

SUMARIO

Vigilancia de enfermedades transmisibles en Navarra en 2015	1
Brotos epidémicos	8

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN NAVARRA EN 2015

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en Navarra cubre a toda la población e incluye todos los casos notificados por médicos de atención primaria y de hospitales, tanto de la red asistencial pública como de centros privados. La notificación de sospecha de los médicos es completa mediante la información más específica que proporcionan los laboratorios de microbiología. La red pública de atención primaria supone una proporción muy importante de las notificaciones, que se realizan de forma automática desde su sistema informático, con la consiguiente mejora de cobertura y reducción de los tiempos de notificación.

En la Tabla I se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2010 hasta 2015, junto con el índice epidémico de 2015. En la Tabla II se muestran las tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

Siguiendo la normativa de la Unión Europea, en los últimos años se han incorporado nuevas enfermedades a la vigilancia. Además, algunas como las gastroenteritis agudas se han empezado a vigilar de forma más específica gracias a la confirmación del diagnóstico por laboratorio.

A continuación se comenta la situación epidemiológica de estas enfermedades.

Enfermedades de transmisión respiratoria

Gripe: En 2015 se notificaron 16.976 casos de síndrome gripal, lo que supone que un 2,7% de la población consultó al médico por esta causa. Esta incidencia fue algo mayor que la mediana de los 5 años previos (I.E.: 1,25). La onda gripal de la temporada 2014-2015 tuvo una intensidad intermedia, pero fue más tardía y duradera de lo habitual, con dos picos por encima de los 360 casos por 100.000 habitantes en las semanas 5 y 7. Esto contribuyó a que se contabilizasen más casos que en otras temporadas. El 59% de las muestras procesadas en laboratorio se confirmaron para gripe: 52% para el virus A(H3N2), 46% para el virus B y el 2% para gripe A(H1N1)pdm.

Varicela: Su incidencia se situaba en torno a 5000 casos anuales hasta 2006. En 2007 se introdujo la vacuna de la varicela en el calendario de inmunizaciones infantiles de Navarra, iniciándose un rápido descenso en la incidencia. En 2015 se notificaron 103 casos (16,1 por 100.000 habitantes) (Figura 1).

Figura 1. Casos de varicela, 2005-2015

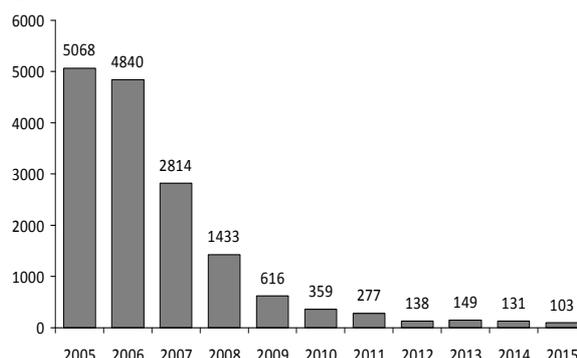


Tabla I. CASOS E INDICE EPIDÉMICO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBJETO DE VIGILANCIA EN NAVARRA, 2010-2015

ENFERMEDADES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	I.E.
Enfermedades de Transmisión Alimentaria							
Disentería Bacilar	6	5	5	12	4	8	1,60
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	2	0	0	1	1	1	1,00
Listeriosis	5	2	7	7	10	11	1,57
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Síndromes gripales	4.261	12.073	13.568	13.821	14.304	16.976	1,25
Legionelosis	15	17	27	21	14	28	1,65
Tuberculosis Respiratoria*	45	66	58	46	46	43	0,93
Otras Tuberculosis*	14	17	18	9	20	7	0,41
Enfermedades de Transmisión sexual							
Infección Gonocócica	31	52	35	44	51	74	1,68
Sífilis	39	36	32	41	38	42	1,11
Sida	13	7	16	11	11	11	1,00
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Enfermedad Meningocócica	12	13	7	4	6	8	1,14
Enfermedad neumocócica invasiva	67	70	73	56	63	82	1,22
Parotiditis	57	337	876	88	49	73	0,83
Rubéola	0	1	1	0	0	0	-
Sarampión	3	2	10	1	0	0	-
Tétanos	0	0	0	1	0	0	-
Tos ferina	3	21	32	51	34	92	2,88
Varicela	359	277	138	149	131	103	0,69
Herpes zóster	2.237	2.249	2.446	2.396	2.534	2.531	1,06
Hepatitis Víricas							
Hepatitis A	13	7	4	3	10	25	3,57
Hepatitis B aguda	23	16	10	6	11	6	0,55
Hepatitis C, caso incidente	5	1	3	7	0	2	0,67
Otras Hepatitis	0	0	0	0	2	5	-
Zoonosis							
Brucelosis	3	1	3	4	2	1	0,33
Hidatidosis*	15	12	8	5	0	4	0,50
Leishmaniasis	1	0	2	2	2	2	1,00
Fiebre Q	3	5	0	2	2	2	1,00
Enfermedades Importadas							
Enfermedad del Dengue	9	0	0	1	5	5	5,00
Paludismo	19	9	20	17	12	13	0,76

Índice Epidémico (I.E.) para una enfermedad es la razón entre el número de casos declarados en el periodo y la mediana del quinquenio anterior. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24, la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75, incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25, incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones de dicho índice.
*Pendiente de revisar las altas hospitalarias.

CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBJETO DE VIGILANCIA EN NAVARRA, 2014-2015

Enfermedad / agente infeccioso	2014	2015
<i>Campylobacter</i>	666	721
<i>Salmonella</i>	290	332
<i>Salmonella enteritidis</i>	114	76
<i>Salmonella typhimurium</i>	128	174
<i>Salmonella</i> , otras/ spp	48	82
Rotavirus	246	341
<i>Cryptosporidium</i> spp.	73	83
<i>Giardia lamblia</i>	231	206
<i>Yersinia enterocolitica</i>	37	44
<i>E coli</i> verotoxigénico	2	5
<i>Vibrio cholerae</i> (importado)	0	2

Enfermedad / agente infeccioso	2014	2015
Enfermedad por virus respiratorio sincitial	195	235
<i>Chlamydia tracomatis</i>	109	178
Enf. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	5	14
Enfermedad del Lyme	0	3
Fiebre exantemática mediterránea	5	2
Enfermedad por Chikungunya (importado)	6	1
Enfermedad por virus Zika (importado)	0	2

Enfermedades sin casos nuevos detectados en 2015: Botulismo, Carunco, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Lepra, Leptospirosis, Linfogranuloma venéreo, Peste, Poliomiéltis, Rabia, Rubéola, Sarampión, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela.

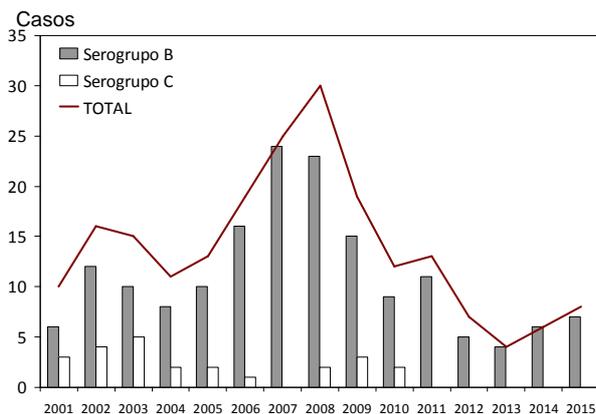
**Tabla II. TASAS DE INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES.
NAVARRA. 2010-2015**

ENFERMEDADES	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Disentería Bacilar	0,94	0,78	0,78	1,86	0,62	1,25
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,31	0,00	0,00	0,16	0,16	0,16
Listeriosis	0,79	0,31	1,09	1,09	1,56	1,72
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Síndromes gripales	669,00	1880,38	2104,98	2144,53	2232,24	2650,53
Legionelosis	2,36	2,65	4,19	3,26	2,18	4,37
Tuberculosis Respiratoria*	7,07	10,28	9,00	7,14	7,18	6,71
Otras Tuberculosis*	2,20	2,65	2,79	1,40	3,12	1,09
Enfermedades de Transmisión sexual						
Infección Gonocócica	4,87	8,10	5,43	6,83	7,96	11,55
Sífilis	6,12	5,61	4,96	6,36	5,93	6,56
Sida	2,04	1,09	2,48	1,71	1,72	1,72
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Enfermedad Meningocócica	1,88	2,02	1,09	0,62	0,94	1,25
Enfermedad neumocócica invasiva	10,52	10,90	11,33	8,69	9,83	12,80
Parotiditis	8,95	52,49	135,91	13,65	7,65	11,40
Rubéola	0,00	0,16	0,16	0,00	0,00	0,00
Sarampión	0,47	0,31	1,55	0,16	0,00	0,00
Tétanos	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00
Tos ferina	0,47	3,27	4,96	7,91	5,31	14,37
Varicela	56,36	43,14	21,41	23,12	20,44	16,08
Herpes zóster	351,22	350,28	379,48	371,77	395,45	395,17
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	2,04	1,09	0,62	0,47	1,56	3,90
Hepatitis B aguda	3,61	2,49	1,55	0,93	1,72	0,94
Hepatitis C, caso incidente	0,79	0,16	0,47	1,09	0,00	0,31
Otras Hepatitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,78
Zoonosis						
Brucelosis	0,47	0,16	0,47	0,62	0,31	0,16
Hidatidosis*	2,36	1,87	1,24	0,78	0,00	0,62
Leishmaniasis	0,16	0,00	0,31	0,31	0,31	0,31
Fiebre Q	0,47	0,78	0,00	0,31	0,31	0,31
Enfermedades Importadas						
Enfermedad del Dengue	1,41	0,00	0,00	0,16	0,78	0,78
Paludismo	2,98	1,40	3,10	2,64	1,87	2,03

*Pendiente de revisar las altas hospitalarias.

Enfermedad Meningocócica: Durante 2015 se notificaron 8 casos de enfermedad meningocócica en Navarra. La incidencia se mantiene en niveles bajos (1,25 casos por 100.000 habitantes; I.E. 1,14) dentro del rango de los últimos años. Siete de los casos fueron del serogrupo B y uno del serogrupo W135. Cuatro casos se diagnosticaron en niños menores de 5 años, uno tenía entre 5 y 14 años y los tres restantes fueron adultos. No se produjo ningún fallecimiento. Esta incidencia nos mantiene en niveles de incidencia muy bajos en comparación con los registrados en los últimos 15 años (Figura 2).

Figura 2. Casos de enfermedad meningocócica invasiva según serogrupo



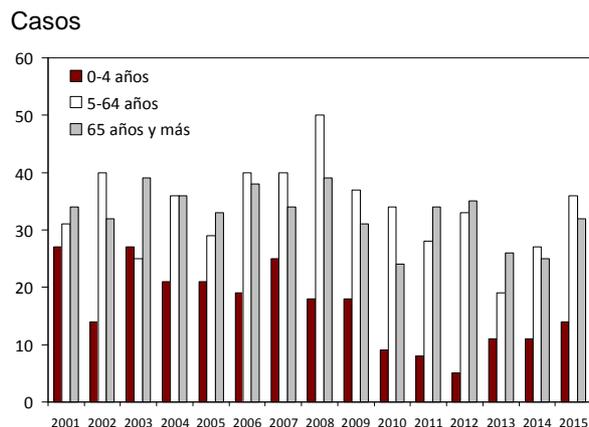
Enfermedad Neumocócica Invasiva: En 2015 se registraron 82 casos, lo que supone una incidencia de 12,8 por 100.000 habitantes.

En la figura 3 se presenta la tendencia de casos de enfermedad neumocócica invasiva por grupos de edad desde 2001. En este tiempo se han utilizado varias vacunas para prevenir esta enfermedad, tanto en niños como en adultos. Esto probablemente contribuyó a reducir la incidencia en niños menores de 5 años hasta 2012 y la de mayores de esta edad hasta 2013. No obstante, desde entonces se observa un lento pero progresivo ascenso en la incidencia de enfermedad neumocócica invasiva en Navarra que habrá que seguir vigilando en los próximos años.

Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*: Hubo 14 aislamientos de muestras invasivas, pero ninguno correspondió al tipo b frente al cual va dirigida la vacuna. Tres casos fueron en niños menores de 15 años y 10 en mayores de 60 años.

Legionelosis: En 2015 se notificaron 28 casos de legionelosis confirmados por detección de antígeno en orina (4,37 por 100.000 habitantes). El 71% eran varones. El rango de edad osciló entre 37 y 97 años, y el 54% eran mayores de 65 años. Tres casos fallecieron (11%).

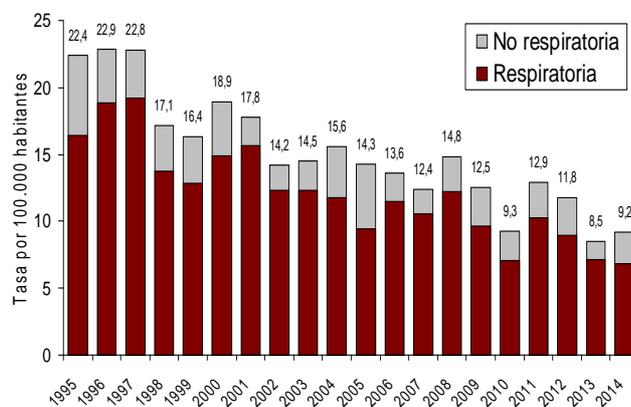
Figura 3. Casos anuales de enfermedad neumocócica Invasiva según grupos de edad



Tuberculosis: En 2015 se notificaron 43 casos de *Tuberculosis respiratoria* (6,71 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,9) y 7 casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria (1,09 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,9). Considerada globalmente, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas clínicas fue de 9,21 casos por 100.000 habitantes, (I.E.: 0,4). El 40% de los casos se diagnosticaron en personas nacidas fuera de España. El 4% de los casos tenían infección por el VIH.

El 64% de los casos de *Tuberculosis* se presentaron en varones. Por edad, el 22% fueron mayores de 64 años, un 18% tenían entre 45 y 64 años, un 40% entre 25 y 44 años, un 4% entre 15 y 24 años, y el 16% restante eran menores de 15 años. Predominaron los casos de localización pulmonar/pleural (86%), y entre ellos, el 49% eran bacilíferos. Cinco (10%) de las cepas aisladas resultaron resistentes a tuberculostáticos de primera línea (tres a INH, una a PZA, y una a ambas). Hubo un caso por *Mycobacterium bovis* que fue importado. En 6 casos de tuberculosis se produjo el fallecimiento por enfermedades preexistentes, lo que supone una letalidad del 12%.

Figura 4. Incidencia de tuberculosis 1995-2014



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA O QUE CURSAN CON GASTROENTERITIS AGUDA

Gastroenteritis aguda: Las gastroenteritis agudas son, junto con las enfermedades respiratorias, los procesos infecciosos más frecuentes en la población. En 2015 consultaron en atención primaria 12.708 casos de gastroenteritis aguda (20 por 1000 habitantes), un 4% menos que los 13.281 casos del año anterior. Al igual que otros años, las gastroenteritis agudas presentaron una estacionalidad con la mayor incidencia en otoño y menor incidencia en verano, lo que sugiere una etiología predominantemente viral y relacionada con el retorno a las clases después del verano (Figura 6). El 8,7% de los niños menores de 5 años consultaron por gastroenteritis aguda a lo largo del 2015. En niños mayores de 5 años y adultos jóvenes la tasa de consultas por esta causa superó el 2%, y a partir de 45 años consultaron en torno al 1% (Figura 7).

Figura 6. Número de consultas semanales por gastroenteritis aguda

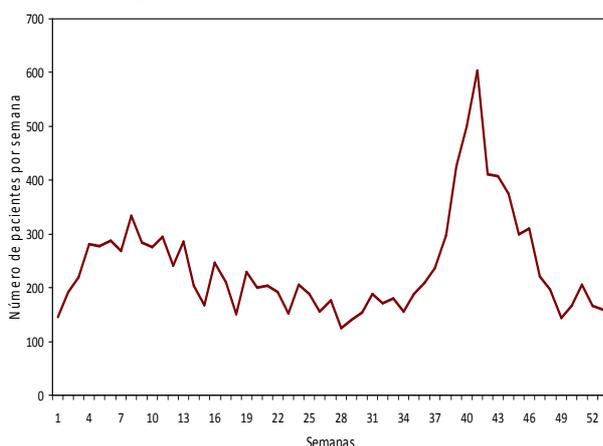
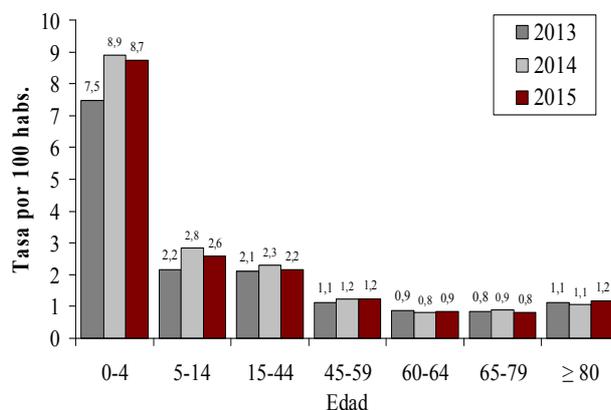


Figura 7. Incidencia de gastroenteritis agudas vistas en atención primaria según edad. Comparación de 2013 a 2015



Durante 2015 el agente infeccioso detectado más frecuentemente fue *Campylobacter* (721 casos), seguido por Rotavirus (341 casos), *Salmonella* (332 casos) y *Giardia* (206 casos). Entre la *Salmonella* predominó *S typhimurium* sobre *S enteritidis*.

En comparación con 2014 aumentaron las detecciones de todos estos microorganismos, con la excepción de la *S enteritidis* y *Giardia lamblia* que descendieron (Tabla II).

Los niños menores de 5 años fueron los más afectados por la mayoría de los agentes estudiados, pero especialmente el Rotavirus y *Campylobacter*.

TABLA III. AGENTES MÁS FRECUENTES DETECTADOS EN LOS CASOS DE DIARREA SEGÚN EDAD

Enfermedad / agente infeccioso	<5 años	5-14	15-34	35-64	≥65	Total
<i>Campylobacter</i>	294	195	104	77	51	721
<i>Salmonella</i>	97	108	36	62	29	332
<i>Salmonella enteritidis</i>	18	29	9	11	9	76
<i>Salmonella typhimurium</i>	59	64	17	28	6	174
<i>Salmonella, otras/ spp</i>	20	15	10	23	14	82
Rotavirus	309	10	4	15	3	341
<i>Cryptosporidium spp.</i>	59	22	2	0	0	83
<i>Giardia lamblia</i>	90	55	24	32	5	206
<i>Yersinia enterocolitica</i>	26	4	6	5	3	44

Vibrio cholerae: se diagnosticaron dos casos importados que habían estado en un área rural de la República Dominicana donde había un brote de esta enfermedad. Ambos casos se curaron sin que se registrasen casos secundarios.

Disentería bacilar: En 2015 se notificaron 8 casos de shigelosis con confirmación microbiológica (1,25 casos por 100.000 habitantes, I.E.: 1,6). Tres de ellos tenían antecedente de viaje reciente a zonas endémicas (Paquistán, Honduras y Nicaragua). Cuatro casos fueron por *Shigella flexneri*, dos por *S sonnei*, y uno por *S dysenteriae*.

Listeriosis: Se declararon 11 casos (I.E.: 1,57), salvo dos parejas de madre-hijo, los restantes no presentaron relación entre ellos, y el estudio epidemiológico de los casos no consiguió establecer el origen de los mismos.

Fiebre Tifoidea/paratifodea: Se notificó un caso de fiebre paratifodea por *Salmonella paratyphi B* en una persona sin antecedente de viaje. Se descartaron otros casos en su entorno.

No se declararon casos de **botulismo**, ni **triquinosis**.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Sarampión: En 2015 no se notificó ninguna sospecha de sarampión.

Es muy importante la notificación urgente de todo caso sospechoso para que se puedan implantar las medidas que controlen su propagación.

Esta enfermedad está sometida a un plan para su eliminación de la Organización Mundial de la Salud. Este plan implica la **declaración urgente de todo caso sospechoso**, considerando como tal a todo cuadro de rash generalizado con fiebre mayor de 38,3°C, y que curse además con uno de estos tres síntomas: tos, coriza o conjuntivitis. Todos los casos sospechosos han de ser estudiados para poder constatar con garantías la eliminación del *Sarampión*.

Rubéola: La rubéola también está sometida a un plan para su eliminación, por lo que todos los casos sospechosos deben ser estudiados. En 2015 no se detectaron casos de rubéola en Navarra.

Tos ferina: La incidencia de tos ferina ha aumentado considerablemente en 2015 alcanzando 92 casos (14,4 por 100.000 hab.; IE: 2,9). El 59% de los casos eran mujeres. Doce casos (13%) tenían menos de 1 años, otros 17 tenían entre 1 y 4 años, 31 casos tenían entre 5 y 15 años y 32 casos eran mayores de 15 años. De los

12 casos en menores de 1 año, 8 no habían iniciado la vacunación o tenían la primo vacunación incompleta.

La disponibilidad de la técnica de PCR ha facilitado la confirmación de casos y ha aumentado considerablemente la sensibilidad en el diagnóstico. La disponibilidad de esta técnica también ha facilitado el estudio de los contactos en torno a cada caso, con la posible detección de otros casos que podrían haber quedado sin diagnóstico.

El nuevo calendario de vacunaciones del adulto incluye la vacunación de tos ferina a embarazadas, entre las semanas 28 a 32 de gestación, con una dosis de difteria-tétanos-pertusis acelular (dTpa) de carga reducida, con el fin de prevenir casos graves de tos ferina en lactantes menores de 6 meses, que por su edad, no han podido completar su primovacuna con difteria-tétanos-pertusis acelular (DTPa).

Parotiditis: En 2015 se mantuvo baja la incidencia de parotiditis con 73 casos (11,4 por 100.000 habitantes, I.E.: 0,8).

No se ha notificado ningún caso de, **Tétanos**, **Polio**, ni **Difteria**.

ZOONOSIS

Hidatidosis: A través del sistema de enfermedades de declaración obligatoria se han notificado 4 casos de hidatidosis, aunque el número puede aumentar cuando se revisen las altas hospitalarias, dado que se trata de una enfermedad de diagnóstico eminentemente hospitalario.

Brucelosis: Se notificó un caso de brucelosis que se relacionó con el consumo de productos lácteos no controlados.

Fiebre Q: Se notificaron dos casos esporádicos sin relación entre ellos.

Leishmaniasis: Se han notificado dos casos de leishmaniasis visceral en personas sin antecedente de viajes al extranjero.

Rabia: No se ha declarado ningún caso de *Rabia*. Se notificaron numerosas agresiones de animales. En la mayoría se pudo identificar al animal y descartar el riesgo de rabia, no siendo necesaria la profilaxis. Sólo cuatro agresiones ocurridas en Navarra requirieron la profilaxis post exposición: dos personas que habían sufrido mordeduras o arañazos por murciélagos, y otras dos personas que sufrieron agresiones graves por perros que no pudieron ser localizados. También se administró profilaxis post exposición a ocho perso-

nas que habían sufrido agresiones por animales en países endémicos de rabia.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En 2015 se notificaron 74 casos de **Infeción Gonocócica** (11,55 por 100.000 habitantes, I.E: 1,7), con un aumento respecto a la mediana de los cinco años previos. Predominaron los casos en hombres (80%), lo cual suele ser habitual, ya que en mujeres la gonococia cursa frecuentemente de forma subclínica. El 39% tenían menos de 30 años. Es de destacar que tres casos se dieron en menores de 18 años.

Se notificaron 42 casos de **Sífilis primaria o latente precoz** (6,56 por 100.000 habitantes; IE: 1,1), de los cuales el 67% ocurrieron en varones. La edad osciló entre 22 y 88 años.

Para avanzar en el control de las enfermedades de transmisión sexual, además del tratamiento del caso, se debe procurar el diagnóstico y tratamiento de la pareja. Ante la consulta por la sospecha de una enfermedad de transmisión sexual se deben descartar otras infecciones, ya que no es rara la coincidencia de más de una ni la infección subclínica.

HEPATITIS VÍRICAS

Hepatitis A: Durante 2015 se declararon 25 casos (3,90 por 100.000 habitantes; IE: 3,6), lo que supone un claro ascenso respecto a años anteriores, que se explica por la coincidencia de dos agrupaciones con 5 y 4 casos en sendos municipios. Otros cinco casos tenían antecedente de viajes a países de África o Asia. El 80% de los casos se dieron en hombres. Todos menos uno fueron menores de 50 años.

Hepatitis B: La incidencia de *Hepatitis B* aguda ha sido de 6 casos (0,94 por 100.000 habitantes), con un descenso respecto a años anteriores (IE: 0,6). Todos los casos se produjeron en hombres. Las edades oscilaron entre los 26 y 47 años. Ninguno de los casos estaba vacunado, aunque dos pertenecían a cohortes de nacimiento incluidas en los programas de vacunación en edad infantil o adolescencia. No fue posible establecer el mecanismo de transmisión con seguridad, aunque dos eran hombres con prácticas homosexuales.

La hepatitis B cuenta con una vacuna eficaz indicada en las poblaciones de riesgo y que se ha ofrecido en los programas de vacunación infantil a todas las cohortes nacidas desde 1980 (<36 años en 2016). Además de poner al día los calendarios vacunales retrasados, se recomienda vacunar a las parejas y convivientes de personas portadoras del virus, vacunar a las personas

con conductas o factores de riesgo, incluidas aquellas que consulten por alguna enfermedad de transmisión sexual, e instaurar precozmente el protocolo de profilaxis post-exposición cuando se produzca una exposición accidental a sangre.

Una buena parte de los contagios de hepatitis B se producen por transmisión sexual, por lo que también se beneficiaría de las medidas preventivas comunes a otras enfermedades de transmisión sexual.

Hepatitis C: Durante 2015 hubo dos casos de hepatitis C aguda de probable adquisición reciente. Una fue en una persona que consumía drogas inyectadas y la otra ocurrió probablemente fuera de Navarra. No obstante, el número de pacientes que se detectaron con anticuerpos positivos para VHC por primera vez en 2015 fue de 63: 19 mujeres y 44 hombres, con un rango de edad de 23 a 87 años y mediana de 53 años. De estos pacientes, 43 fueron nuevos diagnósticos con infección por el virus de la hepatitis C confirmada, en la mayoría de estos casos el contagio fue probablemente hace años, y había pasado desapercibido hasta la actualidad, y sólo en los dos casos mencionados hubo constancia de que la infección había ocurrido recientemente.

Otras Hepatitis: Se declararon cinco casos de **Hepatitis E** confirmados por laboratorio. La hepatitis E tiene un patrón epidemiológico de transmisión fecal-oral, similar a la hepatitis A.

SIDA

En 2015 se diagnosticaron 11 casos nuevos de sida (1,72 por 100.000 habitantes), cifra similar a la del año anterior. Seis de estos casos no habían sido diagnosticados previamente de infección por el VIH, lo que evidencia el diagnóstico tardío de la infección y demuestra la existencia de una bolsa de personas infectadas que no se están beneficiando de los tratamientos antirretrovirales por no estar diagnosticadas. Otra consecuencia grave del diagnóstico tardío del VIH fue el que dos de estos casos fallecieron a los pocos días de su diagnóstico, lo que demuestra que se encontraban en un estadio muy avanzado de la infección. De los 11 casos, siete eran varones, todos tenían entre 33 y 78 años, y siete habían nacido fuera de España.

ENFERMEDADES IMPORTADAS

Paludismo: En 2015 se declararon 13 casos (I.E: 0,8). Todos tenían antecedentes de estancia en países de África y nueve eran inmigrantes que viajaron a su país de origen. En todos los casos se identificó *Plasmodium falciparum*, salvo en uno en el que se identificó *Plasmodium ovale*.

Enfermedad por virus Dengue: Se notificaron cinco casos de enfermedad por virus Dengue en viajeros procedentes de países con epidemia: Honduras, Perú, Cuba, Tailandia y Senegal.

Enfermedad por virus Chikungunya: En el contexto de un brote extenso de esta enfermedad en el Caribe y Centroamérica se ha notificado un caso de enfermedad por virus *Chikungunya* en una persona que había estado en Colombia.

Enfermedad por virus Zika: En 2015 se diagnosticaron dos casos en fase convaleciente con serología positiva para virus *Zika* en dos personas que acababan de llegar de Brasil.

BROTOS EPIDÉMICOS

En la Tabla IV se resumen los brotes declarados en Navarra entre 2006 y 2015. En 2015 se declararon 36 brotes. El 47% (n=17) fueron por **toxiinfecciones alimentarias**. Entre ellos, los microorganismos más frecuentemente aislados fueron: *Salmonella* en 6 brotes (*S. typhimurium* en 2 brotes, *S. Newport* en dos brotes, *S. infantis* en un brote y en uno *Salmonella spp.*), y *Norovirus* en un brote. Tres brotes fueron por intoxicación histaminoide por ingesta de pescado (escómbrido) mal conservado, y dos brotes se debieron a la ingesta de setas, y otro brote se debió a toxina estafilocócica. En 5 brotes de probable origen alimentario no se pudo determinar el agente causal.

El brote por norovirus se produjo en una colectividad con tasas de ataque elevadas. Los cuadros clínicos

fueron leves, la mayoría de los afectados no consultaron al médico y los síntomas remitieron en horas o en pocos días.

Se identificaron cuatro agrupaciones de casos de hepatitis A. Las medidas básicas de higiene y la vacunación en los contactos ayudaron a detener su difusión.

Se detectaron cinco agregaciones de casos de tos ferina, una de ellas de ámbito comunitario y las otras de ámbito familiar. La detección de estos brotes ha mejorado por la disponibilidad de la técnica de PCR para el diagnóstico incluso en atención primaria. La prioridad en estos brotes es evitar la transmisión de la infección a lactantes, en los cuales la enfermedad puede llegar a ser más grave.

Hubo una agrupación de dos casos de legionelosis relacionados con un establecimiento hostelero, en el que se implantaron inmediatamente medidas correctoras.

En residencias geriátricas se confirmó un brote de gripe A(H3N2), a pesar de las altas coberturas vacunales, y un brote de conjuntivitis.

Durante el año se investigaron cuatro agrupaciones epidemiológicas de dos o más casos de tuberculosis, tres fueron de ámbito familiar y una comunitaria.

Se detectaron dos casos de infección por el VIH en hombres con prácticas homosexuales, en quienes se identificó el mismo subtipo F. Este subtipo no se había detectado antes en Navarra.

Tabla IV. BROTOS EPIDÉMICOS NOTIFICADOS EN NAVARRA, 2006-2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Toxiinfecciones Alimentarias	17	26	21	17	19	15	19	20	17	17
Tuberculosis Respiratoria	3	6	8	6	4	3	6	6	4	4
Otros	21	8	9	12	10	18	21	15	11	15
TOTAL	41	40	38	35	33	36	46	41	32	36