

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 1 a 13 de 2005	1
Balance de la temporada de Gripe 2004-2005 en Navarra	4

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 1 A 13 DE 2005.

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 principios de mayo. 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 2004

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	61,5	06-Elizondo	51,7	44-Peralta	97,7
34-Allo	56,9	24-Ermitagaña	100	27-Puente la Reina	100
35-Ancín-Améscoa	70,5	32-Estella	82,5	64-Ansoaín	83,3
10-Aoiz	88,5	02-Etxarri-Aranatz	75,4	17-Rochapea	100
41-Artajona	54,9	11-Huarte/Uharte	98,9	30-Salazar	84,3
09-Auritz/Burguete	60,0	20-II Ensanche	100	39-San Adrián	69,2
61-Azpilagaña	93,2	03-Irurtzun	0	16-San Jorge	100
26-Barañain	100	31-Isaba	53,9	23-San Juan	84,6
14-Berriozar	85,7	22-Iturrama	92,3	29-Sangüesa	31,6
51-Buñuel	87,5	04-Leitza	94,2	40-Tafalla	100
13-Burlada	100	05-Lesaka	98,9	46-Tudela Este	86,4
42-Carcastillo	18,5	38-Lodosa	0	45-Tudela Oeste	94,5
50-Cascante	82,4	36-Los Arcos	75,0	08-Ultzama	92,3
19-Casco Viejo	49,2	63-Mendillorri	96,2	47-Valtierra	29,8
49-Cintruénigo	100	21-Milagrosa	23,1	37-Viana	69,2
48-Corella	86,8	28-Noain	100	33-Villatuerta	53,9
18-Chantrea	93,8	43-Olite	92,3	12-Villava/Atarrabia	89,4
07-Donztebe/Santesteban	69,2	15-Orcoyen	100	25-Zizur-Echavacoiz	83,4
AREA PAMPLONA	82,7	AREA ESTELLA	58,2	AREA TUDELA	80,5
MEDICINA FAMILIA	80,1	PEDIATRÍA	75,1	TOTAL	79,0

Tabla II
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA.
NAVARRA, SEMANAS 1 A 13. PERIODO 2000-2005.

ENFERMEDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	1	-	1	-	-	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	-	-	2	-	-	-
Toxinfeción Alimentaria	30	66	52	48	61	19
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Enfermedad Meningocócica	5	3	7	5	4	5
Gripe	26.700	3.873	20.824	9.102	3.116	19.973
Legionelosis	4	4	7	1	5	2
Tuberculosis Respiratoria	21	24	13	10	21	13
Otras Tuberculosis	3	2	2	5	2	5
Varicela	991	1.001	917	1.589	943	1.223
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	6	4	2	7	9	6
Sífilis	2	4	1	3	6	5
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	7	54	21	17	5	16
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	1	-	-	1	1	-
Sarampión	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-
Tosferina	-	1	3	2	2	3
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	9	10	1	6	13	6
Hepatitis B	2	4	3	3	5	2
Otras Hepatitis	13	11	14	15	10	1
Zoonosis						
Brucelosis	-	3	3	5	1	1
Hidatidosis	1	5	1	5	1	1
Leishmaniasis	-	-	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	2	-	-	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
Enfermedades Importadas						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Paludismo	-	2	1	1	4	3
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-

BALANCE DE LA TEMPORADA DE GRIPE 2004–2005 EN NAVARRA.

En la temporada 2004–2005 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 notificación de casos al sistema de enfermedades de declaración obligatoria tiene como principal característica el que incluye a todos los médicos de Navarra.

La Red de Médicos Centinela está formada por 12 médicos de familia, 9 pediatras y 2 médicos de residencias geriátricas. La distribución geográfica de estos médicos incluye la comarca de Pamplona, Estella, Tafalla, Alsasua e Irurzun, pero por limitaciones logísticas no tiene representatividad geográfica de toda Navarra. A pesar de ello, esta red añade algunas ventajas importantes que hacen que sea un buen complemento al sistema de declaración obligatoria:

- Se aplican unos criterios de definición de casos más estrictos, que permiten excluir otros 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, sintomatología, enfermedades crónicas de base, complicaciones, antecedentes de 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 otras redes centinela de vigilancia de la gripe de España y de Europa.

Campaña de vacunación

La principal intervención de salud pública para controlar la difusión y las consecuencias de la gripe en la población es la campaña de vacunación antigripal. En la campaña de 2004 se administraron un total de 101.439 dosis en Navarra. El principal grupo de personas

vacunadas fueron los mayores de 65 años, que recibieron 62.818 dosis. Este número de vacunas supone alcanzar una cobertura del 62% en este grupo etáreo, que es similar a la de la campaña del año anterior (Figura 1). Otras 15.646 dosis se administraron a personas con enfermedades crónicas y las restantes dosis se administraron a personas con otros tipos de indicaciones.

En la población cubierta por la red centinela se ha podido analizar la cobertura de la vacuna en función de la edad, separando la población de residencias geriátricas de la no institucionalizada. En general la cobertura vacunal fue mayor conforme aumentó la edad, superando el 60% a partir de los 65 años, y fue mayor en las residencias geriátricas que en las personas no institucionalizadas de igual edad (Figura 2).

La cobertura de la campaña de vacunación antigripal ha de tenerse en cuenta para interpretar de forma adecuada los datos de incidencia de gripe durante la temporada.

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

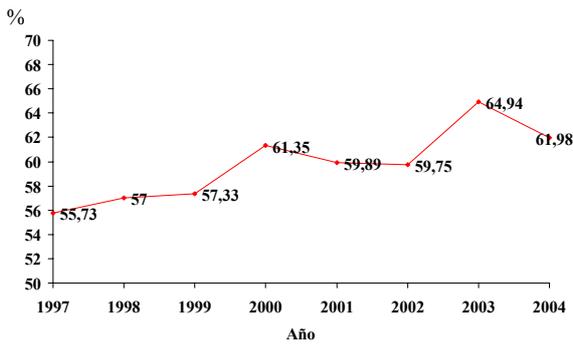


Figura 2. Vacunación antigripal en la población cubierta por la red centinela

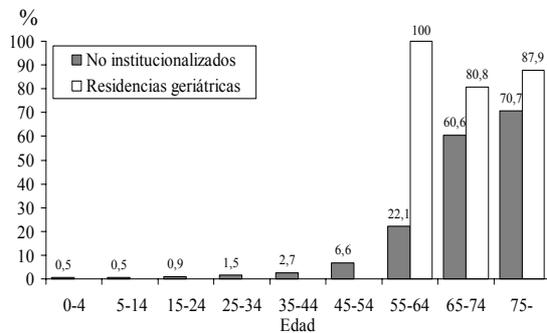
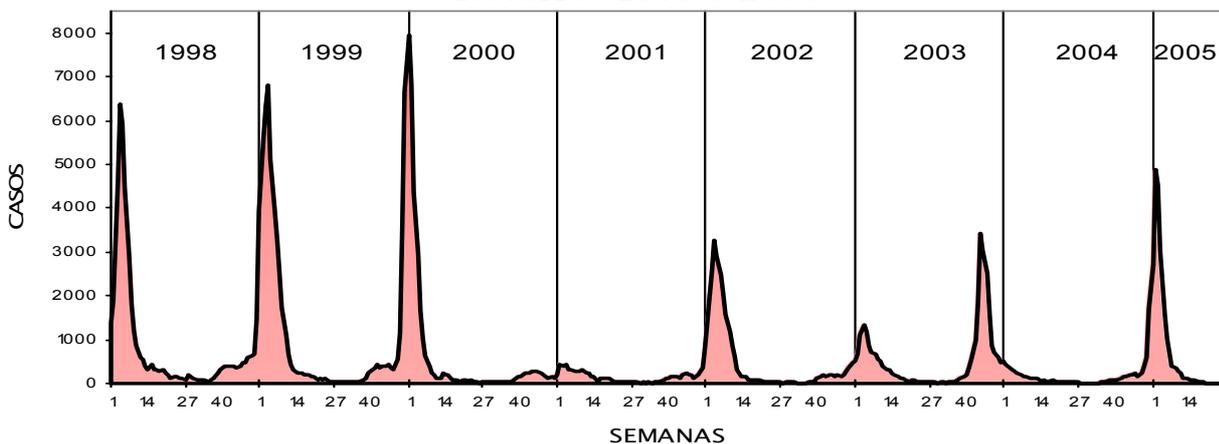


Figura 3. Casos notificados de Gripe por semanas. Navarra. 1998 a 2005.



Características de los casos notificados en la Red de Médicos Centinela de Gripe en Navarra

La Red de Médicos Centinela de Vigilancia de Gripe en Navarra ha recogido información de 699 casos de gripe atendidos en atención primaria durante esta temporada gripal. 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

Casos de gripe notificados al sistema EDO en la temporada 2004–2005 en Navarra

Durante la temporada 2004–2005 se notificaron 24.912 casos de gripe al sistema EDO en Navarra (tasa: 42,6 casos por mil habitantes). La actividad gripal de esta temporada tuvo un nivel de intensidad intermedio en comparación con la última década, pero algo mayor que la de los dos últimos años. La onda epidémica se produjo en enero, como suele ser habitual. El umbral epidémico se superó desde la semana 52 de 2004 (última de diciembre) hasta la semana 7 (tercera semana de febrero). La incidencia fue máxima en las semanas 2 y 3 (del 9 al 22 de enero) cuando se rebasaron los 750 casos semanales por 100.000 hab. (Figura 3). La onda epidémica en Navarra coincidió con la del resto de España, y ambas fueron anteriores a las de la mayoría de los países de Europa.

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 1900 casos por 100.000 habitantes en la semana 3 (Figura 4).

En el conjunto de la temporada la mayor tasa de gripe se observó en menores de 15 años (49,4 casos por 1000 hab), seguidos por los adultos de 25 a 44 años (22,4 casos por 1000 hab). En las personas mayores de 65 años la incidencia fue baja en no institucionalizados, pero alcanzó tasas altas en residencias geriátricas debido a un brote de gripe en una de las dos residencias incluidas en la red (Figura 5).

El 52% de los casos eran hombres y el 48% mujeres. El 32% tenían menos de 15 años y el 3,8% más de 65 años. Ninguno de los casos requirió ser derivado al hospital desde la consulta, aunque el 72% del total y el 79% de los comprendidos entre 5 y 64 años causó absentismo escolar o laboral. El porcentaje de absentismo fue del 88% en los niños de 5 a 14 años, del 78% en el grupo de 25 y 44 años y del 58% entre 45 y 64 años (Figura 6).

El 6,4% de los casos presentaban complicaciones cuando el paciente acudió al médico de atención primaria, siendo la bronquitis la más frecuente (2,6%). El 8,4% de los casos de gripe se produjeron en personas que habían sido vacunadas en la presente campaña (Tabla 1).

Figura 4. Incidencia semanal de gripe según edad.

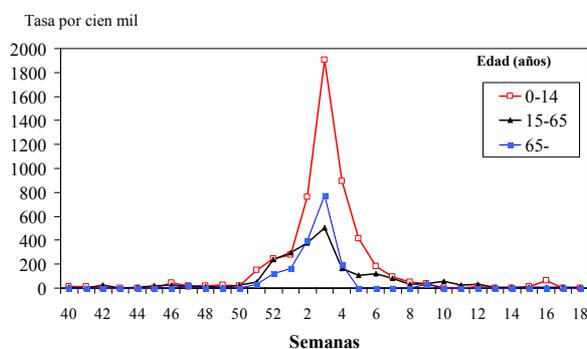


Figura 5. Tasa de incidencia de gripe por 100 habitantes según edad

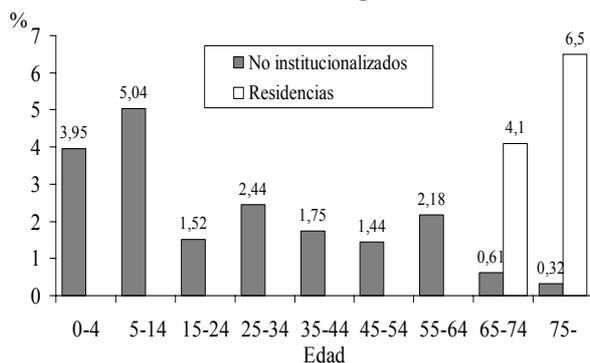
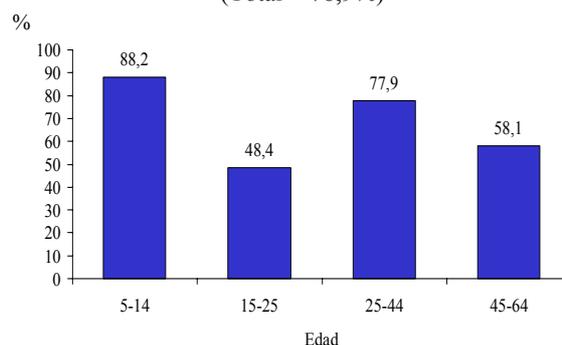


Tabla 1. Distribución de los casos de gripe notificados en la red centinela, según características del paciente y del proceso.

	Casos	%
Sexo		
Hombres	364	52,1
Mujeres	335	47,9
Características del proceso		
Vacunado	59	8,4
Absentismo laboral/escolar*	503	72,0
Derivación a hospital*	0	0,0
Complicaciones*		
Neumonía	3	0,4
Otitis	10	1,4
Sinusitis	3	0,4
Bronquitis	18	2,6
Otras (asma, faringitis, etc.)	11	1,6
TOTAL	699	100,0

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

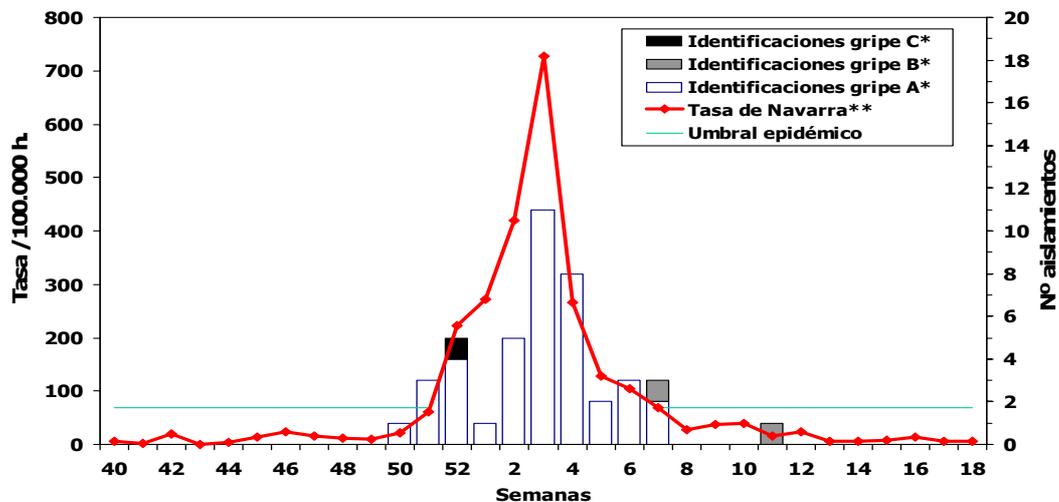
Figura 6. Porcentaje de casos de gripe entre 5 y 64 años con absentismo escolar/laboral (Total = 78,9%)



Diagnósticos virológicos

Durante la temporada gripal se tomaron 62 frotis faríngeos de casos de gripe declarados por médicos de la red centinela. Además se remitieron 3 frotis por parte de médicos no pertenecientes a la red centinela: 2 de casos pertenecientes a un brote de gripe en una residencia geriátrica y otro de un paciente no institucionalizado. En total se procesaron 65 muestras 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, salvo en 5 en las que las condiciones de recogida y conservación no fueron adecuadas para el aislamiento del virus en cultivo celular y sólo se procesaron mediante técnicas de PCR.

Figura 7. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de aislamientos en la red centinela.



*Incluye aislamientos por cultivo e identificaciones por PCR.
 **Tasa ajustadas por edad

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Los casos detectados mediante cultivo y aislamiento fueron 30 de 60 (50%). De ellos, 20 se subtiparon por inmunofluorescencia como A(H3N2), 1 como gripe B. Otros 8 se subtiparon por PCR como gripe A(H3) y 1 como gripe A(H1).
- Los casos detectados sólo por PCR fueron 12, de los cuales 10 se subtiparon como AH3, 1 como B y 1 como C.

En resumen, considerando en conjunto todas las identificaciones del virus de la gripe, bien por cultivo y/o PCR, en total fueron 42 casos (65%) que se distribuyeron: 38 de gripe A(H3), 1 de gripe A(H1), 2 de gripe B y 1 de gripe C. En uno de los casos clínicos de gripe el diagnóstico virológico fue de infección por adenovirus.

Las identificaciones del virus de la gripe permiten establecer su periodo de circulación en la población de Navarra desde la semana 50 de 2004 hasta la semana 11 de 2005. La mayor parte de la onda epidémica fue debida al virus de la gripe A(H3), si bien, en las últimas semanas hubo circulación esporádica del virus B.

Brotos de gripe en residencias geriátricas

Durante los meses de enero y febrero, coincidiendo con la onda epidémica de gripe

de la temporada, se detectaron al menos 6 brotes en residencias geriátricas en Navarra. En tres residencias el brote fue declarado precozmente y pudo estudiarse. En las tres se había realizado la campaña de vacunación antigripal en los meses de septiembre y octubre de 2004, alcanzándose coberturas entre el 86,0% y 95,5%. Se descartó que hubiese habido problemas en el lote, conservación y administración de la vacuna. En dos brotes se pudo disponer además de frotis faríngeo de algunos casos para su estudio virológico, y en ambos se confirmó el diagnóstico de gripe A(H3), tipo similar al que estaba circulando en la población en esas mismas fechas. La incidencia de gripe en estas residencias fue mucho mayor que la de la población no institucionalizada, y osciló entre 8,3% y 40,9%. Los casos de gripe se produjeron indistintamente en sujetos vacunados y no vacunados. La letalidad varió entre las distintas residencias, pero en conjunto fallecieron el 8,3% de los casos clínicos de gripe.

La problemática de los brotes de gripe en residencias geriátricas, incluso con alta cobertura vacunal, ha sido descrita en muchos otros países desarrollados. Para prevenir estos brotes se recomienda alcanzar altas tasas de cobertura vacunal en los residentes y en los trabajadores, y restringir el contacto de las visitas y trabajadores enfermos con los residentes. A pesar de estas medidas pueden producirse brotes, por lo que conviene disponer de sistemas de vigilancia epidemiológica y virológica que informen sobre la circulación de la gripe en la población, y sistematizar la notificación precoz ante la sospecha de un brote.

Cuando se sospecha de un brote de gripe en un colectivo institucionalizado se recomienda intensificar las medidas para evitar la transmisión de infecciones por gotitas (cubrirse con un pañuelo al toser o estornudar, etc.), separar a los enfermos del resto de residentes y restringir la circulación del personal entre las distintas áreas del edificio. El tratamiento con fármacos antivirales de los casos y de las personas expuestas, incluidas las vacunadas, puede ayudar a abortar el brote o a atenuar sus consecuencias.

Efectividad de la vacuna en población no institucionalizada

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la composición de la vacuna antigripal que se aplicó en la temporada 2004 en Navarra incluyó cepas análogas a A/New Caledonia/20/99(H1N1), A/Fujian/411/2002(H3N2) y B/Shanghai/361/2002. Sin embargo, durante la onda epidémica los laboratorios de referencia en España han encontrado que las caracterizaciones genéticas predominantes han sido similares a la cepa A/California/1/2004, y varias de ellas han sido antigénicamente similares a la cepa A/Wellington/1/04. La diferencia entre las cepas incluidas en la vacuna y aquellas que han circulado explican que la efectividad de la vacuna antigripal en la temporada 2004–2005 haya podido ser algo inferior menor a la de otras temporadas.

En la población no institucionalizada incluida en la red centinela hemos evaluado la efectividad de la vacuna antigripal en la prevención de casos que cumplen la definición clínica de gripe. La efectividad de la vacuna antigripal fue del 73,3% en población no institucionalizada mayor de 65 años. En menores de esta edad la efectividad de la vacuna fue algo inferior, en torno al 50%, lo cual puede ser debido a que se aplica preferentemente a personas con enfermedades crónicas que pueden tener la respuesta inmune algo disminuida. En conjunto, la efectividad global de la vacuna antigripal en la población vacunada fue del 65%, después de ajustar el efecto de la edad.

Tabla 2. Evaluación de la efectividad de la vacuna por grupos de edad.

Edad	No vacunados		Vacunados		Efectividad Vacunal (%)
	Nº	Incidencia (%)	Nº	Incidencia (%)	
< 15	8191	4,72	42	2,38	49,6
15-64	10434	1,98	660	1,06	46,5
65-	809	0,49	1517	0,13	73,3

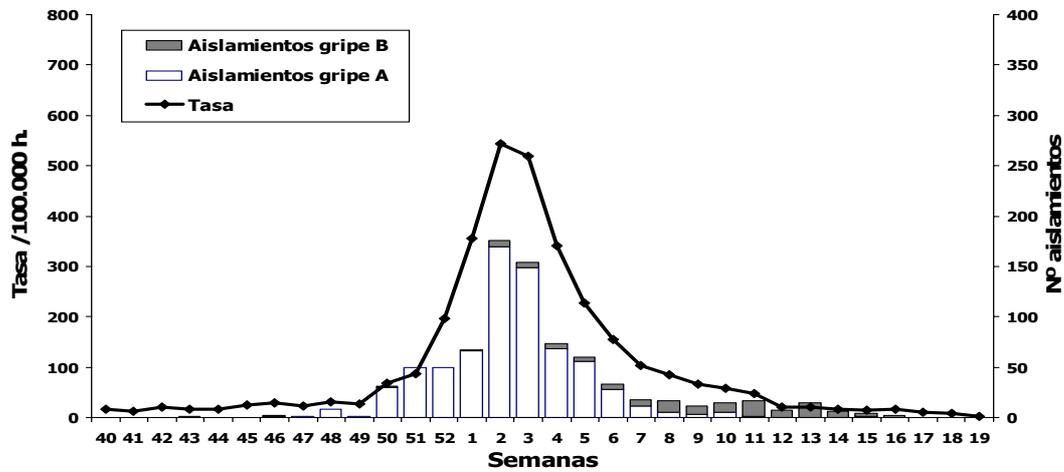
Información de la Red Centinela de Gripe en España

En la temporada 2004–2005 la onda epidémica de gripe en España se produjo, como suele ser usual, en las primeras semanas del año, y su nivel de intensidad fue medio–alto. La mayor incidencia se registró en la población infantil de 5 a 14 años.

En el conjunto del territorio cubierto por Redes Centinela de Gripe en España se produjo el ascenso de la onda epidémica a partir de la semana 50 de 2004 (12 al 18 de diciembre) con su máxima incidencia en la semana 2 (del 9 al 15 de enero), cuando se alcanzó una tasa de 544 casos por 100.000 habitantes. La incidencia descendió a los niveles basales interepidémicos a partir de la semana 9 de 2005 (primera de marzo). La onda epidémica en España, junto con Portugal, se produjo antes que en el resto de los países de Europa. Las mayores tasas de incidencia de gripe de la temporada se registraron en comunidades autónomas del norte de la península: Aragón, Navarra, La Rioja y el País Vasco.

Los laboratorios centinela han notificado un total de 1190 aislamientos del virus de la gripe (997 de gripe A y 193 de gripe B). De los 753 virus de la gripe A subtipados, 747 resultaron ser A(H3N2) y 6 fueron A(H1N1). Se ha podido obtener la caracterización genética de 108 virus que han sido similares a la cepa A/California/1/2004; 9 de ellos han sido caracterizadas también antigénicamente siendo similares a la cepa A/Wellington/1/04. Los aislamientos de gripe B aparecieron predominantemente en las últimas semanas de la onda epidémica (Figura 8).

Figura 8. Tasa de incidencia semanal de gripe y aislamientos virales.
Sistemas centinela de España, temporada 2004-2005.



Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2005–2006

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/California/7/2004(H3N2)*;
- B/Shanghai/361/2002**.

*La cepa a incluir en la vacuna está siendo desarrollada.

**Los virus vacunales que se utilizan son B/Shanghai/361/2002, B/Jiangsu/10/2003 y B/Jilin/20/2003 (virus análogo a B/Shanghai/361/2002) figuran entre los virus vacunales potenciales.

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 2005 se publicarán las recomendaciones para la composición de la vacuna que se utilizará en el hemisferio sur durante su estación invernal (mayo–octubre de 2006).

Referencias

World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2005–2006 season. *Wkly Epidemiol Rec* 2005;80:74–75.

Grupo de Vigilancia de la Gripe. Vigilancia de la gripe en España, semana 19/2005 (8 al 14 de mayo de 2005). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Disponible el 25/05/2005 en <http://cne.isciii.es/htdocs/ve/grp1905.pdf>].

European Influenza Surveillance Scheme. EISS weekly electronic Bulletin. Influenza season 2004–2005. [Disponible el 25/05/2005 en http://www.eiss.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi].

Nichol KL, Mangnolis KL, Worenma J, von Sternberg T. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. *N Eng J Med* 1994;331:778–784.

Mangtani P, Cumberland P, Hodgson CR, Roberts JA, Cutts FT, Hall AJ. A cohort study of the effectiveness of

influenza vaccine in older people, performed using the United Kingdom general practice research database. *J Infect Dis* 2004;190:1–10.

Centers for Disease Control and Prevention. Interim influenza vaccination recommendations, 2004–05 influenza season. *MMWR* 2004; 53:923–924.

Nicholls S, Carroll K, Crofts J, Ben-Eliezer E, Paul J, Zambon M, et al. Outbreak of influenza A (H3N2) in a highly-vaccinated religious community: a retrospective cohort study. *Commun Dis Public Health* 2004;7:272–277.

Monto AS, Rotthoff J, Teich E, Herlocher ML, Truscon R, Yen HL, et al. Detection and control of influenza outbreaks in well-vaccinated nursing home populations. *Clin Infect Dis* 2004;39:459–464.

Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2002;51:1–31.

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 2004–2005

- C.S. de Alsasua: Ainhoa Iceta.
- 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 Mendillorri: Manolo Carpintero.
- C.S. de Azpilagaña: Carlos Chérrez y Ramón Martí Massó.
- C.S. de Estella: Joan Palau.
- C.S. de Tafalla: Javier Díez Espino.
- Residencia La Vaguada: Joaquín Baleztena.
- Casa Misericordia: Juan Luis Guijarro.
- Servicio de Microbiología, Clínica Universitaria: Mirian Fernández Alonso y Ana Rodríguez Macías.
- Servicio de Microbiología, Ambulatorio General Solchaga: Alberto Gil y Carmen Martín.
- Dirección de Atención Primaria: Julio Morán.
- Instituto de Salud Pública: Agurtzane Zabala, Fátima Irisarri, Jesús Castilla, Aurelio Barricarte y Pablo Aldaz.