífilis	Sevilla Norte	5	2,7
Tosferina	Axarquía	4	0,0
Tosferina	Huelva-Costa	4	2,3
Tosferina	La Vega	3	0,0
Tosferina	Poniente de Almería	3	0,0
Tosferina	Sevilla Este	3	0,0
Tuberculosis	Aljarafe	4	2,3
Tuberculosis	Sevilla	7	4,3

* Casos EDO confirmados y/o 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

Desde el día 27 de septiembre hasta el día 3 de octubre de 2024, se han notificado a la red SVEA las 15 alertas siguientes:

- 3 Brotes de G.E.A.
- 4 Brotes de T.I.A.
- 1 Brote o clúster de legionelosis
- 3 Brotes por Infección Respiratoria Aguda
- 3 Brotes por infestación
- 1 Brote por otra causa

Evento	Enfermedad	Fecha Declaración (dd/mm/aaa)	Distrito	Ámbito u origen	Tipo	Núm. Afectados
Brote de gastroenteritis inespecífica	Giardiasis	01/10/2024	Málaga	Familiar	Domicilio particular	2
Brote de gastroenteritis inespecífica	Enfermedades intestinales víricas, otras	01/10/2024	Málaga	Colectivo	Residencia de Mayores	7
Brote de gastroenteritis inespecífica	Enfermedades intestinales víricas, otras	01/10/2024	Granada Nordeste	Colectivo	Residencia de Mayores	5
Brote de T.I.A.	Efecto tóxico de sustancias ingeridas como alimentos	30/09/2024	Costa del Sol	Publico Alimentario	Bar/Cafetería	4
Brote de T.I.A.	Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	01/10/2024	Serranía	Publico Alimentario	Restaurante	2
Brote de T.I.A.	Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	30/09/2024	Campo de Gibraltar Oeste	Familiar	Domicilio particular	4
Brote de T.I.A.	Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea)	02/10/2024	Sevilla	Publico Alimentario	Comercio Minorista (Tienda/Supermercado)	1
Brote o clúster de legionelosis	Legionelosis	02/10/2024	Granada Sur	Colectivo	Residencia de Mayores	1
Brote por Infección Respiratoria Aguda	Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19	27/09/2024	Bahía de Cádiz-La Janda	Colectivo	Residencia de Mayores	9
Brote por Infección Respiratoria Aguda	Infecciones respiratorias agudas, otras	27/09/2024	Jaén Nordeste	Colectivo	Residencia de Mayores	17
Brote por Infección Respiratoria Aguda	Enfermedades otras	01/10/2024	Bahía de Cádiz-La Janda	Colectivo	Residencia de Mayores	14
Brote por infestación	Sarna/Acariasis	01/10/2024	Sevilla Este	Colectivo	Otro Centro Sociosanitario	7
Brote por infestación	Sarna/Acariasis	02/10/2024	Málaga	Colectivo	Centro de Discapacitados	4
Brote por infestación	Sarna/Acariasis	03/10/2024	Aljarafe	Colectivo	Otro Centro Sociosanitario	2
Brote por otra causa	Giardiasis	01/10/2024	Bahía de Cádiz-La Janda	Familiar	Domicilio particular	3

Alertas nacionales e internacionales

MAPA: Actualización de focos de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en aves silvestres, cautivas y de corral: Desde el 01.01.2024 se han notificado en España 14 focos en aves. 13 focos en aves silvestres (1 Andalucía, 1 Castilla La Mancha y 11 Galicia) y 1 foco en aves cautivas (Galicia).

Las infecciones humanas por virus de la gripe aviar, incluidos los virus A(H5N1), son poco comunes, pero han ocurrido esporádicamente en todo el mundo. La mayoría de casos se han asociado al contacto con aves infectadas o ambientes contaminados. Hasta el momento, no se ha notificado transmisión de persona a persona. Dado que el virus continúa circulando entre aves y mamíferos, continúa el riesgo de transmisión a humanos. Se considera que el riesgo para la población española es muy bajo.

Agencia de Salud Pública de Cataluña-CNM: Caso humano confirmado asintomático de infección por virus Usutu: El 26/09/2024 el Centro Nacional de Microbiología confirmó un caso asintomático de infección por virus Usutu. Se trata de un varón adulto que presentó en el screening de muestra de sangre para hemodonación del 04/09/2024 una RT-PCR positiva para VNO (Ct>30). El 23/09/2024 se realizó a la misma muestra una PCR específica para USUV, que resultó débilmente positiva (Ct>35) en dos repeticiones de la técnica. Este resultado fue confirmado mediante secuenciación parcial del virus. La PCR positiva para WNV se considera un resultado falso positivo. Entre las actuaciones realizadas, se notificó a los hospitales de referencia de la zona para descartar infección en casos con síntomas compatibles, se realizó inspección entomológica en el domicilio del caso y alrededores, se recomendó la reactivación del programa municipal de control de mosquitos y tratamiento larvicida en los drenajes de la zona inspeccionada, se inició vigilancia activa en granjas equinas y avícolas ubicadas en la zona, se reforzó la vigilancia pasiva en equinos y se intensificó la vigilancia pasiva en aves silvestres.

El virus Usutu (USUV) es un virus transmitido por mosquitos que pertenece al serocomplejo del virus de la encefalitis japonesa, género Orthoflavivirus. Se aisló por primera vez en 1959 en un mosquito Culex spp. en Sudáfrica en las cercanías del río Usutu. La primera infección humana se describió en la República centroafricana en 1981. En Europa, fue detectado por primera vez de manera retrospectiva en un brote en mirlos (Turdus merula) en la Toscana italiana en 1996, causando alta mortalidad. Actualmente USUV ha sido encontrado recurrentemente en varios países de Europa, sugiriendo una persistencia del ciclo de transmisión en las áreas afectadas. Asimismo, se ha observado con frecuencia la co-circulación de USUV y WNV.

La detección de este caso asintomático supone la primera detección de una infección activa en nuestro país, aunque la enfermedad de Usutu no es una enfermedad sujeta a vigilancia. La presencia del virus en Cataluña ya había sido confirmada en mosquitos en el año 2006. En este momento, el riesgo de aparición de nuevos casos en la zona se considera moderado hasta el final de la temporada de mayor actividad de mosquitos (noviembre).

Departament de Salut, Cataluña_CNM: Detección de poliovirus derivado de vacuna tipo 2 en aguas residuales. El día 22 de septiembre Cataluña notificó la identificación de poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (PVDV2), en el marco de la monitorización de aguas residuales quincenales. Como consecuencia del hallazgo, se tomaron las siguientes medidas: Se alertó a todos los centros de salud del área metropolitana de Barcelona para reforzar la vigilancia, especialmente de posibles casos de parálisis flácida aguda y meningitis aséptica, se revisaron las coberturas vacunales en el área afectada y se reforzó la toma de muestras de la misma estación depuradora de aguas residuales (EDAR) y de varios colectores. Asimismo, se notificó al público mediante una nota informativa. El grupo de

apoyo técnico (GAT) del Plan Nacional de Polio se reunió tras la declaración del evento y está haciendo el seguimiento del mismo. La cobertura vacunal para primovacunación (3 dosis) es superior al 95% en Cataluña. El día 27 de septiembre, Cataluña ha informado que los nuevos análisis de aguas residuales, tanto en la estación depuradora principal como en los tres colectores derivados de ella han resultado negativos.

Los poliovirus son enterovirus neurotrópicos que se dirigen a las neuronas motoras de la médula espinal y del tronco del encéfalo. Actualmente, persisten áreas limitadas de transmisión endémica de poliovirus de tipo salvaje y derivados de alguna de las tres cepas incluidas en la vacuna oral. Mientras haya grupos de población no vacunados o insuficientemente vacunados en países con un importante tráfico internacional con España, y la poliomiélitis no esté erradicada en el mundo, existe el riesgo de re-introducción. En España la cobertura vacunal en 2022 es HEXAVPI 2 dosis 98,19% y HEXAVPI 1º recuerdo 95,24%.

OMS-RSI(2005)-Global Polio Eradication Initiative:

Actualización de la situación de Poliomiélitis: Desde el 1 de enero al 30 de septiembre de 2024 se han notificado 40 casos de WV1 (6 más desde la última actualización), Afganistán (19) y Pakistán (21); 42 casos de cVDPV2 en humanos (los mismos que la última actualización) Angola (1), RDC (1), Etiopía (2), Guinea (1), Indonesia (14), Kenia (5), Liberia (12), Nigeria (31), Somalia (3), Sudán (4) y Yemen (1); 8 casos de parálisis flácida aguda por cVDPV1 (2 más desde la última actualización) en RDC (7) y Mozambique (1); 129 casos de parálisis flácida aguda por cVDPV2 (13 casos más desde la última actualización) Angola (6*), Benín (1), Camerún (2), Chad (8), RDC (12), Etiopía (11), Guinea (5), Indonesia (7), Liberia (1), Mali (1), Níger (9), Nigeria (57), Territorio Ocupado Palestina (1), Somalia (3), Sudán (8), Yemen (33); 153 aislamientos ambientales de cVDPV2 (15 más desde la última actualización) en Algeria (4), Angola (8), Chad (13*), Cote d'Ivoire (22), República Democrática del Congo (1), Egipto (2), Guinea Ecuatorial (1), Etiopía (1), Gambia (1), Ghana

(1), Guinea (5), Kenia (1), Liberia (16), Mozambique (1), Níger (17*), Nigeria (19), Territorio Ocupado Palestina (6), Senegal (5), Sierra Leona (15), Somalia (3), Sudán del sur (7), Sudán (2), Uganda (1), Yemen (6), Zimbawe (10); 2 aislamientos ambientales de cVDPV3 en Alemania (1) y Polonia (1).

* Múltiples PVDV aislados de uno o varios niños

ECDC – RSI (2005)-: Vigilancia de casos humanos

de FNO: Desde el 01/01/2024 al 25/09/2024, se han notificado en la UE/EEE casos humanos confirmados en 13 países de la UE (Alemania, Austria, Bulgaria, Croacia, Chequia, Eslovaquia, Eslovenia, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Rumanía y España) y en 5 países vecinos de la UE (Albania, Serbia, Kosovo, Turquía y Macedonia del Norte).

El 13/09/2024 el Ministerio de Salud y Bienestar de Barbados notificó el primer caso humano confirmado de infección por virus del Nilo Occidental en el país. Se trata de una niña de 13 años que ingresó en junio de 2024 por clínica neurológica. La OPS/OMS continuará evaluando la situación epidemiológica en Barbados.

Más información en:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>

OMS- Brote de enfermedad por Virus de Marburgo -

Ruanda: El 27.09.2024, el Ministerio de Salud de Ruanda notificó un brote de la enfermedad por el virus de Marburgo en 7 de los 30 distritos del país. Hasta esa fecha, se han notificado un total de 26 casos confirmados, con una tasa de letalidad del 23% (6 fallecidos). Los casos se confirmaron mediante RT-PCR. Se está realizando un seguimiento de los contactos y se han aislado los casos para proceder a su tratamiento. La fuente de la infección aún se está investigando.

La enfermedad por virus de Marburgo está causada por el virus de Marburgo, perteneciente a la familia Filoviridae y al género Marburgvirus. Esta enfermedad provoca en el ser humano una fiebre hemorrágica grave caracterizada por fiebre, cefalea, dolor de espalda, dolor muscular, dolor abdominal, vómitos, confusión, diarrea

y hemorragia en fases avanzadas. Esta enfermedad se identificó por primera vez en Marburgo, Alemania, en 1967. Desde entonces, se ha informado de un número limitado de brotes en Angola, Kenia, República Democrática del Congo, Sudáfrica y Uganda. En 2023 se notificaron dos brotes en 2 países: Guinea Ecuatorial y República Unida de Tanzania.

OMS-RSI(2005)- Actualización casos mpox: Global: desde el 01.01.2022 al 31.08.2024*, se notificaron 106.310 casos confirmados, notificando en el último mes un aumento de un 15,6% de nuevos casos en comparación con los del mes anterior (ver Informe diario de alertas del 11.09.2024). La mayoría de los casos notificados en el último mes son de la Región de África (62,3%) y la Región Europea (13,7%). Los 10 países más afectados a nivel mundial desde el 1 de enero de 2022 son: Estados Unidos de América (33.812), Brasil (12.206), España (8.240) República Democrática del Congo (6.092), Francia (4.307), Colombia (4.262), México (4.155), Reino Unido (4.058), Perú (3.939) y Alemania (3.909).

África: desde el 01.01.2024 hasta el 30.09.2024, se notificaron 34.297 casos sospechosos y 6.806 casos confirmados por laboratorio en 15 países de África. En este periodo, se notificaron 866 fallecimientos en 5 países. Los 3 países más afectados son: RDC (5812), Burundi (696) y Nigeria (78). Se ha confirmado circulación del clado Ia, Ib y II. Desde la última actualización, en África se han contabilizado 2.490 nuevos casos sospechosos, 365 casos confirmados y 26 nuevos fallecimientos (sin fallecimientos en confirmados). Fuera del continente africano se notificaron 2 casos de mpox en personas procedentes de las zonas afectadas de África en agosto de 2024, en Suecia y Tailandia, ambos clado Ib.

*Última actualización de la Organización Mundial de la Salud del 01.01.2022 al 31.08.2024

El MPOXV es un virus similar al virus de la viruela humana, erradicado en 1978. Existen dos clados distintos de MPOXV en diferentes regiones geográficas de África: el clado I en África Central, sobre todo en

República Democrática de Congo y el clado II en África Occidental, éste último el de menor virulencia. La transmisión se produce por contacto con animales y por contacto físico estrecho y directo con lesiones en la piel, costras o fluidos corporales de una persona infectada, en el contexto de las relaciones sexuales o en otras situaciones de contacto físico continuado y prolongado.

OMS-Actualización situación de cólera: Desde el 01.08.2024 hasta el 26.09.2024, se notificaron un total de 104.400 nuevos casos de cólera. La Región del Mediterráneo Oriental (80.329 casos) notificó el mayor número de casos, seguida de la Región de África (12.097 casos), la Región de Asia Sudoriental (5.015 casos) y la Región de Europa (1 caso). En el mismo período, se registraron 728 fallecimientos relacionadas con el cólera a nivel mundial. El mayor número de fallecidos se registró en la Región del Mediterráneo Oriental (362); seguida de la Región de África (212), la Región de las Américas (129) y la Región de Asia Sudoriental (25). Durante este período, no se notificó ningún fallecimiento en la Región de Europa.

Del 1/01/2024 al 26/09/2024, se notificaron un total acumulado de 411.833 casos de cólera en 30 países de cinco regiones de la OMS y 3.054 fallecimientos en todo el mundo en cinco regiones de la OMS. La región con el mayor número de casos notificados fue la Región del Mediterráneo Oriental (268.650 casos; Afganistán, Pakistán, Somalia, Sudán, República Árabe Siria y Yemen), seguida de la Región de África (123.265 casos; Niger, Burundi, Malawi, Mozambique, Nigeria, Tanzania, DRC, Etiopía, Ghana, Togo, Comoros, Kenya, Zambia, Zimbawe, Camerún, Uganda y Sudafrica), la Región de Asia Sudoriental (10.067 casos; Bangladesh, India, Myanmar, Tailandia y Nepal), la Región de las Américas (9630 casos; Haití) y la Región de Europa (221 casos; Mayotte). Durante este período, se notificaron XXX fallecidos por cólera en la Región de África (2.111), la Región del Mediterráneo Oriental (765 muertes), la Región de las Américas (142 muertes), la Región de Asia Sudoriental (34) y la Región de Europa (2). Cabe destacar que la Región del Pacífico Occidental no notificó ningún brote de cólera.

*El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. El cólera puede causar grave diarrea líquida aguda y las formas graves de la enfermedad pueden causar la muerte en cuestión de horas si no se tratan. La mayoría de las personas infectadas por *Vibrio cholerae* no presentan síntomas, estando la bacteria presente durante los 1 a 10 días siguientes a la infección, con el consiguiente riesgo de infección de otras personas.*

Las actualizaciones sobre eventos de interés están accesibles en el apartado del CCAES de la Web del Ministerio:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/>

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

Nº DE EDOS URGENTES CONFIRMADAS REGISTRADAS ENTRE EL 27 DE SEPTIEMBRE A 3 DE OCTUBRE DE 2024.

Provincia	EDO	N
Almería	Listeriosis	1
Cádiz	Enfermedad neumocócica invasora	4
Córdoba	Legionelosis	1
Granada	Enfermedad neumocócica invasora	1
Granada	Legionelosis	2
Granada	Sarampión	1
Huelva	Enfermedad neumocócica invasora	2
Huelva	Legionelosis	2
Huelva	Listeriosis	1
Jaén	Enfermedad neumocócica invasora	1
Málaga	Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae	1
Málaga	Enfermedad meningocócica	2
Málaga	Enfermedad neumocócica invasora	1
Málaga	Legionelosis	1
Málaga	Listeriosis	1
Málaga	Meningitis bacterianas, otras	2
Sevilla	Enfermedad neumocócica invasora	3
Sevilla	Legionelosis	2