



ALERTAS DE SALUD PÚBLICA

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL SISTEMA SANITARIO

Fecha de actualización **16.12.2014**

El Servicio de Alertas en Salud Pública pone a disposición de los profesionales sanitarios información oportuna sobre aquellas alertas que sea necesario conocer porque suponen un **riesgo real o potencial** para la salud de la población y requieren una actuación; y sobre otras alertas que ocurran a nivel nacional o internacional, sean de **interés sanitario**, pero no precisen medidas específicas de actuación.

ALERTAS DE SALUD PÚBLICA

Importante – Información para actuar

ALERTA	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	DOCUMENTOS DE INTERÉS
<p>Epidemia de Enfermedad por Virus Ébola en África</p> <p>Actualización de información</p> <p>Fuentes de Información: CCAES OMS ECDC CDC</p>	<p>Desde el mes de marzo de 2014 se están produciendo brotes de Enfermedad por Virus Ébola en África. El de mayor magnitud y complejidad es el de África Occidental, que continúa activo. La OMS distingue dos categorías de países afectados en función de la intensidad de la transmisión: los países con transmisión extendida e intensa (Guinea Conakry, Sierra Leona y Liberia) y los países que tienen algún caso o transmisión localizada (Estados Unidos y Mali). España salió de esta última lista el 2 de diciembre, fecha en la que la OMS declaró a España País Libre de Enfermedad por Virus Ébola. Los brotes en Senegal y Nigeria finalizaron el 17 y 19 de octubre, respectivamente. El brote detectado en la República Democrática del Congo a finales de julio, finalizó el 21 de noviembre.</p> <p>Actualmente las áreas afectadas por la epidemia de Ébola son: Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y la ciudad de Bamako* en Mali.</p> <p>* (Se excluyen aquellas personas que únicamente estuvieron en Bamako de paso hacia el aeropuerto). Una lista actualizada de las áreas afectadas se puede consultar aquí.</p> <p>Actualización por países</p> <p>Madrid, España: El 6 de octubre se confirmó en Madrid el primer caso de EVE de transmisión secundaria, en una trabajadora sanitaria. El 21 de octubre se confirmó su curación de la infección por virus Ébola y fue dada de alta el 5 de noviembre. Todos los contactos identificados finalizaron el periodo de seguimiento el 27 de noviembre sin haber presentado síntomas. El 2 de diciembre se cumplió el periodo de 42 días tras el segundo resultado negativo para virus Ebola, por lo que España ha sido considerada por la OMS país libre de EVE.</p> <p>Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y Mali: desde 10.12.2014 hasta 15.12.2014 se han notificado 280 casos nuevos de enfermedad por</p>	<p>Aunque el riesgo de importación y transmisión del virus en España se considera muy bajo, no se puede excluir la importación de un caso mientras la epidemia en África Occidental se mantenga activa, por lo que se debe estar alerta ante pacientes con síntomas clínicos compatibles procedentes de las áreas afectadas.</p> <p>Si esto ocurre, se notificará de manera urgente a los servicios de salud pública llamando al 061 y se investigará según este protocolo, estableciendo el aislamiento hasta su confirmación diagnóstica</p> <p>Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola (EVE) 26.11.2014</p> <p>Actualización epidemiológica Áreas afectadas por epidemia de Enfermedad por Virus Ebola 27.11.2014</p> <p>Nuevo CCAES Epidemia de Enfermedad por Virus Ebola en Africa 12.12.2014</p> <p>WHO Ebola response Roadmap Situation Report 10.12.2014</p> <p>Ebola outbreak map</p> <p>Evaluación del riesgo</p> <p>CCAES Evaluación del riesgo para España de la epidemia de fiebre hemorrágica por virus de Ébola en África Occidental</p>

virus del ébola (EVE) y 210 fallecidos en los tres países con transmisión intensa:

Guinea Conakry 62 casos nuevos y 34 fallecidos
Liberia 46 casos y 45 fallecidos
Sierra Leona 172 casos y 131 fallecidos

El número total de casos acumulados en los tres países asciende a **18.188 casos y 6.583 muertes.**

En Mali, no se han notificado nuevos casos por lo que el número total de casos se mantiene en 8, incluyendo 6 fallecidos. Los dos enfermos que estaban ingresados se han recuperado y han recibido el alta.

Permanecen en seguimiento 26 contactos identificados (100%).

**Número total de casos y defunciones por país.
OMS 15.12.2014**

País	Casos	Muertes
Guinea	2354	1462
Liberia	7765	3222
Sierra Leona	8069	1899
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Mali	8	6
EEUU	4	1
España	1	0
Total	18.222	6.598

EEUU: A fecha 27 de noviembre, se han notificado un total de 4 casos confirmados, de los que 2 se produjeron por transmisión secundaria. Se trataba de dos trabajadoras sanitarias que atendieron al primer caso importado y que posteriormente falleció. Ambas se han curado de la infección. El cuarto caso fue un trabajador sanitario cooperante que regresó de Guinea Conakry, ingresado en Nueva York y curado.

Para más información [OMS \(EVE\)](#)

Artículos publicados recientemente

N Engl J Med [Ebola outbreak page](#)

The Lancet [Ebola Resource Center](#)

Science [Ebola virus](#)

Plos [Resources on Ebola](#)

MMWR [December 9, 2014](#)

09.12.2014

[ECDC Updated Rapid Risk Assessment on the Ebola outbreak in West Africa](#)
18.11.2014

Información general

[Protocolo de actuación ante una aeroevacuación médica ante casos de enfermedad por virus del Ébola. \(05.09.2014\)](#)

[Información general sobre el brote de enfermedad por el virus del Ébola: preguntas más frecuentes \(22.08.2014\)](#)

[Recomendaciones a la colonia española residente en los países afectados \(22.08.2014\)](#)

[Documento ECDC de información para los viajeros](#)

Control de la infección

WHO [Personal protective Equipment in the context of Filovirus Disease Outbreak Response. Rapid advice guideline.](#) Octubre 2014

WHO [Personal protective equipment \(PPE\) in the context of filovirus disease outbreak response. Technical specifications for PPE to be used by health workers providing clinical care for patients.](#)

31. 10. 2014

[CDC Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals](#)

[ECDC Critical aspect of the safe use of personal protective equipment PPE](#)

29 .10. 2014

ALERTA	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS
<p>Nuevo Coronavirus MERS-CoV</p> <p>Fuentes de Información: CCAES¹ ECDC² HPA³ OMS⁴</p>	<p>Oriente Próximo:</p> <p>Entre el 3 de noviembre y el 19 de noviembre de 2014 OMS ha notificado 18 casos nuevos de MERS-CoV, incluyendo 4 fallecidos.</p> <p>El rango de edad de los casos fue entre los 22 y 99 años, y el 61% (11/18) eran hombres. Iniciaron síntomas entre el 18 de octubre y el 15 de noviembre. Cuatro de los casos han tenido contactos con camellos.</p> <p>Desde septiembre de 2012 la OMS ha sido informada de 927 casos confirmados por laboratorio de infección por MERS-CoV, incluidos por lo menos 338 fallecidos.</p> <p>Para más información: OMS coronavirus infections</p> <p>Artículos publicados recientemente</p> <p>Influenza Other Respir Viruses Sparse evidence of MERS-CoV infection among animal workers living in Southern Saudi Arabia during 2012</p> <p>09.2014</p> <p>International Journal Infectious Diseases Clinical aspects and outcomes of 70 patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus infection: a single-center experience in Saudi Arabia 09.10.2014</p> <p>Emerging Infectious Diseases Replication and Shedding of MERS-CoV in Upper Respiratory Tract of Inoculated Dromedary Camels 26.09.2014</p> <p>New England Journal of Medicine Transmission of MERS-Coronavirus in Household Contacts 28.08.2014</p> <p>PLoS Pathog Infection with MERS-CoV causes lethal pneumonia in the common marmoset 21.08.2014</p>	<p>Se recomienda descartar esta infección en personas procedentes de Oriente próximo que presentan enfermedad respiratoria aguda grave y neumonías no explicadas por otra causa. Se investigarán siguiendo el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (MERS-CoV) Actualizado 11. 11. 2013</p> <p>Se debe tener en cuenta que en pacientes inmunodeprimidos la presentación puede ser atípica. Siempre que sea posible se tomarán dos muestras, preferentemente del tracto respiratorio inferior y también del tracto respiratorio superior.</p> <p>WHO World - travel advice on MERS-CoV for pilgrimages</p> <p>WHO Summary and literature update as of 11.06.2014</p> <p>CCAES Informe de Situación y Evaluación del Riesgo para España del MERS-COV 30.04.2014</p> <p>ECDC Rapid Risk Assessment: Severe respiratory disease associated with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) 21.08.2014</p> <p>WHO Assessment of potential risk factors of infection of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) among health care personnel in a health care setting 27.01.2014</p> <p>WHO guidelines for investigation of cases of human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus 05.07.2013</p> <p>PHE Treatment of MERS CoV:Information for clinicians ISARIC 25.06.2014</p>

¹ CCAES: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

² ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control;

³ HPA: Health Protection Agency. Reino Unido

⁴ OMS: Organización Mundial de la Salud

ALERTA	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS
<p>Casos humanos de infección por virus de gripe aviar A(H7N9) en China</p> <p>Fuentes de Información: CCAES</p> <p>OMS</p> <p>ECDC</p> <p>OIE⁶</p>	<p>China: Desde el 14 al 20.11.2014 se han notificado tres casos nuevos de gripe A(H7N9):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una mujer de 54 años de Xinjiang que comenzó con síntomas el día 19 de octubre y murió el día 1 de noviembre. Se desconoce si estuvo expuesta a aves. • Una mujer de 58 años de Jiangsu que comenzó con síntomas el 24 de octubre, fue ingresada el 28 de octubre. Actualmente se encuentra en estado crítico. Tiene historia de exposición a pollos en un mercado. • Una mujer de 45 años de también de Jiangsu con fecha de inicio de síntomas el 3 de noviembre e ingreso hospitalario el 5 de noviembre. Evoluciona favorablemente y tiene historia de exposición a aves vivas. <p>Desde <u>octubre de 2013</u> se han notificado 323 casos de gripe A(H7N9), distribuidos, según lugar más probable de exposición, en las siguientes provincias: Zhejiang (94), Guangdong (119), Fujian (17), Jiangsu (32), Shanghai (8), Hunan (20), Beijing (3), Guangxi (4), Anhui (14), Jilin (2), Jiangxi (2), Shangdon (2), Taipei (2) y Xinjiang (4).</p> <p>Desde la primera detección del virus en <u>abril de 2013</u> se han notificado a la OMS 456 casos de gripe A(H7N9), incluidos 173 fallecidos.</p> <p>OMS Human infection with avian influenza A(H7N9) virus 21.11.2014</p> <p>Artículos publicados recientemente</p> <p>Emerging Infectious Diseases Circulation of Reassortant Influenza A(H7N9) Viruses in Poultry and Humans, Guangdong Province, China, 2013 (dic. 2014) 28.08.2014</p> <p>Eurosurveillance Transmission of avian influenza A(H7N9) virus from father to child: a report of limited person-to-person transmission, Guangzhou, China, January 2014</p> <p>Journal of Infection Identifying areas with a high risk of human infection with the avian influenza A (H7N9) virus in East Asia 07.03.2014</p> <p>Emerging Infectious Diseases. Novel avian influenza A(H7N9) virus in tree sparrow, Shanghai, China, 2013 Vol 20/05/2014</p> <p>Eurosurveillance Possible pandemic threat from new reassortment of influenza A(H7N9) virus in China 13.02.2014</p> <p>N Engl J Med Epidemiology of human infections with avian influenza A(H7N9) virus in China. 06.02.2014</p>	<p>Debe considerarse la posibilidad de infección por este nuevo virus en las personas que presenten signos o síntomas de infección respiratoria aguda grave e historia de viaje a la zona afectada de China, en los diez días anteriores al inicio de síntomas. Los casos sospechosos se investigarán siguiendo el "Procedimiento de actuación frente a casos de humanos de infección por el nuevo virus de la gripe aviar A (H7N9)" y se comunicarán de forma urgente a los servicios de salud pública.</p> <p>CCAES. Evaluación del riesgo para España 06.02.2014</p> <p>ECDC New Rapid Risk Assessment. Human infections with avian influenza A viruses in China. 24.02.2014</p> <p>WHO Risk Assessment of human infection with avian influenza A(H7N9) virus 21.01.2014</p> <p>Sanidad Exterior. Consejos sanitarios para el viajero Información general sobre la emergencia y las características de la influenza A (H7N9) 31 05 2013</p>

ALERTA	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS
<p>Transmisión de poliovirus salvaje Tipo I</p> <p>Fuentes de Información: OMS CCAES</p>	<p>El 5 de mayo de 2014 la Directora General de la OMS ha declarado que la extensión internacional de la transmisión del poliovirus salvaje (PVS) en 2014 es un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), basándose en la evaluación realizada por el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional y en el contexto de la Iniciativa global para la erradicación de la poliomielititis. El Comité concluye que es necesaria una coordinación internacional para frenar esta transmisión.</p> <p>En los últimos seis meses se ha observado transmisión activa de poliovirus salvaje en 10 países: Pakistán, Nigeria, Afganistán, Guinea Ecuatorial, Siria, Iraq, Camerún, Etiopía, Somalia e Israel. El 18 de julio Guinea Ecuatorial ha sido incluida en el grupo de países exportadores de polio por la OMS.</p> <p>El 18.06.2014 el punto focal de Brasil para el RSI notificó el aislamiento de Poliovirus salvaje tipo 1 en muestras ambientales recogidas en el mes de marzo. Tras este hallazgo, el Comité de Emergencia Internacional del RSI ha incluido temporalmente a Guinea Ecuatorial en el grupo de países exportadores de polio, aplicándosele desde este momento las mismas medidas de control que a Pakistán, Siria y Camerún. Se debe asegurar que todos los residentes o visitantes de larga duración (> 4 semanas) que vayan a realizar un viaje internacional reciban una dosis suplementaria de vacuna de polio entre 4 semanas y 12 meses antes de la partida.</p> <p>La OMS recomienda la adopción de medidas específicas en estos países.</p> <p>En España, las altas coberturas de vacunación, por encima del 95%, el nivel de inmunidad y las condiciones higiénico-sanitarias, hacen que el riesgo de transmisión tras una posible reintroducción del virus en nuestro país sea muy bajo.</p>	<p>Dada la existencia de flujo de población entre España y las zonas donde hay circulación de poliovirus salvaje, no se puede descartar la posible reintroducción del virus en nuestro país</p> <p>Se recomienda reforzar la vigilancia de parálisis flácida aguda PFA, según el protocolo de Vigilancia de Poliomielititis La vacunación de polio a los viajeros que se dirijan a esos 10 países, se realizará en los Centros de Vacunación Internacional. Es necesario dejar constancia de la administración de la vacuna en el Certificado de Vacunación Internacional.</p> <p>CCAES: Declaración de Evento de Salud Pública de Importancia Internacional: Extensión internacional de la transmisión del Poliovirus Salvaje 05.05.2014</p> <p>ECDC Rapid risk assessment: International spread of wild-type poliovirus in 2014 declared a Public Health Emergency of International Concern under the International Health Regulations (IHR) 08.05.2014</p> <p>WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee concerning the international spread of wild poliovirus 05.05.2014</p>

ALERTA	ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	RECOMENDACIONES DOCUMENTOS DE INTERÉS
<p>Epidemia de enfermedad por virus Chikungunya en el Caribe</p> <p><i>Actualización</i> Fuentes de Información: OPS CCAES CDC</p>	<p>Región de las Américas: desde el 06.12.2014 hasta el 12.12. se han notificado 37.187 nuevos casos de transmisión autóctona de Chikungunya en la Región de las Américas. La mayoría de los nuevos casos se han notificado en Brasil, Colombia y Puerto Rico. El total de casos notificados en la Región desde el inicio de la epidemia asciende a 1.011.548 sospechosos y 20.209 confirmados, con una tasa de incidencia de 107/100.000 habitantes. Las mayores tasas de incidencia se hallan en los territorios de Martinica, Guadalupe y San Bartolomé.</p> <p>Situación en España: desde 06.12 2014 hasta el 12.12.2014 se ha notificado 1 nuevo caso importados de Chikungunya en España, en Navarra procedente de Venezuela. El número de casos acumulados importados en España desde la SE 15/2014 asciende a 239 casos (192 confirmados y 47 probables). La mayoría de los casos proceden de República Dominicana (76,1%).</p> <p>En las áreas donde el Aedes albopictus está presente, la detección de un caso importado conllevará una investigación epidemiológica con la finalidad de detectar una posible transmisión autóctona.</p> <p>Madrid. Hasta el 16.12.2014 se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid un total de 83 casos, todos ellos importados. 66 de los casos (79,5%) se han confirmado por laboratorio y 17 (20,5%) han quedado clasificados como probables.. Se han producido 7 ingresos hospitalarios, todos ellos de corta duración. Los casos son 53 mujeres (63,9%) y 30 hombres, con edades comprendidas entre 9 meses y 73 años (media: 42 años; DE: 16,1). El 60,2% de los casos son nacidos en República Dominicana, 37,3% son españoles, 1 caso procede de Francia y 1 caso de Ecuador.</p> <p><i>Artículos publicados</i> Eurosurveillance, Volume 19, Issue 28, 17 July 2014</p>	<p>Se debe estar alerta ante pacientes con síntomas clínicos compatibles procedentes de las zonas de transmisión autóctona. Si se detecta algún caso importado, se notificará a los servicios de salud pública.</p> <p>Se investigarán según el Protocolo de vigilancia de la enfermedad por virus chikungunya.</p> <p>Información para profesionales sanitarios. Fiebre Chikungunya</p> <p>Preguntas y respuestas sobre la fiebre por Chikungunya</p> <p>Brote de fiebre Chikungunya en la Región de las Américas Evaluación Rápida del Riesgo para España.</p>

OTRAS ALERTAS DE INTERÉS

RIESGO	LUGAR	INFORMACIÓN
Gripe aviar (H5N1) en humanos <i>Actualización</i>	Situación mundial	OMS. Oficina Regional Pacífico Occidental. Actualización semanal 12.12.2014
Virus del Nilo Occidental (VNO) temporada 2013-2014	Situación en España, Europa y países vecinos	<p>Se han confirmado tres nuevos focos de Fiebre del Nilo Occidental (FNO) en explotaciones equinas. El primero se notificó el 15.10.2014 en el municipio de Paymogo, en Huelva. Los otros dos se han notificado el 6.11.2014: uno en el municipio de El Cerro de Andévalo, en Huelva, y otro en el municipio de Utrera, en Sevilla.</p> <p>En esta temporada se han notificado hasta la fecha ocho focos de FNO: 3 en Huelva, 3 en Sevilla, 1 en Cádiz y 1 en Castilla-La Mancha</p> <p>Hasta el momento no se ha detectado ningún caso humano.</p> <p>Europa: desde la última actualización desde el 12.11.2014 no se han notificado casos nuevos de Virus del Nilo Occidental ni en los países de la Unión Europea (UE), ni en los países vecinos a la UE.</p> <p>En total, desde el inicio de la temporada actual se han producido 74 casos en los países de la UE: 15 en Grecia, 11 en Hungría, 24 en Italia, 1 en Austria, 23 en Rumanía. En los países vecinos se han comunicado 136 casos: 13 en Bosnia Herzegovina, 29 en Rusia, 76 en Serbia, 17 en Israel y 1 en Palestina (Gaza).</p>
Brote de peste bubónica en Madagascar Fuentes de Información: CCAES OMS	Madagascar:	<p>Madagascar: se ha notificado un brote de peste bubónica en el país. El primer caso se notificó el 31.08.2014. Se trataba de un niño del distrito Tsiroanomandidy, que falleció el 3.09.2014. Hasta el 16.11.2014 se han notificado 119 casos, incluidos 40 fallecidos (34%). Dos de los casos incluido un fallecido se producido en la capital (Antananarivo) en dos barrios densamente poblados. Solo un 2% de todos los casos se han presentado en su forma neumónica.</p> <p>Según la información de la OMS, la situación podría empeorar debido a los débiles sistemas sanitarios del país y la densidad alta de población en la capital. Se trata de un evento grave para la salud pública ya que esta enfermedad, especialmente su forma neumónica, es una enfermedad contagiosa con alta letalidad. Sin embargo no es inesperada ya que los brotes de peste ocurren frecuentemente siguiendo un patrón estacional en Madagascar. El riesgo de extensión internacional de esta enfermedad es bajo, ya que la mayoría de los casos se han presentado en su forma bubónica. Sin embargo, se han notificado casos en la capital y el riesgo incrementaría si aparecieran más formas neumónicas de la enfermedad</p> <p>Protocolo de vigilancia de Peste</p>

Las notificaciones de alertas de salud pública se harán de lunes a viernes de 8 a 15 horas a los Servicios Territoriales de Salud Pública, y durante las tardes, noches, festivos y fines de semana al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (llamando al 061).
