

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 16 Nº 192 octubre 2009

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE DE 2009 (1) (2)

ENFERMEDADES	H.C.D. "GÓMEZ ULLA" MADRID		H.B.D EL FERROL		H.G.D ZARAGOZA		H.G.B. VALENCIA		H.G.B.D CARTAGENA		H.G.D SAN FERNANDO		H.M. "O'DONNELL" CEUTA		H.M. "PAGES" MELILLA		TOTAL	
	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO
Enfermedad Meningocócica (036)	3								1								0	4
Gripe (487)	53	363	7	57	29	119					17	98					106	637
Hepatitis A		2															0	2
Hepatitis B		2															0	2
Hepatitis víricas, otras (070)		1															0	1
Parotiditis (072)												2					0	4
Tuberculosis respiratoria (011)		1		1		1											0	3
Fiebre recurrente por garrapatas												1					0	1
Varicela (062)		14		3		9						9					0	36

(1) Solo se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso (2) Las tasas de incidencia se refieren a casos por 10.000

INDICE

- Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (Procedimiento estudio de brotes o situaciones epidemiológicas de interés). Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO septiembre 2009. Pág. 4.

PROCEDIMIENTO, ESTUDIO DE BROTES O SITUACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE INTERÉS

Uno de los usos de la vigilancia de salud pública (VSP) es la detección de brotes. Los brotes se pueden detectar cuando el análisis de rutina de los datos de vigilancia revela un aumento en los casos declarados o una agregación inusual de éstos.

En salud pública, el objetivo primario en la investigación de un brote, es el de controlar y prevenir el avance de las enfermedades transmisibles.

PASOS EN LA INVESTIGACIÓN DE UN BROTE

- 1.- Preparar el trabajo de campo y organizar la logística (desplazamiento, ordenadores...), para desplazarse a la UCO donde se produce el problema en el caso de ser necesario.
- 2.- Establecer la existencia de un brote
 - Verificar el diagnóstico, mediante la comunicación con el personal sanitario de la UCO implicada.
 - Comprobar que los casos están relacionados epidemiológicamente, escogiendo información demográfica, clínica y epidemiológica sobre los enfermos. Si se considera que debe ser investigado por el

equipo epidemiológico, se realizará el apoyo logístico adecuado.

3.- Definir e identificar los casos

- Diseño de encuesta epidemiológica (se confeccionará específicamente para cada estudio de brote).

- Datos de interés que se deben recoger a los enfermos y no enfermos:

- **Demográficos:** sexo, edad, UCO ...

- **Clínicos:** síntomas, fecha y hora de inicio y duración de los mismos, fecha y duración, si la hubo, de la hospitalización...

- **Epidemiológicos:** recogida de los hábitos de comida y de bebida en los días anteriores a la aparición de la clínica, haciendo constar las fechas, tipo de comida ... y cualquier otro factor de riesgo que pueda estar implicado en la etiología del brote, contacto de los enfermos, investigación de los manipuladores...

- Recogida y procesado de datos. Para este paso lo ideal sería que el equipo de investigación de brotes se desplazara a la UCO. En el caso de no ser así, el personal sanitario de las UCO,s implicadas, será

Edita



INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE DOCUMENTACIÓN Y PUBLICACIONES

asesorado en todo momento por el personal especialista del IMPDEF.

- Establecer la "definición de caso".
- Identificar y contar el número de casos.
- Investigación medioambiental: inspección de la cocina (toma de muestras de las comidas de los días anteriores).
- Toma de muestras biológicas de los enfermos (heces, suero ...)

4.- Realizar la descripción epidemiológica en tiempo, persona y espacio.

5.- Desarrollar una hipótesis etiológica.

6.- Evaluar las hipótesis. Estudios analíticos de casos y controles o cohortes.

7.- Si es necesario, reconsiderar y mejorar las hipótesis mediante:

- Estudios epidemiológicos adicionales.
- Otro tipo de estudios de laboratorio y/o ambientales.

8.- Implementar las medidas de prevención y control.

9.- Comunicar los hallazgos.

Los pasos descritos anteriormente están en orden conceptual. En la práctica, sin embargo, se pueden ejecutar varios pasos al mismo tiempo, o las circunstancias del brote pueden dictar un orden diferente. Por ejemplo se deben implementar las medidas de control tan pronto como la fuente y el modo de transmisión sean conocidos, ya sea en forma precoz o tardía, en cada investigación en particular.

BROTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Se define como brote de enfermedades transmitidas por alimentos a un incidente en el cual dos o más personas presentan una misma enfermedad después de la ingestión del mismo alimento o después de la ingestión de agua de la

misma fuente y donde la evidencia epidemiológica implica al alimento o el agua como fuente de la enfermedad.

Existe un programa de vigilancia para el control de infecciones e intoxicaciones transmitidas por alimentos en Europa. Organización Mundial de la Salud. Informes:

http://www.euro.who.int/foodsafety/Surveillance/20031127_1

La notificación de estas situaciones según legislación vigente de vigilancia epidemiológica en las FAS, es una situación de **declaración urgente**.

A nivel de las FAS, en el año 2005 se notificaron 117 casos de procesos diarreicos agrupados en 3 brotes.

Durante el 2006 se notificaron 3 brotes, dos de ellos en Zona de Operaciones.

Durante el 2007 se notificaron un total de 181 casos en dos brotes, uno en Kosovo y otro en el Líbano.

En 2008 se notificaron 4 brotes relacionados con alimentos. Uno de ellos se produjo en Ceuta, y se relacionó con la ingesta de tortilla de patata, aunque no se pudo realizar la confirmación por laboratorio. Otro de los brotes se produjo en una residencia militar y el tercero lo notificaron los servicios sanitarios desplegados en Kosovo. Los casos se habían producido en una unidad francesa donde había personal español destinado. Y el cuarto, se localizó en el Tercio de Armada de Levante.

A continuación se presenta una tabla que incluye organismos causantes de afecciones transmitidas por los alimentos, que con frecuencia provocan enfermedades. En ella se presentan el periodo de incubación, síntomas más frecuentes, duración y origen alimentario.

ORGANISMO	NOMBRE COMÚN DE LA ENFERMEDAD	TIEMPO DE APARICIÓN DESPUÉS DE LA INGESTA	SÍNTOMAS	DURACIÓN	ORIGEN ALIMENTICIO
<i>Bacillus cereus</i>	Envenenamiento por consumo de alimentos con <i>B. cereus</i> .	De 10 a 16 horas	Calambres abdominales, diarrea acuosa, náuseas.	De 24 a 48 horas	Carnes, guisos, jugo de carne, salsa de vainilla.
<i>Campylobacter jejuni</i>	Campilobacteriosis	De 2 a 5 días	Diarrea, calambres, fiebre y vómitos; puede tener diarrea con sangre.	De 2 a 10 días	Carne de aves cruda o poco cocida; leche sin pasteurizar; agua contaminada.
<i>Clostridium botulinum</i>	Botulismo	De 12 a 72 horas	Vómitos, diarrea, visión borrosa, visión doble, dificultad para tragar, debilidad muscular. Puede causar insuficiencia respiratoria y la muerte.	Variable	Alimentos mal enlatados, especialmente verduras enlatadas en el hogar; pescado fermentado, papas asadas en papel de aluminio, ajo envasado.
<i>Cryptosporidium</i>	Criptosporidiasis intestinal	De 2 a 10 días	Diarrea (generalmente acuosa), calambres estomacales, malestar estomacal, fiebre leve.	Puede que se remita y hayan recaídas durante semanas o incluso meses	Alimentos crudos o contaminados por una persona enfermo que la manipuló luego de cocinarla; agua potable contaminada.
<i>Cyclospora cayentanensis</i>	Ciclosporiasis	De 1 a 14 días, generalmente al menos 1 semana	Diarrea (generalmente acuosa), pérdida del apetito, pérdida de peso significativa, calambres estomacales, náuseas, vómitos, fatiga.	Puede que se remita y hayan recaídas durante semanas o incluso meses	Varios tipos de frutas y verduras frescas (bayas, lechuga y albahaca importadas).
<i>E. coli (Escherichia coli) productor de toxina</i>	Infección por <i>E. coli</i>	De 1 a 3 días	Diarrea acuosa, calambres abdominales, algo de vómito.	De 3 a 7 o más días	Agua o alimentos contaminados con excrementos humanos.
<i>E. coli O157:H7</i>	Colitis hemorrágica o infección por <i>E. coli</i> O157:H7	De 1 a 8 días	Diarrea aguda (a menudo con sangre), dolores abdominales y vómitos. Por lo general, no se tiene fiebre o se tiene muy poca. Es más común en niños de 4 años o menos. Puede causar insuficiencia renal.	De 5 a 10 días	Carne de res poco cocida (especialmente hamburguesas); leche y jugo sin pasteurizar; frutas y verduras crudas (ej. brotes); y agua contaminada.
<i>Hepatitis A</i>	Hepatitis	28 días en promedio (De 15 a 50 días)	Diarrea, orina oscura, ictericia y síntomas similares a los de la gripe, por ejemplo, fiebre, dolor de cabeza, náuseas y dolores abdominales.	Variable, de 2 semanas a 3 meses	Frutas y verduras crudas, agua potable contaminada, alimentos sin cocer o alimentos cocidos que no son recalentados luego de haber estado en contacto con una persona infectada que los manipuló.
<i>Listeria monocytogenes</i>	Listeriosis	De 9 a 48 horas para síntomas gastrointestinales, de 2 a 6 semanas para enfermedades invasivas	Fiebre, dolores musculares y náuseas o diarrea. Las mujeres embarazadas pueden tener síntomas leves similares a los de la gripe, y la infección podría ocasionar un parto prematuro o de un bebé muerto. Los ancianos o pacientes con deficiencias inmunitarias podrían contraer bacteremia o meningitis.	Variable	Leche sin pasteurizar, quesos blandos hechos con leche sin pasteurizar, carnes preparadas listas para comer.
<i>Norovirus</i>	Se le llama de distintas maneras: gastroenteritis viral, diarrea invernal, gastroenteritis aguda no bacteriana, envenenamiento por consumo de alimentos e infección por consumo de alimentos	De 12 a 48 horas	Náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea, fiebre, dolor de cabeza. La diarrea es más frecuente en los adultos y los vómitos en los niños.	De 12 a 60 horas	Frutas y verduras crudas, agua potable contaminada, alimentos sin cocer o alimentos cocidos que no son recalentados luego de haber estado en contacto con una persona infectada que los manipuló; mariscos de aguas contaminadas.
<i>Salmonella</i>	Salmonelosis	De 6 a 48 horas	Diarrea, fiebre, calambres abdominales, vómitos	De 4 a 7 días	Huevos, aves, carne de res; leche o jugos sin pasteurizar; quesos, frutas y verduras crudas contaminadas.
<i>Shigella</i>	Shigelosis o disentería bacilar	De 4 a 7 días	Calambres abdominales, fiebre y diarrea. La materia fecal puede contener sangre y mucosidad.	De 24 a 48 horas	Frutas y verduras crudas, agua potable contaminada, alimentos sin cocer o alimentos cocidos que no son recalentados luego de haber estado en contacto con una persona infectada que los manipuló.
<i>Staphylococcus aureus</i>	Envenenamiento por consumo de alimentos con estafilococos	De 1 a 6 horas	Inicio repentino de náuseas y vómitos severos. Calambres abdominales. Pueden presentarse diarrea y fiebre.	De 24 a 48 horas	Carnes de res, ensaladas de papa y huevo, y pasteles con crema no refrigerados o refrigerados incorrectamente.
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Infección por <i>V. parahaemolyticus</i>	De 4 a 96 horas	Diarrea acuosa (ocasionalmente con sangre), calambres abdominales, náuseas, vómitos, fiebre.	De 2 a 5 días	Mariscos poco cocidos, tales como los moluscos.
<i>Vibrio vulnificus</i>	Infección por <i>V. vulnificus</i>	De 1 a 7 días	Vómitos, diarrea, dolores abdominales, infección transmitida por la sangre. Fiebre, sangrado bajo la piel, úlceras que deben extirparse quirúrgicamente. Puede ser fatal en el caso de personas con enfermedades hepáticas o sistemas inmunitarios débiles.	De 2 a 8 días	Mariscos poco cocidos, tales como los moluscos.