

SUMARIO

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 25 a 32 de 1998	1
Tularemia en España	4

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 25 A 32 DE 1998.

En la tabla adjunta se presentan los porcentajes de declaración de E.D.O. por Zonas Básicas de Salud. Como se aprecia, hay diferencias substanciales entre unas zonas y otras. Asimismo, se presenta esta información de manera gráfica, así el mapa 1 muestra la declaración

por Áreas sanitarias y el mapa 2 muestra la notificación por zonas de salud (Navarra y Área metropolitana de Pamplona). En la Tabla 2 se presentan los casos declarados en ese periodo en 1997 y 1998.

Tabla 1

PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. SEMANAS 25 A 32 DE 1998

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	64,3	06-Elizondo	67,9	44-Peralta	44,4
34-Allo	71,9	24-Ermitagaña	62,5	27-Puente la Reina	54,2
35-Ancín-Améscoa	97,5	32-Estella	85,9	17-Rochapea-Ansoain	0,8
10-Aoiz	90,6	02-Etxarri-Aranatz	100	30-Salazar	40,6
41-Artajona	0	11-Huarte/Uharte	77,5	39-San Adrián	62,5
09-Auritz/Burguete	42,5	20-II Ensanche	100	16-San Jorge	9,4
61-Azpilagaña	42,5	03-Irurtzun	95,8	23-San Juan	28,3
26-Barañain	65,6	31-Isaba	96,9	29-Sangüesa	26,4
14-Berriozar	41,7	22-Iturrama	71,4	40-Tafalla	6,3
51-Buñuel	98,4	04-Leitza	37,5	46-Tudela Este	67,1
13-Burlada	60,0	05-Lesaka	87,5	45-Tudela Oeste	98,2
42-Carcastillo	25,0	38-Lodosa	100	08-Ultzama	53,1
50-Cascante	94,6	36-Los Arcos	100	47-Valtierra	89,1
19-Casco Viejo	73,9	63-Mendillorri	45,3	37-Viana	100
49-Cintruénigo	100	21-Milagrosa	40,3	33-Villatuerta	97,5
48-Corella	100	28-Noain	91,7	12-Villava/Atarrabia	66,1
18-Chantrea	75,0	43-Olite	21,4	25-Zizur-Echavacoiz	10,9
07-Donztebe/Santesteban	87,5	15-Orcoyen	56,3	TOTAL	61,6

Tabla 2

CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA, SEMANAS 25 A 32 DE 1997 Y 1998

ENFERMEDADES	1997	1998
Enfermedades de transmisión alimentaria		
Botulismo.....	0	0
Cólera.....	0	0
Disentería.....	0	0
F. tifoidea y paratifoidea.....	0	1
Toxoinfección Alimentaria.....	64	128
Triquinosis.....	0	0
Enfermedades de transmisión respiratoria		
Enfermedad meningocócica.....	0	1
Gripe.....	642	970
Legionelosis.....	0	0
Meningitis tuberculosa.....	0	1
Tuberculosis respiratoria.....	17	14
Otras Tuberculosis.....	3	2
Varicela.....	334	297
Enfermedades de transmisión sexual		
Infección gonocócica.....	1	3
Sífilis.....	0	0
Enfermedades prevenibles por inmunización		
Difteria.....	0	0
Parotiditis.....	4	5
Poliomielitis.....	0	0
Rubéola.....	2	0
Sarampión.....	5	1
Tétanos.....	0	0
Tos Ferina.....	0	0
Hepatitis Víricas		
Hepatitis A.....	0	0
Hepatitis B.....	1	0
Otras hepatitis víricas.....	3	0
Zoonosis		
Brucelosis.....	3	0
Hidatidosis.....	0	0
Leishmaniasis.....	0	0
Rabia.....	0	0
Enfermedades importadas		
Fiebre amarilla.....	0	0
Paludismo.....	0	0
Peste.....	0	0
Tifus exantemático.....	0	0
Enfermedades declaradas sistemas especiales		
Lepa.....	0	0
Rubéola congénita.....	0	0
Sífilis congénita.....	0	0
Tétanos neonatal.....	0	0
Otras Enfermedades		
Escarlatina.....	8	2

TULAREMIA EN ESPAÑA

ANTECEDENTES

En nuestro país, en lo que va de año se han declarado dos brotes de tularemia, así, en la semana 2 de 1998 se informó a Centros de Salud, laboratorios y hospitales de nuestra comunidad de la existencia del brote con la declaración de 2 casos importados de dicha enfermedad.

BROTE 1.- Entre los meses de enero y abril de 1.998 el número de casos declarados de Tularemia en todo el país han sido de 559. Los casos proceden de 10 Comunidades Autónomas (tabla 1). Todos ellos presentan antecedentes de haber manipulado liebres procedentes de caza en la región de Castilla y León, concretamente de las provincias de Palencia, Valladolid, Burgos, Zamora y León.

La información que se recoge en la tabla 1 procede de las encuestas (46) recibidas en el Centro Nacional de Epidemiología de los casos detectados en las Comunidades Autónomas distintas de Castilla y León. La información de Castilla y León ha sido suministrada por el Servicio de Vigilancia de esta Comunidad de forma agregada.

Tabla 1. Casos notificados del brote de tularemia. Datos provisionales a 2 de Abril de 1998

Comunidad Autónoma	Nº de casos sospechosos*	Nº de casos probables	Nº de casos confirmados	Casos totales
Asturias		3	3	6
Cantabria	3		1	4
Cataluña	1			1
Castilla-León	92	368	53	513
C.Valenciana		1		1
Galicia		2		2
Madrid		2	1	3
Navarra	1	2		3
País Vasco	4	14	7	25
Rioja			1	1
Total	101	390	66	559

*Se mantienen como casos sospechosos los notificados que cumplen exclusivamente criterios clínicos y/o epidemiológicos.

En este momento la información continua siendo provisional fundamentalmente en lo que respecta a la aplicación de la definición de caso y continúan siendo sospechosos 101

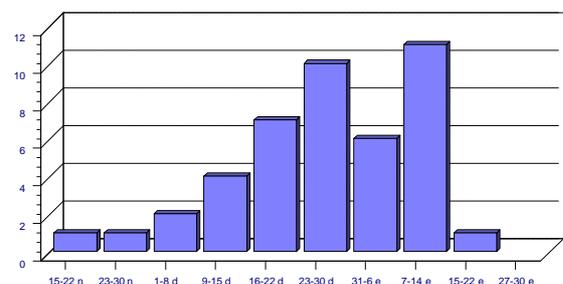
casos dado que falta la integración de la información procedente de laboratorio para descartar el caso o incluirlo como probable o confirmado. De los 559 casos declarados 66 han sido confirmados y 390 probables.

En el Centro Nacional de Microbiología se han estudiado (hasta el 6 de marzo) muestras procedentes de 214 enfermos de los cuales 93 tenían títulos altos, 32 seroconversión, 11 visualización del agente, 1 detección de Ac IgM y el resto (77) eran negativos.

Estudiados los datos de 46 encuestas, la afectación por género (varones vs mujeres) tiene una relación de 1. El rango de edad de los casos es de 31 a 64 años. El índice de hospitalización ha sido alto, no correspondiendo con la gravedad de la enfermedad, dado que la afectación ha sido en general de no gravedad como corresponde a la forma úlcero-ganglionar. La sintomatología más frecuente de los casos fue de: fiebre, adenopatías (fundamentalmente axilares), lesión cutánea con predominio de lesiones ulcerosas en manos y brazos, afectación ocular (ulcera en párpado y visión borrosa), afectación faríngea, vómitos y diarrea. La afectación ocular, la faríngea y la abdominal ha sido poco frecuente. Todos los afectados han tenido contacto con liebres, ninguno de ellos presenta antecedentes de picadura de garrapatas manifestando todos ellos, haber manipulado el animal para desollarlo y/o partirlo.

El primer enfermo inicia los síntomas el 20 de noviembre de 1997. En la gráfica adjunta se observa la distribución de los 46 casos de las encuestas recibidas en el Centro Nacional de Epidemiología.

Distribución temporal por fecha de primeros síntomas. 15 de diciembre de 1997 a 30 de enero de 1998



Casos notificados por 9 Comunidades Autónomas
En 3 casos se desconoce la fecha de los primeros síntomas

BROTE 2.- Lo que en un principio se notificó desde la Comunidad de Castilla La Mancha en el mes de Agosto como un brote sospechoso de infección por *Mycobacterium marinum*, en los resultados de las determinaciones analíticas realizadas se han encontrado títulos altos de anticuerpos y una seroconversión frente a *Francisella tularensis*. Estos títulos elevados, junto a una clínica compatible, indican nuevamente la existencia de Tularemia.

El número de afectados es de 16 personas (10 varones y 6 mujeres), todos ellos presentan el antecedente de haber sufrido heridas en las manos al manipular cangrejos de río vivos en el un río de la provincia de Cuenca.

Los casos se declararon entre los días 22 de julio y 3 de agosto, siendo hospitalizados 10 de ellos. Todos los casos han evolucionado favorablemente con distintos tratamientos antibióticos. Los síntomas fueron los siguientes: fiebre: 81,2%, úlcera en el dedo de la mano e incisión/arañazo: 100%, adenopatías: 81,2% (axilares: 61,5%, codo: 15,4%, axilares + codo: 15,4%), cefalea: 56%, dolor de espalda: 50%, vómitos: 25%, anorexia: 25%.

2.- INFORMACIÓN ACERCA DE LA ENFERMEDAD:

La Tularemia es una enfermedad septicémica propia de lagomorfos y pequeños roedores. La zoonosis afecta también a las personas, animales domésticos (herbívoros y pequeños carnívoros) y aves.

El agente etiológico es *Francisella tularensis*, cocobacilo gram-negativo, resistente al frío y soluciones alcalinas, capaz de resistir en agua más de tres meses (a temperaturas de 13-15° C) y de persistir en cadáveres de animales cerca de 4 meses. La congelación no inactiva el agente causal. Sin embargo muestra una baja resistencia a los desinfectantes comunes. Los principales tipos (biovariedades) de *Francisella tularensis* son *F tularensis tularensis* y *F tularensis palaeartica*, diferentes en sus características de cultivo, epidemio-lógicas y de virulencia. *F tularensis tularensis* es propia de Canadá y EEUU, mientras que *F tularensis palaeartica* se ha descrito en

Norte América, Extremo Oriente, Europa del Norte, Europa Central y Norte de África.

La biovariedad *palaeartica* ha sido la identificada en España y esta se caracteriza por no fermentar el glicerol y ser menos virulenta para el hombre y conejos domésticos. Los principales animales afectados son liebres y pequeños roedores. La transmisión es por contacto directo, contacto con orina, heces, secreciones y a través de vectores artrópodos (aunque en menor medida que la *F. tularensis tularensis*).

La enfermedad se transmite al hombre por contacto directo con el animal enfermo o muerto, inhalación, ingestión de carne de animal enfermo o por picadura de artrópodos (estas 3 últimas vías son poco frecuentes en la tularemia producida por *Francisella tularensis palaeartica*).

En liebres y pequeños roedores la letalidad es alta, dejando inmunidad por largos períodos de tiempo (varios años). En animales domésticos a menudo la infección tiene un carácter subclínico. La prevalencia de enfermedad en los animales reservorios esta ligada a la densidad de la población susceptible. Así, en años donde la población de pequeños roedores es muy alta la enfermedad se presenta en forma enzoótica, mientras que cuando esta poblaciones reducen el número de individuos se presenta en forma epizoótica.

3.- PROPUESTAS DE ACTUACIÓN Y RECOMENDACIONES

3A.- PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

La Comisión Nacional de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estudió el problema dando las propuestas de actuación y recomendaciones que a continuación se detallan:

1. Estudio y caracterización del brote, llegando hasta los focos de difusión de la enfermedad, a partir de un exhaustivo estudio de los enfermos y su medio y determinar claramente los factores de riesgo asociados a la aparición de casos.

2. Del análisis de la información disponible se deduce la presencia de posibles elementos que pueden aplicarse para la vigilancia y prevención de este problema. Estos son:

- Considerar que el problema, en cuanto que afecta a los humanos, es básicamente un problema sanitario.
- Establecimiento, por el organismo competente, de un programa de vigilancia de la epizootía en el actual territorio epidémico y sus áreas vecinas de forma continua entre periodos de caza, basado en la observación de animales muertos, especies dominantes y causa de las muertes. Establecer un programa conjunto de vigilancia, epizootológico y epidemiológico, para la próxima temporada de caza.
- Estudio epizootológico y epidemiológico del brote que permita conocer y determinar el origen y la dimensión real del problema.
- Estudio epidemiológico para valorar las prácticas de riesgo, ya que esto permitirá la aplicación de medidas de prevención, como uso de guantes para la manipulación y preparación de las carnes de caza para su consumo.

3B.- RECOMENDACIONES:

1. Mantener una Vigilancia activa en todas las Comunidades Autónomas y alertar a los servicios asistenciales con el fin de detectar, si se producen, casos sospechosos de tularemia, así como investigar posibles vehículos de transmisión de la tularemia diferentes de las liebres.
2. Mantener la vigilancia epizootológica sobre las poblaciones de animales susceptibles, Estudios de morbi-mortalidad y seroprevalencia. Control y regulación de las poblaciones de roedores y control de movimientos de animales.

3. Informar a la población (en especial a los grupos de riesgo: cazadores, carnívoros, personas que habitan en el medio rural o lo frecuentan) de las características de la enfermedad, sus formas de prevención y medidas de protección, así como estrechar la colaboración con las sociedades de cazadores (muy importante ante la próxima apertura de la temporada de caza en varias comunidades autónomas, incluida la nuestra), organismos de agricultura, veterinaria y medio ambiente para establecer estudios de prevalencia de infección en animales y de contaminación del medio.
4. Las liebres procedentes de caza deben ser manipuladas con precaución y siempre con guantes impermeables. Someter la carne a calentamiento, el frío no destruye la bacteria (ni siquiera a temperaturas de congelación). El agua sospechosa de vehiculizar la enfermedad no debe ser bebida o si es necesario beberla deberá ser clorada previamente (0.1 ppm al menos 15 minutos)

Se recuerda que los reservorios de la *Francisella tularensis* son los pequeños roedores y lagomorfos (liebres, conejos, ratas de agua, topillos, etc), aves, aguas contaminadas por orina y/o heces de los animales enfermos o muertos, artrópodos y otros. El agua o los lodos pueden mantener el microorganismo en condiciones de viabilidad más de tres meses y en cerca de 4 meses en cadáveres de animales.

4.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

La enfermedad no figura en los protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria puesto que no se habían declarado casos en nuestro país con anterioridad. Para el estudio del brote se utilizó la definición de casos adoptada por los Centers for Disease Control and Prevention y el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León hizo una encuesta de brote. Se estableció un mecanismo de alerta para la vigilancia de esta enfermedad, de forma que ante cualquier sospecha de caso, los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de las Comunidades Autónomas comunicaran urgentemente los casos detectados al Servicio de Vigilancia Epidemiológica del

Centro Nacional de Epidemiología y cumplimentarán la "Encuesta Epidemiológica de Sospecha de Caso de tularemia".

Las muestras clínicas de los casos sospechosos se remitirán al Centro Nacional de Micro biología según el mismo protocolo.

4.1.- CRITERIOS PARA LA VIGILANCIA:

Descripción clínica: Enfermedad caracterizada por distintas formas clínicas, incluyendo:

- a) · Ulceroglandular (úlceras cutáneas con linfadenopatía regional).
- b) · Glandular (linfadenopatía regional sin úlcera).
- c) · Oculoglandular (conjuntivitis con linfadenopatía preauricular).
- d) · Orofaringea (estomatitis o faringitis o tonsilitis y linfadenopatía cervical).
- e) · Intestinal (dolor abdominal, vómitos y diarrea).
- f) · Neumónica (enfermedad pleuropulmonar primaria).
- g) · Tifóidica (enfermedad febril sin signos o síntomas localizados precozmente).

El diagnóstico clínico se apoya en evidencia de antecedentes de exposición a tejidos de un mamífero huésped de *Francisella tularensis*, de mordedura de garrapata o mosca del venado, o exposición a agua potencialmente contaminada.

Crterios diagnósticos de laboratorio:

Presunción:

Título(s) elevado(s) de anticuerpos séricos a antígeno de *F. tularensis* (título de microaglutinación ≥ 128 en una o más muestras de suero recogidas después del comienzo de los síntomas pero sin seroconversión) en un paciente sin antecedentes de vacunación contra la tularemia, o detección de *F. tularensis* en una muestra clínica por inmunofluorescencia.

Confirmación:

Aislamiento de *F. tularensis* en una muestra clínica, o Seroconversión o mayor cambio de título de anticuerpos.

Clasificación de casos:

Caso probable: un caso clínicamente compatible con criterios diagnósticos de laboratorio de presunción.

Caso confirmado: caso clínicamente compatible con criterios diagnósticos de laboratorio de confirmación.

En breve se publicará en el Boletín Oficial de Navarra una Orden Foral por la que se modifican las enfermedades incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra. Así, se incluirá la Tularemia como enfermedad de declaración individual y urgente.

De tal manera, la rúbrica para dicha enfermedad aparecerá en los impresos de Enfermedades de Declaración Obligatoria para 1.999.

LOS DATOS DE TULAREMIA, -ANTECEDENTES, DESCRIPCION DE LOS BROTES, INFORMACION ACERCA DE LA ENFERMEDAD, PROPUESTAS DE ACTUACION Y RECOMENDACIONES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA-, SE HAN EXTRACTADO DE INFORMACION FACILITADA POR EL SERVICIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA-