

SUMARIO

Vigilancia de enfermedades transmisibles en Navarra en 2020	1
Brotos epidémicos	9

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN NAVARRA EN 2020

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.

El año 2020 se ha caracterizado epidemiológicamente por la pandemia de COVID-19 y por todas las medidas preventivas que se han aplicado para contenerla. Estas medidas han tenido gran repercusión en la transmisión de otras enfermedades infecciosas y ha podido interferir en la demanda de atención médica de estos pacientes y en la actividad diagnóstica. El balance de todos estos factores es de difícil valoración.

En la Tabla I se presenta el número de casos de cada enfermedad declarados desde 2015 hasta 2020, junto con el índice epidémico (IE) de 2020, que compara el número de casos de este año con la mediana de los cinco años anteriores. En la Tabla II se muestran las tasas de incidencia por 100.000 habitantes.

A continuación, se comenta la situación epidemiológica de estas enfermedades.

Enfermedades de transmisión respiratoria

COVID-19

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2. Esta infección había comenzado a detectarse desde finales de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2020 había originado más de 80 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo.

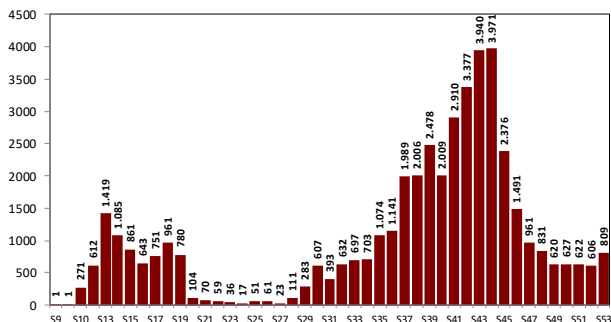
El 31 de enero se confirmó el primer caso en España, y el 28 de febrero, el primer caso en Navarra. Durante los primeros meses, la disponibilidad de pruebas diagnósticas fue muy limitada, por lo que la gran mayoría de las infecciones no fueron confirmadas. Desde mayo hubo buena disponibilidad de pruebas diagnósticas y permitió la amplia confirmación de casos.

A 31 de diciembre se habían confirmado en Navarra 44.914 casos de COVID-19 (68 casos por 1.000 habitantes), 4.540 (10%) habían ingresado en hospitales por esta causa y 377 (0,8%) requirieron atención en unidades de cuidados intensivos. Fallecieron 975 personas por COVID-19 (1,47 muertes por 1.000 habitantes), lo que supone una letalidad del 2,2%.

Se produjo una primera onda de COVID-19 entre marzo y abril, que alcanzó niveles dramáticos de hospitalizaciones y mortalidad, pero que quedó muy infradetectada en la vigilancia de casos porque su presentación clínica era indistinguible de otras infecciones respiratorias comunes y por la escasa proporción de

casos sospechosos que pudieron analizarse por pruebas de laboratorio. Esta onda epidémica pudo contenerse mediante la declaración del Estado de Alarma que conllevó el confinamiento domiciliario de la población. Desde julio se inició una segunda oleada epidémica, que se prolongó con oscilaciones notables en el nivel de incidencia hasta final del 2020 y continuó en 2021 (Figura 1).

Figura 1. Casos semanales de COVID-19



Gripe: En 2020 se notificaron 14.775 casos de síndrome gripal, lo que supone que un 2,2% de la población consultó al médico por esta causa. La incidencia fue algo menor que la mediana de los 5 años previos (IE: 0,9). La temporada gripal 2019-2020 se caracterizó por la circulación de gripe A(H1N1) y en menor medida de gripe B en la parte final de la temporada. El umbral epidémico se superó durante 11 semanas, entre la 52 de 2019 y la 10 de 2020. El pico se alcanzó en la cuarta semana de enero con 438 casos por 100.000 habitantes, similar a la alcanzada en los picos de temporadas previas. La circulación de virus de la gripe se vio interrumpida tempranamente coincidiendo con la llegada de la pandemia de COVID-19 y la introducción de medidas de control. En comparación con otras temporadas, la incidencia de síndromes gripales fue media-alta en niños y adultos jóvenes, y baja en mayores de 60 años (ver boletín 112).

Legionelosis: En 2020 se notificaron 32 casos confirmados por detección de antígeno en orina (4,81 por 100.000 habitantes). El 72% eran varones. La edad osciló entre 38 y 93 años, y el 87,5% tenían 50 o más años. Todos los casos fueron esporádicos y no hubo casos nosocomiales. La incidencia alcanzó niveles similares a los de otros años (IE=1,1) sin verse afectada por la pandemia de COVID-19. Dos casos fallecieron.

Tuberculosis: La tuberculosis mantiene la tendencia histórica descendente. En 2020 se notificaron 22 casos de *Tuberculosis respiratoria* (3,33 por 100.000 habitantes, IE: 0,6) y 10 casos de *Tuberculosis* de localización no respiratoria (1,51 por 100.000 habitantes, IE: 1,3). Considerada globalmente, la incidencia de *Tuberculosis* en todas sus formas fue de 4,84 casos por 100.000 habitantes, lo que continúa la previa tendencia descendente (Figura 2). El 47% de los casos se consideraron importados y el 62,5% se diagnosticaron en personas nacidas fuera de España. Dos de los casos

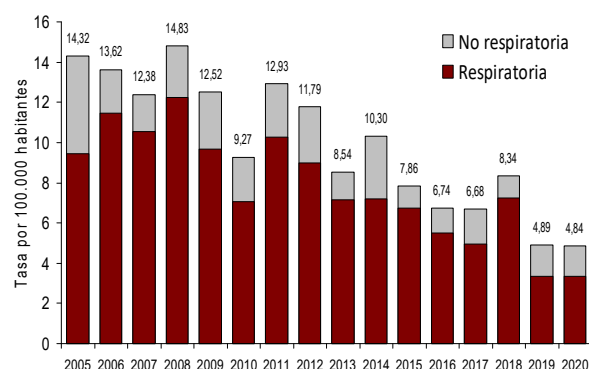
tenían diagnóstico de VIH (6% del total); aunque en diez casos no se descartó esta infección. La Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad indican la necesidad de descartar la infección por VIH en todos los casos de tuberculosis, ya que el tratamiento adecuado de la tuberculosis difiere en pacientes coinfectados por el VIH y esta coinfección es frecuente entre los casos de tuberculosis.

El 63% de los casos de *Tuberculosis* se presentaron en hombres. El 25% fueron mayores de 64 años, el 44% tenían entre 45 y 64 años, el 22% entre 25 y 44 años, el 3,1% entre 15 y 24 años y el 6,2% eran menores de 15 años. Predominaron los casos de localización pulmonar/pleural (69%), y entre ellos, el 39% eran bacilíferos.

En 26 casos (81%) se aisló *M. tuberculosis* y en dos casos (6%) *M. bovis*; en cuatro casos (12,5%) el cultivo fue negativo. Cinco de las cepas del complejo *M. tuberculosis* aislada resultaron ser resistentes a los tuberculostáticos de primera línea: dos a isoniazida, dos a pirazinamida y uno a estreptomycin. Tres casos fallecieron por otras enfermedades concomitantes.

El impacto que ha podido tener la pandemia de COVID-19 en la tuberculosis no es fácil de determinar. Por una parte, las medidas preventivas y la disminución de la movilidad pueden explicar una menor incidencia, aunque tampoco se puede descartar que se haya producido subdiagnóstico o retraso del diagnóstico de casos debido a la afectación del normal funcionamiento del sistema sanitario.

Figura 2. Incidencia de tuberculosis 2005-2020

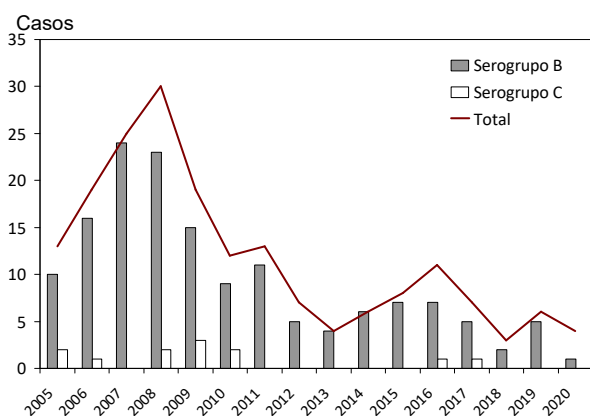


Enfermedades inmunoprevenibles

Enfermedad Meningocócica: Durante 2020 se notificaron 4 casos de enfermedad meningocócica (0,61 casos por 100.000 habitantes; IE: 0,6), consolidando el nivel de incidencia bajo de los últimos dos años (Figura 3). Dos casos fueron por el serogrupo W, un caso fue por el serogrupo B y otro no serogrupable. El 75% eran hombres. No se han producido casos en cohortes vacunadas. Todos los casos eran mayores de 30 años, y dos de ellos mayores de 65 años. Un caso falleció por

causa de esta infección. Se cumplen tres años sin casos debidos al meningococo C. Es probable que las medidas preventivas aplicadas para el COVID-19 hayan contribuido al bajo nivel de incidencia.

Figura 3. Casos de enfermedad meningocócica invasiva



Enfermedad Neumocócica Invasiva: En 2020 se registraron 37 casos, lo que supone una incidencia de 5,60 por 100.000 habitantes. La incidencia ha descendido notablemente con respecto a la del último quinquenio (IE: 0,5). La incidencia disminuyó en todos los grupos de edad, pero especialmente en los mayores de 65 años, que presentaron la incidencia más baja de los últimos años (Figura 4). Es probable que, además de la vacunación antineumocócica, las medidas aplicadas para el control de la pandemia de COVID-19 hayan influido en la tendencia observada.

Se pudo conocer el serotipo de 29 casos, de los cuales, el 28% fueron serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13-valente. Esto significa que el (72%) de los casos que se detectaron no eran prevenibles con esta vacuna. Además, 6 de los 8 casos (75%) producidos por serotipos incluidos en la vacuna 13-valente, fueron debidos al serotipo 3, frente al cual dicha vacuna conjugada presenta con frecuencia fallos vacunales.

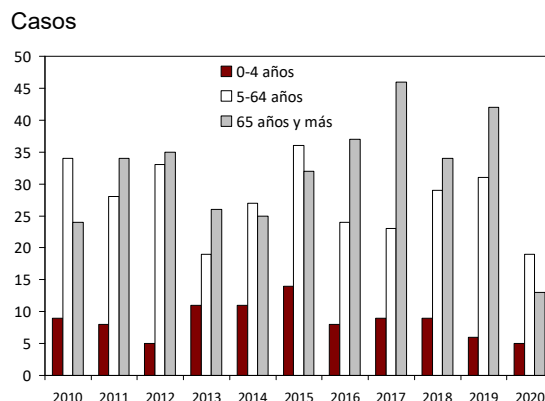
En niños menores de 5 años se diagnosticaron 5 casos. Uno de los tres casos en los que se pudo conocer el serotipo fue debido a un serotipo incluido en la vacuna conjugada 13-valente (serotipo 3), en un niño que había recibido la pauta vacunal correcta.

De los 12 casos diagnosticados en mayores de 65 años, en 9 se pudo conocer el serotipo, y 2 de ellos (22%) fueron debidos a serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13-valente. Los 2 casos (16,7%) causados por serotipos incluidos en la vacuna 13-valente, uno fue debido al serotipo 3; por tanto, sólo el 11% de los casos serían realmente prevenibles con dicha vacuna, lo que limita mucho el potencial preventivo actual de esta vacuna en Navarra.

Por otra parte, 5 casos (56%) diagnosticados en mayores de 65 años fueron debidos a serotipos incluidos en

la vacuna polisacárida 23-valente. Dos de ellos habían sido correctamente vacunados.

Figura 4. Casos anuales de enfermedad neumocócica invasiva según grupos de edad

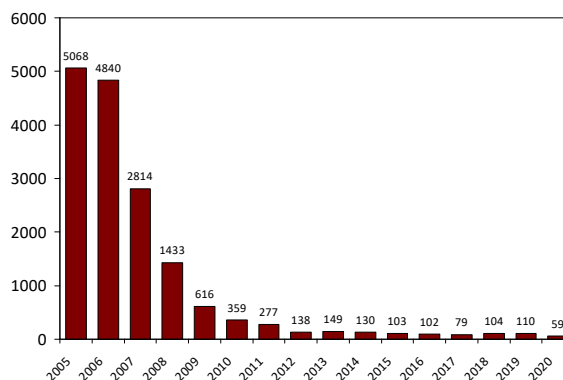


Se produjo el fallecimiento de 5 casos. Uno era un lactante que había iniciado la vacunación, en el que no se pudo determinar el serotipo. Otro era un niño correctamente vacunado que enfermó por un serotipo no incluido en la vacuna. Los tres restantes eran adultos, y en los dos en los que pudo conocerse el serotipo, no eran prevenibles por las vacunas existentes.

Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*: Hubo 12 aislamientos de muestras invasivas. Uno correspondió al serotipo *b* en un adulto de 73 años, 7 fueron debidos a *H influenzae* "no capsulados" y 4 no se subtiparon. No hubo ningún exitus. Esta enfermedad suele afectar a pacientes con patologías previas.

Varicela: En 2020 se notificaron 59 casos (8,92 por 100.000 habitantes). La vacunación frente a la varicela había conseguido reducir mucho la incidencia. Sobre los niveles bajos de incidencia de los últimos años, en 2020 se observa un descenso adicional (IE=0,6) que podría explicarse por efecto de las medidas preventivas aplicadas para el control de la pandemia de COVID-19 (Figura 5). Hubo un caso de varicela en una persona vacunada con una dosis.

Figura 5. Casos de varicela, 2005-2020



Sarampión: Tras cuatro años consecutivos con casos, en 2020 no se ha notificado ninguna sospecha.

La Organización Mundial de la Salud estableció un plan para la eliminación del sarampión en el mundo, que requiere la declaración urgente de todo caso sospechoso, considerando como tal a todo cuadro de exantema máculo-papular generalizado con fiebre mayor de 38°C, que curse además con uno de estos tres síntomas: tos, coriza o conjuntivitis. Todos los casos sospechosos han de ser estudiados para implantar las medidas que controlen su propagación, así como para constatar con garantías la eliminación del *Sarampión*. De todos los casos sospechosos se deben recoger muestras de sangre, orina y frotis faríngeo, para su procesamiento en el Centro Nacional de Microbiología, con independencia de las determinaciones que se realicen en los centros sanitarios de Navarra.

La vacunación es la principal medida para la prevención del sarampión, y requiere que se alcancen elevadas coberturas de vacunación (> 95%), para conseguir el objetivo de su eliminación a nivel mundial. En 2017 la Organización Mundial de la Salud certificó la eliminación del sarampión en España, tras lograr interrumpir la transmisión endémica del virus durante 36 meses consecutivos.

Rubéola: En los últimos años no se han detectado casos de rubéola en Navarra. En 2015 la OMS certificó la eliminación de la rubéola en España, tras lograr interrumpir la transmisión endémica durante 36 meses consecutivos. La rubéola también está sometida a un plan para su eliminación, por lo que todos los casos sospechosos deben ser estudiados. Se considera caso sospechoso de rubéola, a aquel que presenta de manera súbita un exantema máculo-papuloso generalizado y al menos uno de los cinco criterios siguientes: adenopatía cervical, adenopatía suboccipital, adenopatía retroauricular, artralgias y/o artritis. A todos los casos sospechosos se les debe recoger una muestra de sangre, orina y un frotis faríngeo, para su procesamiento en el Centro Nacional de Microbiología.

Tos ferina: En 2020 se han notificado 15 casos de tos ferina (2,27 por 100.000 habitantes; IE: 0,3), lo que supone un descenso notable respecto al año previo. Aunque la tos ferina muestra oscilaciones amplias en la incidencia anual, no se puede descartar que también hayan influido las medidas preventivas frente a la pandemia de COVID-19. El 67% de los casos eran mujeres. El 47% eran menores de 5 años, el 26% tenían entre 10 y 14 años y el 20% eran mayores de 60 años. Dos casos (13%) eran menores de un año (8 meses), y ambos habían recibido las dos dosis de vacuna correspondientes a su edad.

En todas las mujeres embarazadas se recomienda la vacunación en el tercer trimestre del embarazo, con una dosis de difteria-tétanos-pertussis acelular de

carga reducida (dTpa). Esta vacuna ha demostrado ser eficaz para prevenir casos graves de tos ferina en menores de 6 meses. Los anticuerpos que los recién nacidos reciben de sus madres son claves para su protección hasta que completen la primovacunación.

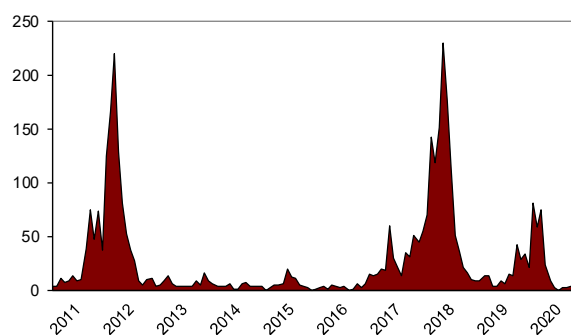
De los casos menores de un año, los menores de 6 meses suelen ser los más graves, y su proporción se ha reducido un 46% en el periodo 2015-2017 y 91% en el periodo 2018-2020, respecto del periodo 2011-2014, previo al inicio de la vacunación de la embarazada.

Parotiditis: En 2020 ha finalizado el brote de parotiditis que se inició en 2017. Durante 2020 se notificaron 260 casos (39,3 por 100.000 habitantes, I.E.: 1,2) de los cuales, 249 (96%) ocurrieron en la primera mitad del año (Figura 6). Este cambio también pudo verse favorecido por las medidas de control de la pandemia. El 53% de los casos se produjeron en hombres. El 65% de los casos se dieron entre los 15 y 29 años de edad. Entre los casos en los que se pudo conocer el estado de vacunación, el 46% presentaba vacunación completa frente a la parotiditis con dos dosis de triple vírica.

La efectividad de la vacuna frente a la parotiditis se sitúa en torno al 80%. Esto significa que entre todos los vacunados pueden quedar hasta un 20% de susceptibles. La acumulación de susceptibles puede dar lugar a brotes cada 4-5 años, como ha ocurrido desde 2006. Aunque la vacunación no elimina totalmente el riesgo de enfermar, reduce considerablemente la incidencia, la gravedad y la transmisión de esta enfermedad en la población, que en ausencia de vacunación daría lugar a miles de casos anuales en Navarra.

Como medidas preventivas complementarias a la vacunación, los casos han de mantener aislamiento domiciliario hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas, y en el entorno de los casos conviene revisar el estado de vacunación triple vírica y completarla hasta dos dosis en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido solo una dosis.

Figura 6. Incidencia de parotiditis 2011-2020



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

Tabla I. Casos de enfermedades transmisibles objeto de vigilancia en Navarra, 2015-2020

ENFERMEDADES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	IE
Enfermedades de Transmisión Respiratoria							
Síndromes gripales	16.976	23.120	12.435	18.163	15.094	14.775	0,9
Enf. por virus respiratorio sincitial	235	385	554	567	572	428	0,8
Legionelosis	28	13	29	32	39	32	1,1
Tuberculosis Respiratoria	43	35	32	47	22	22	0,6
Otras Tuberculosis	7	8	11	7	10	10	1,3
Enfermedades Prevenibles por Inmunización							
Enfermedad Meningocócica	8	11	7	3	6	4	0,6
Enfermedad neumocócica invasiva	82	69	78	72	79	37	0,5
E. invasora por Haemophilus influenzae	14	18	13	12	12	12	0,9
Parotiditis	73	51	408	1143	210	260	1,2
Rubéola	0	0	0	0	0	0	-
Sarampión	0	1	34	18	2	0	0,0
Tos ferina	92	58	52	8	42	15	0,3
Varicela	103	102	79	104	110	59	0,6
Herpes zóster	2526	2473	2563	2767	2760	2764	1,1
Enfermedades gastrointestinales							
Disentería Bacilar	8	8	10	21	20	5	0,5
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	1	1	0	0	0,0
Campylobacter	721	706	671	720	697	636	0,9
Salmonella	332	281	245	253	196	110	0,4
Salmonella enteritidis	76	67	77	64	55	32	0,5
Salmonella typhimurium	174	170	121	135	93	39	0,3
Salmonella, otras/ spp	82	44	47	54	48	39	0,8
Rotavirus	341	247	325	255	316	67	0,2
Cryptosporidium spp.	83	40	57	162	71	21	0,3
Giardia lamblia	206	172	194	190	189	82	0,4
Yersinia enterocolítica	44	29	33	30	21	34	1,1
E coli verotoxigénico/enterohemorrágico	5	25	71	12	109	58	2,3
Vibrio cholerae, importado	2	0	1	0	0	0	-
Listeriosis	11	6	6	5	5	8	1,3
Infecciones de Transmisión Sexual							
Infección Gonocócica	74	61	108	146	166	118	1,1
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	42	24	53	91	58	49	0,9
Chlamydia trachomatis	178	193	249	358	479	494	2,0
Linfogranuloma venéreo	0	4	3	3	5	8	2,7
Infección por VIH	45	34	41	39	42	29	0,7
Hepatitis Viricas							
Hepatitis A	25	19	69	42	27	12	0,4
Hepatitis B aguda	6	3	1	7	11	3	0,5
Hepatitis C aguda	2	2	0	0	2	3	1,5
Otras Hepatitis	5	3	2	8	11	1	0,2
Zoonosis							
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	-
Hidatidosis	4	4	6	5	3	5	1,3
Leishmaniasis	2	3	0	1	4	2	1,0
Fiebre Q	2	5	9	14	13	11	1,2
Leptospirosis	0	0	1	1	0	0	-
Enfermedades transmitidas por garrapatas							
Enfermedad de Lyme (B burgdorferi)	3	3	6	8	5	4	0,8
Fiebre exantemática mediterránea	2	2	18	25	17	10	0,6
Enfermedades Importadas							
Paludismo	13	22	15	22	10	0	0,0
Lepra	0	0	1	0	0	0	-
Enfermedad del Dengue	5	7	2	2	3	5	1,7
Enfermedad por Chikungunya	1	0	0	0	1	0	-

Índice Epidémico (IE) 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.

Enfermedades sin casos en 2020: Botulismo, Brucelosis, Carunco, Cólera, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre recurrente transmitida por garrapatas, Fiebres hemorrágicas víricas, Fiebre tifoidea, Lepra, Leptospirosis, Paludismo, Peste, Poliomielititis, Rabia, Rubéola, Sarampión, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela y Zika.

Tabla II. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Navarra, 2015-2020

ENFERMEDADES	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Síndromes gripales	2667	3626	1933	2805	2307	2235
Enf. por virus respiratorio sincitial	36,93	60,39	86,13	87,56	87,43	64,73
Legionelosis	4,4	2,04	4,51	4,94	5,96	4,84
Tuberculosis Respiratoria	6,76	5,49	4,97	7,26	3,36	3,33
Otras Tuberculosis	1,1	1,25	1,71	1,08	1,53	1,51
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Enfermedad Meningocócica	1,26	1,73	1,09	0,46	0,92	0,60
Enfermedad neumocócica invasiva	12,88	10,82	12,13	11,12	12,08	5,60
E. invasora por <i>Haemophilus influenzae</i>	2,2	2,82	2,02	1,85	1,83	1,81
Parotiditis	11,47	8	63,43	176,51	32,1	39,32
Rubéola	0	0	0	0	0	0,00
Sarampión	0	0,16	5,29	2,78	0,31	0,00
Tos ferina	14,46	9,1	8,08	1,24	6,42	2,27
Varicela	16,18	16	12,28	16,06	17	8,92
Herpes zóster	396,92	387,9	398,46	427,3	421,88	418,03
Enfermedades gastrointestinales						
Disentería Bacilar	1,26	1,25	1,55	3,24	3,06	0,76
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,16	0	0,16	0,15	0	0,00
<i>Campylobacter</i>	113,29	110,74	104,32	111,19	106,54	96,19
<i>Salmonella</i>	52,17	44,08	38,09	39,07	29,96	16,64
<i>Salmonella enteritidis</i>	11,94	10,51	11,97	9,88	8,41	4,84
<i>Salmonella typhimurium</i>	27,34	26,67	18,81	20,85	14,22	5,90
<i>Salmonella</i> , otras/ spp	12,88	6,9	7,31	8,34	7,34	5,90
Rotavirus	53,58	38,74	50,53	39,38	47,81	10,13
<i>Cryptosporidium</i> spp.	13,04	6,27	8,86	25,02	10,85	3,18
<i>Giardia lamblia</i>	32,37	26,98	30,16	29,34	28,89	12,40
<i>Yersinia enterocolitica</i>	6,91	4,55	5,13	4,63	3,21	5,14
<i>E coli</i> verotoxigénico	0,78	3,90	11,04	1,85	16,66	8,77
<i>Vibrio cholerae</i> , importado	0,31	0	0,16	0	0	0,00
Listeriosis	1,73	0,94	0,93	0,77	0,76	1,21
Infecciones de Transmisión Sexual						
Infección Gonocócica	11,63	9,57	16,79	22,55	25,37	17,85
Sífilis primaria, secundaria o latente precoz	6,6	3,76	8,24	14,05	8,87	7,41
<i>Chlamydia trachomatis</i>	27,97	30,27	38,71	55,28	73,22	74,71
Linfogranuloma venéreo	0	0,63	0,47	0,46	0,76	1,21
Infección por VIH	7,07	5,33	6,37	6,02	6,42	4,25
Hepatitis Viricas						
Hepatitis A	3,93	2,98	10,73	6,49	4,09	1,81
Hepatitis B aguda	0,94	0,47	0,16	1,08	1,66	0,45
Hepatitis C aguda	0,31	0,31	0	0	0,30	0,45
Otras Hepatitis	0,79	0,47	0,31	1,24	1,66	0,15
Zoonosis						
Brucelosis	0,16	0	0	0	0	0,00
Hidatidosis	0,63	0,63	0,93	0,77	0,46	0,76
Leishmaniasis	0,31	0,47	0	0,15	0,61	0,30
Fiebre Q	0,31	0,78	1,4	2,16	1,99	1,66
Leptospirosis	0	0	0,16	0,15	0	0,00
Enfermedades transmitidas por garrapatas						
Enfermedad de Lyme (<i>B burgdorferi</i>)	0,47	0,47	0,93	1,24	0,76	0,60
Fiebre exantemática mediterránea	0,31	0,31	2,8	3,86	2,6	1,51
Enfermedades Importadas						
Paludismo	2,04	3,45	2,33	3,4	1,53	0
Lepra	0	0	0,16	0	0	0
Enfermedad del Dengue	0,79	1,1	0,31	0,31	0,46	0,76
Enfermedad por Chikungunya	0,16	0	0	0	0,15	0
Enfermedad por virus Zika	0,31	0,94	0,16	0	0,15	0

Enfermedades de transmisión alimentaria o que cursan con gastroenteritis aguda

Gastroenteritis aguda: La gastroenteritis aguda es la presentación sindrómica de todas estas enfermedades y, junto con las enfermedades respiratorias, son los procesos infecciosos más frecuentes en la población. En 2020 consultaron en atención primaria 4.874 casos de gastroenteritis aguda (7,37 por 1000 habitantes), un 63.5% menos que los 13.336 casos del año anterior. Las consultas por gastroenteritis agudas en atención primaria presentaron una frecuencia media-alta hasta la semana 11 y descendieron hasta valores inusualmente bajos tras el confinamiento domiciliario de la población. Estos datos no permiten establecer en qué medida el descenso en el número de consultas refleja un descenso real de casos de enfermedad (Figura 7).

El 2% de todos los niños menores de 5 años consultaron por gastroenteritis aguda a lo largo del 2020. En el resto de las edades la tasa de consultas por esta causa estuvo por debajo del 1%. Las consultas por gastroenteritis han bajado en todos los grupos de edad con respecto a años anteriores (Figura 8).

Durante 2020 el agente infeccioso detectado más frecuentemente en los estudios de heces fue *Campylobacter* (636 casos), seguido por *Salmonella* (110 casos), *Giardia* (82 casos), y *Rotavirus* (67 casos). Entre los casos de *Salmonella* predominó *S. typhimurium* (39 casos) sobre *S. enteritidis* (32 casos).

En comparación con 2019, en 2020 se observan descensos pronunciados en los casos de Rotavirus, Cryptosporidium y Giardia. La mayoría de los restantes agentes infecciosos disminuyeron ligeramente, salvo los casos de *Yersinia* que aumentaron ligeramente. Los niños menores de 5 años fueron los más afectados por la mayoría de los agentes estudiados, pero especialmente por *Campylobacter*, *Rotavirus* y *Giardia* (Tabla III).

Disentería bacilar: En 2020 se notificaron 5 casos de shigelosis con confirmación microbiológica (0,76 casos por 100.000 habitantes, IE: 0,5). El 40% de ellos esta-

ban relacionados con antecedente de viaje reciente a zonas endémicas. Tres casos (60%) fueron por *Shigella flexneri*, uno por *Shigella sonnei*, y otro por *Shigella boydii*.

Listeriosis: Se declararon 8 casos (1,21 casos por 100.000 habitantes; IE: 1,3). No se encontró relación epidemiológica entre ellos. Uno de los casos falleció.

No se declararon casos de **fiebre tifoidea/paratifoidea, cólera, botulismo, ni triquinosis.**

Figura 7. Número de casos semanales de gastroenteritis aguda en atención primaria

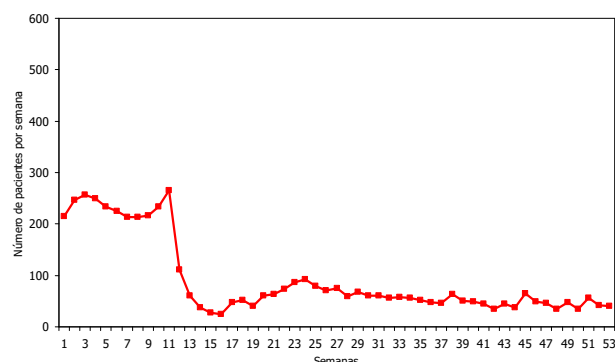


Figura 8. Incidencia de gastroenteritis agudas en atención primaria. Comparación de 2018 a 2020

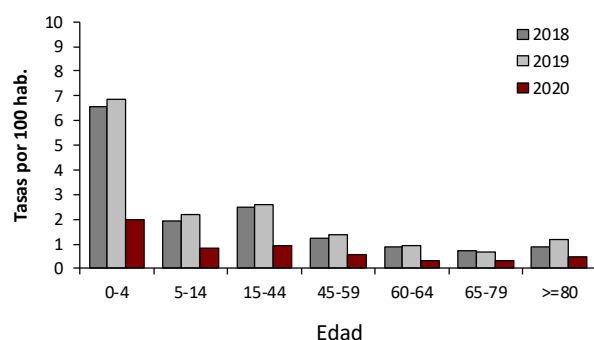


Tabla III. Agentes más frecuentes detectados en los casos de diarrea según edad

Enfermedad / agente infeccioso	<5 años	5-14 años	15-34 años	35-64 años	≥65 años	Total
<i>Campylobacter</i>	197	148	106	95	90	636
<i>Salmonella</i>	15	24	21	26	24	110
<i>Salmonella enteritidis</i>	6	6	8	4	8	32
<i>Salmonella typhimurium</i>	4	14	3	11	7	39
<i>Salmonella</i> , otras / spp	5	4	10	11	9	39
Rotavirus	47	2	6	5	7	67
<i>Cryptosporidium</i> spp.	6	7	1	7	0	21
<i>Giardia lamblia</i>	23	26	5	18	10	82
<i>Yersinia enterocolitica</i>	8	10	6	6	4	34

Enfermedades de transmisión sexual

En 2020 se notificaron 118 casos de **Infección Gonocócica** (17,85 por 100.000 habitantes, IE: 1,1). Predominaron los casos en hombres (82%), lo cual suele ser habitual, ya que en mujeres la gonococia cursa frecuentemente de forma subclínica. El rango de edad de los casos fue de 16 a 69 años, siendo el 52%, menores de 30 años.

Se confirmaron 49 casos de **Sífilis primaria, secundaria o latente precoz**. La incidencia fue de 7,41 casos por 100.000 habitantes (IE: 0,9), algo menor que la del año previo. El 90% de los casos se detectaron en varones. La edad osciló entre 21 y 75 años.

Las infecciones por **Chlamydia trachomatis** han seguido aumentando en 2020 hasta alcanzar 494 casos confirmados.

Se confirmaron ocho casos de **linfogranuloma venéreo**, que es la incidencia más alta registrada en Navarra. Todos los casos se produjeron en la segunda mitad del año. Los 8 casos se produjeron en hombres, con edad entre 23 y 46 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 todas las personas con las que haya tenido contacto sexual en los últimos meses. 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 o la infección subclínica. Además, conviene revisar la indicación de vacunación frente a hepatitis A y B. Actualmente contamos con medios para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, que bien utilizados, permitirían prevenir la mayor parte de los casos. Las prácticas de riesgo para contraer una ITS incluyen el tener relaciones sexuales de tipo vaginal, anal u oral, con una o más personas de las que se desconoce si pueden estar infectadas, aunque no tengan síntomas. El uso adecuado del preservativo masculino o femenino disminuye el riesgo de transmisión porque reduce la superficie de contacto directo entre mucosas.

Infección por el VIH

En 2020 se diagnosticaron 29 casos nuevos de infección por el VIH (4,25 por 100.000 habitantes), cifra menor que la de años anteriores (IE: 0,7). Siete casos fueron detectados coincidiendo con el diagnóstico de sida, 3 de los cuales eran nativos de Navarra, lo que evidencia el diagnóstico tardío de la infección y la existencia de una bolsa de personas infectadas que no se están beneficiando de los tratamientos antirretrovirales por no estar diagnosticadas. De los 29 casos, 21 (72%) eran varones, el 38% eran nacidos en España y el rango de edades fue entre 19 y 64 años.

Hepatitis víricas

Hepatitis A: Durante 2020 se declararon 12 casos (1,81 por 100.000 habitantes; IE: 0,4), el 67% en mujeres. El rango de edades osciló entre 1 y 62 años. El 58% eran menores de 15 años, y el 16% tenían más de 45 años. Tres casos se agruparon en un brote familiar; otro caso fue asociado a un brote iniciado en 2019. Seis casos (50%) tenían antecedente de viaje a países endémicos.

Las medidas preventivas que se aplicaron fueron las recomendaciones higiénicas para evitar contagios por vía fecal-oral, la vacunación de los hombres que tienen sexo con hombres frente a la hepatitis A y B, si no habían sido vacunados previamente, y la vacuna de la hepatitis A como profilaxis post-exposición en convivientes y contactos próximos de los casos.

Hepatitis B: Se han notificado tres casos de **Hepatitis B** aguda, todos en varones de entre 39 y 49 años. Dos casos refirieron relaciones sexuales de riesgo. Uno estaba vacunado con 3 dosis, cuyo virus se identificó en el Centro Nacional de Microbiología como genotipo F1, y no presentaba mutaciones de escape vacunal en la región HBsAg.

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 (<40 años en 2020). Además de poner al día los calendarios de vacunación, 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. Todas estas indicaciones están incluidas en el calendario vacunal de adultos de Navarra.

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 2020 se notificaron tres casos incidentes de enfermedad aguda por el virus de la hepatitis C, dos hombres y una mujer, con edades entre 25 y 55 años. Estos tres casos suponen la cifra más alta de los últimos años y contrasta con la existencia de un programa que tiene por objetivo la eliminación de esta infección. Uno de los casos fue una reinfección en una persona que había sido tratada y curada de una infección previa. Los genotipos identificados fueron el 3a, el 1b y el 1a. Uno de los casos tenía coinfección por el VIH.

Durante el año se detectaron en Navarra 20 pacientes nuevos con anticuerpos del virus de la hepatitis C, de los cuales, 15 tenían carga viral detectable que es indicativo de infección activa. En 5 casos había eviden-

cia de un contagio reciente, y en los restantes casos los datos epidemiológicos indicaban que el contagio ocurrió probablemente hace años y había pasado desapercibido hasta la actualidad. Los 15 diagnósticos de infecciones activas suponen un descenso respecto a los 25 de 2019, aunque es difícil concluir si se debe a una reducción real de la prevalencia o a la menor actividad diagnóstica durante la pandemia. Esta infección cuenta con un programa que pretende la detección y tratamiento de todas las infecciones no diagnosticadas con el fin de conseguir su próxima eliminación en Navarra (ver Boletín de Salud Pública nº 98, de julio de 2018).

Hepatitis E: entre las hepatitis debidas a otros virus destaca la notificación de un caso de hepatitis E, cuyo mecanismo de transmisión es similar a la hepatitis A.

Zoonosis

Enfermedades transmitidas por garrapatas: se han confirmado 10 casos de **Fiebre Exantemática Mediterránea** (*Rickettsia conorii*), y 4 casos de **Enfermedad de Lyme** (*Borrelia burgdorferi*), la mayoría de ellos de clara transmisión autóctona, lo que indica la endemidad de estas infecciones en Navarra.

Hidatidosis: A través del sistema de enfermedades de declaración obligatoria y tras la revisión de las altas hospitalarias (CMBD), se han detectado 5 casos de hidatidosis. Dos de ellos se diagnosticaron en personas que habían vivido en países endémicos. Los tres casos autóctonos fueron en personas mayores de 60 años.

Fiebre Q: Se notificaron 11 casos esporádicos sin relación epidemiológica entre ellos (1,66 casos por 100.000 habitantes).

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. Se administró profilaxis post exposición a tres personas que habían sufrido agresiones por animales. En dos casos la agresión tuvo lugar en países endémicos de rabia y los animales involucrados fueron perros. Además, se aplicó profilaxis a una persona que había sufrido una mordedura de murciélago en Navarra. La península ibérica está libre de rabia terrestre, pero muy esporádicamente se ha detectado infección en murciélagos, lo que hace recomendable la profilaxis en mordeduras por estos animales.

Leishmaniasis: se notificaron dos casos de leishmaniasis, una cutánea y otra visceral.

No se ha notificado ningún caso de **Brucelosis**, ni **Lep-tospirosis**.

Enfermedades importadas

Dengue: Se han notificado 5 casos importados: dos de Bolivia, y uno de Cuba, Ecuador y Paraguay.

No se han notificado ningún caso de **Paludismo**, **Enfermedad por virus Chikungunya**, **Zika** o **Lepra**, a lo que ha podido contribuir la menor movilidad internacional en este año.

Brotos epidémicos

En la Tabla IV se resumen los brotes declarados en Navarra entre 2011 y 2020. En 2020 descendieron a 8 los brotes declarados.

Se notificó una **intoxicación de origen alimentario** debida a **Salmonella enteritidis**, que ocurrió en un restaurante por consumo de una tortilla de patatas. Hubo 7 casos, de los cuales, en 4 se confirmó el agente etiológico por coprocultivo. Uno de los casos requirió ingreso hospitalario.

Se produjo un brote debido a **Norovirus genogrupo I** en un centro de atención a la discapacidad, donde enfermaron 9 personas. En dos de ellas se confirmó el agente etiológico. Los 60 residentes del centro habían consumido los mismos alimentos.

Se detectó una agrupación de casos de **hepatitis A** en una familia que había viajado a Marruecos, en la cual se infectaron tres niños.

En enero y febrero de 2020 se notificaron dos brotes de **gripe A(H1N1)** en dos residencias de ancianos con 29 y 15 casos, 7 y 3 de ellos confirmados, respectivamente. Dos casos en la primera y tres en la segunda requirieron ingreso hospitalario.

Durante el año se investigó una agrupación familiar de dos casos de **tuberculosis**.

Se estudió una agrupación de 17 casos de **varicela**, con 11 casos confirmados por PCR. Los afectados tenían entre 10 meses y 12 años. Uno estaba vacunado con una dosis y el resto no estaban vacunados.

Todo lo referido a la pandemia de COVID-19 no se ha considerado en este apartado de brotes por requerir un tratamiento diferenciado.

Tabla IV. BROTES EPIDÉMICOS NOTIFICADOS EN NAVARRA, 2011-2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Toxiinfecciones Alimentarias	15	19	20	17	17	6	8	9	5	1
Tuberculosis Respiratoria	3	6	6	4	4	3	1	3	2	1
Otros	18	21	15	11	15	25	39	27	14	6
TOTAL	36	46	41	32	36	34	48	38	21	8