

SUMARIO

Balance de la temporada de Gripe 2005-2006 en Navarra	1
Impacto de la temperatura durante el verano de 2005 en la actividad de urgencias y en la mortalidad en Navarra	6
Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 1 a 13 de 2006	7

BALANCE DE LA TEMPORADA DE GRIPE 2005-2006 EN NAVARRA

En la temporada 2005-2006 la vigilancia epidemiológica de la gripe en Navarra se ha realizado a través de la notificación numérica al sistema de enfermedades de declaración obligatoria (EDO), y se ha completado con la actividad de la Red de Médicos Centinela de Atención Primaria para la Vigilancia de la Gripe.

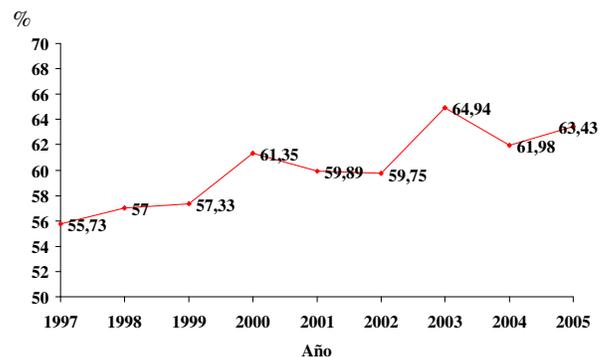
La Red de Médicos Centinela está formada por 12 médicos de familia, 10 pediatras y 2 médicos de residencias geriátricas. Estos médicos representan a las tres áreas sanitarias de Navarra, y tanto al medio urbano como al rural. Esta red añade algunas ventajas que hacen que sea un buen complemento al sistema EDO:

- Se aplican unos criterios de definición de casos más estrictos, que permiten excluir procesos que no cumplen todos los criterios de caso clínico de gripe.
- El tiempo de recogida de la información se reduce, aportando datos sobre la situación tan pronto ha concluido cada semana.
- Se recoge información sobre el sexo, edad, síntomas, enfermedades crónicas, complicaciones, vacunación, absentismo laboral/escolar y derivación al hospital.
- Se toman muestras de frotis faríngeo de algunos de los pacientes para confirmación del diagnóstico virológico e identificación de los tipos de gripe circulantes.
- Permite colaborar con redes centinela de vigilancia de gripe de España y de Europa.

Campaña de vacunación

En la campaña de vacunación antigripal de 2005 se distribuyeron un total de 116.009 dosis, un 14% más que en el año anterior. El principal grupo de personas vacunadas fueron los mayores de 65 años, que recibieron 66.150 dosis. Este número de vacunas ha supuesto alcanzar una cobertura del 63,43% en este grupo etáreo, que consolida los niveles de cobertura de años anteriores (Figura 1). Otras 20.354 dosis se administraron a personas con enfermedades crónicas.

Figura 1. Evolución de la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años.

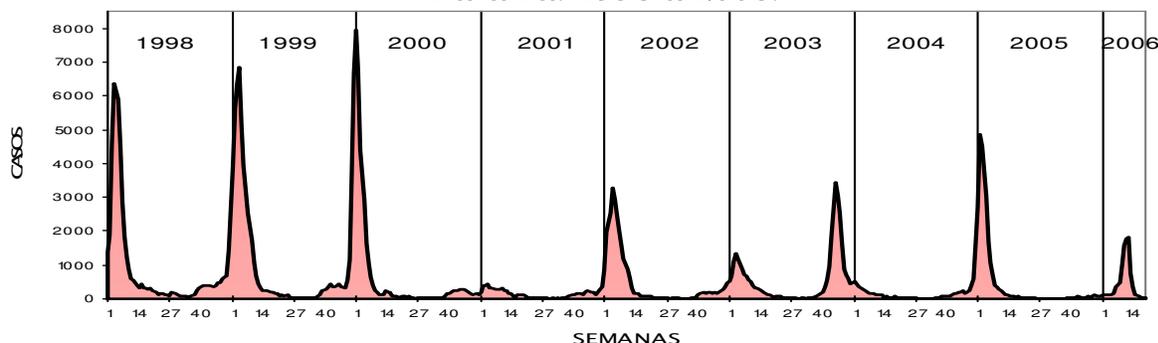


Casos de gripe notificados al sistema EDO en la temporada 2005–2006 en Navarra

Durante la temporada 2005–2006 se notificaron 9.989 casos de gripe al sistema EDO en Navarra (tasa: 16,8 casos por mil habitantes). La actividad gripal de esta temporada tuvo un nivel bajo de intensidad en comparación con la última década. Tan sólo en la temporada 2000–

2001 se declaró un número menor de casos. La onda epidémica se produjo en marzo, con cierto retraso respecto a lo habitual. El umbral epidémico se superó desde la semana 9 a la 14 de 2006 (Figura 2). La incidencia fue máxima en las semanas 11 y 12 (del 12 al 25 de marzo) cuando se rebasaron los 300 casos semanales por 100.000 habitantes.

Figura 2. Casos notificados de Gripe por semanas. Navarra. 1998 a 2006.



Características de los casos

La Red de Médicos Centinela de Vigilancia de Gripe en Navarra ha recogido información de 567 casos de gripe atendidos en atención primaria. Estos casos han sido estudiados de forma más detallada para conocer algunas características de la población afectada. Todos ellos presentaban un cuadro clínico típico, que tenía como manifestaciones más frecuentes la fiebre, el malestar general y los síntomas respiratorios.

La onda epidémica presentó su pico de forma simultánea en todos los grupos de edad, si bien en niños se alcanzaron incidencias mayores, superando los 1100 casos por 100.000 habitantes en la semana 11.

En el conjunto de la temporada la mayor tasa de gripe se observó en menores de 15 años (47,5 casos por 1000 hab), seguidos por los adultos de 15 a 65 años (8,4 casos por 1000 hab), mientras que la tasa en mayores de 65 años fue de 1,0 por 1000 habitantes (Figura 3).

El 52% de los casos eran hombres y el 48% mujeres. El 77% tenían menos de 15 años y sólo el 0,7% más de 65 años. El 86% de los comprendidos entre 5 y 64 años causó absentismo escolar o laboral (Figura 4).

El 5,8% de los casos presentaban complicaciones cuando el paciente acudió al médico de

atención primaria, siendo la otitis la más frecuente (2,1%). Sólo el 1,8% de los casos de gripe se produjeron en personas que habían sido vacunadas en la presente campaña (Tabla 1).

Figura 3. Tasa de incidencia de gripe según edad

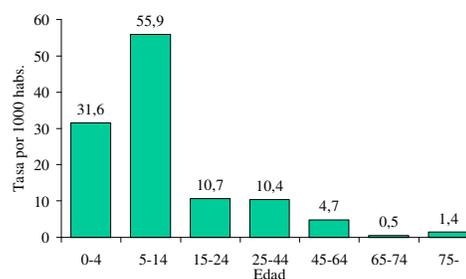


Figura 3. Porcentaje de casos de gripe entre 5 y 64 años con absentismo escolar/laboral (Total = 86,4%)

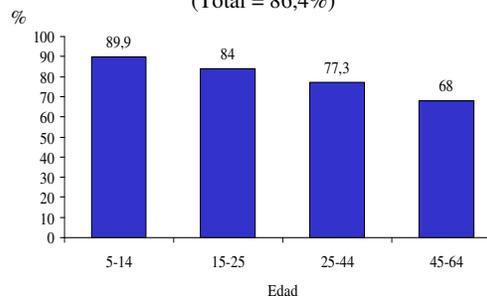
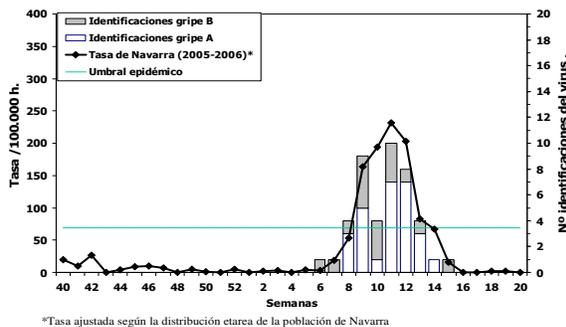


Tabla 1. Distribución de los casos de gripe notificados en la red centinela, según características del paciente y del proceso.

	Casos	%
Sexo		
Hombres	294	51,9
Mujeres	273	48,1
Características del proceso		
Vacunado	10	1,8
Absentismo laboral/escolar*	488	86,1
Derivación a hospital*	2	0,4
Complicaciones*		
Neumonía	4	0,7
Otitis	12	2,1
Sinusitis	9	1,6
Otras	16	2,8
TOTAL	567	100,0

*En el momento de la consulta. Las circunstancias posteriores no han sido recogidas.

Figura 4. Tasa de incidencia semanal de gripe e identificaciones de virus en la red centinela



*Tasa ajustada según la distribución etarea de la población de Navarra

Diagnósticos virológicos

Durante la temporada gripal se tomaron 76 frotis nasofaríngeos de casos de gripe declarados por médicos de la red centinela, que se procesaron para el estudio del virus de la gripe en el laboratorio de referencia de la Red (Clínica Universitaria). En todas las muestras se realizó el cultivo y PCR. Además, las muestras fueron analizadas por PCR en el laboratorio de microbiología del Hospital Virgen del Camino para virus sincitial respiratorio.

Se identificó el virus de la gripe en 42 muestras (55,2% de las procesadas), si bien durante la onda epidémica este porcentaje se elevó al 64,6%. La distribución de los virus gripales detectados fue:

Gripe A(H1): 25 (59,5%)
 Gripe A(H3): 2 (4,8%)
 Gripe B: 15 (35,7%)

Identificaciones de virus sincitial respiratorio: 18 (23,7% de las muestras procesadas)

Se detectó coinfección por virus de gripe y virus sincitial respiratorio en 9 casos (21,4% de los casos con identificación de virus de gripe). Esta coinfección se produjo en un tercio de los casos de gripe A y no se detectó en ningún caso de gripe B.

La circulación de la gripe A y B se produjo de forma simultánea en el tiempo.

Información de la Red Centinela de Gripe en España

En la temporada 2005–2006 la onda epidémica de gripe se produjo entre las semanas 9 a 13, y su nivel de intensidad fue bajo. La mayor incidencia se registró en la población infantil de 5 a 14 años.

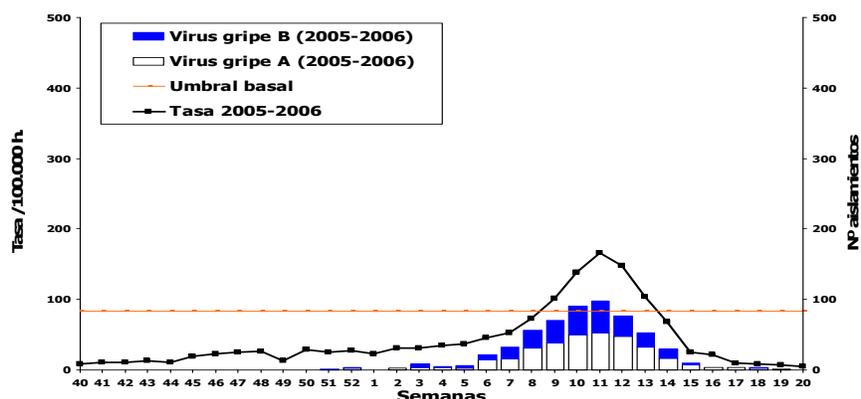
En el conjunto del territorio cubierto por la Red Centinela de Gripe en España se produjo el ascenso de la onda epidémica a partir de la semana 6 de 2006 (5 al 12 de febrero) con su máxima incidencia en la semana 11 (del 12 al 18 de marzo), cuando se alcanzó una tasa de 166 casos por 100.000 habitantes. La incidencia descendió a los niveles basales interepidémicos a partir de la semana 14 de 2006 (9 al 15 de abril).

Los laboratorios centinela han notificado un total de 924 aislamientos del virus de la gripe. Se produjo circulación tanto del virus de la gripe A (59,5%), como de la gripe B (40,5%). De los 257 aislamientos de virus de la gripe A subtipados, 203 (79,0%) fueron A(H1N1) y los 54 (21,0%) resultaron ser A(H3N2). La circulación de los tres virus gripales se produjo de forma simultánea a lo largo de toda la onda epidémica.

La información provisional recibida del Centro Nacional de Microbiología señala que, desde el inicio de la temporada, se han caracterizado genéticamente 18 cepas de virus de la gripe AH1, todas ellas similares a A/NewCaledonia/20/99, 3 cepas de virus AH3 similares a A/Wisconsin/67/05 y 54 cepas de virus tipo B, de las que 48 han sido similares a B/Malaysia/2506/04 y 6 han sido similares a B/Shanghai/361/02.

Figura 5. Tasa de incidencia semanal de gripe y aislamientos virales

Sistemas centinela de España, temporada 2005-2006



Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2006-2007

La vacuna trivalente antigripal recomendada para ser usada en el hemisferio norte en la próxima temporada, 2005-2006, deberá contener cepas análogas a:

- A/New Caledonia/20/99(H1N1);
- A/Wisconsin/67/2005(H3N2)*;
- B/Malaysia/2506/2004**.

*A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) and A/Hiroshima/52/2005.

** B/Malaysia/2506/2004 virus and B/Ohio/1/2005

Una gran parte de la población ha sido probablemente infectada, en el curso de los últimos años, por el virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una única dosis de vacuna debería ser suficiente para todo el mundo, excepto para niños aún no vacunados que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

En el mes de septiembre de 2006 se publicarán las recomendaciones para la composición de la vacuna que se utilizará en el hemisferio sur durante su estación invernal (mayo-octubre de 2007).

Referencias

World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2006-2007 season. *Wkly Epidemiol Rec* 2006;81:8586.

Grupo de Vigilancia de la Gripe. Vigilancia de la gripe en España, semana 20/2006. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Disponible el 30/05/2006 en <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>].

Agradecimientos

La información epidemiológica sobre gripe en Navarra es posible gracias a la colaboración e interés de todos los médicos declarantes del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria.

Red Centinela de Gripe de Navarra, temporada 2005-2006

- C.S. de Alsasua: Ainhoa Iceta y Carlos Gurbindo.
- C.S. de Irurtzun: Mikel Moreno y Miguel Angel Senosiain.
- C.S. de Ansoain: Carmen Yoldi y Teresa Franco.
- C.S. de Barañain: Felipe Pérez Alonso y Elena Figuerido.
- C.S. de Ermitagaña: José Manuel Vizcay y Lourdes Arregui.
- C.S. de Rochapea: M^a Dolores Martínez Mazo y Maite Sota.
- C.S. de San Juan: Isabel Ruiz y Teresa Lacalle.
- C.S. de Villava: Antonio Brugos.
- C.S. de San Jorge: Teresa Virto.
- C.S. de Chantrea: Fernando Cortés.
- C.S. de Azpilagaña: Carlos Chérrez.
- C.S. de Estella: Joan Palau.
- C.S. de Tafalla: M^a José Guruchaga.
- C.S. de Tudela este: José Manuel Cenzano.
- C.S. de Buñuel: Miguel Doiz.
- C.S. de Corella: José Antonio Heras.
- C. S. de Cintuénigo: Javier Dosantos.
- Residencia La Vaguada: Joaquín Baleztena.
- Casa Misericordia: Juan Luis Guizarro.
- Servicio de Microbiología, Clínica Universitaria: Mirian Fernández Alonso.
- Servicio de Microbiología, Ambulatorio General Solchaga: Alberto Gil y Carmen Martín.
- Hospital Virgen del Camino: Victor Martínez Artola.
- Dirección de Atención Primaria: Julio Morán.
- Instituto de Salud Pública: Agurtzane Zabala, Fátima Irisarri, Manuel García Cenoz, Jesús Castilla y Aurelio Barricarte.

IMPACTO DE LA TEMPERATURA DURANTE EL VERANO DE 2005 EN LA ACTIVIDAD DE URGENCIAS Y EN LA MORTALIDAD EN NAVARRA

Durante el año 2005 se actualizó y se continuó con el Plan de Prevención de los efectos de ola de calor sobre la salud que se había implantado en el año 2004 en Navarra, según las nuevas indicaciones de la Comisión Interministerial para el seguimiento del Plan de Prevención de Ola de Calor. El Instituto de Salud Pública elaboró un protocolo de actuación que se publicó en el Boletín Informativo del ISP, número 34.

<http://www.cfnavarra.es/isp/documentacion/BOL34-05.pdf>.

El objetivo general del plan era disminuir la morbi-mortalidad ocasionada por el aumento de temperatura ambiental en Navarra y como objetivos específicos se describieron: 1) Informar a la población general del riesgo asociado a los aumentos de temperatura y las medidas de prevención mediante folletos informativos que se distribuyeron a principios de cada verano en centros de atención asistencia social y domiciliaria, centros de jubilados y otros colectivos, y su divulgación en los medios de comunicación. 2) Informar a los profesionales de la salud, asistencia social y atención de emergencias, del riesgo para la salud del calor excesivo y las medidas de prevención. 3) Vigilancia y alerta ante situaciones de calor extremo a lo largo del verano mediante la implantación de un sistema de información basado en las previsiones meteorológicas del Instituto Nacional de Meteorología y 4) Vigilancia de la morbi-mortalidad asociada al calor extremo utilizando información de ingresos hospitalarios relacionados con el calor que serían reportados por los sistemas de vigilancia hospitalaria y vigilancia diaria de número de urgencias e ingresos hospitalarios en los distintos hospitales de la red pública de nuestra comunidad y vigilancia diaria de urgencias extrahospitalarias. Además, se vigiló la mortalidad diaria de los registros civiles de Pamplona, Aoiz, Tudela, Estella y Tafalla.

Durante el verano de 2005 la vigilancia de las temperaturas ambientales en Navarra y su impacto en la salud se realizaron a través de las predicciones de temperaturas máximas y mínimas diarias, número de urgencias e ingresos por urgencias en la red pública de Navarra y la mortalidad diaria desde el 1 de Junio al 30 de Septiembre. El objetivo de la vigilancia de la temperatura ambiental era el

de alertar a la población en caso de un aumento por encima de la temperatura umbral, que para Navarra se definió cuando se superase la temperatura máxima de 35,8 ° y una mínima de 21,5°.

Vigilancia de las urgencias

Para toda Navarra durante todo el periodo la media diaria del número de urgencias fue de 619 ($\pm 44,7$) con un rango entre 520 y 742 y una media diaria de ingresos de 70 ($\pm 11,3$) con un rango de 38 a 95.

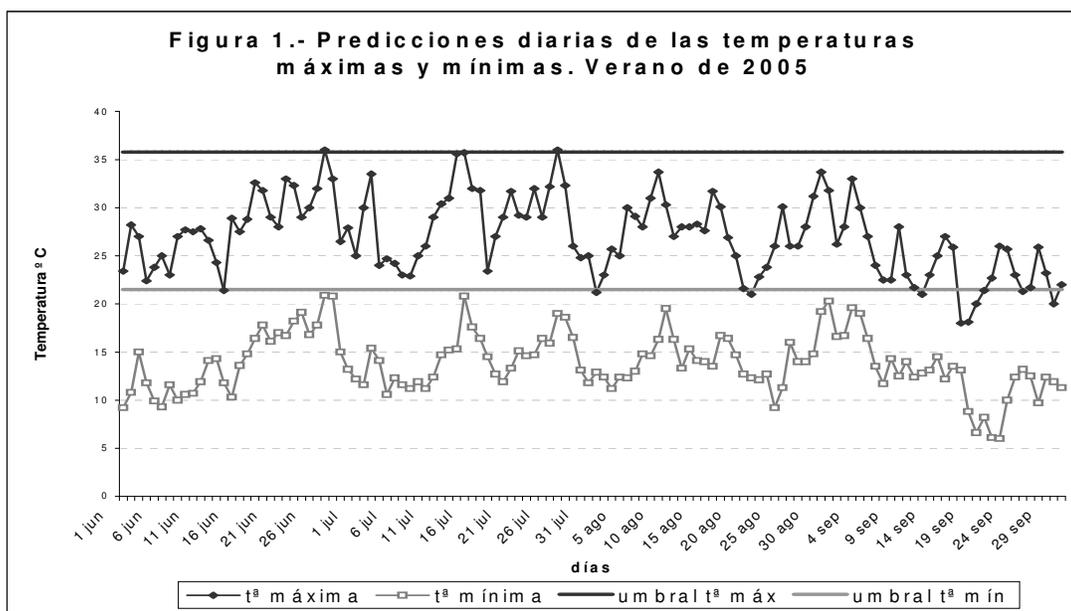
Si se analizan por meses la media diaria de urgencias fue de 632 para Junio, 639 para Julio, 609 para agosto y 597 para Septiembre. El patrón de urgencias diarias se caracterizó por un aumento de utilización al inicio de cada semana con un porcentaje de ingresos menor entre semana que el fin de semana. El porcentaje de ingresos sobre el total de urgencias fue de un 11%.

Vigilancia de las temperaturas

Se vigilaron las predicciones enviadas por el Instituto Nacional de Meteorología en colaboración con Ministerio de Sanidad y Consumo, en ningún momento las predicciones pasaron los umbrales de alerta. En la siguiente tabla se refleja las predicciones de temperaturas máximas y mínimas por meses y su rango (tabla 1). En la figura 1 se presentan las predicciones diarias de temperaturas durante el verano de 2005.

Tabla 1. Predicciones de las temperaturas máximas, mínimas por meses, 2005

		Junio	Julio	Agosto	Sep-tiembre
T_máxima	Media	28,05	28,72	27,47	23,89
	Máximo	36	36	33,7	33
	Mínimo	21,4	22,9	21	18
T_mínima	Media	14,18	14,28	14,27	12,5
	Máximo	20,9	20,8	20,3	19,6
	Mínimo	9,2	10,6	9,2	6



Vigilancia de la mortalidad diaria

La vigilancia de mortalidad diaria se realizó a través del número de defunciones ocurridas en Navarra en 5 Registros Civiles informatizados que suponen un porcentaje sobre el total de la mortalidad de un 71 %. Los datos se obtuvieron a través del Ministerio de Justicia con un retraso entre 24 horas a 48 horas después del fallecimiento. (tabla 2).

Durante los meses vigilados se recogieron por este sistema 1131 defunciones, destaca un aumento de la media de personas fallecidas por día en el mes de Junio, media que desciende en los meses de Julio, Agosto y Septiembre. No se apreció una asociación entre las defunciones ocurridas y las temperaturas

Conclusiones

No se detectó un aumento de urgencias o de defunciones en el periodo estudiado relacionados con la temperatura ambiental. En Na-

varra no se indicó alerta a la población por aumento de las temperaturas durante el verano del 2005.

Tabla 2. Mortalidad diaria por meses año 2005

	Defunciones por mes	Media diaria	Máximo	Mínimo
Enero	388	12,52	24	6
Febrero	353	12,61	24	8
Marzo	330	10,65	18	3
Abril	294	9,80	19	3
Mayo	280	9,03	16	4
Junio	308	10,27	15	4
Julio	304	9,81	16	4
Agosto	263	8,48	14	4
Septiembre	256	8,53	16	2
Octubre	241	7,77	14	0
Noviembre	273	9,10	15	1
Diciembre	336	10,84	15	5

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 1 A 13 DE 2006.

En la tabla I se presentan los porcentajes de notificación de E.D.O. por Zonas Básicas de Salud, Areas Sanitarias y Especialidad de los declarantes. Estos porcentajes se han calculado con las notificaciones recibidas hasta final de mayo. La implantación del sistema de historia clínica informatizada en atención

primaria (Sistema OMI) ha permitido elevar el porcentaje de declaración en muchas zonas básicas hasta el 100%. La tabla II muestra los casos de enfermedades notificadas entre las semanas 1 y 13 en los últimos 6 años en Navarra.

Tabla I
PORCENTAJE DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 1 A 13 DE 2006

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	61,5	06-Elizondo	100	44-Peralta	89,2
34-Allo	6,1	24-Ermitagaña	100	27-Puente la Reina	92,3
35-Ancín-Améscoa	62,82	32-Estella	69,2	64-Ansoain	100
10-Aoiz	100	02-Etxarri-Aranatz	66,2	17-Rochapea	100
41-Artajona	25	11-Huarte/Uharte	22,0	30-Salazar	0
09-Auritz/Burguete	89,2	20-II Ensanche	100	39-San Adrián	90,0
61-Azpilagaña	100	03-Irurtzun	0	16-San Jorge	100
26-Barañain	100	31-Isaba	38,5	23-San Juan	100
14-Berriozar	100	22-Iturrama	94,0	29-Sangüesa	100
51-Buñuel	87,5	04-Leitza	100	40-Tafalla	100
13-Burlada	100	05-Lesaka	100	46-Tudela Este	73,4
42-Carcastillo	38,5	38-Lodosa	100	45-Tudela Oeste	81,7
50-Cascante	73,6	36-Los Arcos	75,0	08-Ultzama	100
19-Casco Viejo	49,2	63-Mendillorri	98,1	47-Valtierra	92,3
49-Cintruéñigo	100	21-Milagrosa	11,1	37-Viana	61,5
48-Corella	85,7	28-Noain	0	33-Villatuerta	51,6
18-Chantrea	92,8	43-Olite	92,3	12-Villava/Atarrabia	100
07-Donztebe/Santesteban	76,9	15-Orcoyen	100	25-Zizur-Echavacoiz	37,3
RESUMEN POR ZONAS Y ESPECIALIDADES					
AREA PAMPLONA	79,6	AREA ESTELLA	69,2	AREA TUDELA	83,5
MEDICINA FAMILIA	80,4	PEDIATRÍA	72,5	TOTAL	78,3

Tabla II
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA, SEMANAS 1 A 13. PERIODO 2001-2006.

ENFERMEDADES	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	-	1	-	-	1	-
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	-	2	-	-	-	2
Toxoinfección Alimentaria	66	52	48	61	19	31
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	3	7	5	4	5	4
Gripe	3.873	20.824	9.102	3.116	19.973	8.521
Legionelosis	4	7	1	5	2	1
Tuberculosis Respiratoria	24	13	10	21	13	18
Otras Tuberculosis	2	2	5	2	5	1
Varicela	1.001	917	1.589	943	1.223	943
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	4	2	7	9	6	8
Sífilis	4	1	3	6	5	2
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	54	21	17	5	16	10
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	-	-	1	1	-	1
Sarampión	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-
Tosferina	1	3	2	2	3	2
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	10	1	6	13	6	3
Hepatitis B	4	3	3	5	2	4
Otras Hepatitis	11	14	15	10	1	4
Zoonosis						
Brucelosis	3	3	5	1	1	-
Hidatidosis	5	1	5	1	1	3
Leishmaniasis	-	-	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	-	-	-	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Paludismo	2	1	1	4	3	2
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-