FE DE ERRATAS: En el Boletín del mes de junio, aparece el cuadro de EDOs del mes de mayo con errores

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DE 2018 (1)

COMUNIDADES	Gripe		Enfermedad Meningocócica		Fiebre Exantemaica Mediterranea		Fiebre Q		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis víricas		Infección gonocócica		Legionelosis		Meningitis vírica		Meningitis bacteriana		Parotiditis		Paludismo		Sífilis		Tuberculosis ósea		Tuberculosis respiratoria		TBC Miliar		TBC AVIUM		TIACC		Varicela		VIH	
	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	A. AÑO	C. NES	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO
GALICIA	15	87																					1	3													7	7		1		
ASTURIAS																												1														
CANTABRIA																																										
PAÍS VASCO		1																																								
LA RIOJA																																										
CASTILLA Y LEÓN		21																					1	1																		
NAVARRA																																										
ARAGÓN		17																																								
C.VALENCIANA																																								1		
CATALUÑA																																										
MADRID		1							1	1				1									1	1																1		
CASTILLA LA MANCHA																																										
EXTREMADURA		1																																					1	1		
MURCIA		9																					1	1																		
ANDALUCÍA		67								1																														1		
BALEARES																																										
CANARIAS		2														1							1	1																1		
CEUTA																																										
MELILLA		1																																								
TOTAL	15	207	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	1	6	0	0

(1) Solo se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO DE 2018 (1)

COMUNIDADES	Gripe		Enfermedad Meningocócica		Fiebre Exantemaica Mediterranea		Fiebre Q		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis víricas		Infección gonocócica		Legionelosis		Meningitis vírica		Meningitis bacteriana		Parotiditis		Paludismo		Sífilis		Tuberculosis ósea		Tuberculosis respiratoria		TBC Miliar		TBC AVIUM		TIACC		Varicela		VIH	
	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	A. AÑO	C. NES	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO
GALICIA	3	90																						3														7		1		
ASTURIAS																												1														
CANTABRIA																																										
PAÍS VASCO		1																																								
LA RIOJA																																										
CASTILLA Y LEÓN		21																					2	3																		
NAVARRA																																										
ARAGÓN		17																					7	7																		
C.VALENCIANA																																							2	3		
CATALUÑA																																										
MADRID		1								1				1									1	2													35	35		1		
CASTILLA LA MANCHA																																										
EXTREMADURA		1																																			99	99		1		
MURCIA		9																						1																		
ANDALUCÍA		67								1																														1		
BALEARES																																										
CANARIAS		2														1								1																1		
CEUTA																																										
MELILLA		1																																								
TOTAL	3	210	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	134	141	2	6	0	0

(1) Solo se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso

Edita

MINISTERIO DE DEFENSA

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PUBLICACIONES Y PATRIMONIO CULTURAL

NIPO: 083-15-139-8

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército, 1 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 23 Nº 297 julio 2018

- Guía de actuación y notificación en caso de una tuberculosis. Págs. 1, 2, 3, 4, y 5.
- Casos declarados EDO mayo y junio 2018. Pág. 6

Autor:
Dª Mª José Sánchez Garcés
Enfermera del Servicio de Epidemiologia e Inteligencia Sanitaria del Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa

GUÍA DE ACTUACIÓN Y NOTIFICACIÓN EN CASO DE UNA TUBERCULOSIS

Debido a que la tuberculosis (TB) es un problema de salud pública en España y en las FAS, el Servicio de Epidemiologia del Instituto de Medicina Preventiva de las FAS dispone de una guía donde se explica los pasos a seguir a la hora de realizar la notificación de dichos casos.

1.- **Confirmación diagnóstica del caso TB y si es posible confirmar la baciloscopia** y entre otros datos, recopilar información clínica del caso, localización de la enfermedad, presencia o no de tos y/o expectoración, para descartar afectación pulmonar, cavitación y sobre todo baciloscopias o cultivo. Tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas al inicio del tratamiento.

2.- **Notificación del caso**: mediante llamada de teléfono al Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa (IMPDEF) y además:

- Declaración numérica (ANEXO I EDOs) al IMPDEF según la Orden DEF/3385/2009 de 10 de diciembre, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas. El procedimiento habitual se puede consultar en Intranet: http://intra.mdef.es/portal/contenido_INET_Active/Contenidos/Organo_Central/Sanidad/s011114/Documentos/Epidemiología%20-%20EDO,s/Procedimiento%20para%20Notificación%20de%20EDO%20v4_09003a998065b3d7.pdf
- Notificación individualizada: Cuestionario CASO TB (Encuesta epidemiológica de TB adjunta)

La dirección de envío es impdef@mde.es.

3.- **Baja médica**: La persona con enfermedad tuberculosa permanecerá de baja durante las primeras 3-4 semanas de iniciado el tratamiento antituberculoso o mientras la baciloscopia (BK) permanezca positiva, a fin de evitar la transmisión del bacilo al resto de individuos de la Unidad. Se puede considerar que un enfermo de TB en tratamiento deja de ser

contagioso cuando tiene 3 BK seguidas negativas.

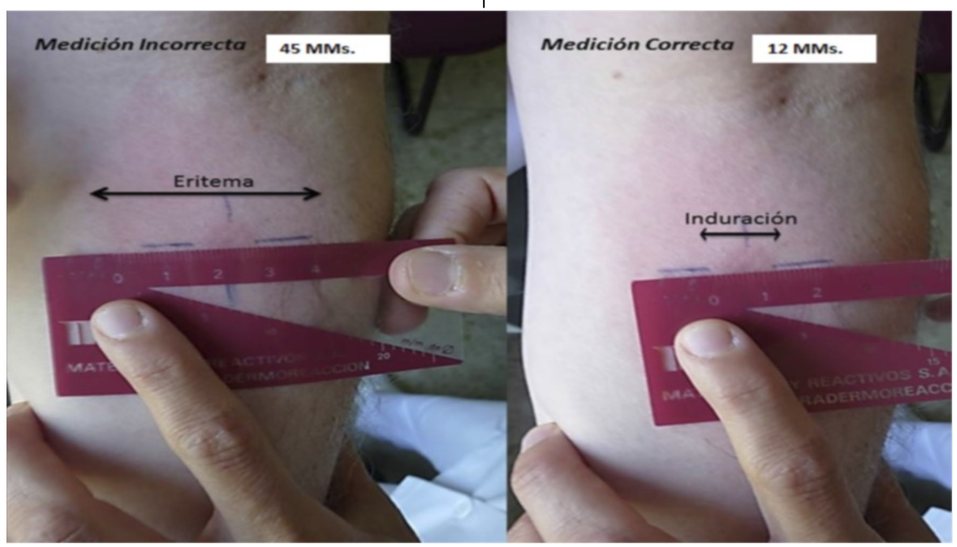
4.- Evitar contacto con inmunodeprimidos, embarazadas o personas con factores de riesgo

5.- Supervisión del tratamiento y evolución del enfermo: el servicio médico de la Unidad supervisará la evolución y tratamiento del paciente, a través de los informes médicos del especialista, controlando, en la medida de sus posibilidades, el cumplimiento de dicho tratamiento.

Cuando el cumplimiento del tratamiento no se realice, el servicio médico procederá a informar al mando y solicitar reconocimiento médico pericial para evaluar la aptitud psicofísica. Los pacientes que abandonan la medicación generan un riesgo para la salud pública.

6.- **Para el ESTUDIO DE CONTACTOS** del caso actual se debe recopilar la siguiente información:

- Censo de contactos actuales: identificar a las personas que han estado en contacto con el paciente dentro del medio laboral, tanto convivientes como no convivientes, recopilando la siguiente información: tiempo y tipo de relación con el caso, compañeros de aula, de trabajo, de habitación, de trayecto al trabajo… Así como las características del lugar dónde se ha producido el contacto: condiciones físicas de ventilación, superficie y hacinamiento. Anexo 1.7
- Mantoux o prueba de tuberculina (PT) a los contactos elegidos: Si no se puede realizar en la Unidad remitir a los contactos al médico de Atención Primaria con una nota indicando que la PT es en relación a un estudio de contactos por un caso confirmado de TB en el entorno laboral. La lectura e interpretación de la PT en el contexto de un estudio de contactos por un caso de TB:
  - ◊ PT con diámetro de induración < 5mm: Indicada la realización de una nueva prueba en el plazo de 2 meses.
  - ◊ PT con diámetro de induración ≥ 5 mm: descartar enfermedad tuberculosa. Indicada consulta con el especialista. Pruebas complementarias, radiografía de tórax, baciloscopia.



RESUMEN – de importancia es que una vez recogida y recopilada toda la información posible, nos hagan llegar dicha información manteniendo la ley de Protección de Datos de carácter personal y el CUESTIONARIO CASO TB y el estudio de contactos.

Solicitar por vía telefónica al IMPDEF la encuesta epidemiológica individualizada y la encuesta de estudio de contactos

Comunicar al IMPDEF cualquier novedad de interés.

El libro “Manual sobre prevención y control de la tuberculosis en las FAS” se encuentra en la Intranet de Defensa: http://intra.mdef.es/portal/contenido_INET_Active/Contenidos/Organo_Central/Sanidad/s011116/Documentos/Publicaciones%20IMPDEF/Manuales%20y%20recursos%20de%20educacion%20para%20la%20salud/Manuales/Manual%20sobre%20prevención%20y%20control%20de%20la%20tuberculosis_09003a9980699dd9.pdf

ANEXO 1.7. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CONTACTOS

NOMBRE Y APELLIDOS

Sexo: O Varón O Mujer Teléfono de contacto	Fecha de nacimiento ___/___/___ Graduación .....
Nacidos fuera de España. País de nacimiento ..... Fecha de ingreso en las FAS ___/___/___ Fecha de incorporación a este destino ___/___/___	Fecha de llegada a España ___/___/___ Unidad de destino..... Actividad en el destino .....
¿Ha estado alguna vez de misión en el extranjero? O Sí O No	País Fecha de llegada Fecha de salida ....
A RELLENAR POR EL PERSONAL DE SANIDAD	**CÓDIGO.....**
FECHA DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA___/___/___	**LECTURA DEL RESULTADO .....mm**
¿Le han hecho antes la prueba de la tuberculina? O Sí O No Lectura del resultado ..... Mm	Fecha ___/___/___ Resultado de la prueba O Positivo O Negativo
¿Ha padecido TB en alguna ocasión? O Sí O No	Fecha ___/___/___
¿Está tomando quimioprofilaxis antituberculosa?	O Sí O No
¿Le han vacunado de TB? O Sí O No	Tras valoración individual confirma vacunación con BCG tras presentar documento o cartilla O Sí O No
¿Ha estado en contacto con alguna persona diagnosticada d etuberculosis en los dos últimos años?	O Familiar O Conviviente de domicilio O Compañeros de trabajo O Círculo de amigos
¿Consume o ha consumido algún tipo de droga por vía intravenosa	O Sí O No
¿Consume alcohol con frecuencia?	O Sí O No
¿Padece alguna enfermedad crónica como la diabetes...?	O Sí O No
¿Sufre alguna enfermedad que afecte a su sistema inmune ?	O Sí O No
¿Está en tratamiento con corticoides? (Por ej. Prednisona)	O Sí O No
¿Ha padecido alguno de los siguientes síntomas? O Sí O No	Indique cuál de los siguientes ha presentado: O Aumento de tos de más de 15 días O Fiebre o sensación febril O Pérdida de peso O Debilidad/Fatiga O Sudoración nocturna O Presencia de sangre en el esputo

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"Capitán Médico Ramón y Cajal"

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO

Filiación (Apellidos y Nombre):

Fecha de nacimiento Día mes año **Edad**: (años): **Sexo**: Hombre Mujer ☐

Domicilio:

Localidad: **Provincia**: **Distrito Postal** **Tfno.**

Unidad de destino

País de origen: España ☐ Otro ☐ Especificar: _____ Fecha de llegada a España: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los síntomas

Tipo de caso: Diagnóstico previo: NO ☐ SI ☐ Mes ____ Año _____

Si diagnóstico previo, ¿Recibió quimioterapia?: NO ☐ SI ☐ Desconocido ☐

Si recibió quimioterapia, ¿Fue correcta?: NO ☐ SI ☐ Desconocido ☐

Localización: Fundamental: Pulmonar ☐ Pleural ☐ Otras respiratorias ☐ Meníngea ☐

Adicional: Pulmonar ☐ Pleural ☐ Otras respiratorias ☐ Meníngea ☐

Fecha de inicio del tratamiento:

Tratamiento

Fármacos		Duración (meses)
Isoniazida:	☐	
Rifampicina:	☐	
Pirazinamida:	☐	
Etambutol	☐	
Estreptomicina	☐	
Otros: _____	☐	
	☐	

Fecha de finalización del tratamiento: ___/___/____

Hospitalización No ☐ **Sí:** ☐ **Centro Hospitalario:**

Resultados del tratamiento: Conclusión final: Curación ☐ Tratamiento completo ☐ Traslado ☐

Exitus ☐ Fracaso terapéutico ☐ Pérdida ☐

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"Capitán Médico Ramón y Cajal"

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Microscopía esputo: Positiva ☑ Negativa ☐ No Hecha ☐ Desconocido ☐

Cultivo esputo: Positivo ☐ Negativo ☐ No Hecho ☐ Pendiente ☐ Desconocido ☐

Microscopía otras muestras:

Muestra _____ Positiva ☐ Negativa ☐ No Hecha ☐ Desconocido ☐

Cultivo otras muestras:

Muestra _____ Positivo ☐ Negativo ☐ No Hecho ☐ Pendiente ☐ Desconocido ☐

Biopsia:

Muestra _____ Positiva ☐ Negativa ☐ No Hecha ☐ Desconocido ☐

Rx tórax: Normal ☐ Anormal cavitada ☐ Anormal no cavitada ☐ No Hecha ☐ Desconocido ☐

Mantoux (mm):

Otras pruebas diagnósticas (especificar): NO ☐

IDENTIFICACIÓN DEL GERMEN: M. Tuberculosis ☐ M. Boris ☐ M. Africaum ☐

M. tuberculosis complex ☐ No Hecho ☐ Desconocido ☐

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Caso: Confirmado bacteriológicamente ☐ No confirmado bacteriológicamente ☐

Factores de riesgo	SI	NO	NS/NC.
VIH/SIDA	☐	☐	☐
Alcoholismo	☐	☐	☐
UDVP	☐	☐	☐
Otros (especificar): _____	☐	☐	☐
Situaciones de riesgo	**SI**	**NO**	**NS/NC.**
Vagabundo en el último año			
Interno en prisión	☐	☐	☐
Residente en instituciones cerradas			
Otras (especificar): _____			

Nº de contactos estudiados:_____ **Mantoux positivos:**_____

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso

Oficial de Sanidad que declara el caso

Unidad de destino: Tfno:

Municipio Provincia