



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 1/2019 (del 31 de diciembre al 6 de enero)

GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Aumenta la actividad gripal con predominio de gripe A(H1N1)

Síndromes gripales: 110,7 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 27 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 19 (70%) se han confirmado para gripe, con predominio del virus A(H1N1) (84%) sobre el A(H3N2) (16%). Se han registrado 21 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 11 por gripe A(H1N1) y 10 por gripe A(H3N2). Continúa la circulación intensa de **virus respiratorio sincitial (VRS)**; esta semana se han confirmado 24 casos, el 43,6% de los niños analizados. La mayoría son niños menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 705 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 1694 el número de casos atendidos en esta temporada. La incidencia de síndromes gripales ha aumentado principalmente en adultos jóvenes. Las tasas son algo mayores en el área de Pamplona (121 por 100.000 habitantes) y Estella (101 por 100.000) que en el Área de Tudela (87 por 100.000). Esta semana se ha confirmado el diagnóstico de gripe en 21 pacientes hospitalizados, lo que eleva a 34 el total de casos de gripe hospitalizados en lo que va de temporada. Cuatro de ellos requirieron ingreso en UCI. En 20 (59%) ingresos se confirmó gripe A(H1N1), en 13 (38%) gripe A(H3N2) y en uno (3%) el virus B.

Efectividad vacunal: Resultados preliminares indican una efectividad de la vacuna en Navarra superior al 70% para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1), e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas preventivas en su entorno.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

Previsiones para la próxima semana: Parece probable que la actividad asistencial aumente la próxima semana, y el ascenso sea más pronunciado en niños por el retorno a la actividad escolar.

España (semana 52): En el conjunto de España la actividad gripal se mantiene por debajo del umbral epidémico, con detecciones de los virus A(H1N1) y A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 30% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

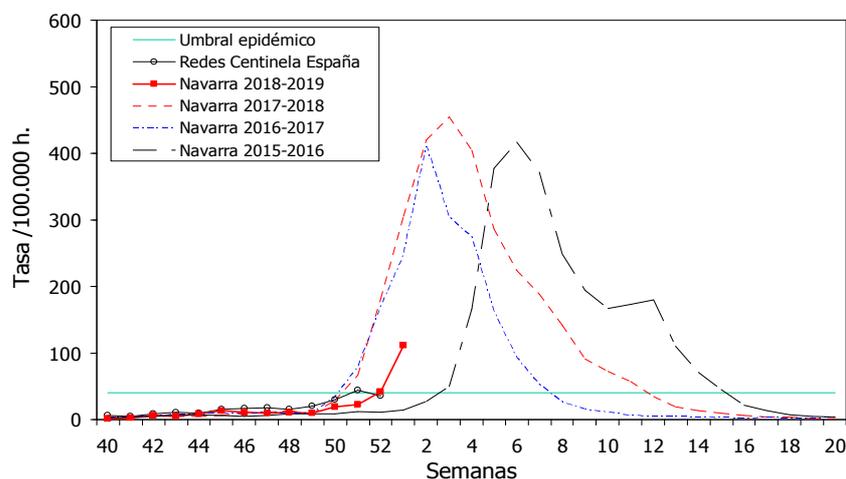
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	29	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	17	2 (11,8%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	16	2 (12,5%)	-	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	54	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	48	27	19 (70,4%)	16	3	-	21	11	10	-	AH1,H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

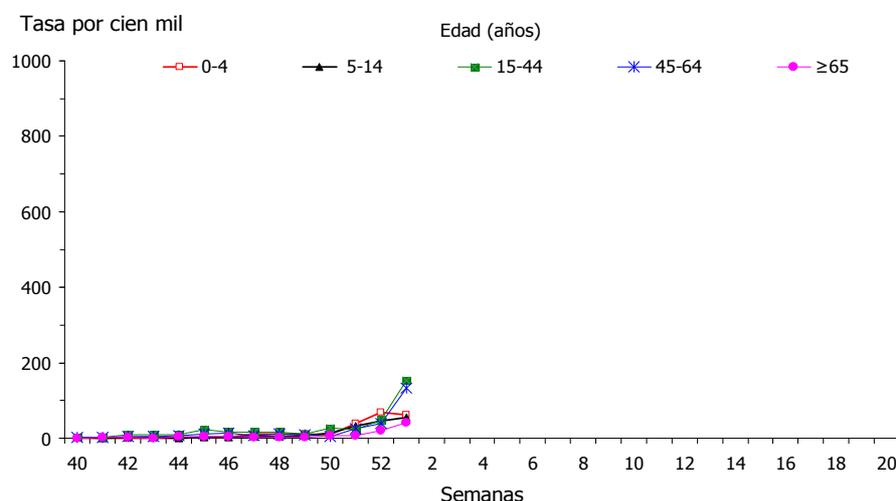
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

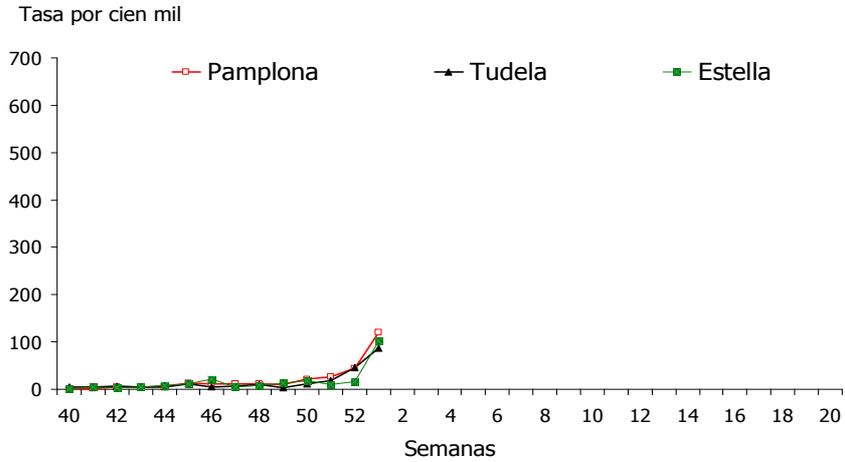
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



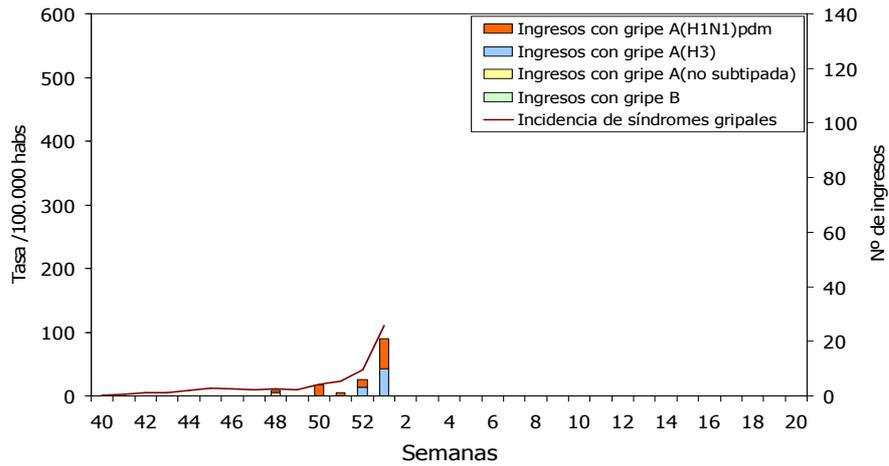
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

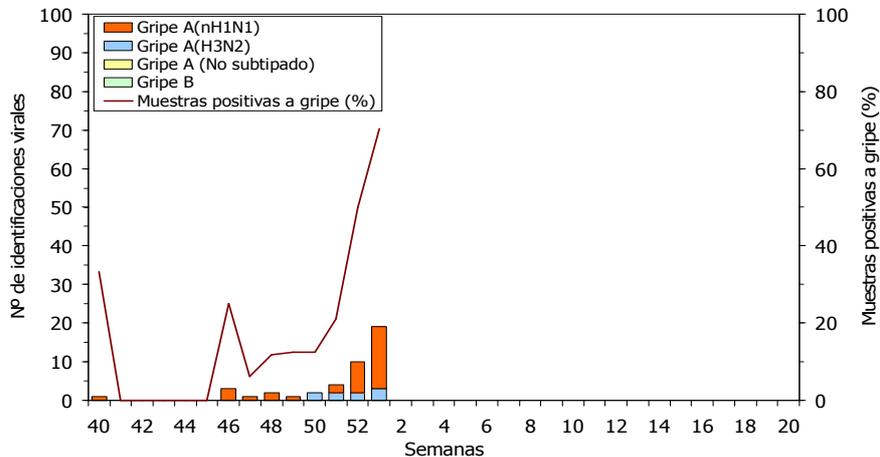


Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



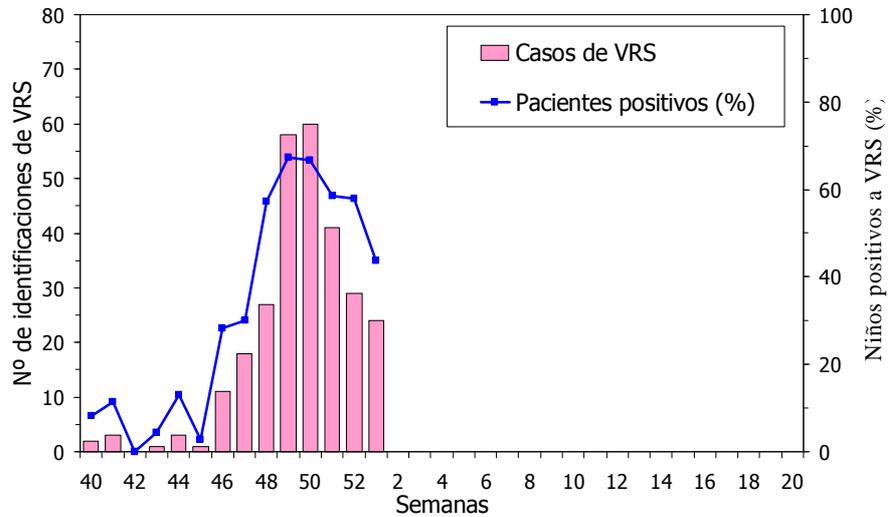
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



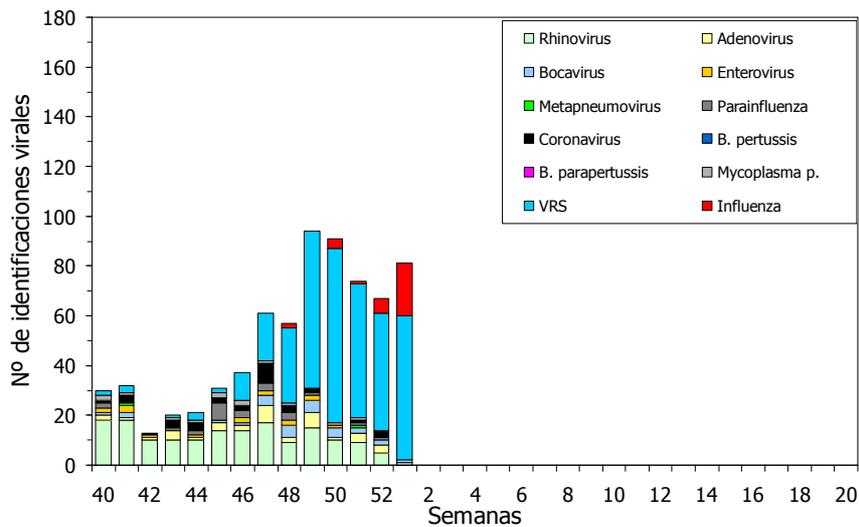
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

Detecciones de patógenos respiratorios en pacientes hospitalarios 2018



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 2/2019 (del 7 al 13 de enero)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal con intensidad media, tendencia creciente, dominio del virus A(H1N1) y cocirculación de A(H3N2)

Síndromes gripales: 254,9 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 77 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 51 (66%) se han confirmado para gripe, con predominio del virus A(H1N1) (74%) sobre el A(H3N2) (26%).

Se han registrado 49 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 36 por gripe A(H1N1), 12 por gripe A(H3N2) y 1 por gripe A(no subtipada).

Continúa la circulación intensa de **virus respiratorio sincitial (VRS)**; esta semana se han confirmado 27 casos, el 45% de los niños analizados. La mayoría son niños menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 1623 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 3317 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales ha aumentado en todos los grupos de edad y en todas las Áreas de Salud.

Con los 49 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 85 el total en lo que va de temporada. Cinco de ellos requirieron ingreso en UCI. En 56 (66%) se confirmó gripe A(H1N1), en 27 (32%) A(H3N2) y en uno el virus B.

Efectividad vacunal: Resultados preliminares indican una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 1): En el conjunto de España la actividad gripal se mantiene por debajo del umbral epidémico, con detecciones de los virus A(H1N1) y A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 27% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

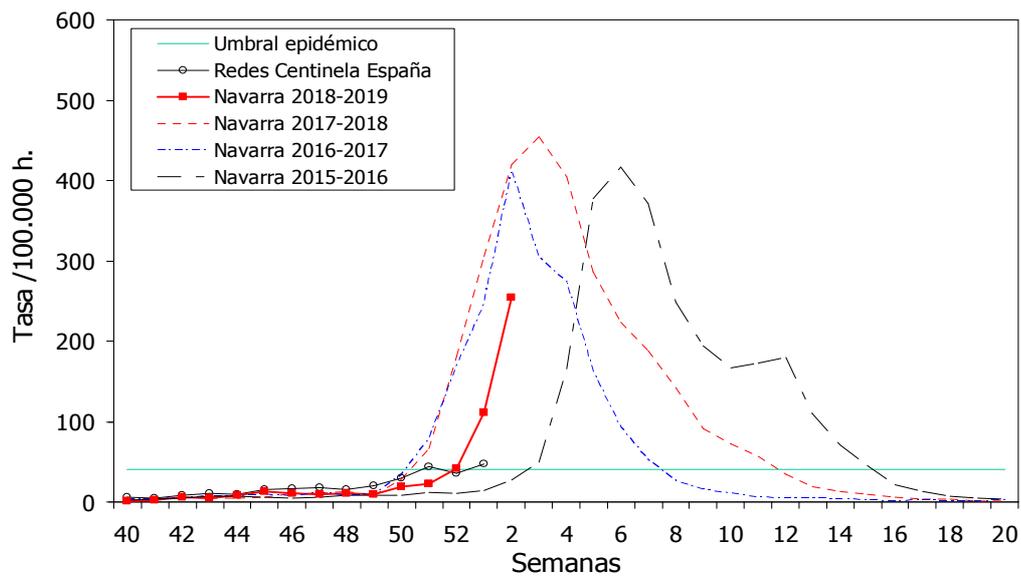
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	29	17	1 (5,9%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	54	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	48	36	25 (69,4%)	18	7	-	23	11	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	129	77	51 (66,2%)	37	13	-	49	36	12	-	AH1,H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

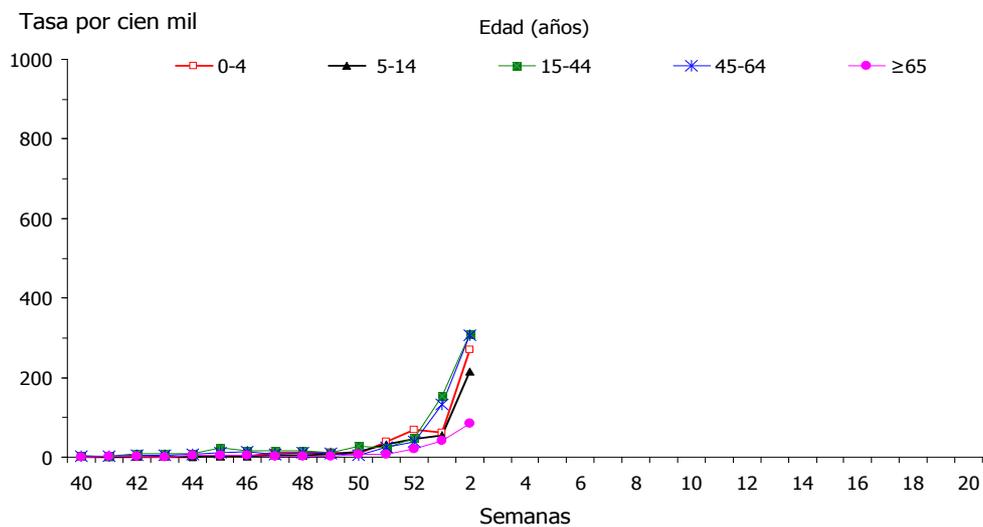
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

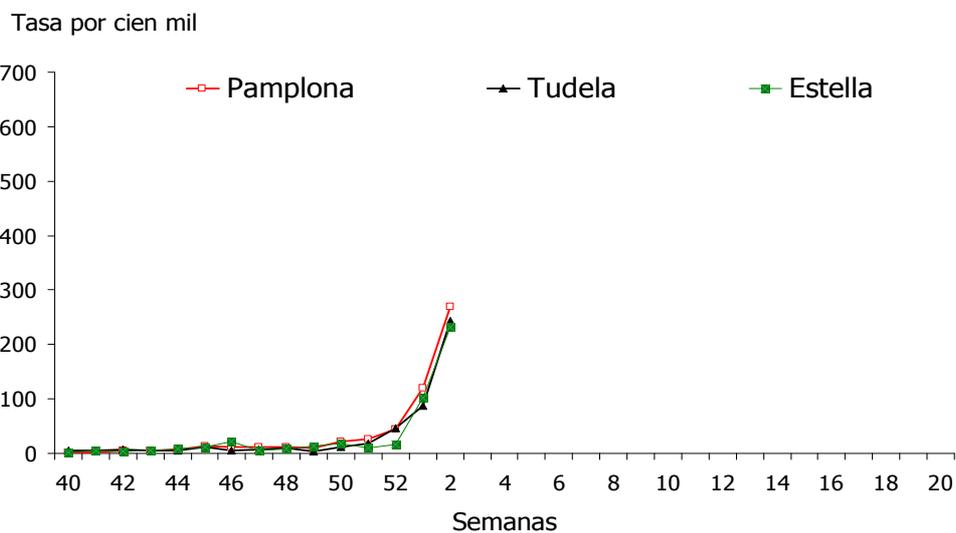
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



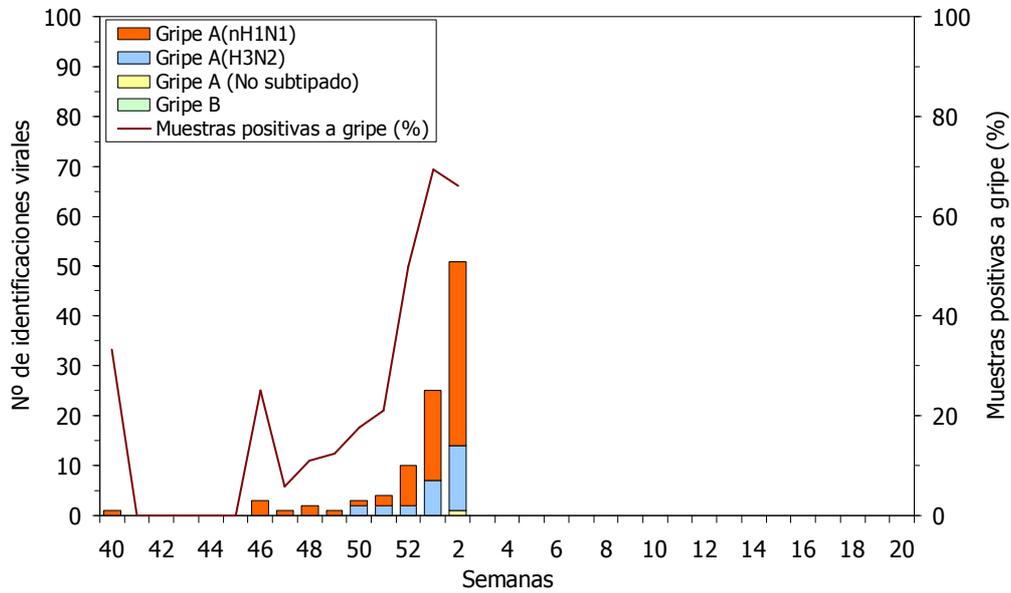
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

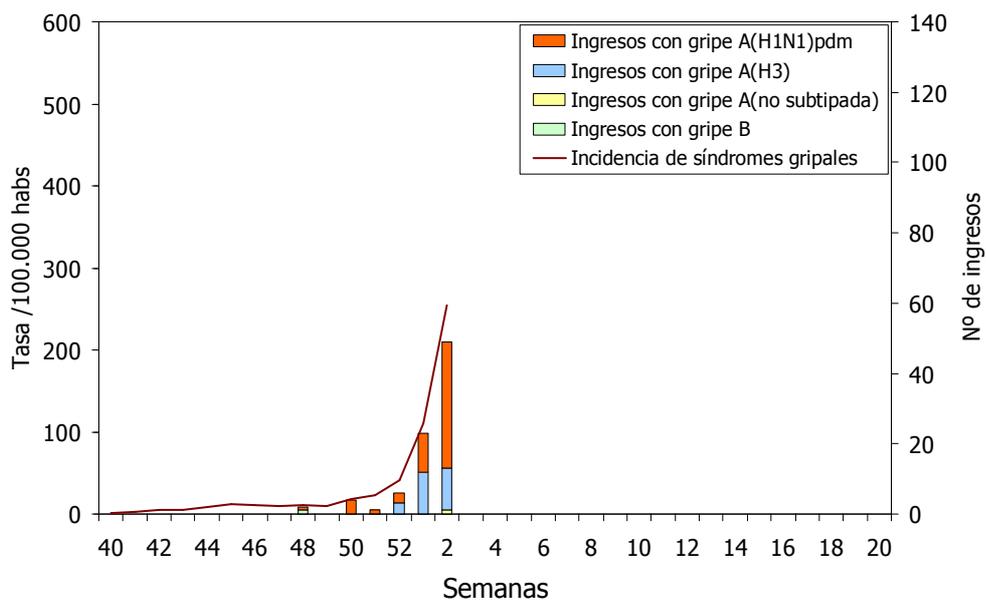


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



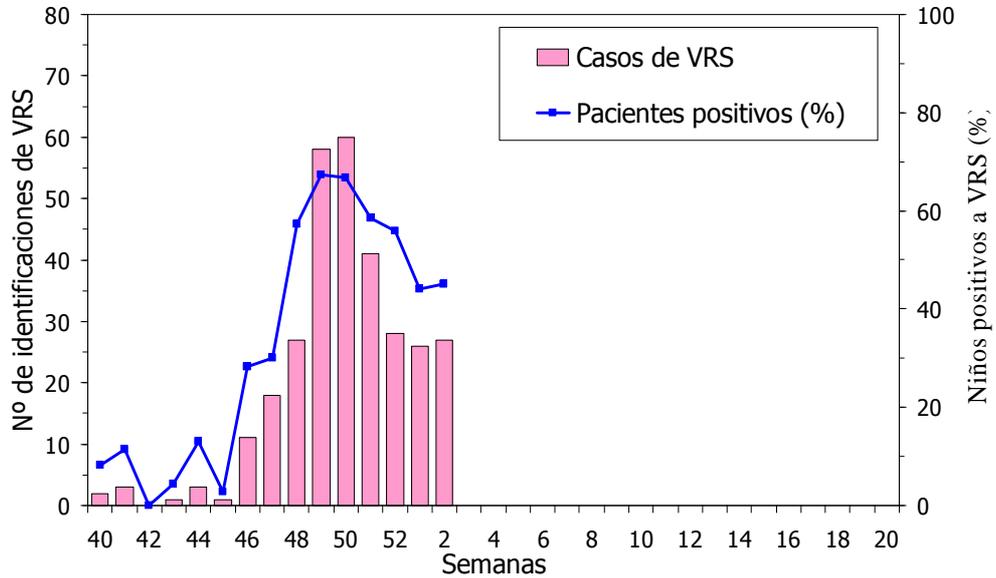
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



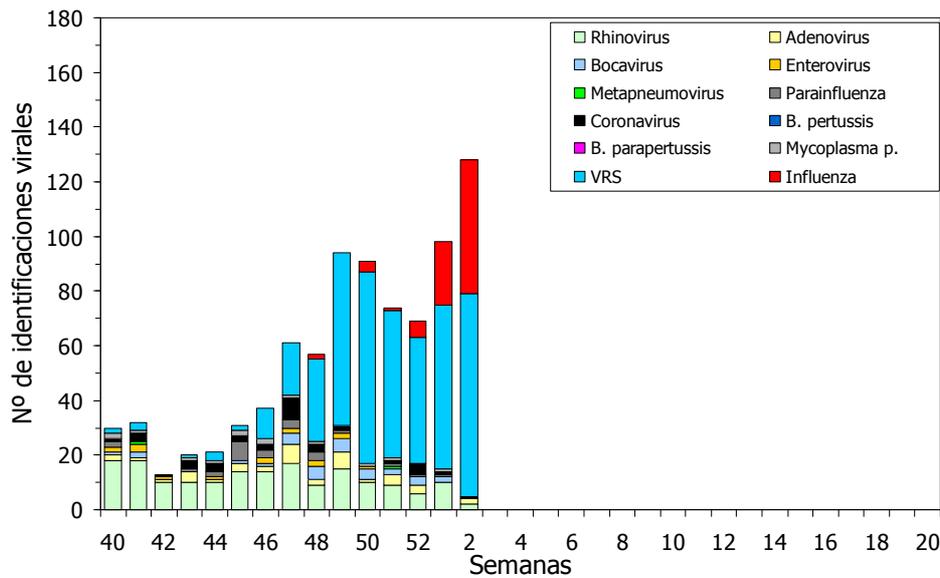
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
 Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Detecciones de patógenos respiratorios en pacientes hospitalarios, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
 Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado tres casos nuevos. Durante 2018 se confirmaron un total de 42 casos. Varios de los últimos casos se han presentado en agrupaciones familiares.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).
- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.
- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible. (<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>)
En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).
- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 3/2019 (del 14 al 20 de enero)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal epidémica con intensidad alta, tendencia creciente y circulación de los virus A(H1N1) y A(H3N2)

Síndromes gripales: 422 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 114 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 84 (74%) se han confirmado para gripe, con circulación del virus A(H1N1) (55%) y el A(H3N2) (45%).

Se han registrado 69 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 43 por gripe A(H1N1), 25 por gripe A(H3N2) y 1 por gripe no tipada.

Esta semana se han confirmado 19 casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, el 21% de los analizados. La mayoría son niños menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 2688 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 6005 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales ha aumentado en todos los grupos de edad. Casi un 1% de los niños han consultado por síndrome gripal al pediatra durante esta semana.

Con los 69 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 156 el total en lo que va de temporada. Once de ellos requirieron ingreso en UCI. En 101 (65%) se confirmó gripe A(H1N1), en 52 (33%) el A(H3N2) y en uno el virus B.

Efectividad vacunal: Resultados preliminares indican una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

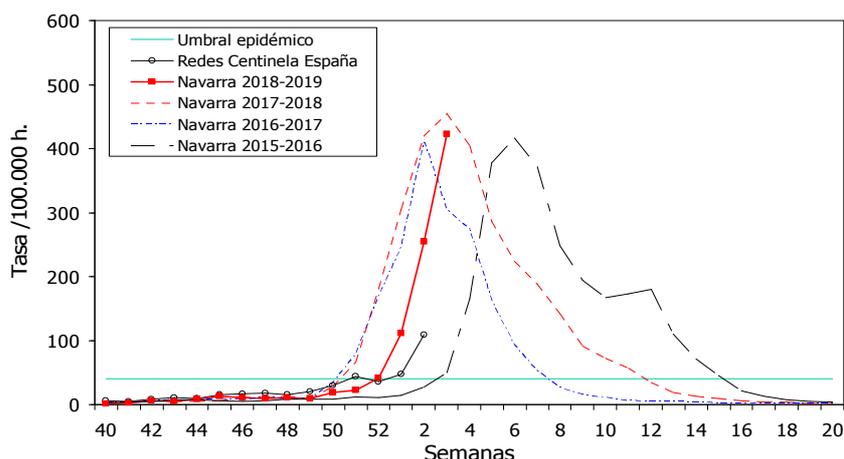
España (semana 2): En el conjunto de España se ha superado el umbral epidémico, con circulación mixta de los virus A(H1N1) y A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 19% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

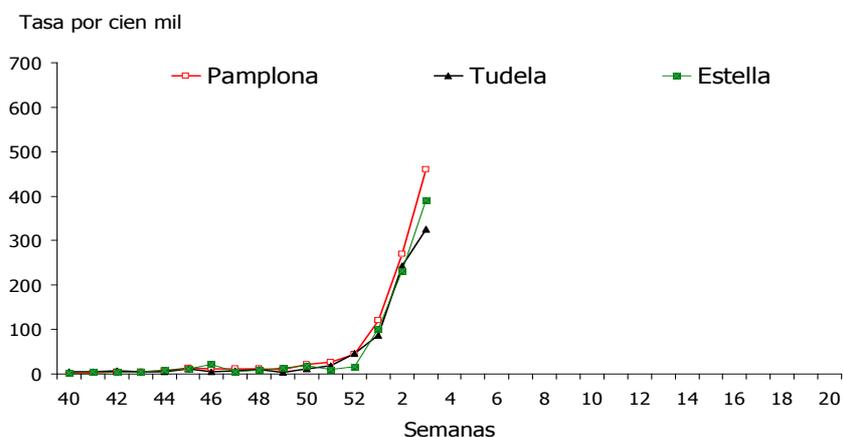
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	114	84 (73,7%)	46	38	-	69	43	25	-	AH1,H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.
 *los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipo pendiente.
 ***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

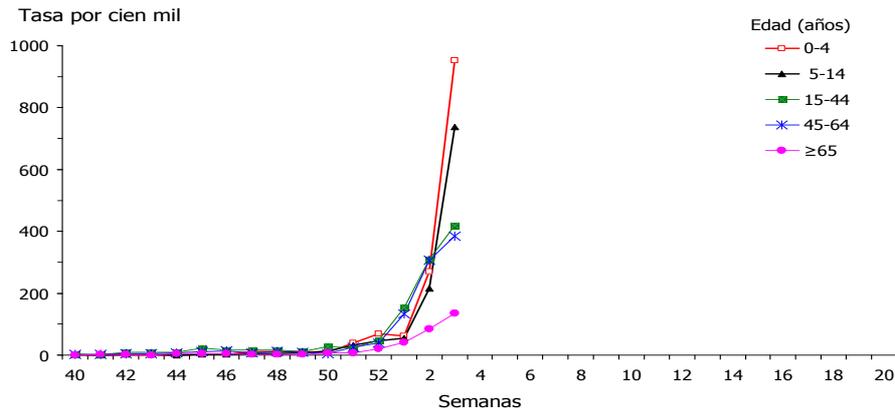
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



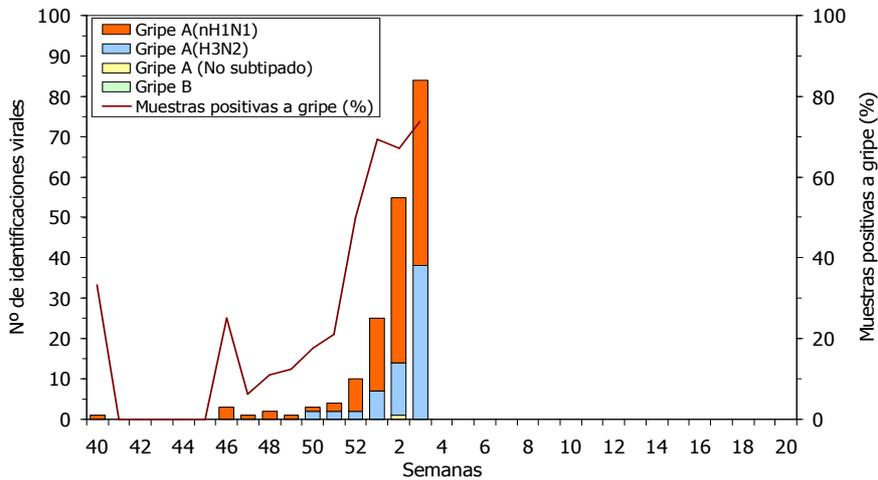
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

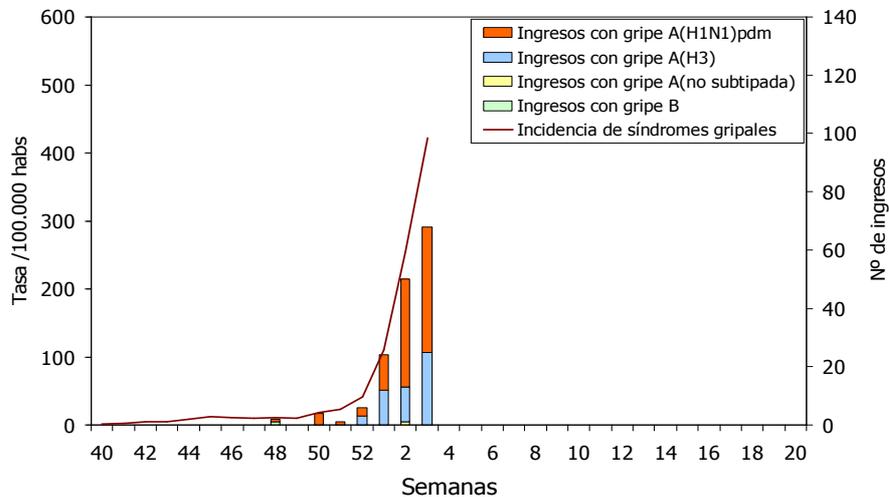


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



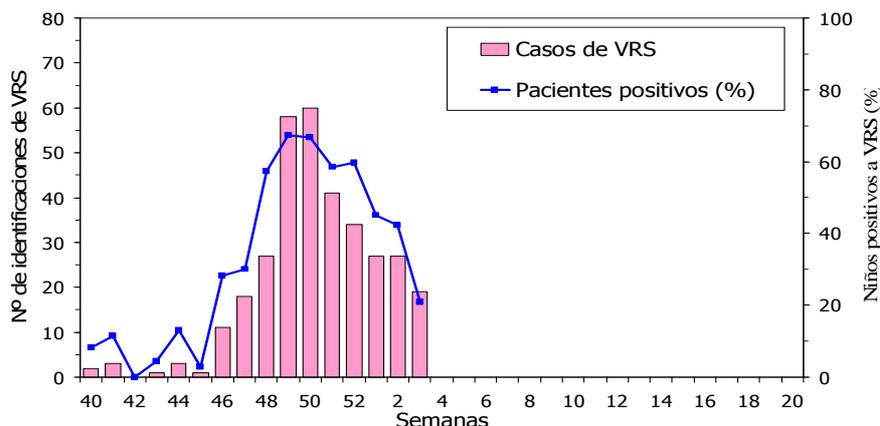
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



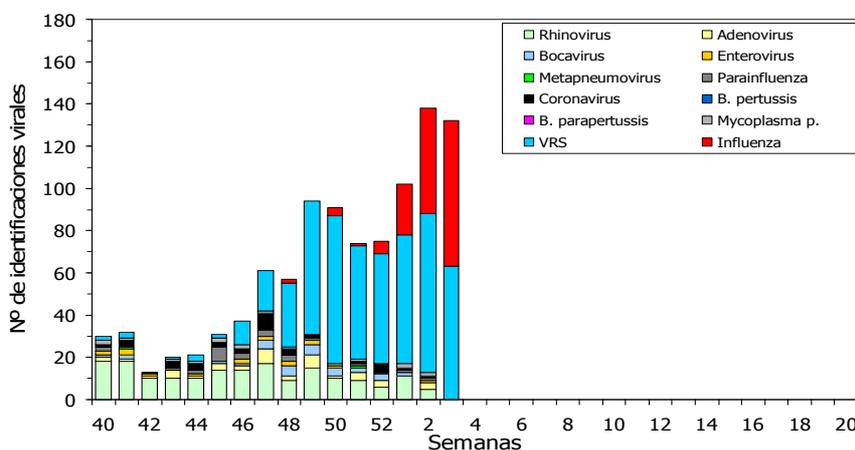
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

Detecciones de patógenos respiratorios en pacientes hospitalarios, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado tres casos nuevos. Durante 2018 se confirmaron un total de 42 casos. Varios de los últimos casos se han presentado en agrupaciones familiares.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).
- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.
- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible. (<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>)
- En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).
- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 4/2019 (del 21 al 27 de enero)

GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal epidémica con intensidad alta, tendencia creciente y circulación de los virus A(H1N1) y A(H3N2)

Síndromes gripales: 476 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 83 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 64 (77%) se han confirmado para gripe, 53% para el virus A(H1N1) y 47% para el A(H3N2).

Se han registrado 73 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 40 por gripe A(H1N1), 30 por gripe A(H3N2) y 3 pendientes de subtipar.

Descienden los casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, esta semana se han confirmado 16 casos, el 16% de los analizados. La mayoría son menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 3031 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 9036 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales ha aumentado en todos los grupos de edad, y de forma muy intensa en niños. Se registra mayor incidencia en el Área de Salud de Pamplona (539 por 100.000). Con los 73 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 230 el total en lo que va de temporada. De ellos 16 requirieron ingreso en UCI. En 142 (62%) se confirmó gripe A(H1N1), en 82 (36%) el A(H3N2) y en uno el virus B. Coincidiendo con la epidemia de gripe se observa en las últimas semanas un aumento en la mortalidad general y en los diagnósticos de neumonías.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 3): Se intensifica la actividad gripal con circulación mixta de los virus A(H1N1) y A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 11% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

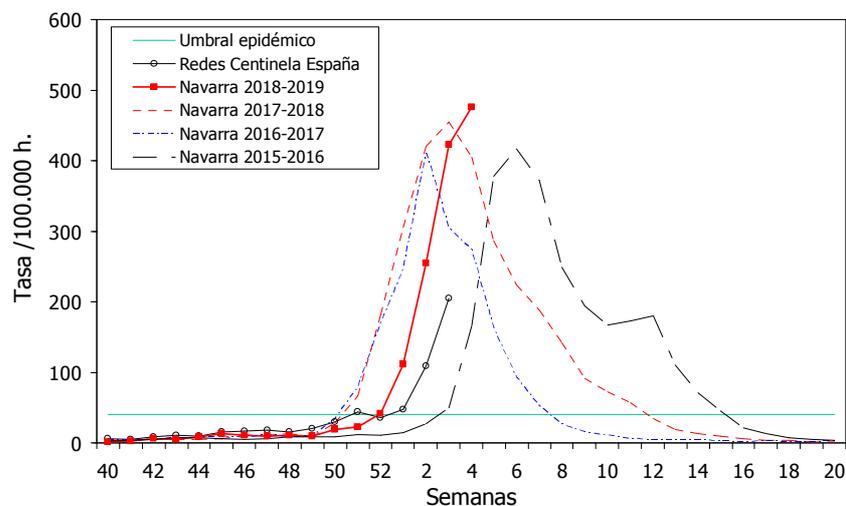
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	218	83	64 (77,1%)	34	30	-	73	40	30	-	AH1,H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

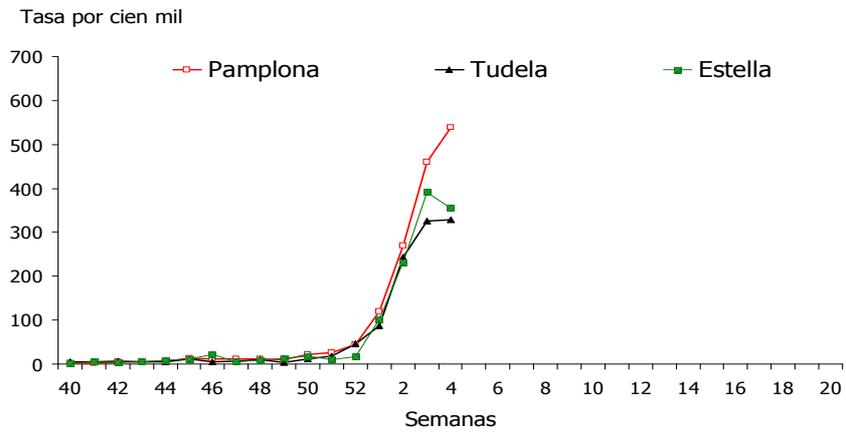
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

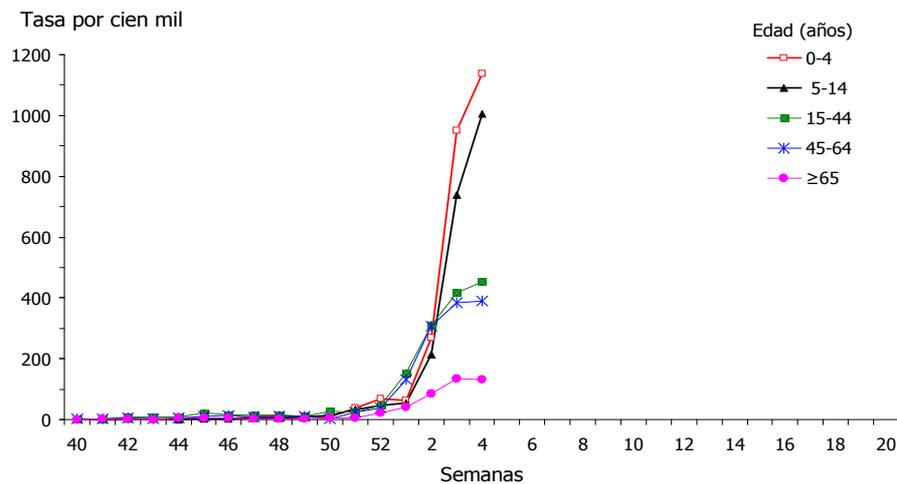
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



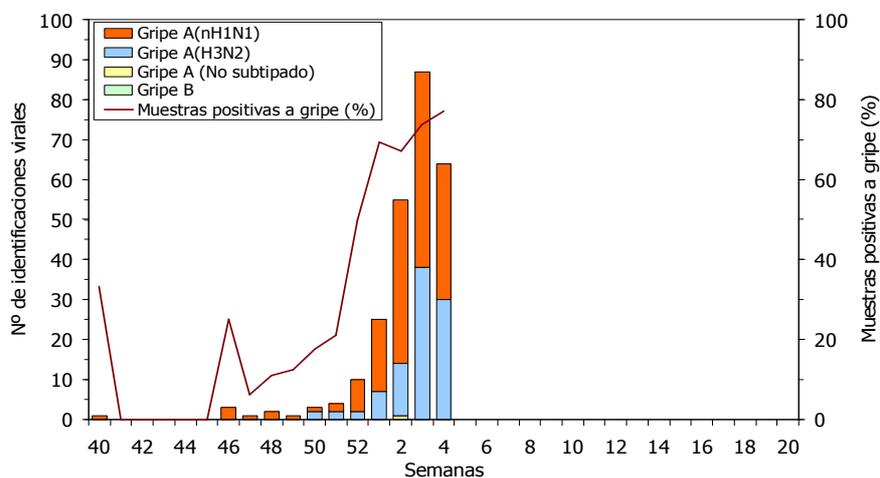
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

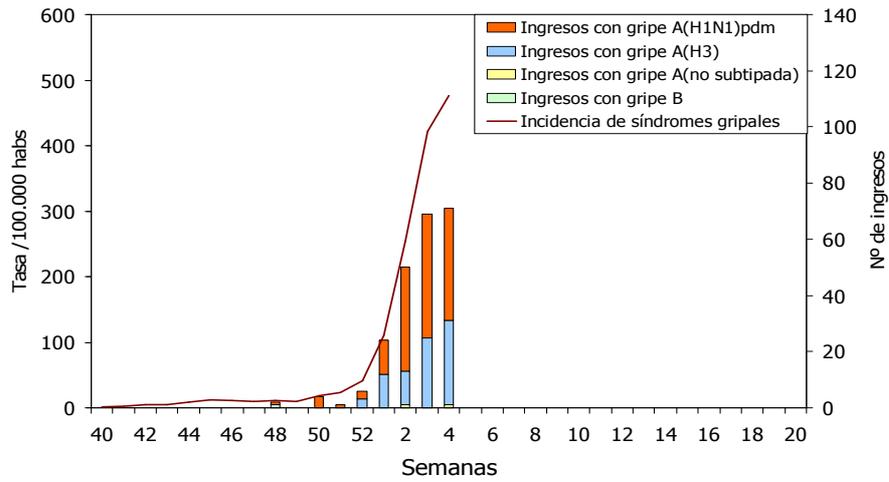


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



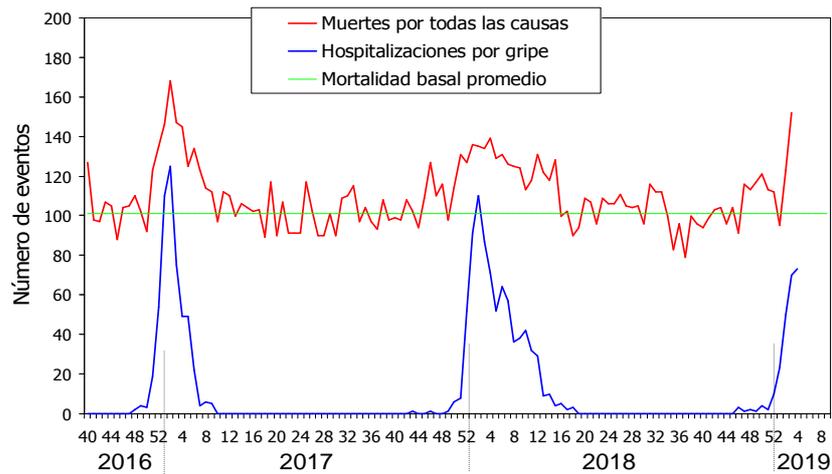
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



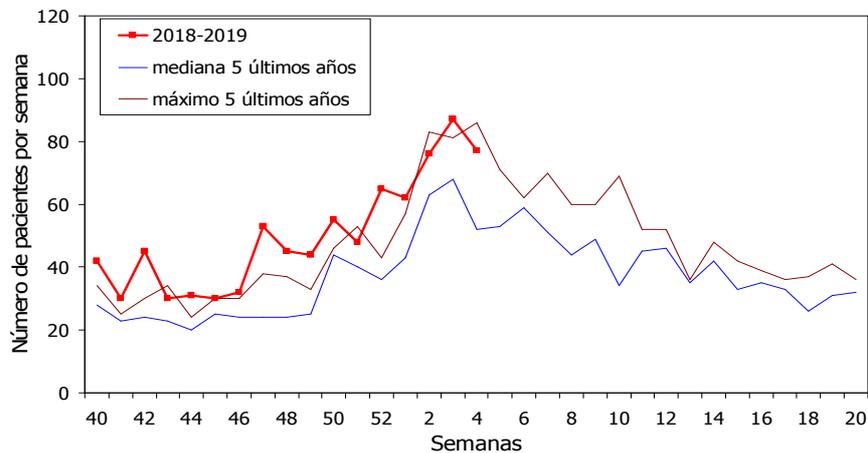
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019

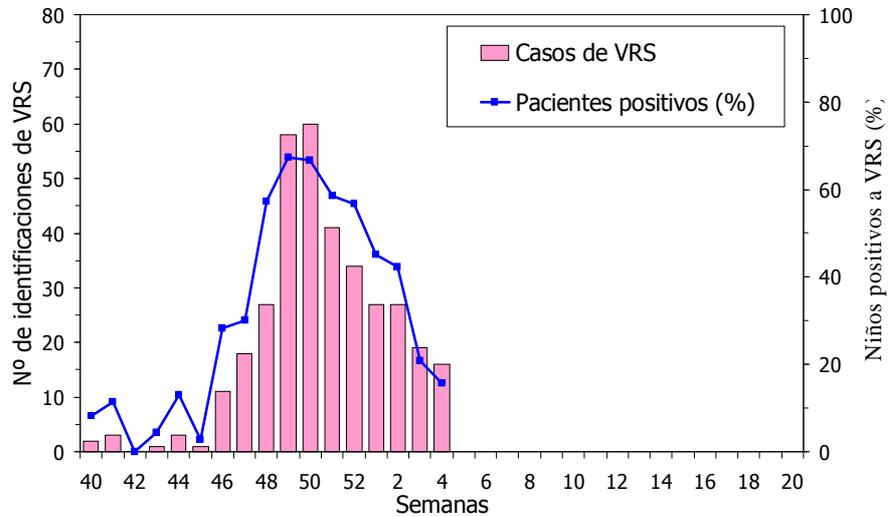


Los datos de mortalidad proceden de los registros civiles informatizados y se actualizan con una semana de demora.

Neumonías diagnosticadas en atención primaria

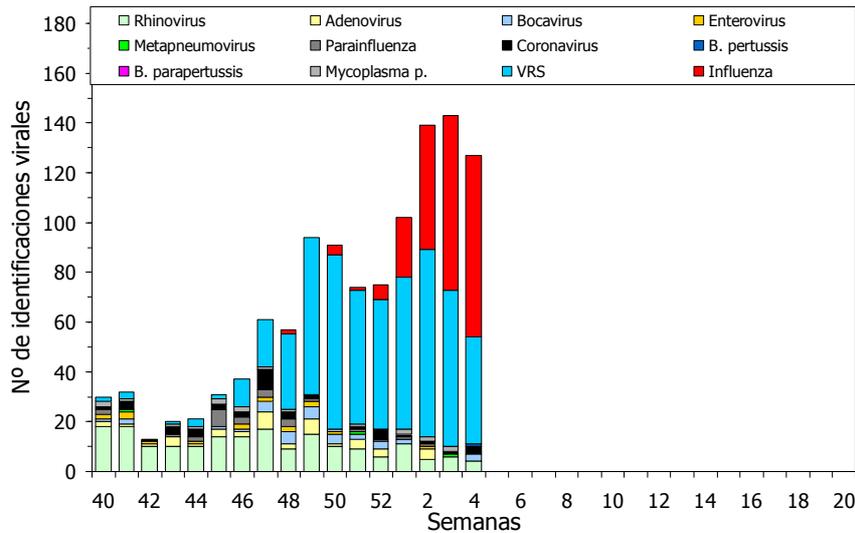


Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

Detecciones de patógenos respiratorios en pacientes hospitalarios, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 5/2019 (del 28 de enero al 3 de febrero)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal epidémica con tendencia descendente y circulación de los virus A(H1N1) y A(H3N2)

Síndromes gripales: 342 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 68 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 44 (65%) se han confirmado para gripe, 55% para el virus A(H1N1) y 45% para el A(H3N2).

Se han registrado 71 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 41 por gripe A(H3N2), 27 por gripe A(H1N1), 1 por gripe B y 2 pendientes de subtipar.

Descienden los casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, esta semana se han confirmado 5 casos, el 7% de los analizados. La mayoría son menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 2180 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 11.216 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales desciende en todos los grupos de edad.

Con los 71 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 304 el total en lo que va de temporada. De ellos 17 requirieron ingreso en UCI y 11 han fallecido. En 171 (56%) se confirmó gripe A(H1N1), en 127 (42%) el A(H3N2) y en dos el virus B.

Coincidiendo con la epidemia de gripe se observa en las últimas semanas un aumento en la mortalidad general y en los diagnósticos de neumonías.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 4): Continúa el ascenso de la actividad gripal con circulación mixta de los virus A(H1N1) y A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 11% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

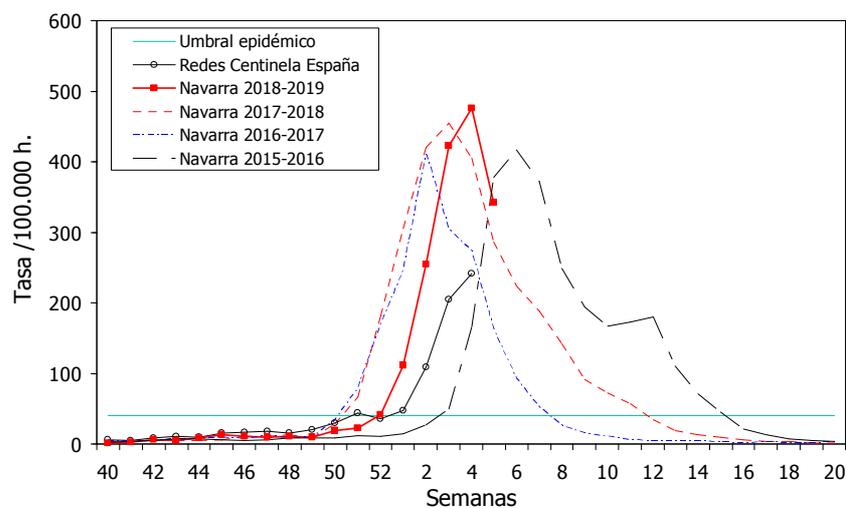
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	101	77 (76,2%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH1,H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

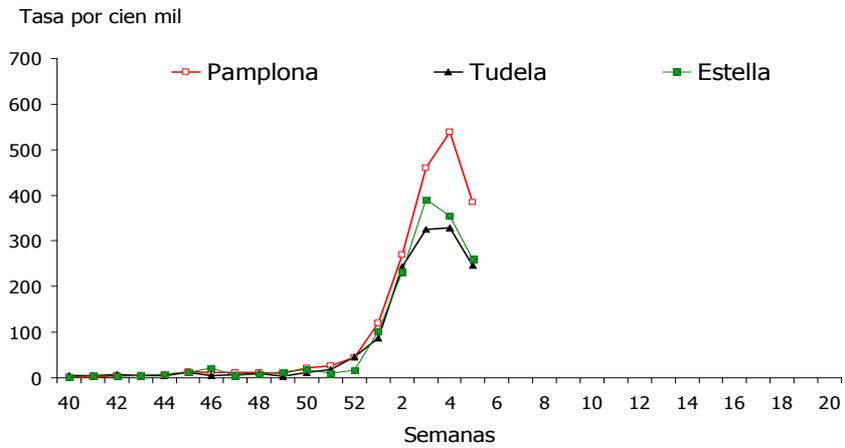
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

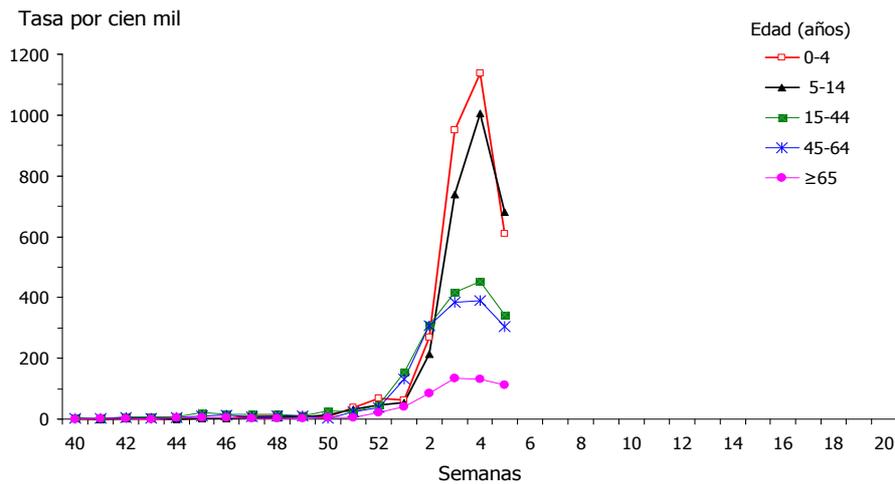
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



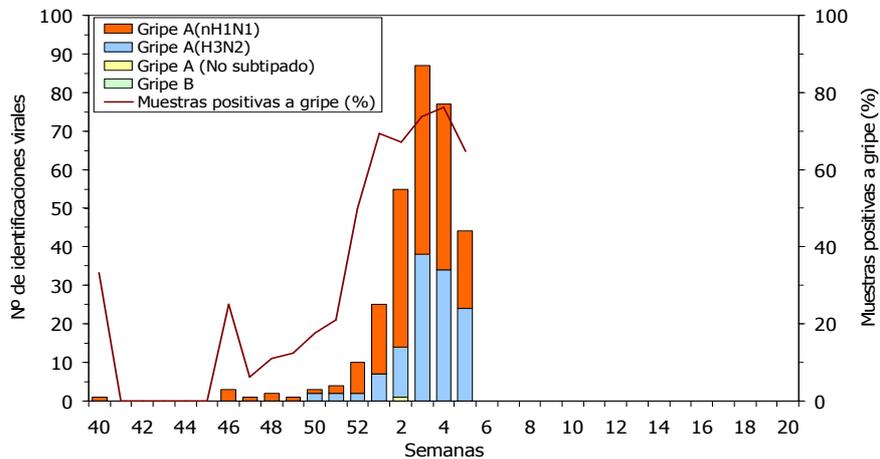
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

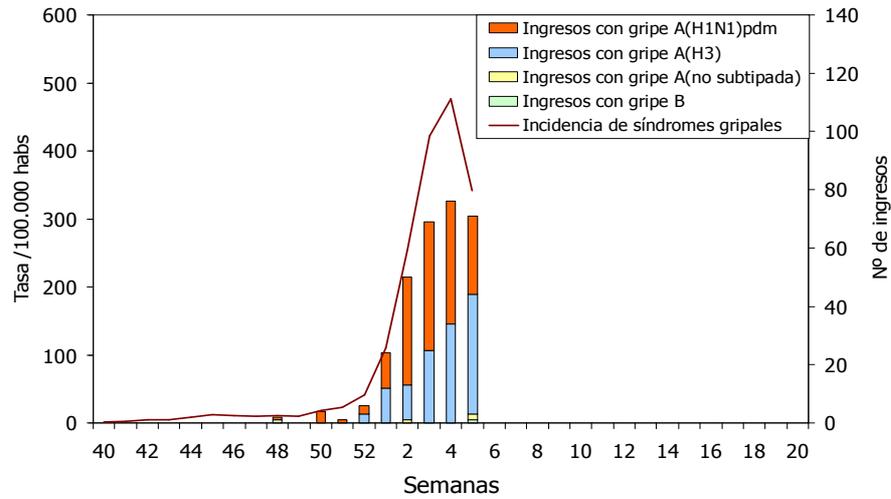


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019

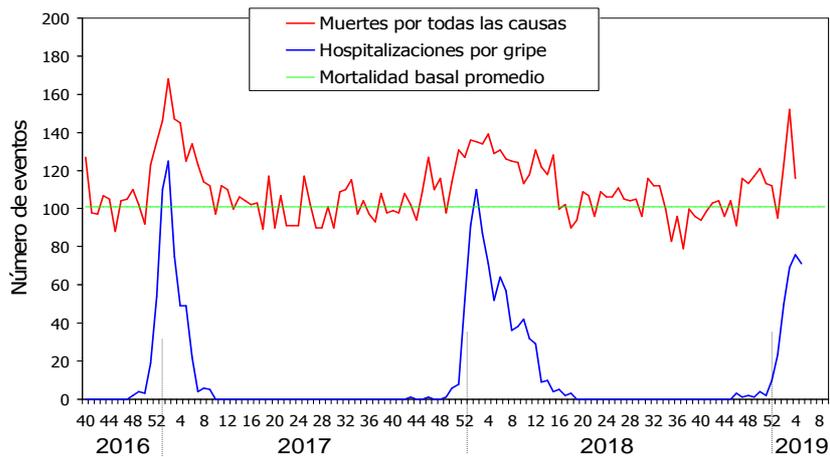


Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

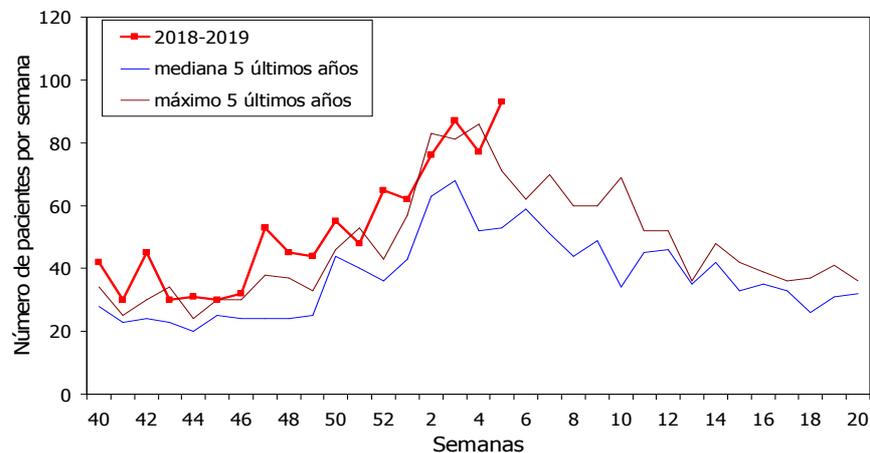
Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



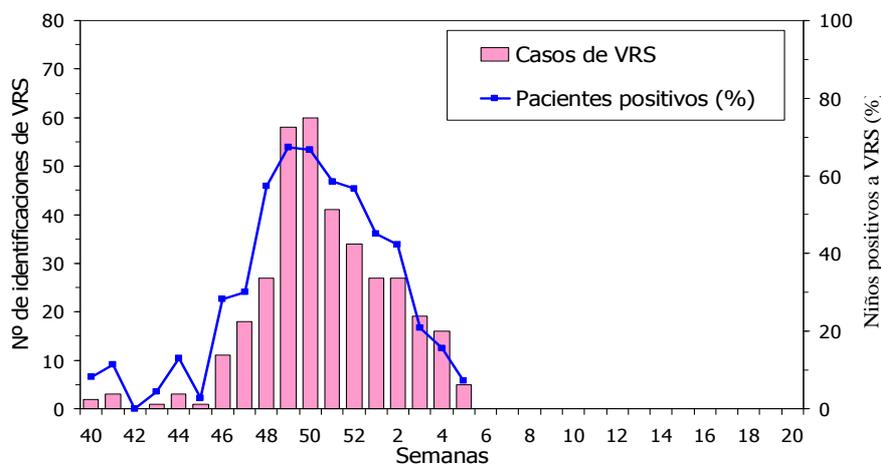
Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019



Neumonías diagnosticadas en atención primaria

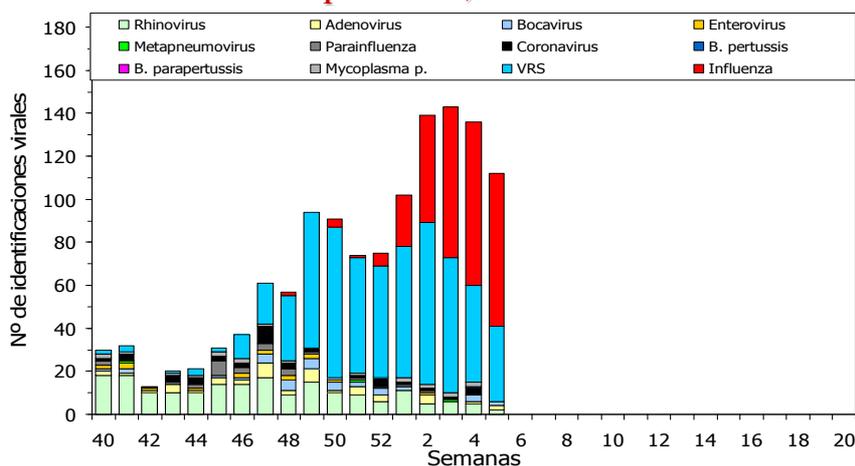


Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

Detecciones de patógenos respiratorios en pacientes hospitalarios, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado seis casos nuevos. Durante 2018 se confirmaron un total de 42 casos. Varios de los últimos casos se han presentado en agrupaciones familiares.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).

- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.

- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible.

(<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>)

En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).

- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 6/2019 (del 4 al 10 de febrero)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal epidémica con tendencia descendente y circulación de los virus A(H1N1) y A(H3N2)

Síndromes gripales: 234 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 55 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 33 (60%) se han confirmado para gripe, siendo el virus A(H3N2) el más frecuente (73%), seguido por A(H1N1) (27%). Se han registrado 48 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 29 por gripe A(H3N2), 17 por gripe A(H1N1), 1 por gripe B y 1 pendiente de subtipar.

Se han confirmado 5 casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, el 6,3% de los analizados. La mayoría son menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 1488 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 12.704 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales desciende en todos los grupos de edad. Con los 48 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 352 el total en lo que va de temporada. De ellos 26 requirieron ingreso en UCI y 15 han fallecido. En 188 (53%) se confirmó gripe A(H1N1), en 156 (44%) el A(H3N2) y en 3 el virus B.

Coincidiendo con la epidemia de gripe se observa en las últimas semanas un exceso en la mortalidad general y en los diagnósticos de neumonías.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 5): Se estabiliza el ascenso de la onda epidémica con circulación de los virus A(H1N1) y A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 8% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

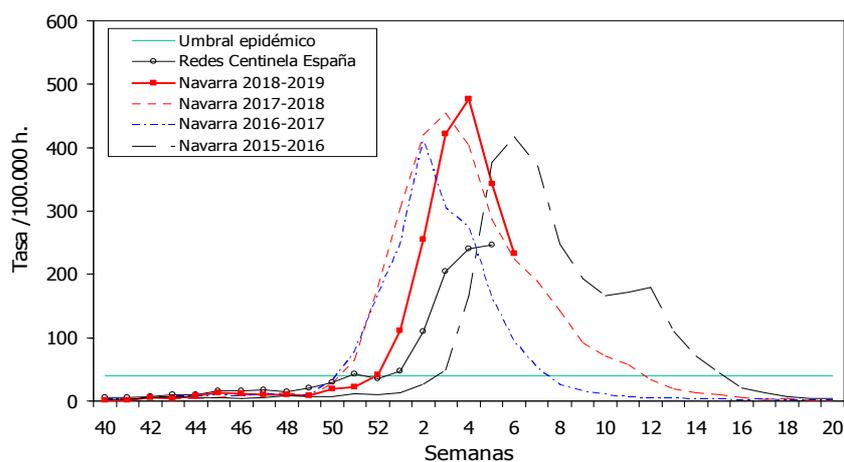
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	101	77 (76,2%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH1,H3	246,9
6	233,7	270	55	33 (60,0%)	9	24	-	48	17	29	1	AH1,H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

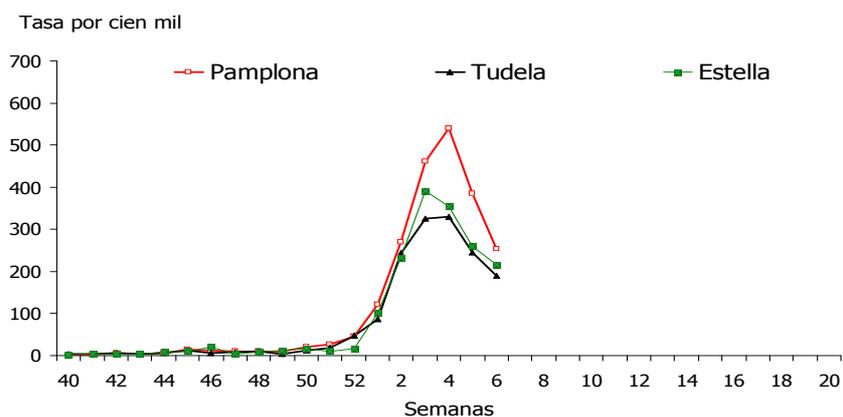
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

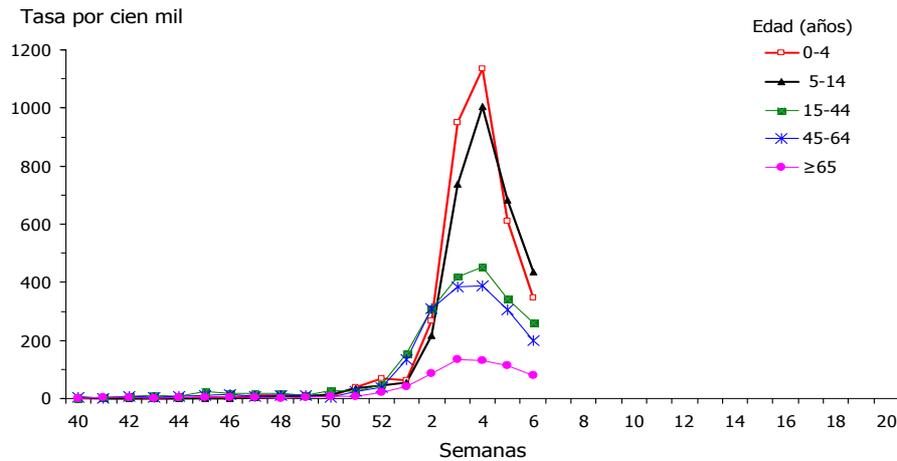
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



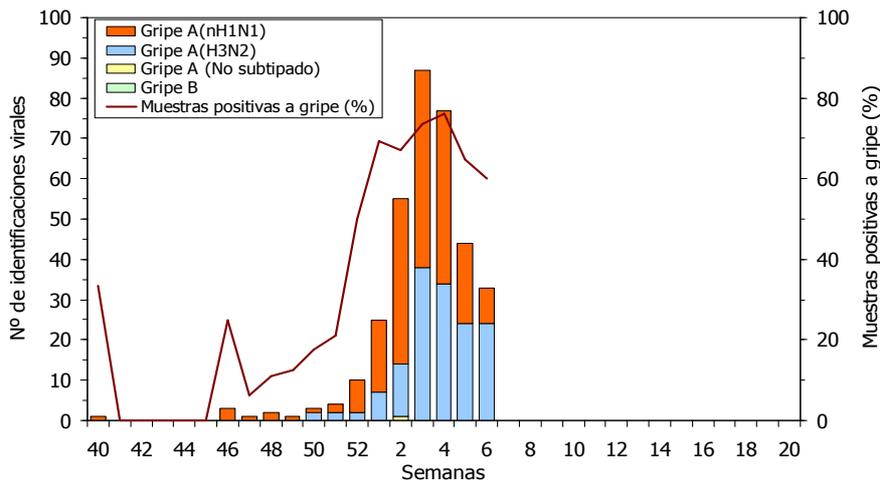
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

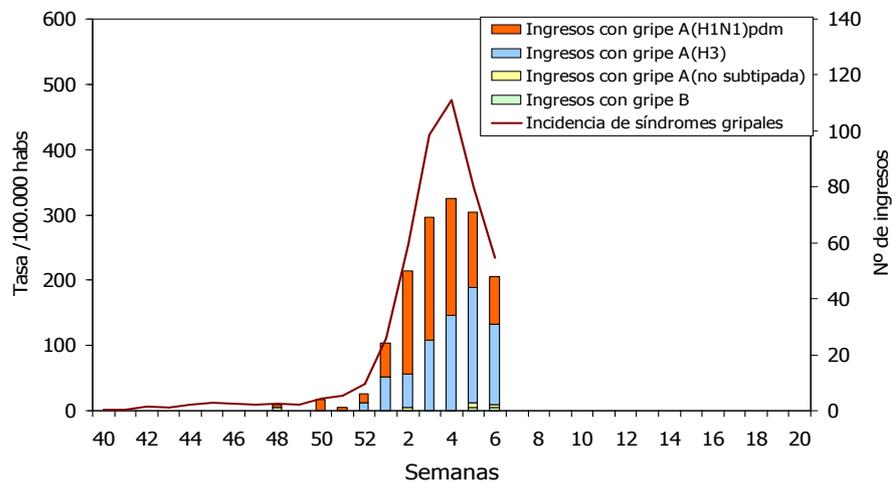


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



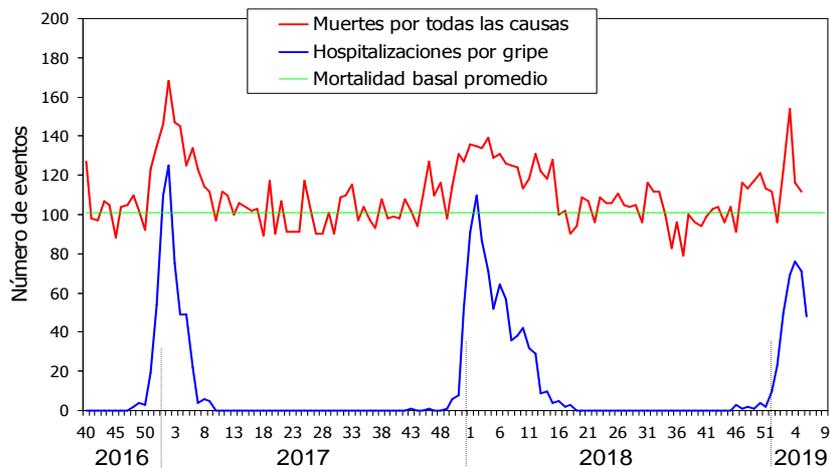
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



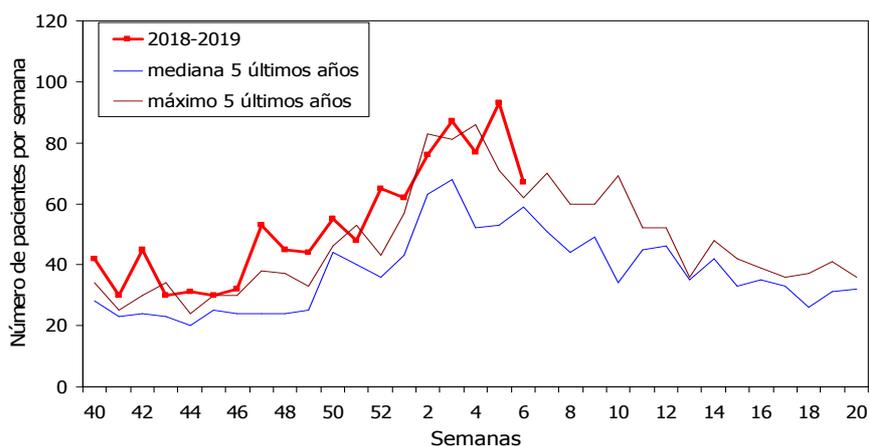
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019

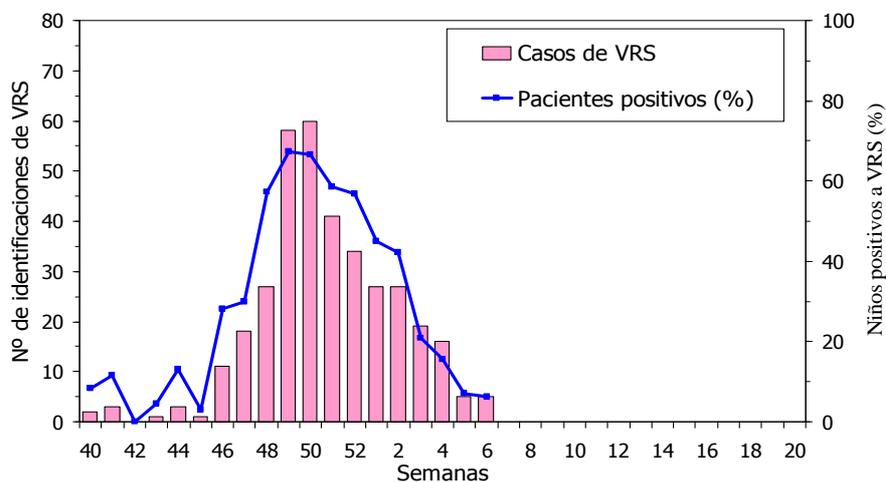


Los datos de mortalidad proceden de los registros civiles informatizados y se actualizan con una semana de demora.

Neumonías diagnosticadas en atención primaria



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 7/2019 (del 11 al 19 de febrero)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Desciende la actividad gripal. Se mantiene la circulación de los virus A(H1N1) y A(H3N2)

Síndromes gripales: 146 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 22 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 12 (55%) se han confirmado para gripe, todos ellos para el virus A(H3N2).

Se han registrado 39 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 16 por gripe A(H3N2), 18 por gripe A(H1N1) y 5 pendientes de subtipar.

Se han confirmado 3 casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, el 6,4% de los analizados. La mayoría son menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 932 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 13.636 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales descende en todos los grupos de edad.

Con los 39 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 391 el total en lo que va de temporada. De ellos 27 requirieron ingreso en UCI y 18 han fallecido. En 206 (53%) se confirmó gripe A(H1N1), en 172 (44%) el A(H3N2) y en 3 el virus B.

Coincidiendo con la epidemia de gripe se observa en las últimas semanas un exceso en la mortalidad general y en los diagnósticos de neumonías.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 6): Desciende la actividad gripal y predomina el virus A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 7% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

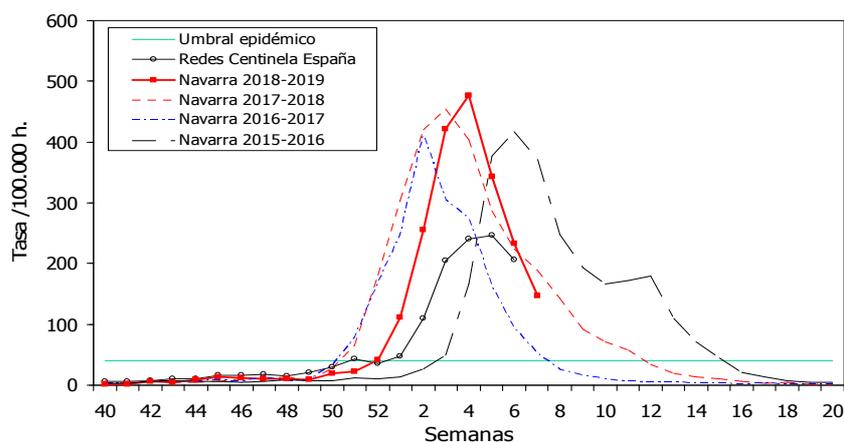
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH1,H3	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	29	1	AH1,H3	206,2
7	146,4	128	22	12 (54,5%)	-	12	-	39	18	16	-	AH1,H3	-

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

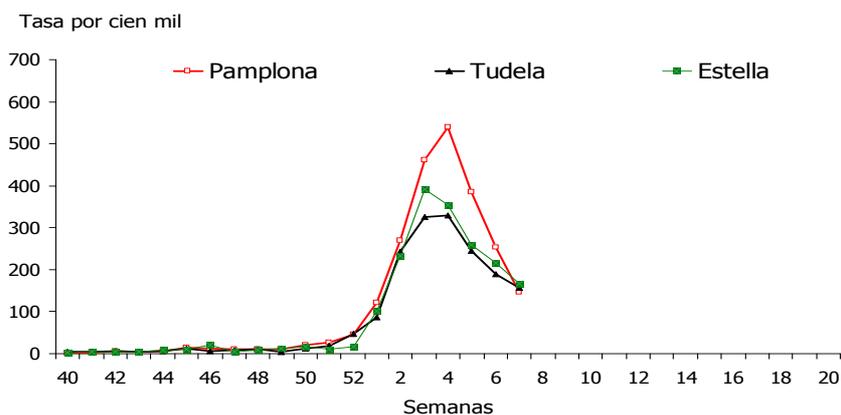
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

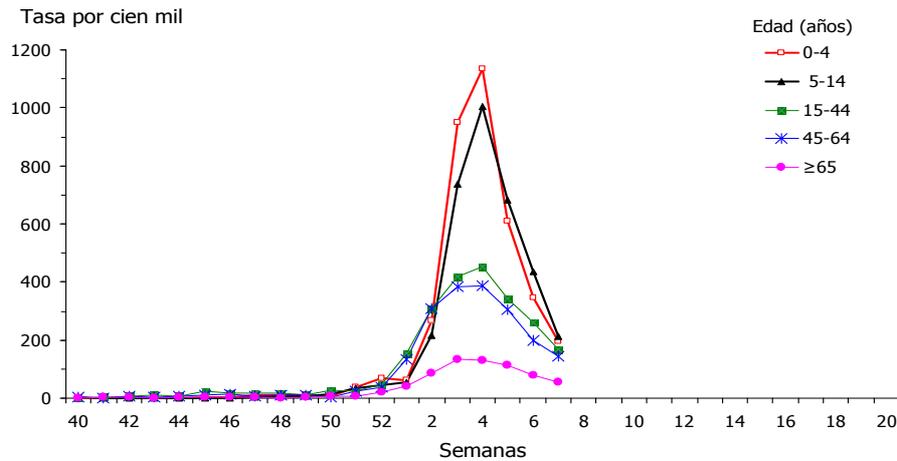
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



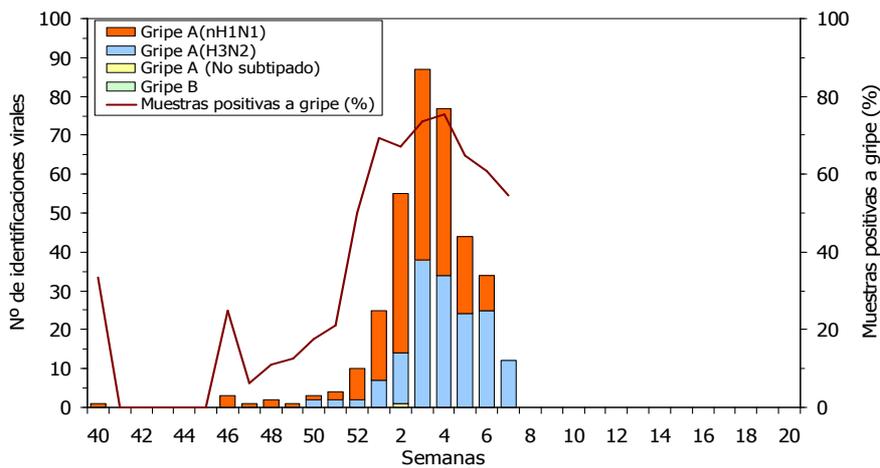
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

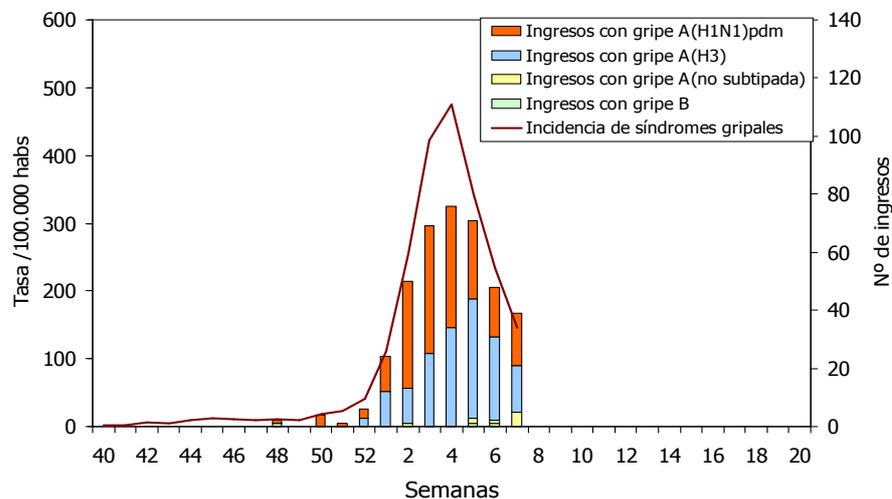


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



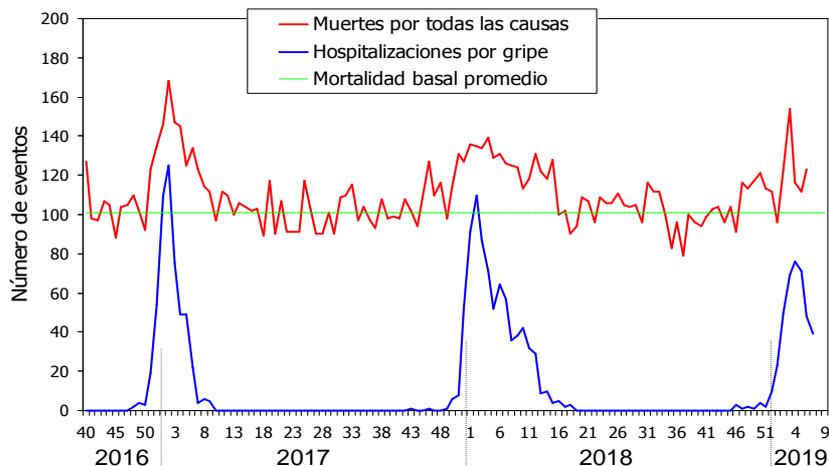
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



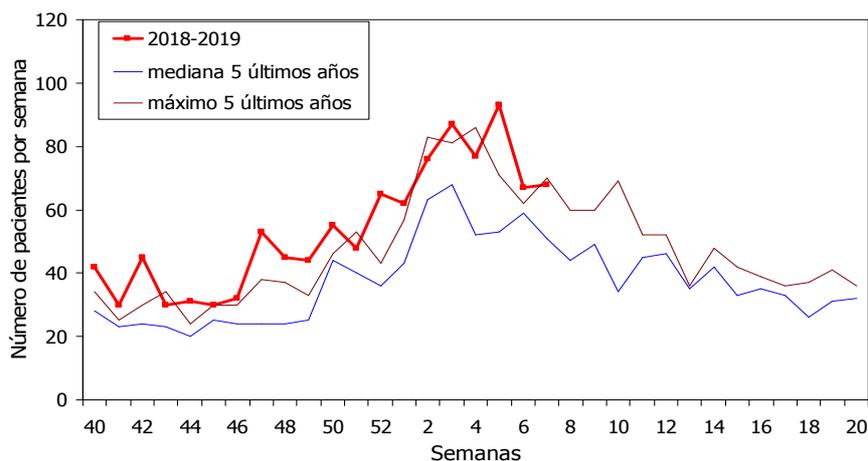
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019

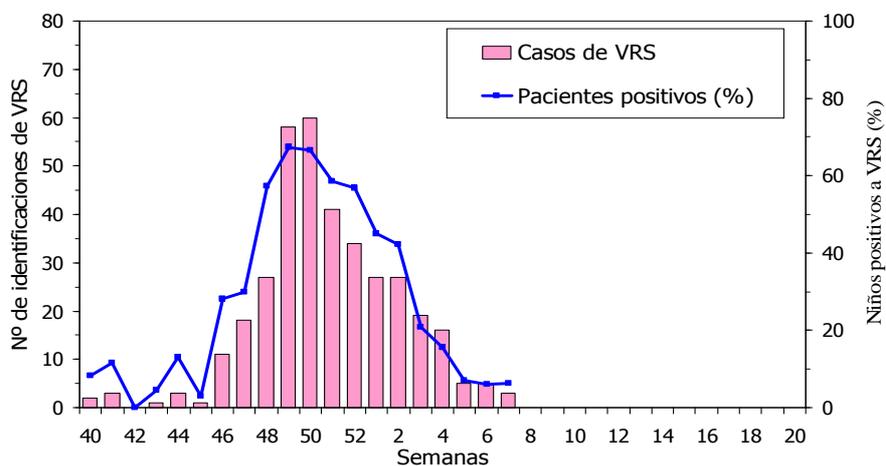


Los datos de mortalidad proceden de los registros civiles informatizados y se actualizan con una semana de demora.

Neumonías diagnosticadas en atención primaria



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado siete casos nuevos. Durante 2018 se confirmaron un total de 42 casos. Varios de los últimos casos se han presentado en agrupaciones familiares.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).
- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.
- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible. (<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>)
En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).
- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 8/2019 (del 18 al 24 de febrero)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Desciende la actividad gripal, aunque todavía se registra un número importante de ingresos hospitalarios

Síndromes gripales: 86 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 13 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 10 (70%) se han confirmado para gripe, 7 para el virus A(H3N2) y 3 para A(H1N1).

Se han registrado 36 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 11 por gripe A(H3N2), 11 por gripe A(H1N1), 4 por gripe B y 10 pendientes de subtipar.

Se han confirmado 5 casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, el 13,5% de los analizados. La mayoría son menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 550 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.186 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales descende en todos los grupos de edad.

Con los 36 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 429 el total en lo que va de temporada. De ellos 29 requirieron ingreso en UCI y 19 han fallecido. En 218 (51%) se confirmó gripe A(H1N1), en 184 (43%) el A(H3N2) y en 7 el virus B.

Coincidiendo con el descenso de la incidencia de gripe también descenden los diagnósticos de neumonías aunque todavía se observa exceso en la mortalidad general.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 7): Continúa el descenso de la actividad gripal con predominio el virus A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 6% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

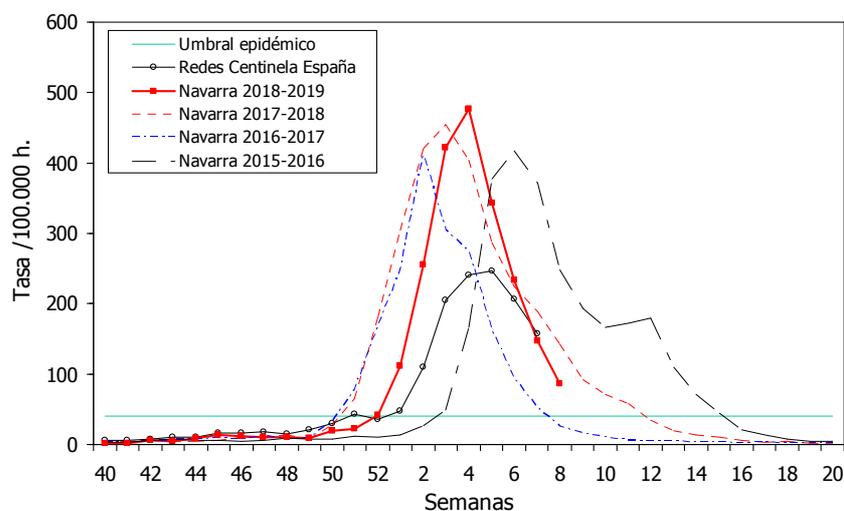
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	29	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	36	11	11	4	AH3,H1	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

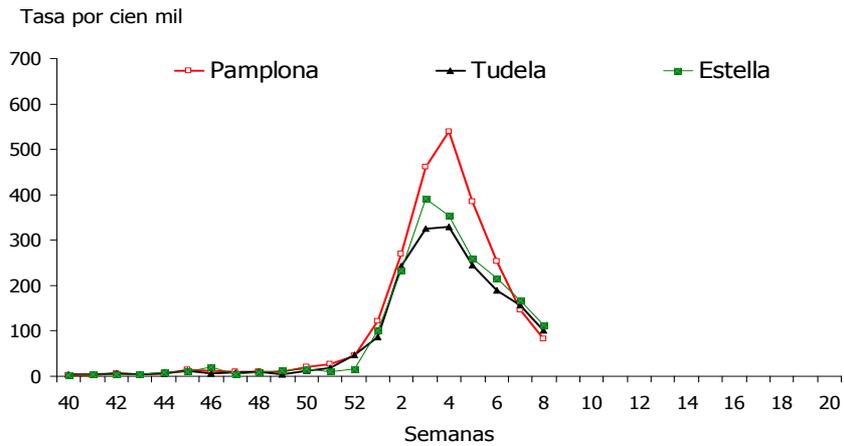
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipo pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

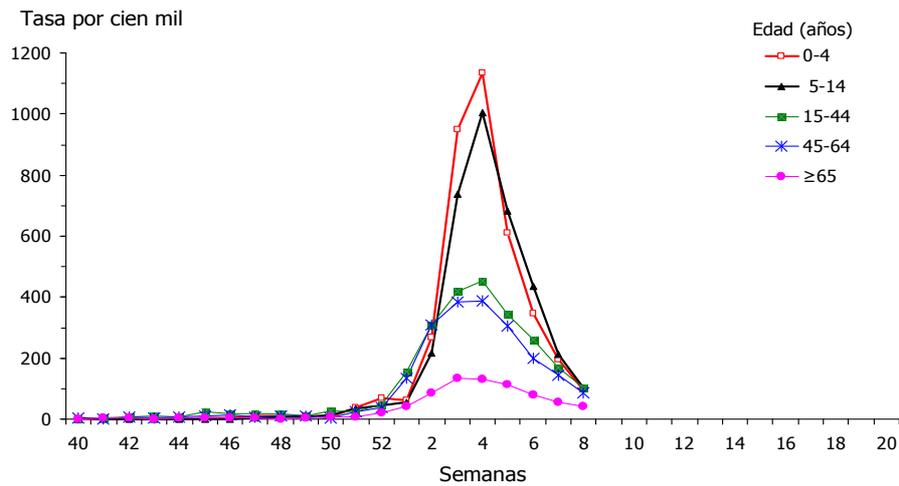
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



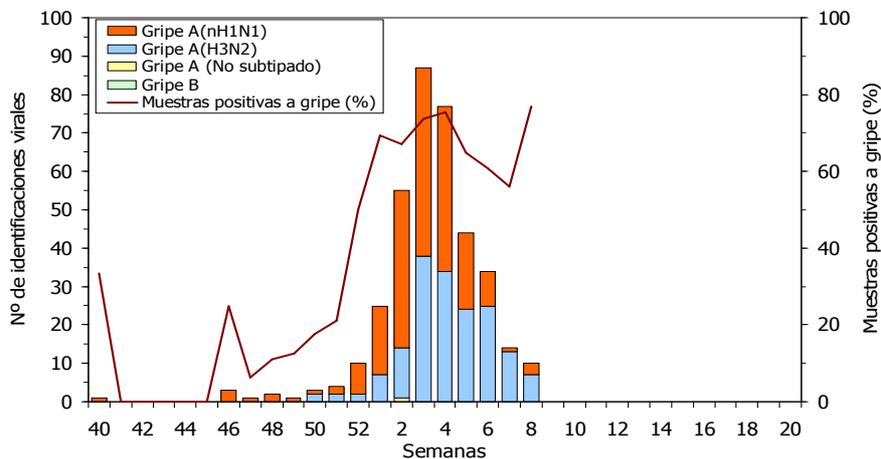
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

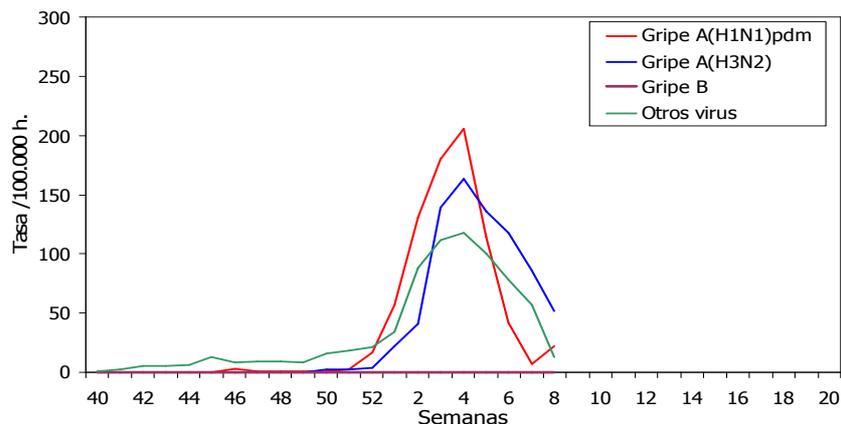


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



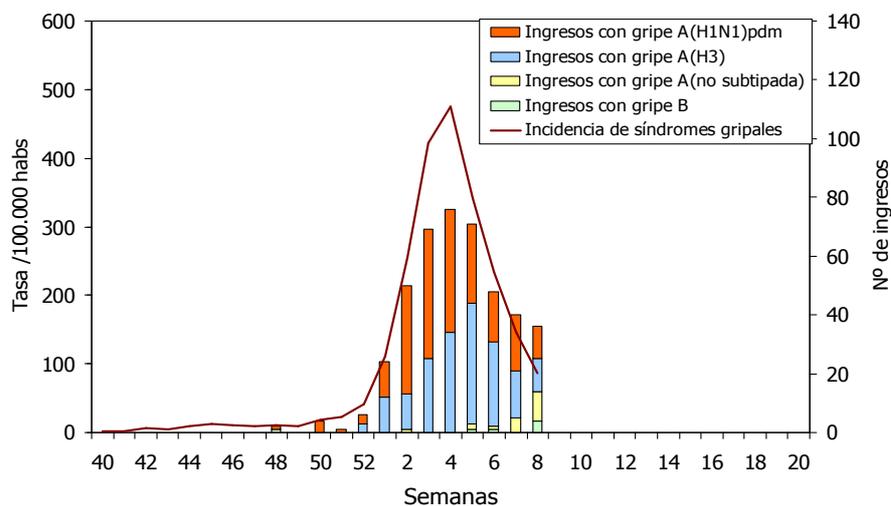
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Incidencia estimada de síndromes gripales según el agente etiológico, 2018-2019



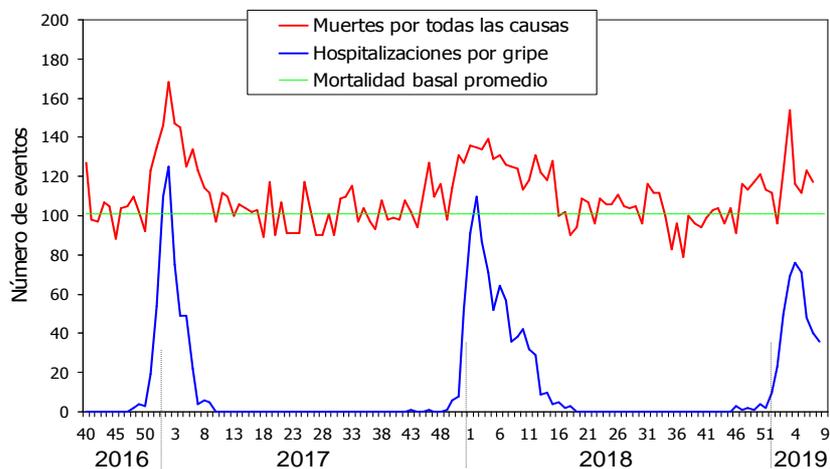
Estimaciones obtenidas a partir de la notificación al sistema OMI y las proporciones de confirmaciones en laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



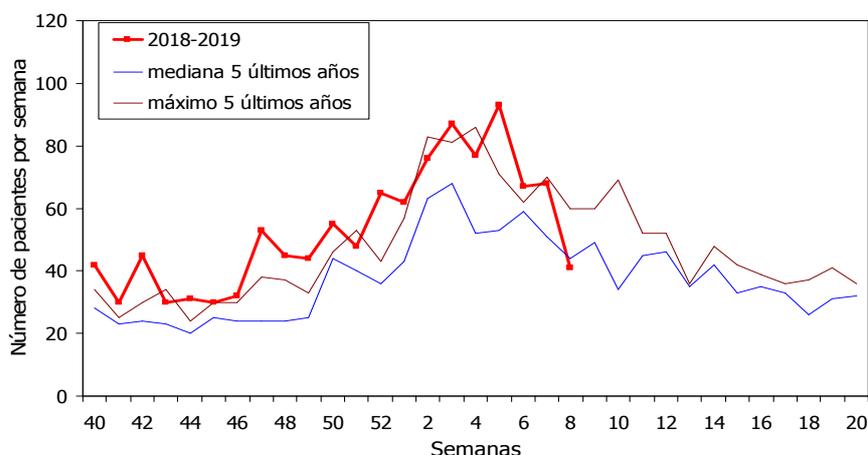
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019

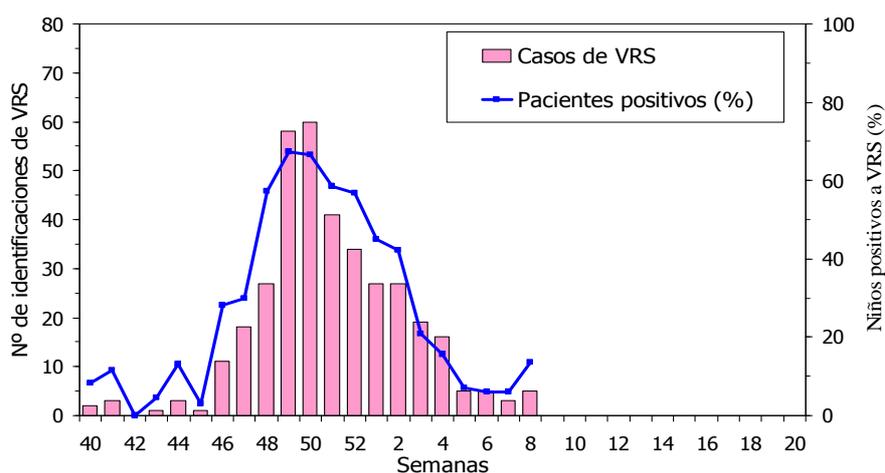


Los datos de mortalidad proceden de los registros civiles informatizados y se actualizan con una semana de demora.

Neumonías diagnosticadas en atención primaria



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado ocho casos nuevos. Durante 2018 se confirmaron un total de 42 casos. Varios de los últimos casos se han presentado en agrupaciones familiares.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).

- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.

- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible.

(<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>)

En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).

- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 9/2019 (del 25 de febrero al 3 de marzo)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal descendente, pero todavía por encima del umbral epidémico y ocasionado ingresos hospitalarios

Síndromes gripales: 53 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 10 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 8 (80%) se han confirmado para gripe, 4 para el virus A(H3N2) y 4 para A(H1N1).

Se han registrado 24 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 17 por gripe A(H3N2), 6 por gripe A(H1N1), y 1 pendientes de subtipar.

Se han confirmado 3 casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, el 7,9% de los analizados. La mayoría son menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 336 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.522 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales desciende en todos los grupos de edad.

Con los 24 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 452 el total en lo que va de temporada. De ellos 30 requirieron ingreso en UCI y 22 han fallecido. En 224 (50%) se confirmó gripe A(H1N1), en 206 (46%) el A(H3N2) y en 8 el virus B.

Coincidiendo con el descenso de la incidencia de gripe también descienden los diagnósticos de neumonías y la mortalidad general.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 8): Continúa el descenso de la actividad gripal con predominio el virus A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 6% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

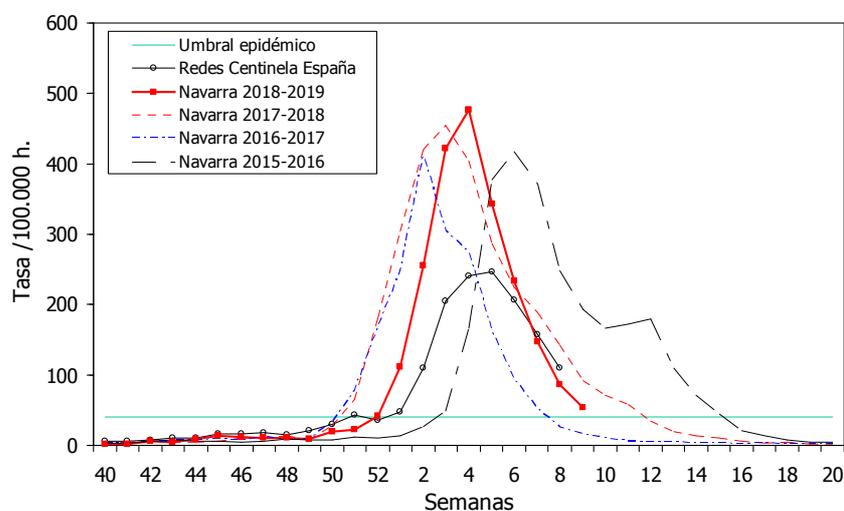
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	16	11	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	10	8 (80,0%)	4	4	-	24	17	6	-	AH3,H1	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

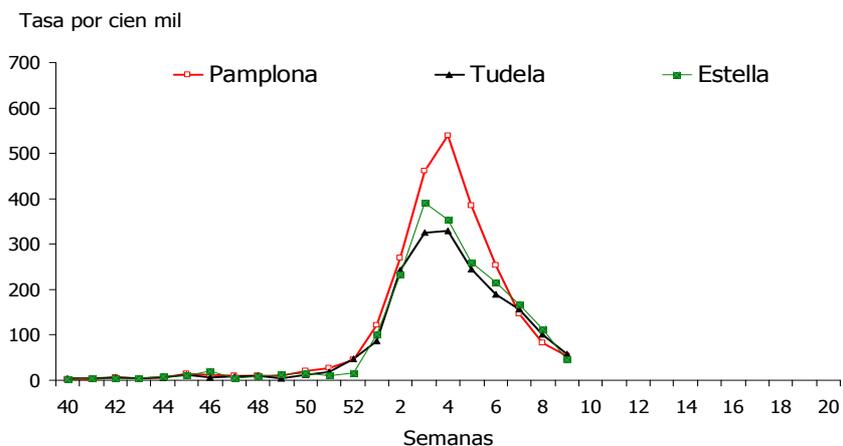
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

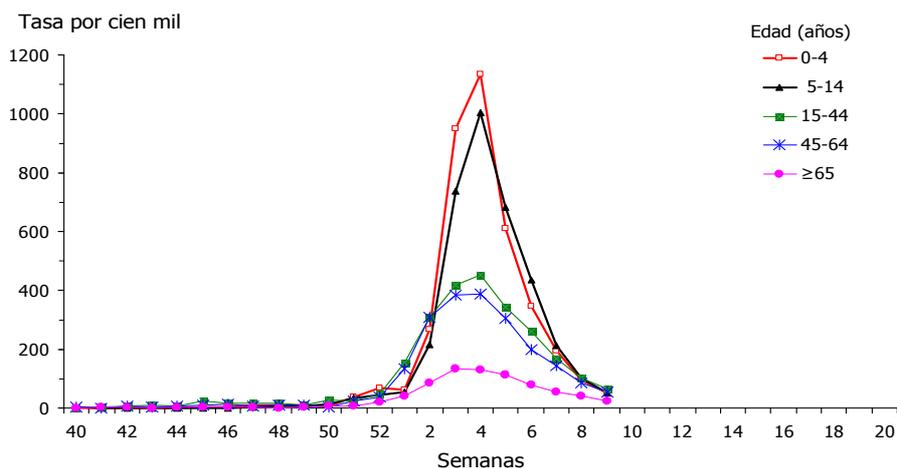
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



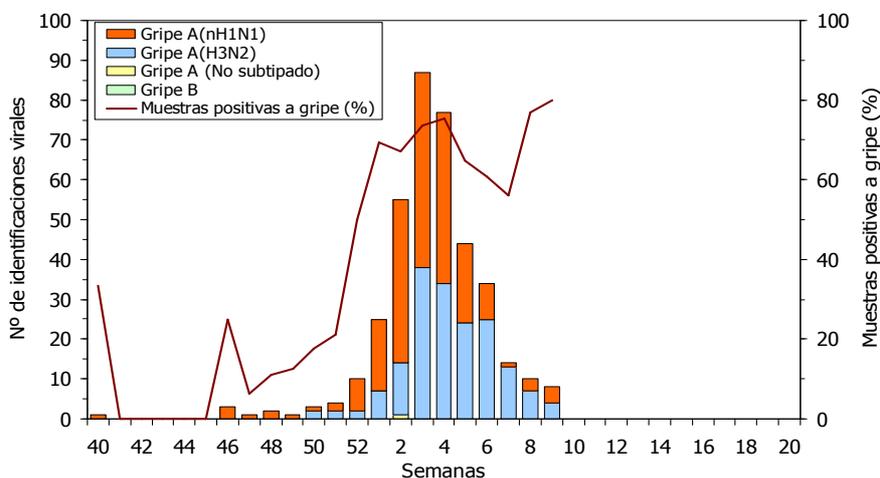
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

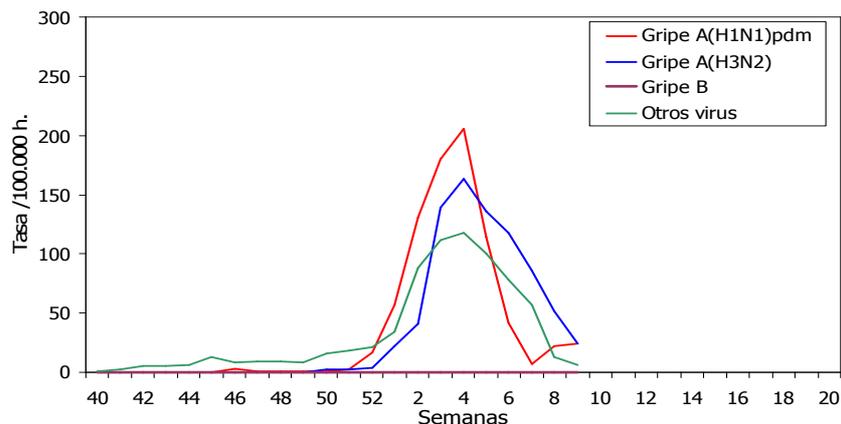


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



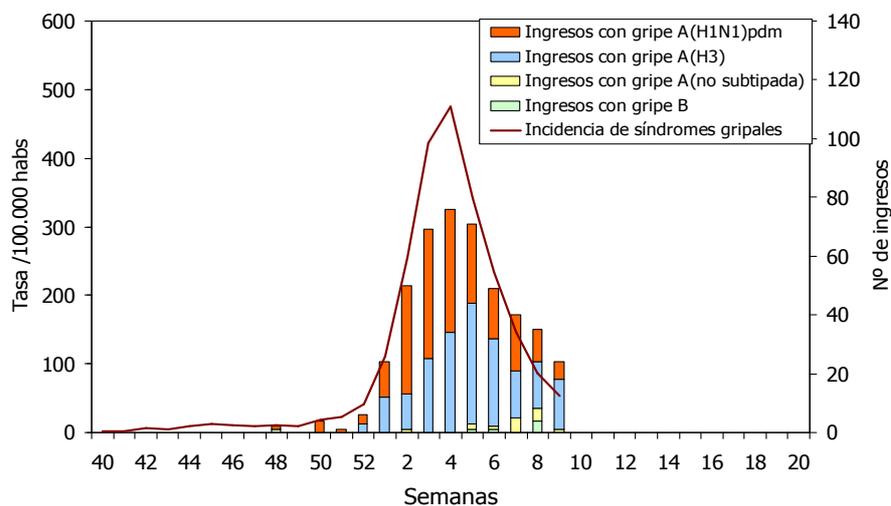
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Incidencia estimada de síndromes gripales según el agente etiológico, 2018-2019



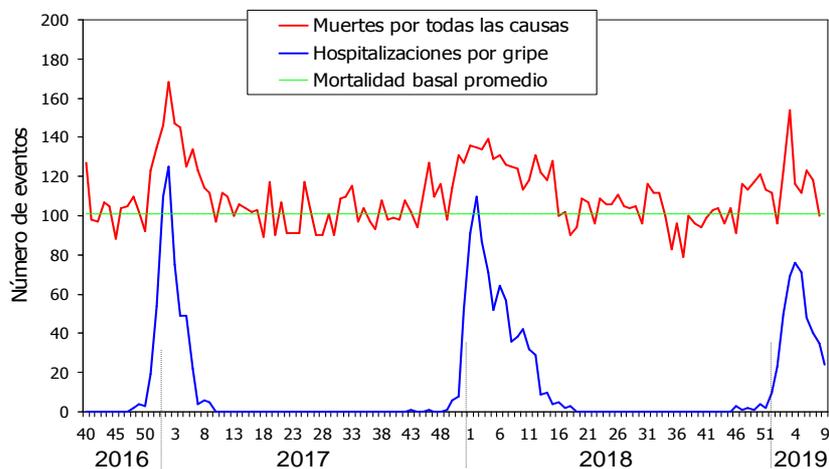
Estimaciones obtenidas a partir de la notificación al sistema OMI y las proporciones de confirmaciones en laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



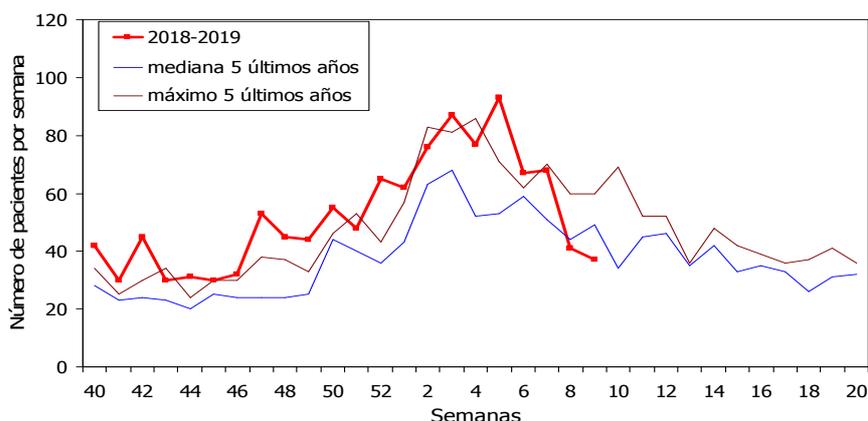
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019

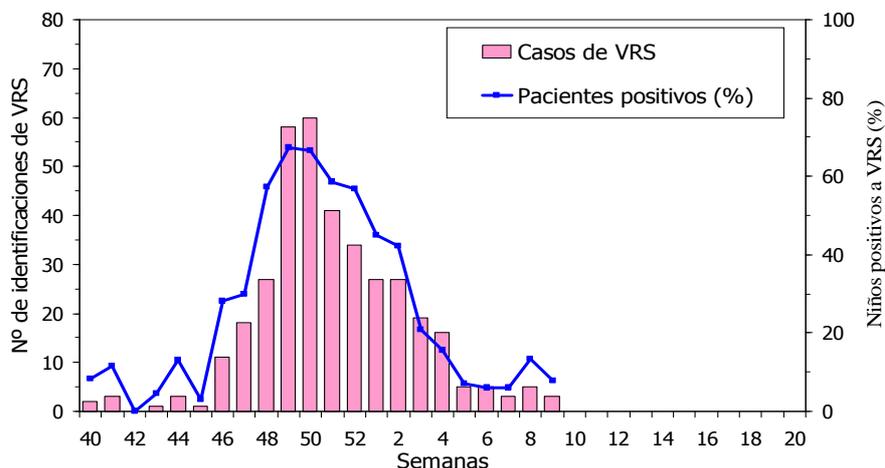


Los datos de mortalidad proceden de los registros civiles informatizados y se actualizan con una semana de demora.

Neumonías diagnosticadas en atención primaria



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado ocho casos nuevos. Durante 2018 se confirmaron un total de 42 casos. Varios de los últimos casos se han presentado en agrupaciones familiares.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).

- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.

- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible.

(<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>)

En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).

- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 10/2019 (del 4 al 10 de marzo)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal descendente por debajo del umbral epidémico, pero siguen produciéndose ingresos hospitalarios

Síndromes gripales: 28 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 10 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 4 (40%) se han confirmado para gripe, 3 para el virus A(H3N2) y 1 para A(H1N1).

Se han registrado 13 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 9 por gripe A(H3N2) y 4 por gripe A(H1N1).

Se han confirmado un caso de **virus respiratorio sincitial (VRS)** entre 23 niños analizados (4,3%). También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 179 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.701 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales desciende en todos los grupos de edad.

Con los 13 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 465 el total en lo que va de temporada. De ellos 31 requirieron ingreso en UCI y 23 han fallecido. En 228 (49%) se confirmó gripe A(H1N1), en 215 (46%) el A(H3N2) y en 8 el virus B.

Coincidiendo con el descenso de la incidencia de gripe también descienden los diagnósticos de neumonías y la mortalidad general.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 9): Continúa el descenso de la actividad gripal con predominio el virus A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 6% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

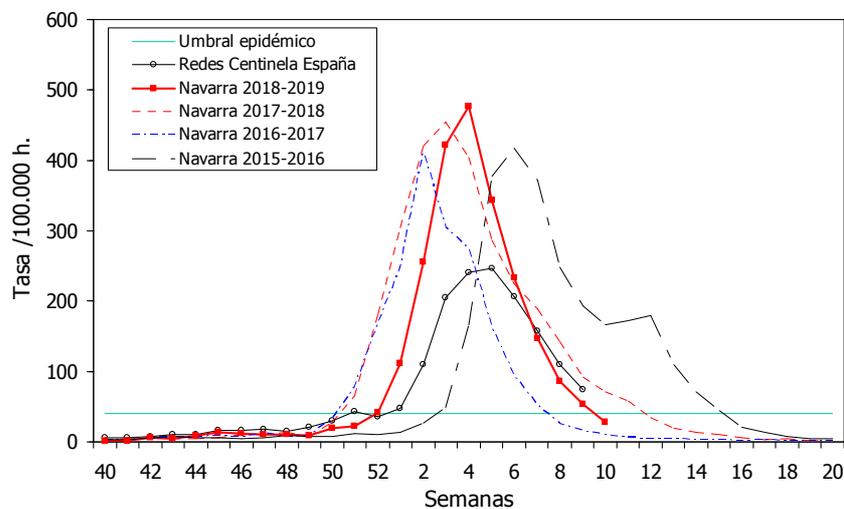
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	10	4 (40,0%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

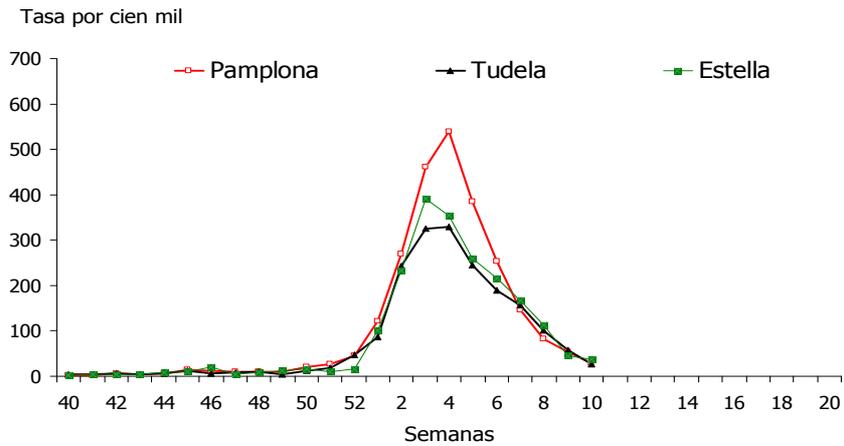
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

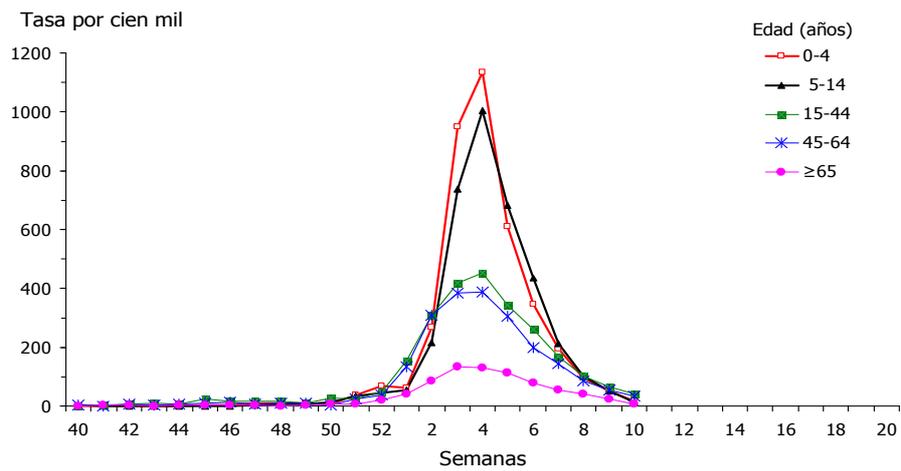
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



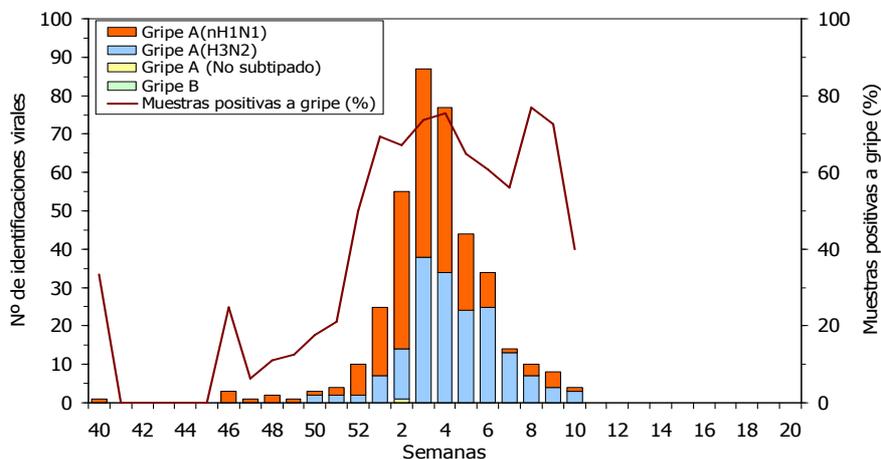
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

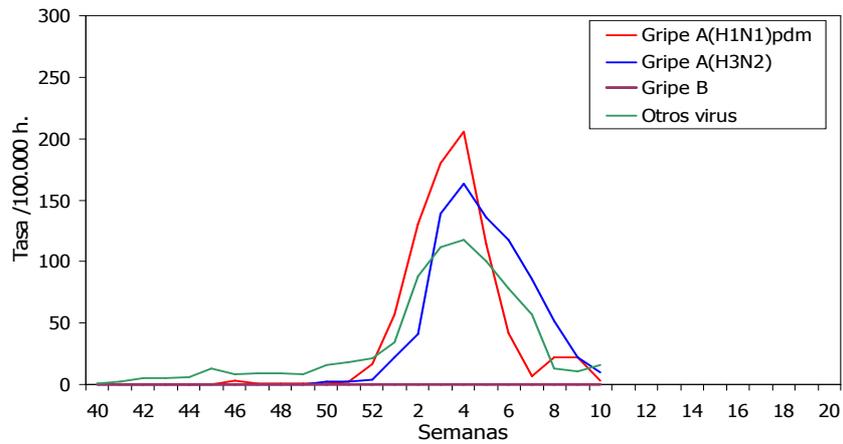


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



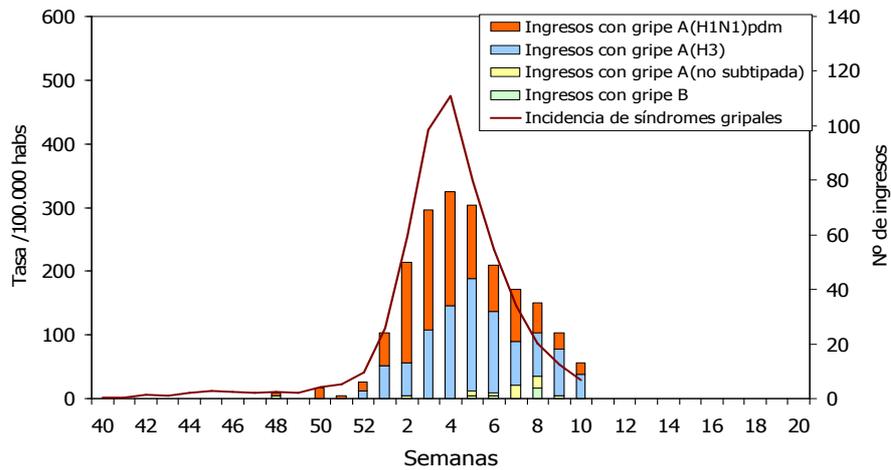
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Incidencia estimada de síndromes gripales según el agente etiológico, 2018-2019



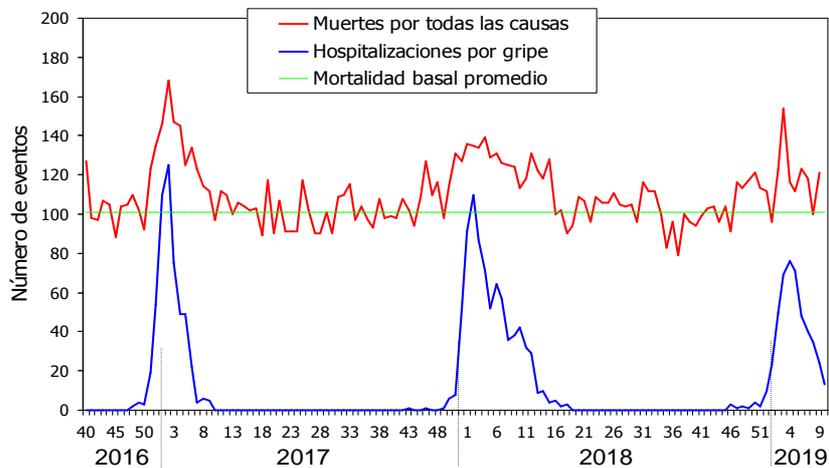
Estimaciones obtenidas a partir de la notificación al sistema OMI y las proporciones de confirmaciones en laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



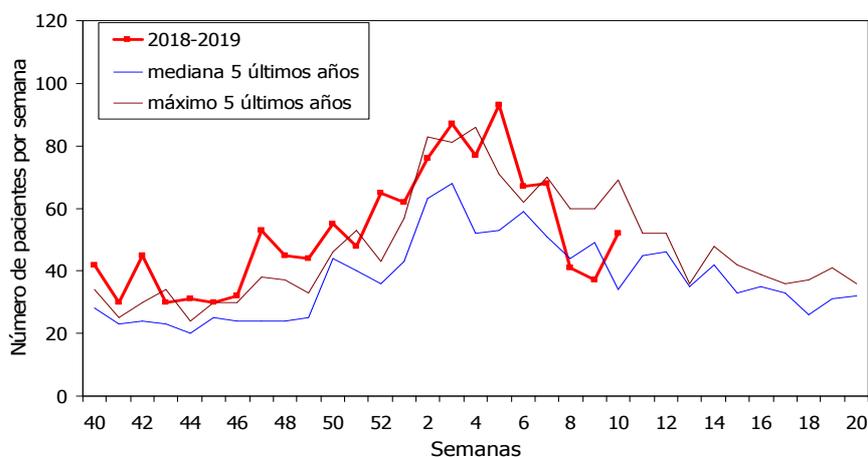
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019

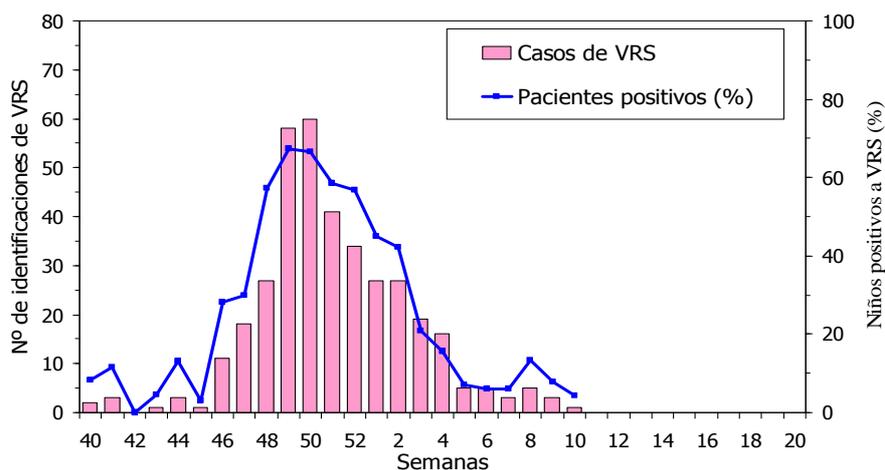


Los datos de mortalidad proceden de los registros civiles informatizados y se actualizan con una semana de demora.

Neumonías diagnosticadas en atención primaria



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado ocho casos nuevos. Durante 2018 se confirmaron un total de 42 casos. Varios de los últimos casos se han presentado en agrupaciones familiares.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).

- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.

- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible.

(<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>)

En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).

- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 11/2019 (del 11 al 17 de marzo)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal en niveles basales, aunque siguen produciéndose ingresos hospitalarios

Síndromes gripales: 19 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han procesado 7 muestras de pacientes de la red centinela de atención primaria y 3 (43%) se han confirmado para gripe, 2 para el virus A(H3N2) y 1 para A(H1N1).

Se han registrado 7 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 6 por gripe A(H3N2) y 1 por gripe A(H1N1).

Se han confirmado 3 casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** entre 23 niños analizados (13%). También se han confirmado casos en personas mayores hospitalizadas.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 120 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.821 los casos atendidos en la temporada. La incidencia de síndromes gripales desciende a niveles basales en todos los grupos de edad.

Con los 7 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 472 el total en lo que va de temporada. De ellos 31 requirieron ingreso en UCI y 23 han fallecido. En 229 (49%) se confirmó gripe A(H1N1), en 221 (47%) el A(H3N2) y en 8 el virus B. Coincidiendo con la onda gripal se han producido aumentos en los diagnósticos de neumonías y en la mortalidad general que retornan progresivamente a la normalidad.

Efectividad vacunal: Se observa una efectividad alta para prevenir casos confirmados por gripe A(H1N1) e inferior frente al virus A(H3N2). En personas con respuesta inmune disminuida o con edad muy avanzada el riesgo de fallos vacunales es mayor, por lo que conviene complementar la vacunación con las siguientes medidas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

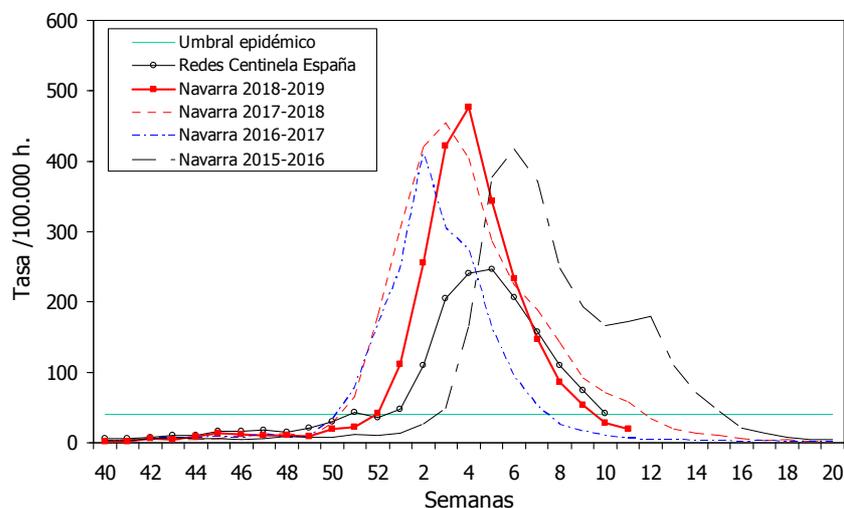
España (semana 10): Finaliza el periodo epidémico. Sigue circulando el virus A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 4% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

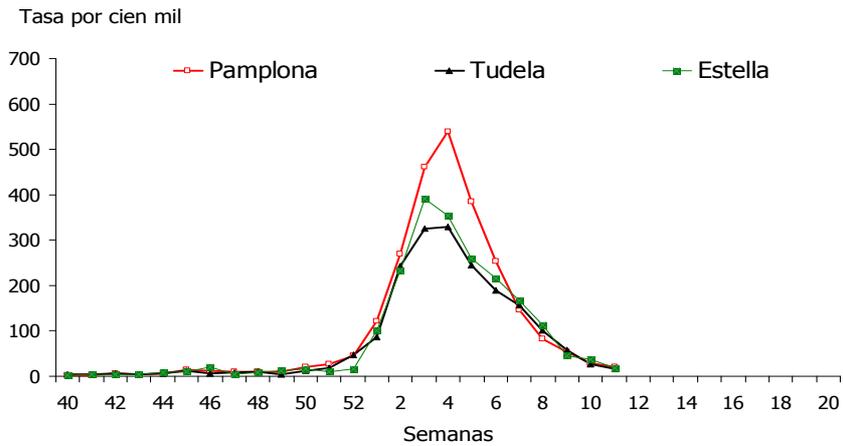
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados. *los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente. ***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

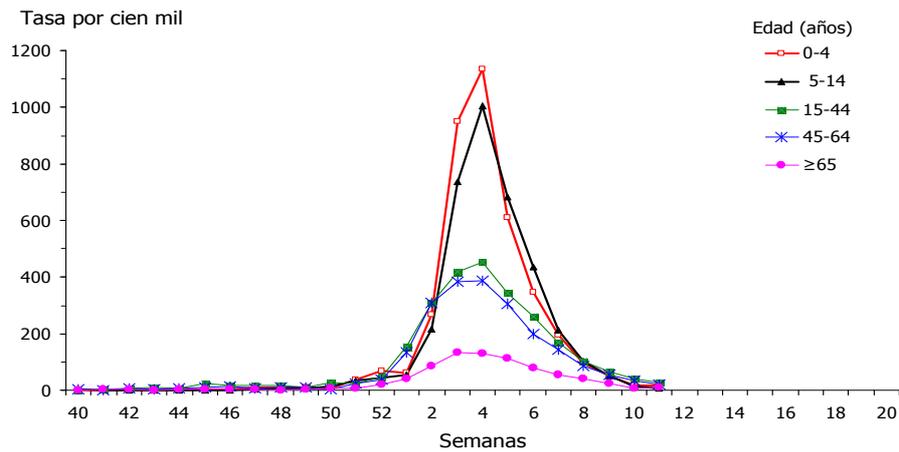
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



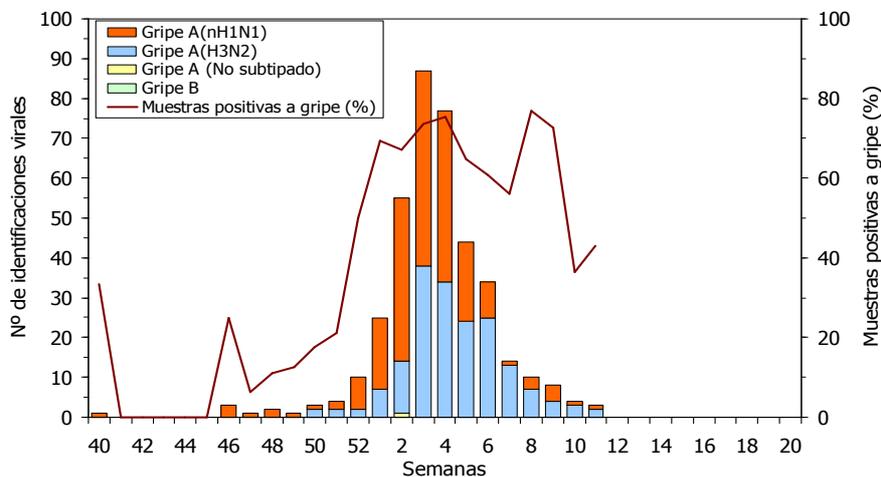
Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019

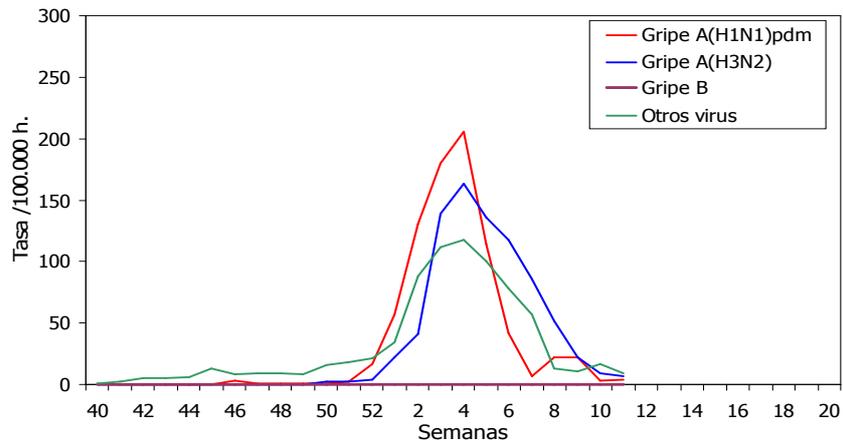


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



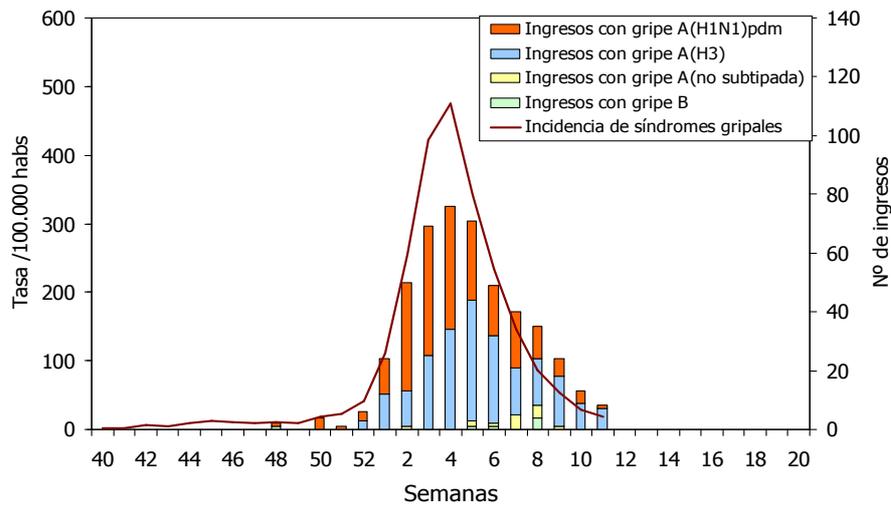
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Incidencia estimada de síndromes gripales según el agente etiológico, 2018-2019



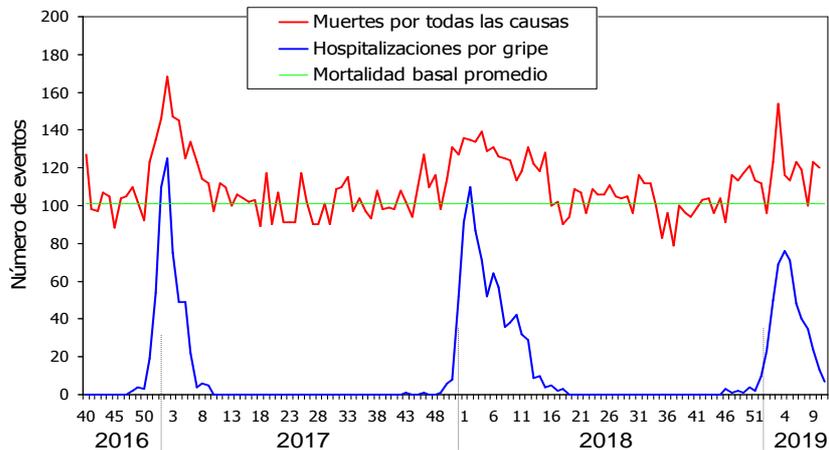
Estimaciones obtenidas a partir de la notificación al sistema OMI y las proporciones de confirmaciones en laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



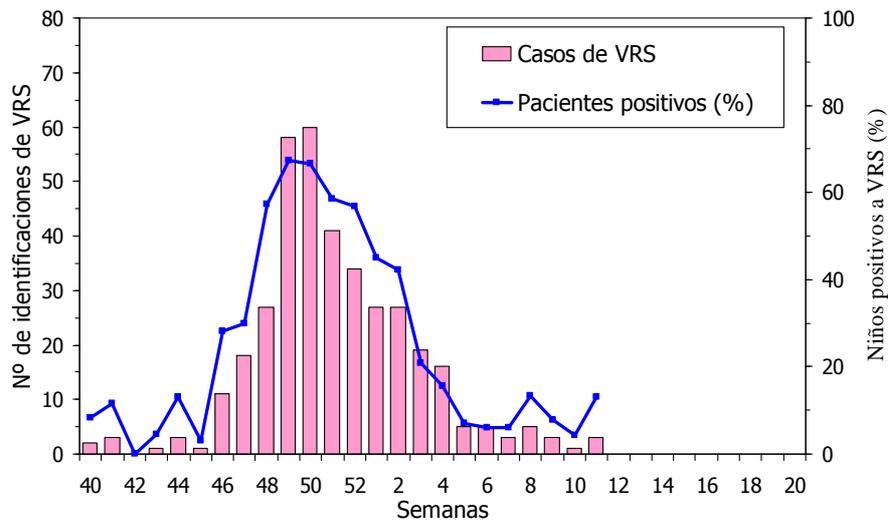
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Mortalidad general y hospitalizaciones por gripe por semana, Navarra 2016-2019



Los datos de mortalidad proceden de los registros civiles informatizados y se actualizan con una semana de demora.

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019

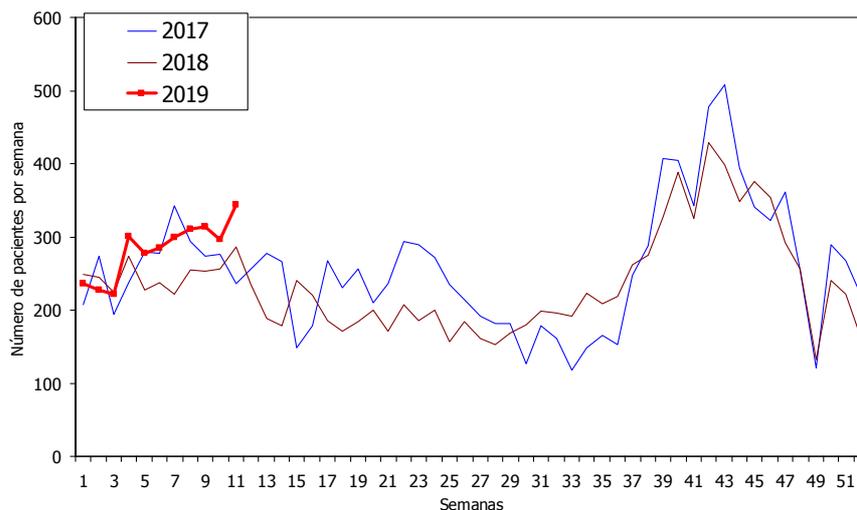


Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 11 se han registrado 344 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia mayor que la de otros años por estas fechas. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 12/2019 (del 18 al 24 de marzo)

GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Actividad gripal en niveles basales, con ingresos hospitalarios esporádicos

Síndromes gripales: 6 casos por 100.000 habitantes.

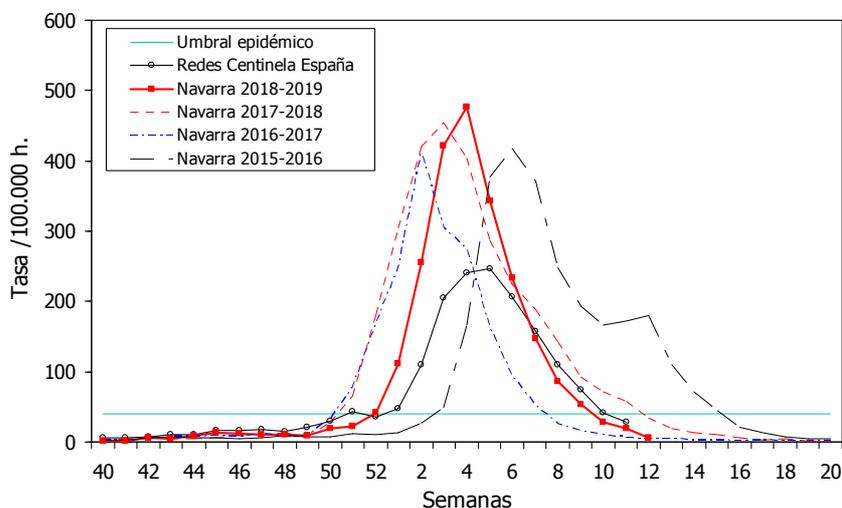
Resultados de laboratorio: Esta semana no se han confirmado casos de gripe en la red centinela de atención primaria. Se han registrado 3 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 2 por A(H3N2) y uno por A(H1N1). No se han confirmado casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, aunque sí se han confirmado en adultos.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 37 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.858 los casos atendidos en la temporada. Con los 3 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 475 el total en lo que va de temporada. De ellos 31 requirieron ingreso en UCI y 23 han fallecido. En 230 (48%) se confirmó gripe A(H1N1), en 223 (47%) el A(H3N2) y en 8 el virus B.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 11): Finaliza el periodo epidémico. Sigue circulando el virus A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 5% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

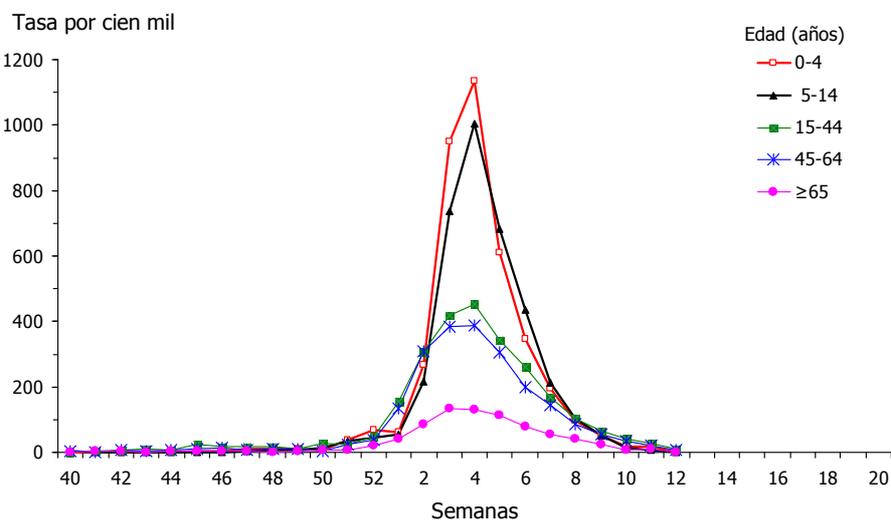
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

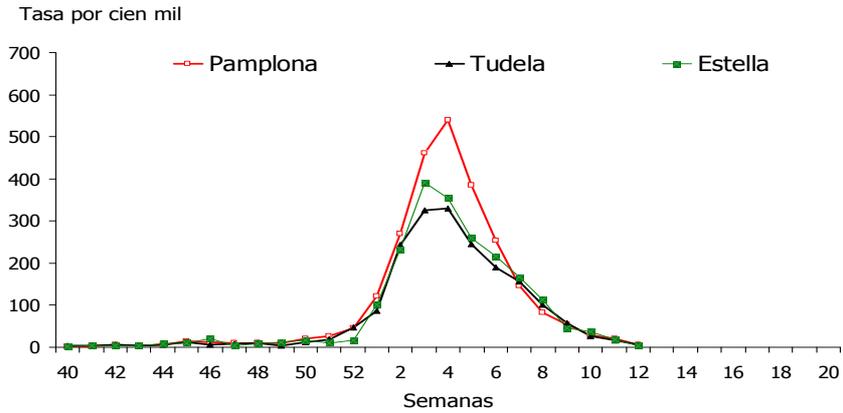
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

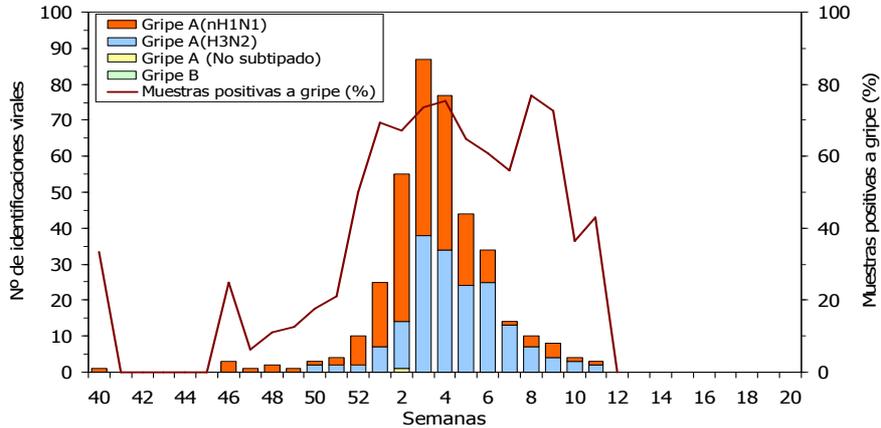
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

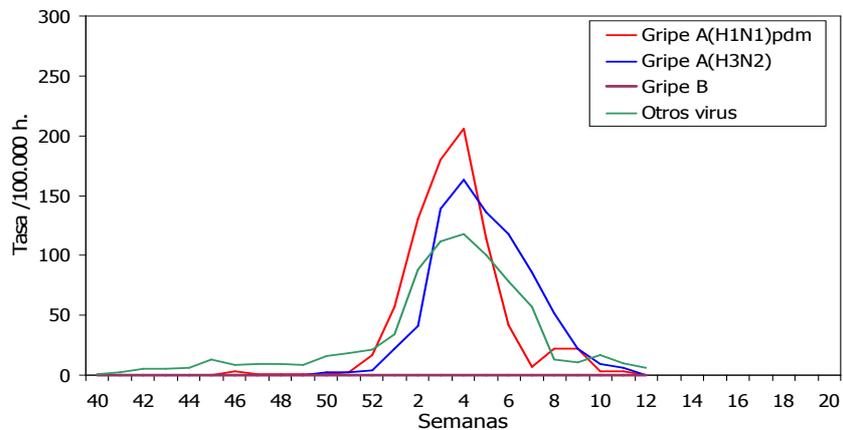


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



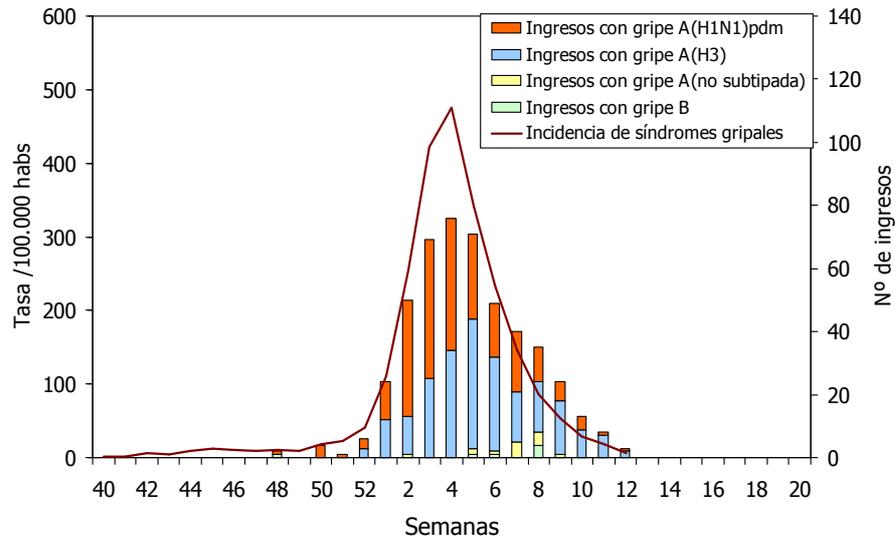
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Incidencia estimada de síndromes gripales según el agente etiológico, 2018-2019



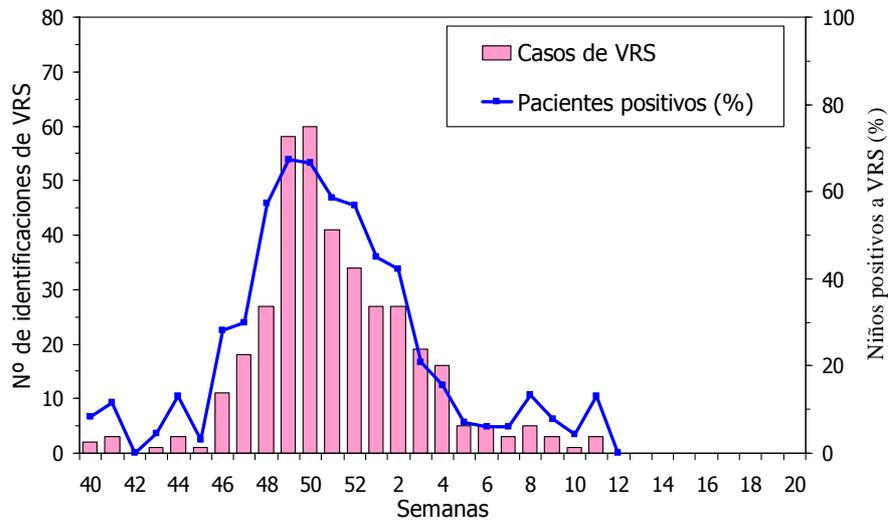
Estimaciones obtenidas a partir de la notificación al sistema OMI y las proporciones de confirmaciones en laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
 Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 13/2019 (del 25 al 31 de marzo)

GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia gripal en niveles basales, aunque siguen detectándose ingresos hospitalarios con gripe A(H3N2)

Síndromes gripales: 7 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Esta semana no se han confirmado casos de gripe en la red centinela de atención primaria. Se han registrado 4 ingresos hospitalarios con confirmación de gripe: 3 por A(H3N2) y otro A no subtipado. Se ha confirmado un caso de **virus respiratorio sincitial (VRS)** entre 33 niños analizados (3%), y también se han detectado casos en adultos.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 45 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.903 los casos atendidos en la temporada. Con los 4 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 479 el total en lo que va de temporada. De ellos, 31 requirieron ingreso en UCI y 23 han fallecido. En 230 (48%) se confirmó gripe A(H1N1), en 226 (47%) el A(H3N2) y en 8 el virus B.

España (semana 12): Actividad gripal en nivel basal con detecciones esporádicas de gripe A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 4% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

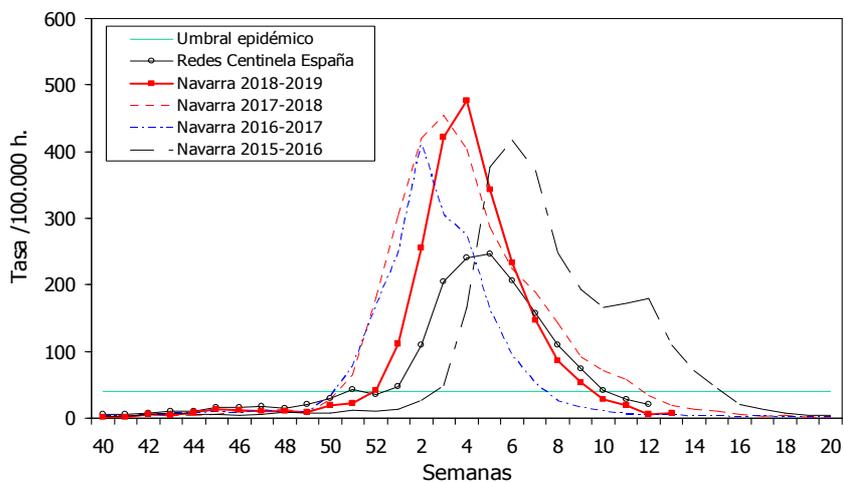
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

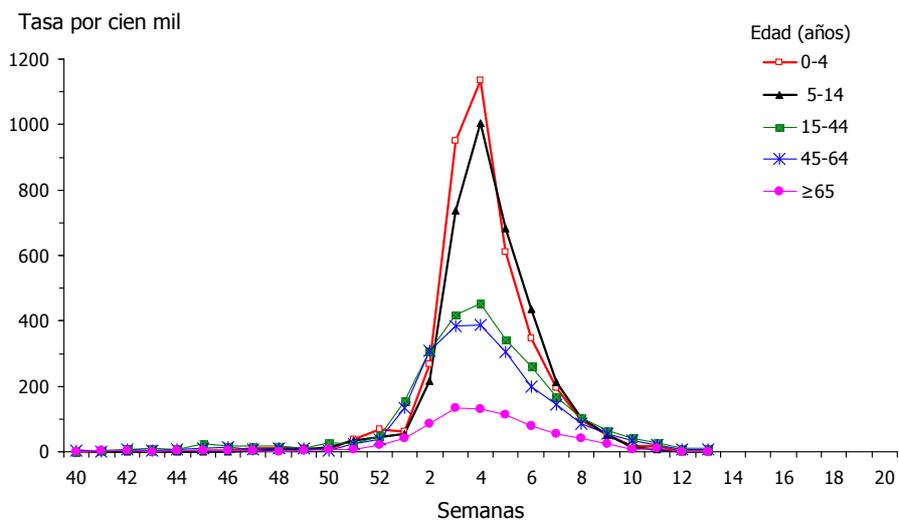
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

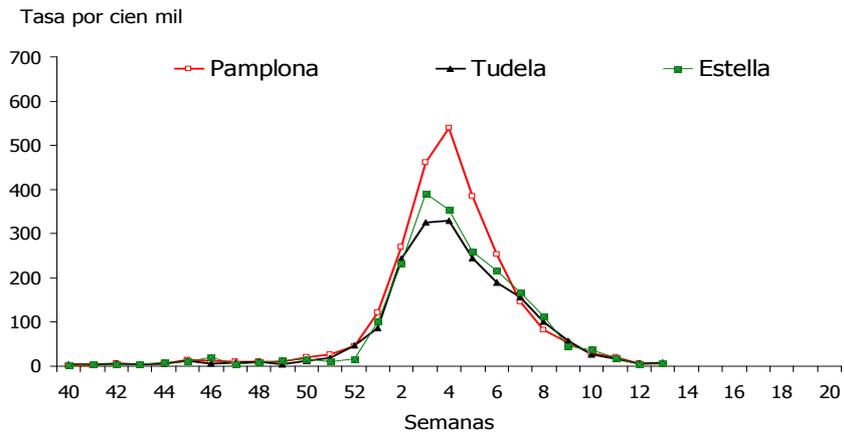
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



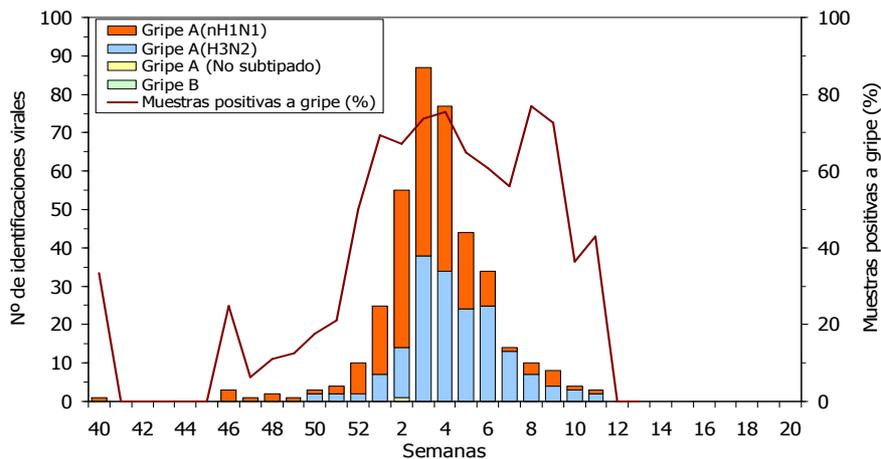
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

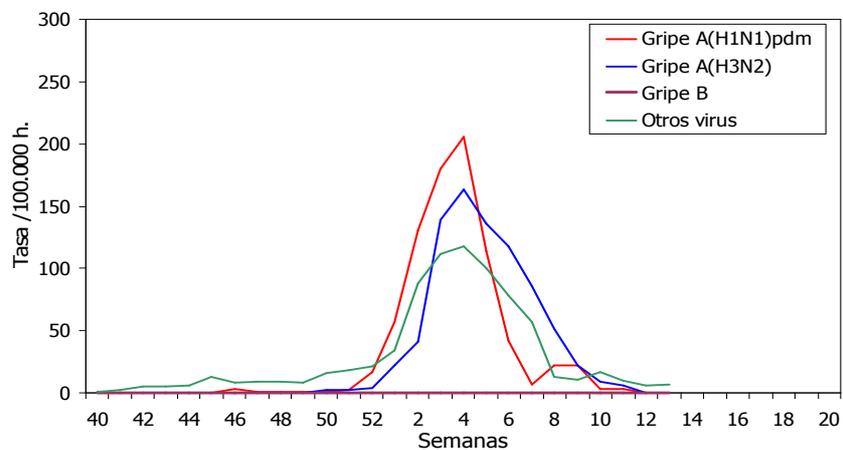


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



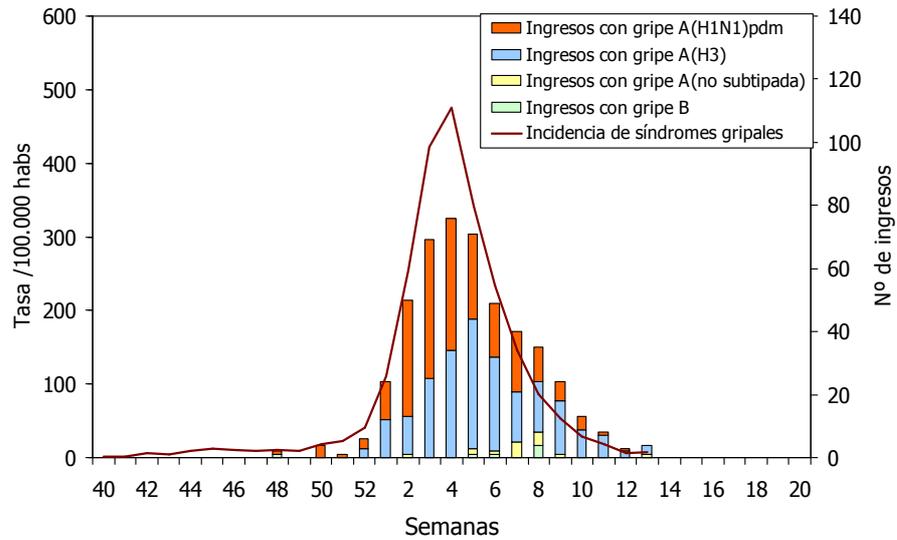
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Incidencia estimada de síndromes gripales según el agente etiológico, 2018-2019



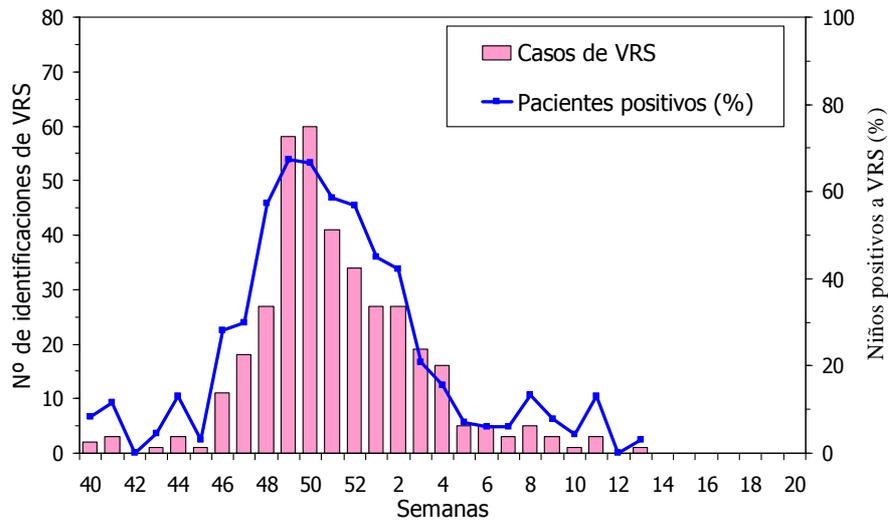
Estimaciones obtenidas a partir de la notificación al sistema OMI y las proporciones de confirmaciones en laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
 Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 14/2019 (del 1 al 7 de abril)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia gripal en niveles basales con detecciones esporádicas de virus de la gripe

Síndromes gripales: 6 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Esta semana se ha confirmado un caso de gripe B (33%) en la red centinela de atención primaria. No se han registrado ingresos hospitalarios con confirmación de gripe, pero sí que ha habido confirmaciones de A(H3N2) en pacientes atendidos en urgencias.

Se han confirmado 2 casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, el 5% de los analizados.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 41 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.944 los casos atendidos en la temporada.

España (semana 13): Actividad gripal en nivel basal con detecciones esporádicas de gripe A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 3% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

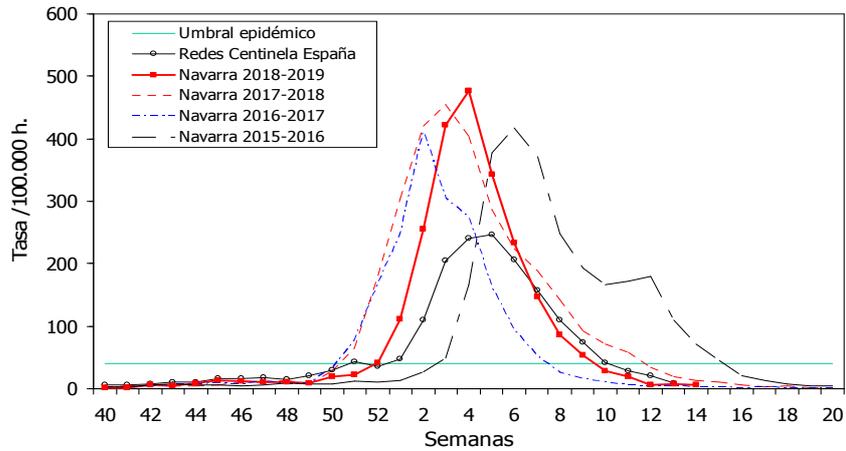
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	8,4
14	6,4	8	3	1 (33,3%)	-	-	1	-	-	-	-	AH3, B	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

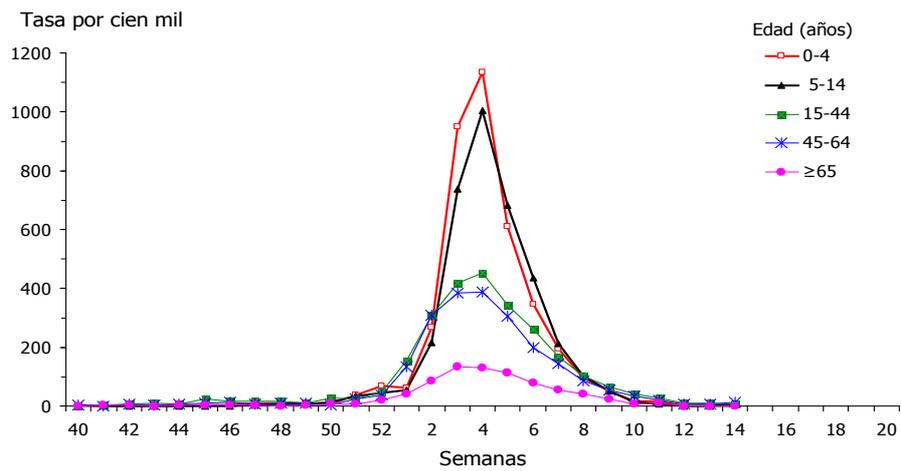
**los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

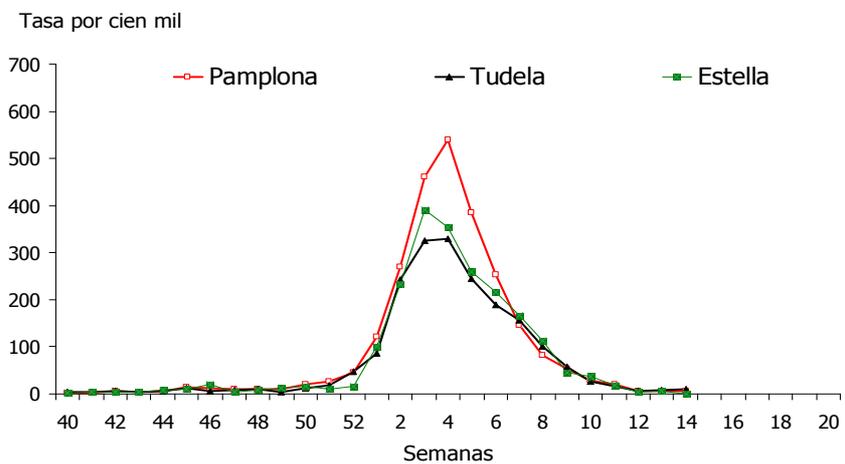
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



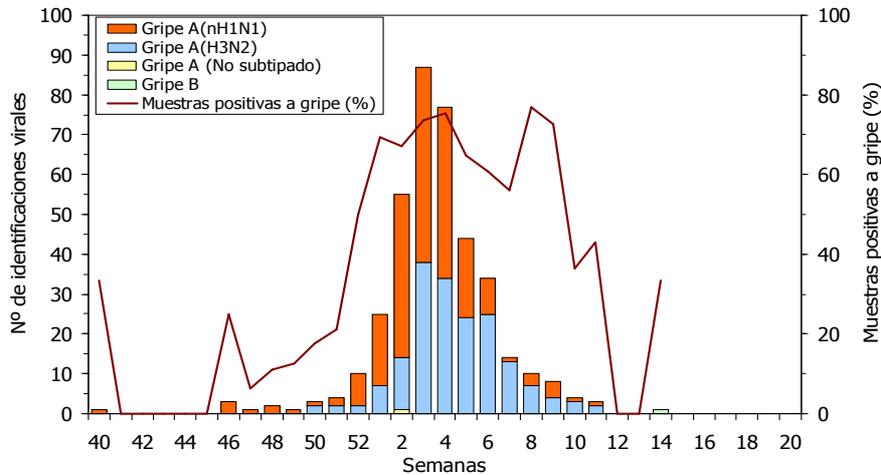
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

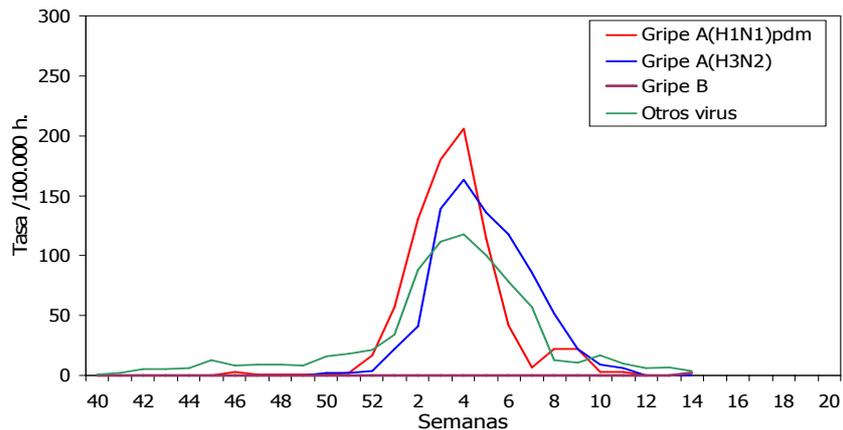


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



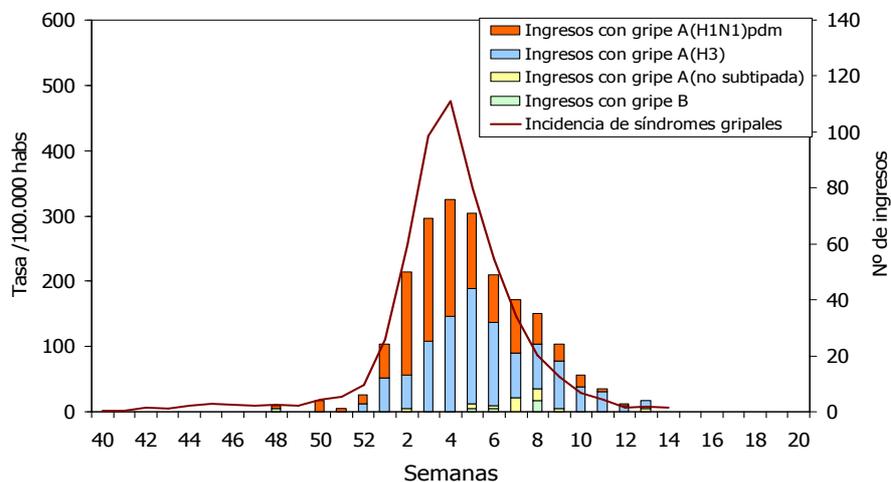
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Incidencia estimada de síndromes gripales según el agente etiológico, 2018-2019



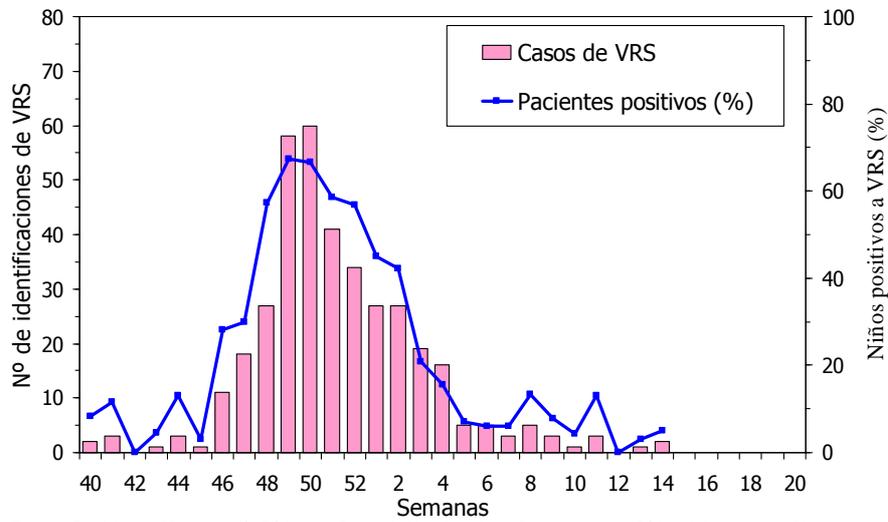
Estimaciones obtenidas a partir de la notificación al sistema OMI y las proporciones de confirmaciones en laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019

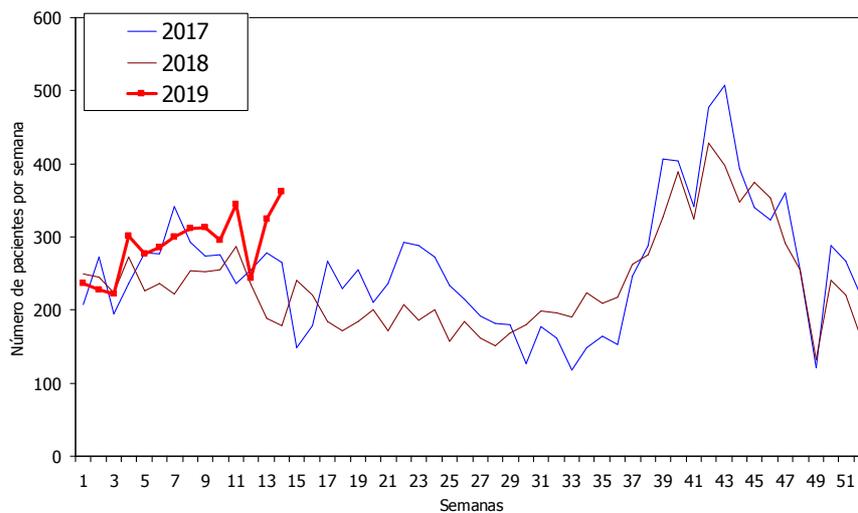


Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 14 se han registrado 362 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia mayor que la de otros años por estas fechas. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 15/2019 (del 8 al 14 de abril)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia gripal en niveles basales con ingresos hospitalarios esporádicos por gripe

Síndromes gripales: 5 casos por 100.000 habitantes.

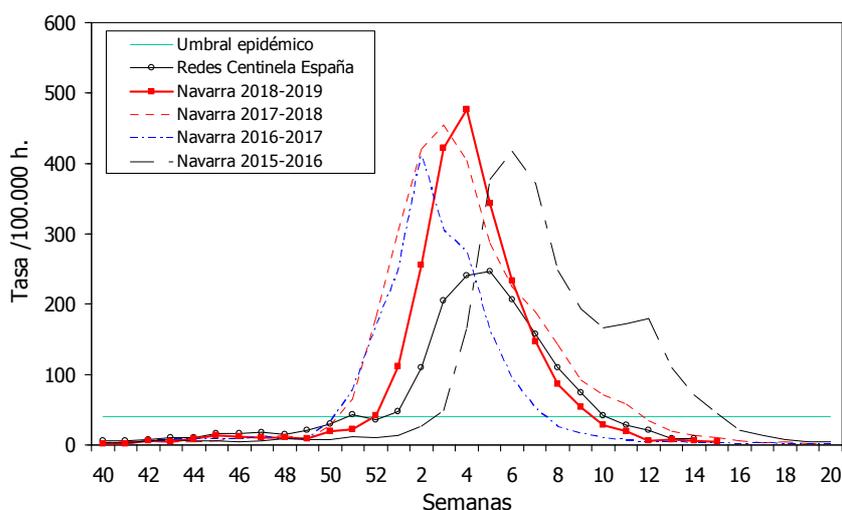
Resultados de laboratorio: Se ha confirmado un caso de gripe A(H3N2) entre los pacientes analizados en la red centinela de atención primaria (25%). Se han confirmado tres ingresos hospitalarios con gripe: uno por A(H1N1), uno por A(H3N2) y otro por gripe B.

No se han confirmado casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, pero sí en un adulto.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 33 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.977 los casos atendidos en la temporada. Con los 3 casos de gripe hospitalizados esta semana se eleva a 481 el total en lo que va de temporada. De ellos, 32 requirieron ingreso en UCI y 23 han fallecido. En 231 (48%) se confirmó gripe A(H1N1), en 227 (47%) el A(H3N2) y en 9 el virus B.

España (semana 14): Actividad gripal en nivel basal con detecciones esporádicas de gripe A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 3% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

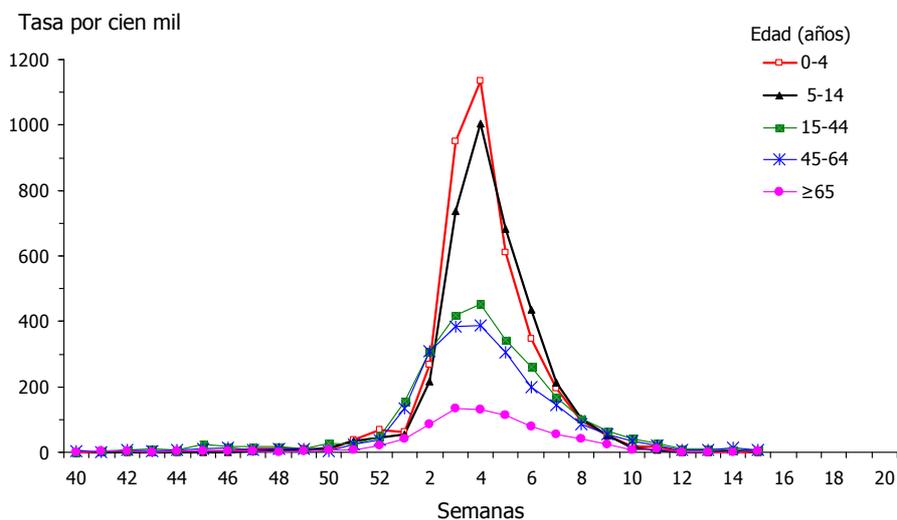
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	8,4
14	6,4	8	3	1 (33,3%)	-	-	1	-	-	-	-	AH3, B	9,6
15	5,2	10	5	1 (25,0%)	-	1	-	3	1	1	1	H3,H1	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

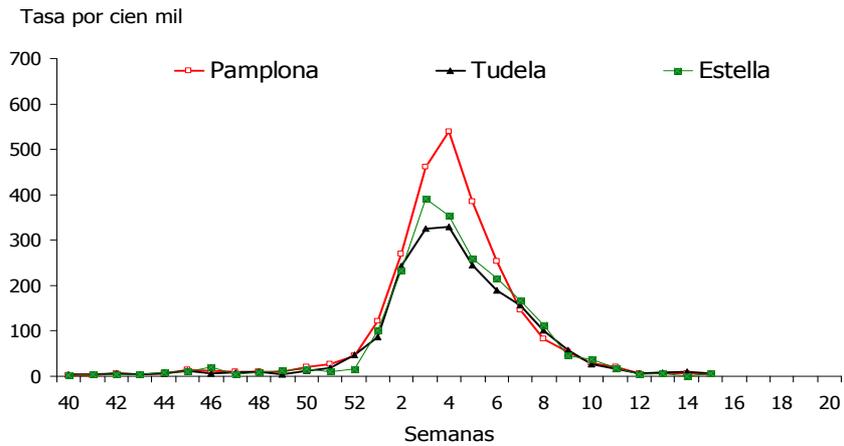
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

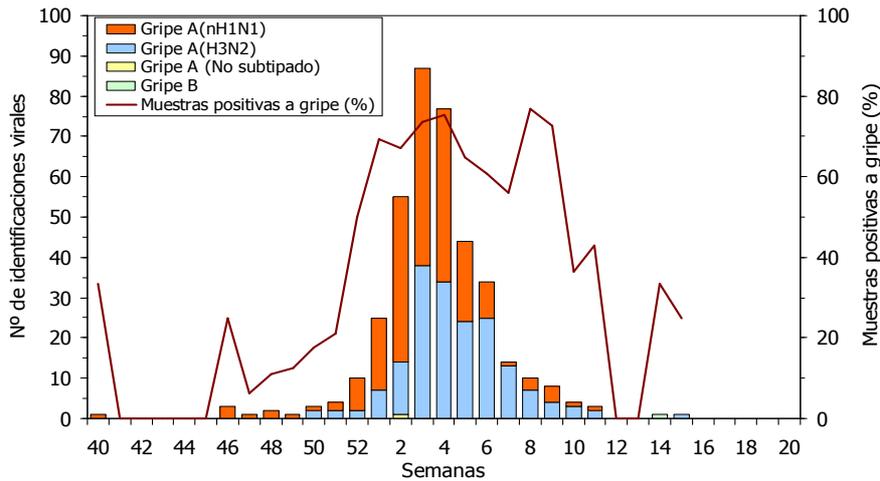
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

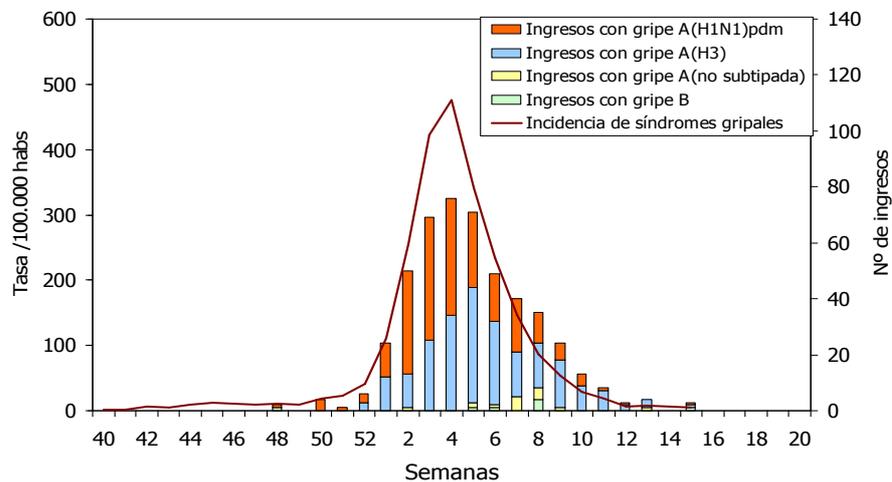


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



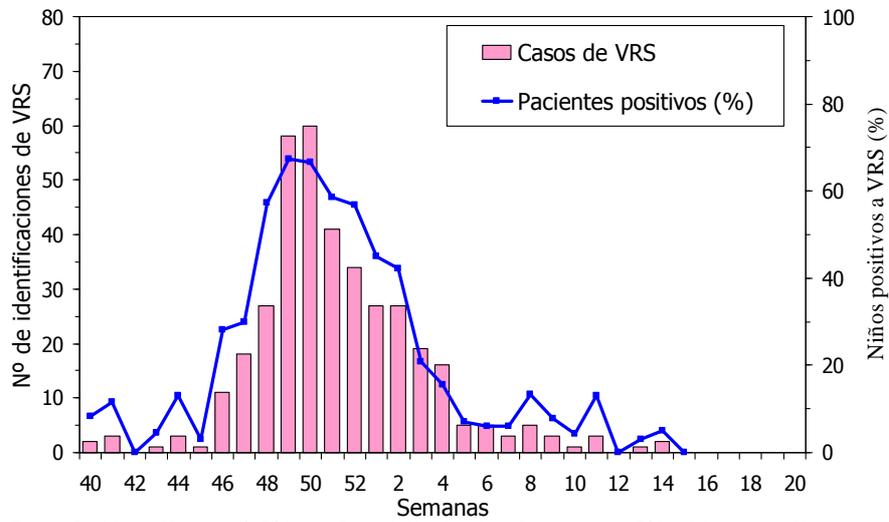
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019

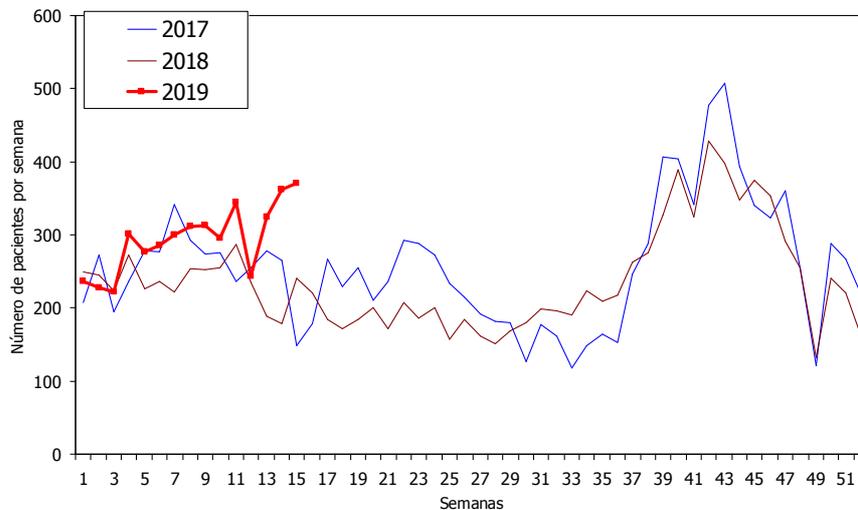


Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 15 se han registrado 370 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia mayor que la de otros años por estas fechas. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 16/2019 (del 15 al 21 de abril)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia gripal en niveles basales con ingresos hospitalarios esporádicos por gripe

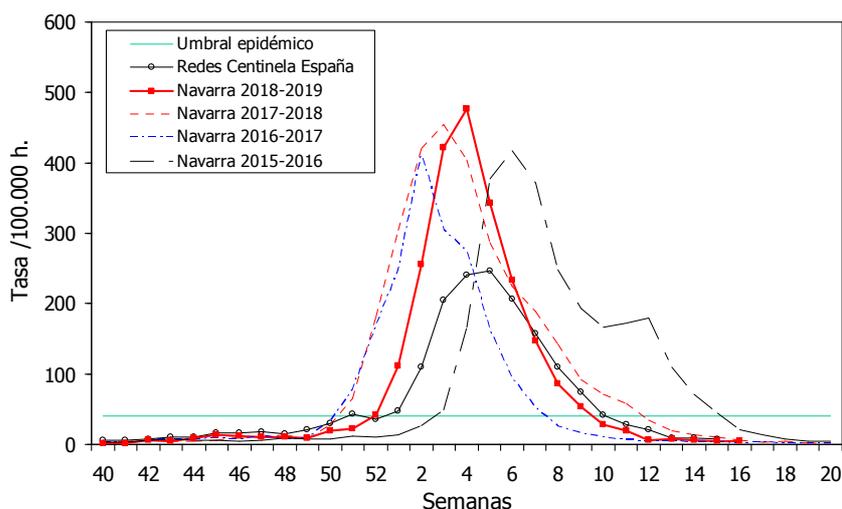
Síndromes gripales: 4 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe en pacientes de la red centinela de atención primaria. Se ha confirmado un ingreso hospitalario con gripe A(H3N2). No se han confirmado casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)**.

Actividad asistencial: Esta semana se han diagnosticado 11 pacientes con síndrome gripal, lo que eleva a 14.988 los casos atendidos en la temporada. Con el caso de gripe hospitalizado esta semana se eleva a 482 el total en lo que va de temporada. De ellos, 32 requirieron ingreso en UCI y 23 han fallecido. En 231 (48%) se confirmó gripe A(H1N1), en 228 (47%) el A(H3N2) y en 9 el virus B.

España (semana 15): Actividad gripal en nivel basal con detecciones muy esporádicas de gripe A(H3N2). El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 2% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

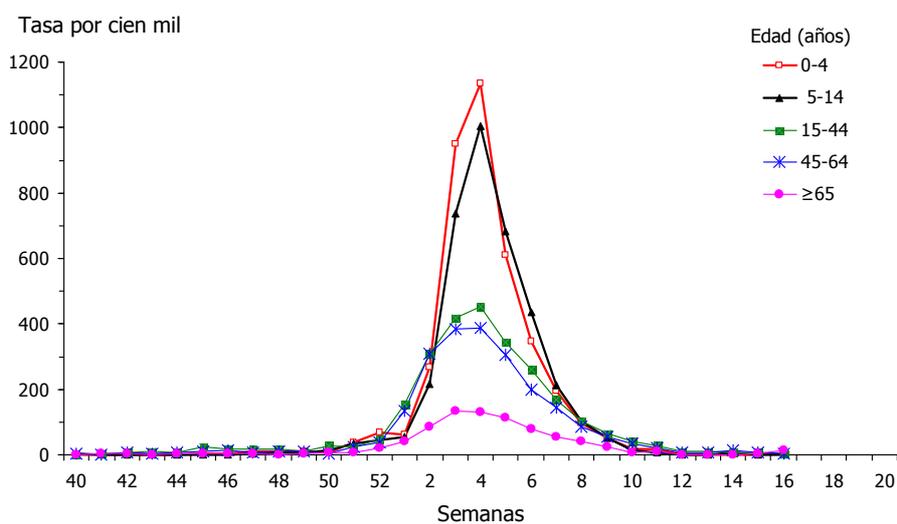
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	8,4
14	6,4	8	3	1 (33,3%)	-	-	1	-	-	-	-	AH3, B	9,6
15	5,2	10	5	1 (25,0%)	-	1	-	3	1	1	1	H3,H1	6,9
16	4,4	2	0	0	-	-	-	1	-	1	-	H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

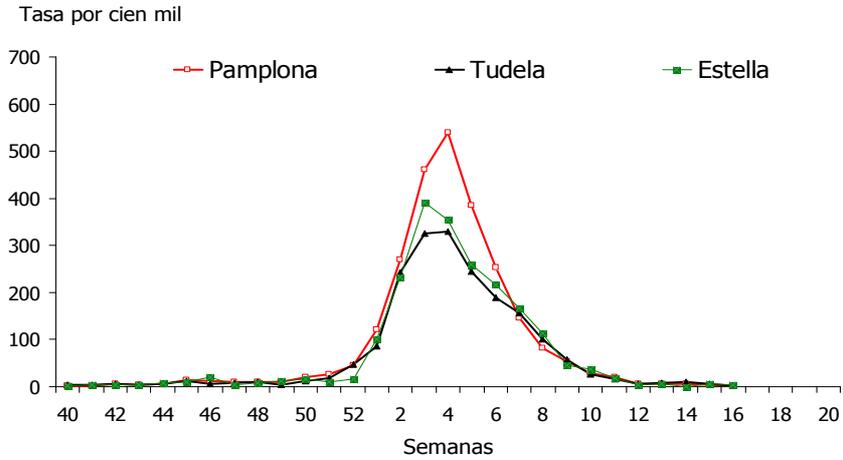
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

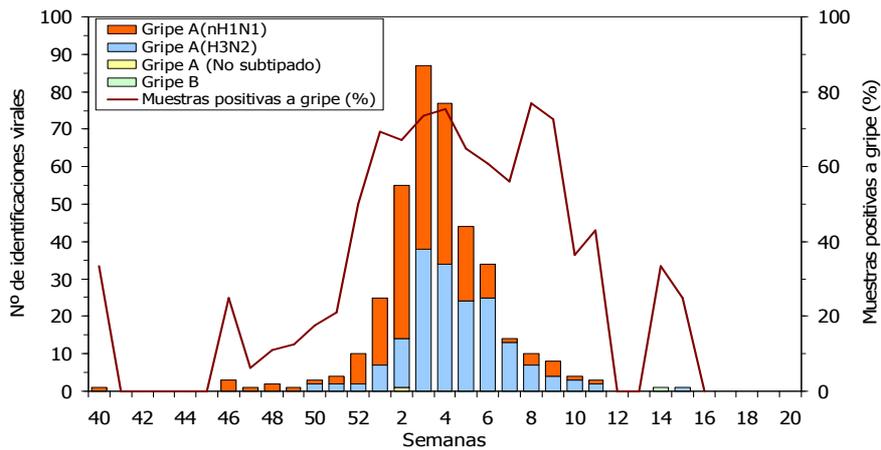
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

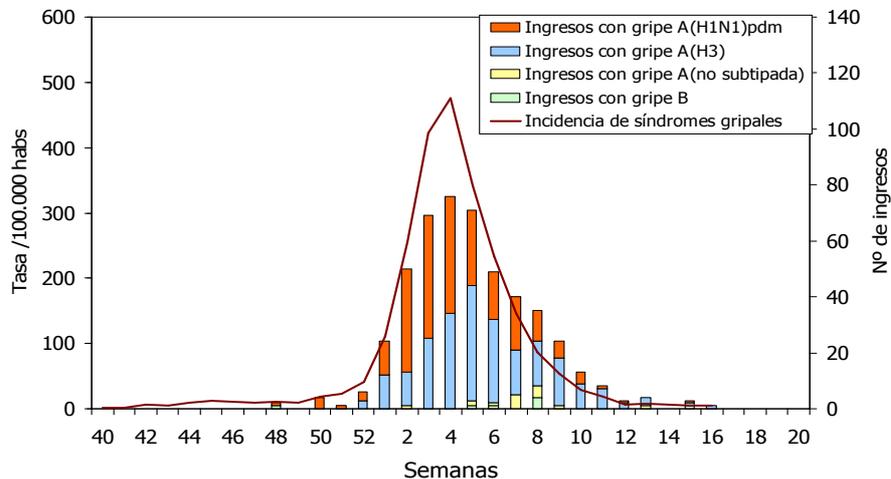


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



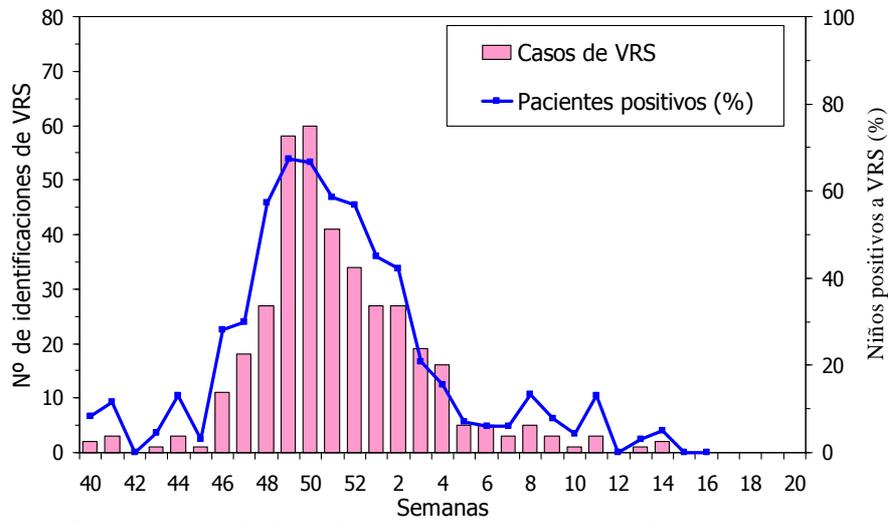
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019

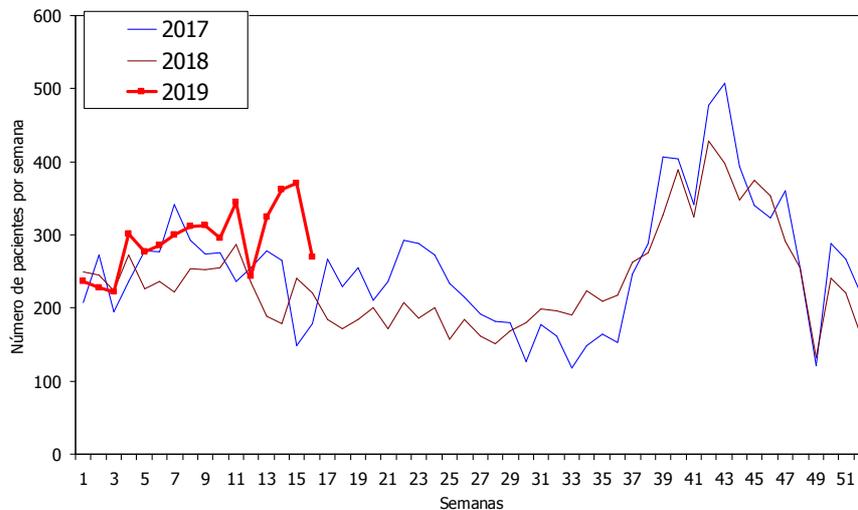


Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
 Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio

2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 16 las consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda han descendido a 270, normalizándose la incidencia con respecto a la de otros años. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 17/2019 (del 22 al 28 de abril)

GRYPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal

Síndromes gripales: 3 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe en pacientes de la red centinela de atención primaria ni en pacientes de hospitales.

No se han confirmado casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, pero sí en un adulto.

España (semana 16): Actividad gripal en nivel basal con detecciones muy esporádicas de gripe. El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 2% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

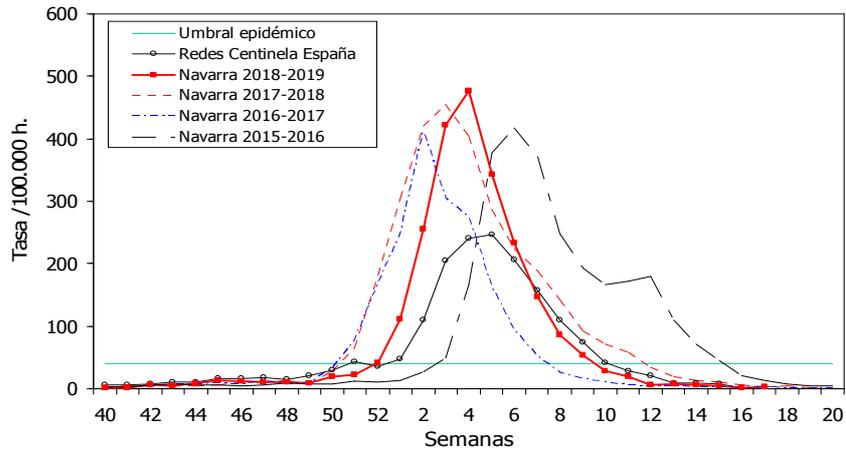
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	8,4
14	6,4	8	3	1 (33,3%)	-	-	1	-	-	-	-	AH3, B	9,6
15	5,2	10	5	1 (25,0%)	-	1	-	3	1	1	1	H3,H1	6,9
16	1,7	2	0	0	-	-	-	1	-	1	-	H3	1,5
17	2,5	2	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

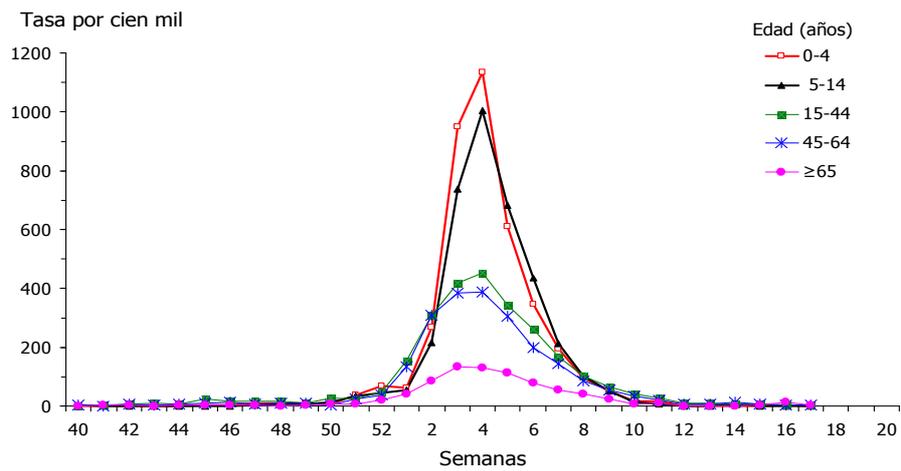
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

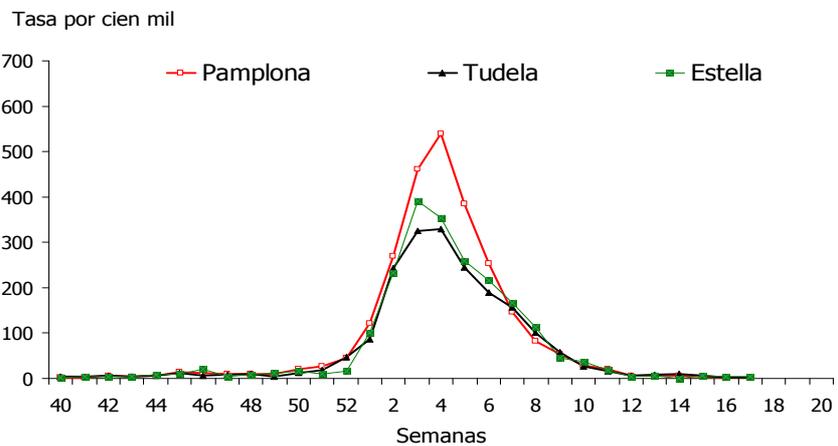
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



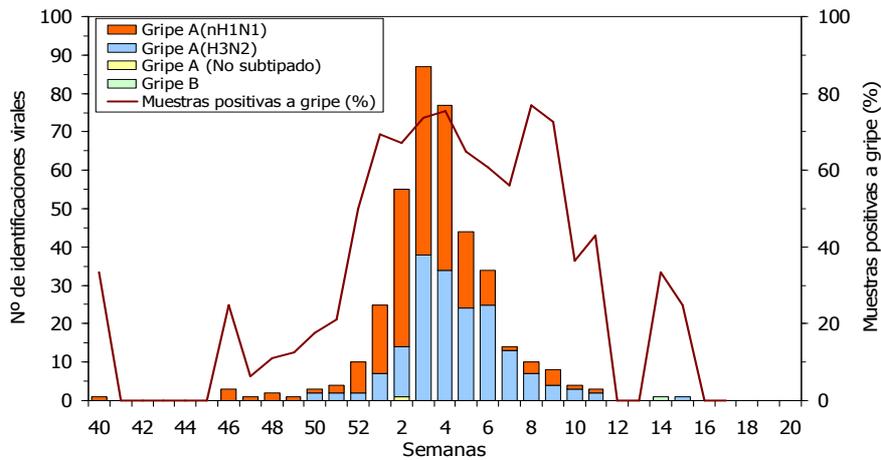
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

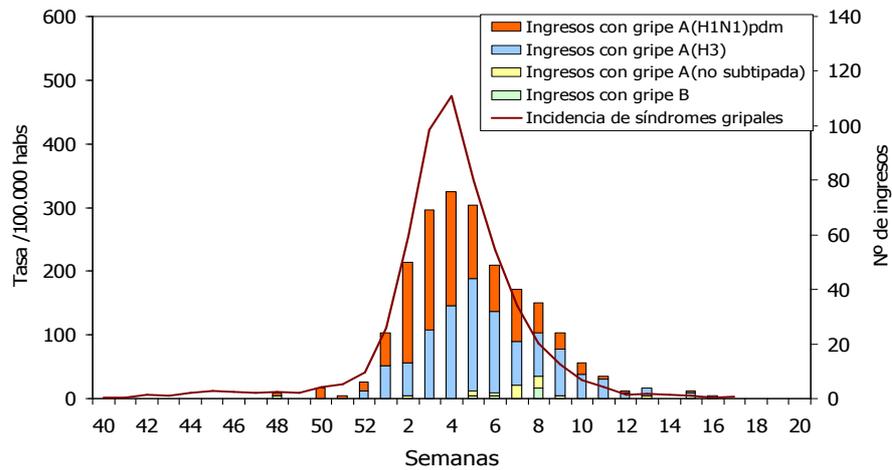


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



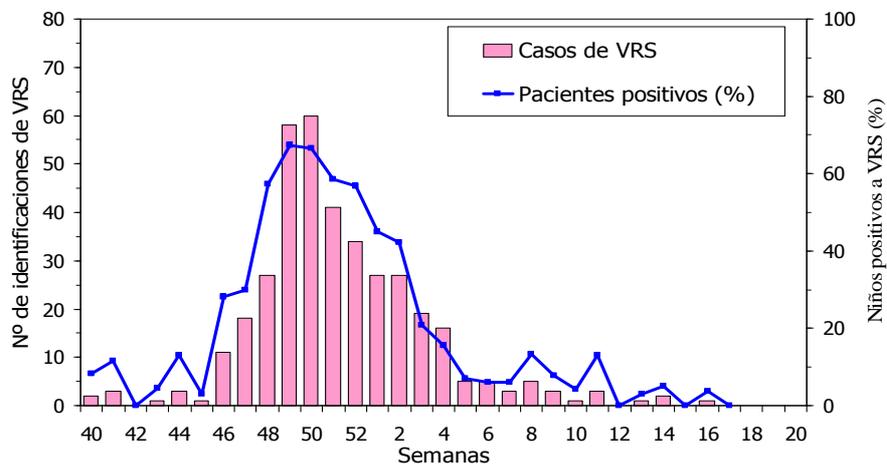
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 18/2019 (del 29 de abril al 5 de mayo)

GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia gripal en niveles basales con detección esporádica de gripe

Síndromes gripales: 2 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se ha confirmado un caso de gripe AH3 en un paciente de la red centinela de atención primaria. También ha habido una confirmación de gripe AH3 en un paciente hospitalizado.

No se han confirmado casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)** en niños, pero sí en un adulto.

España (semana 17): Actividad gripal en nivel basal con detecciones muy esporádicas de gripe. El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 1,5% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

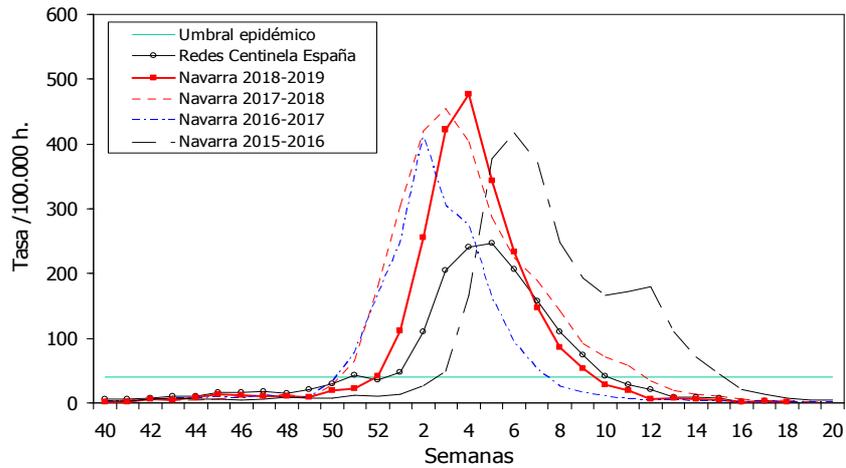
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	8,4
14	6,4	8	3	1 (33,3%)	-	-	1	-	-	-	-	AH3, B	9,6
15	5,2	10	5	1 (25,0%)	-	1	-	3	1	1	1	H3,H1	6,9
16	1,7	2	0	0	-	-	-	1	-	1	-	H3	1,5
17	2,5	2	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,5
18	2,0	1	1	1 (100%)	-	1	-	1	-	1	-	H3	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

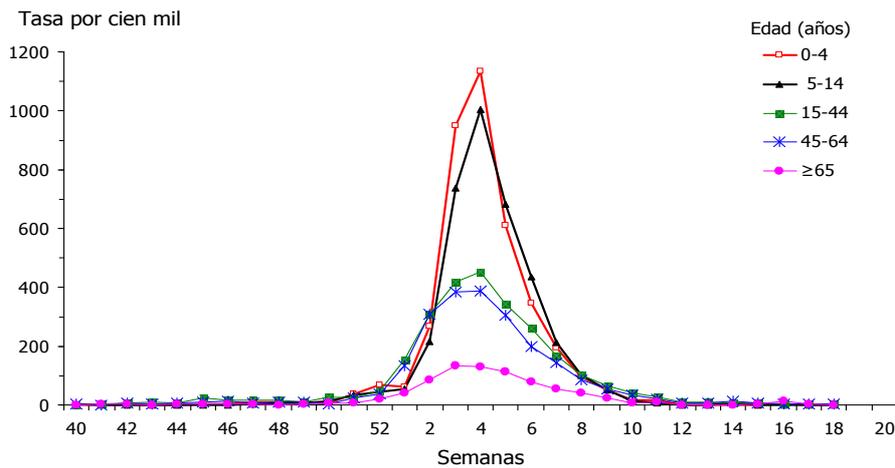
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

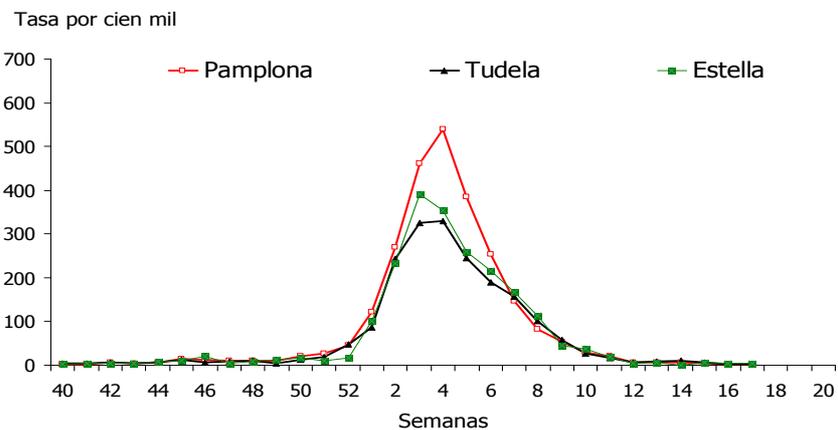
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



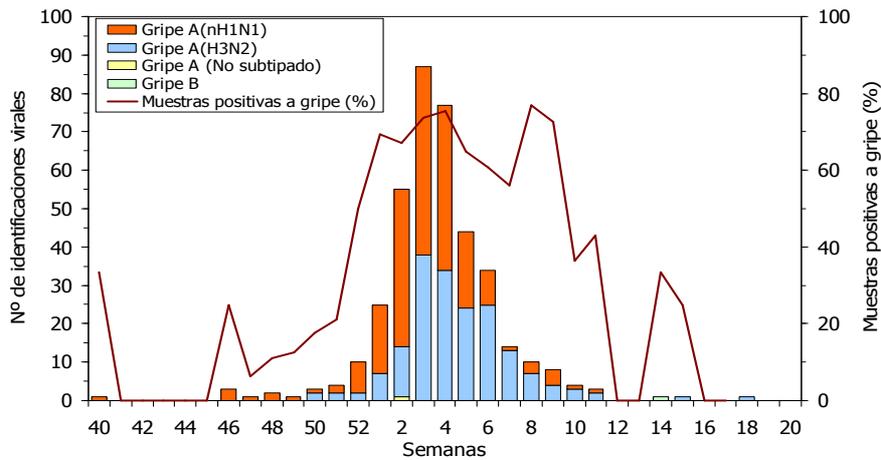
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

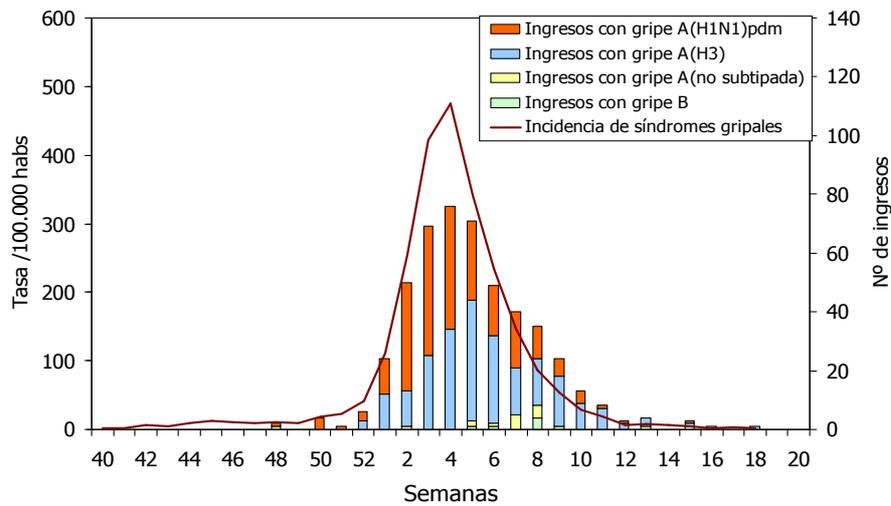


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



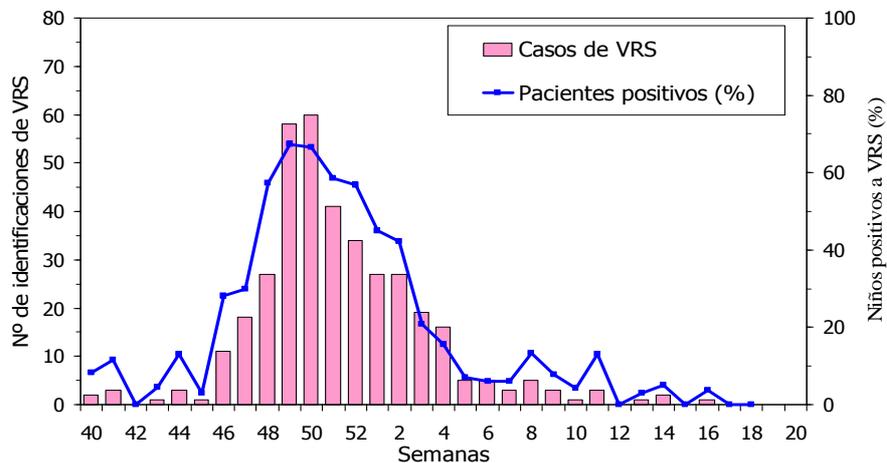
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 19/2019 (del 6 al 12 de mayo)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia gripal en niveles basales con detección esporádica de gripe

Síndromes gripales: 1 caso por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Esta semana no se han confirmado casos de gripe en la red centinela de atención primaria, pero sí se confirmó un caso de gripe A(H3N2) en un paciente atendido en urgencias. No se han confirmado casos de **virus respiratorio sincitial (VRS)**.

España (semana 18): Actividad gripal en nivel basal con detecciones muy esporádicas de gripe. El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 1,4% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

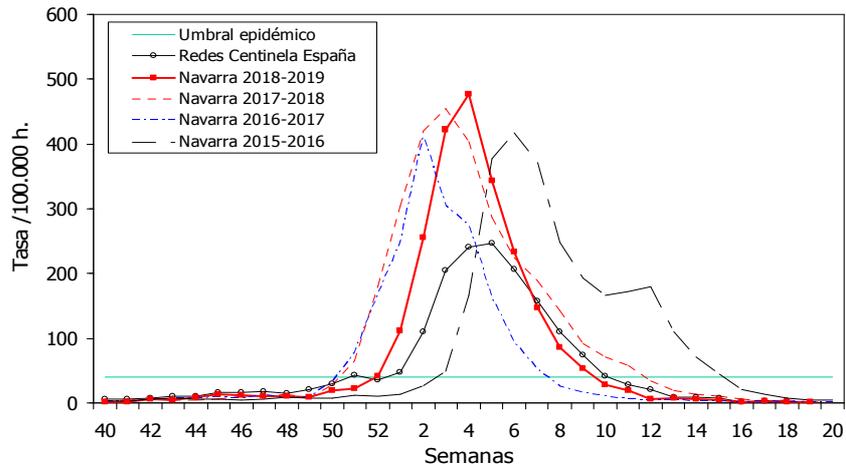
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	8,4
14	6,4	8	3	1 (33,3%)	-	-	1	-	-	-	-	AH3, B	9,6
15	5,2	10	5	1 (25,0%)	-	1	-	3	1	1	1	H3,H1	6,9
16	1,7	2	0	0	-	-	-	1	-	1	-	H3	1,5
17	2,5	2	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,5
18	2,0	1	1	1 (100%)	-	1	-	1	-	1	-	H3	2,6
19	1,1	1	0	0	-	-	-	-	-	-	-	H3	-

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

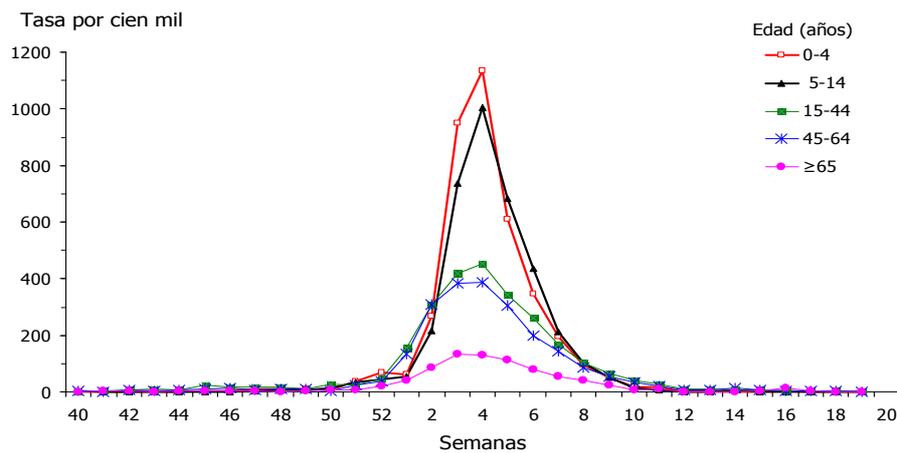
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

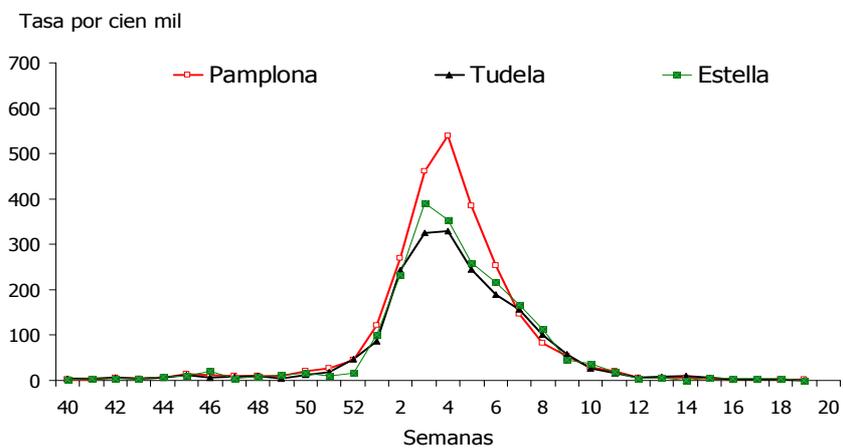
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



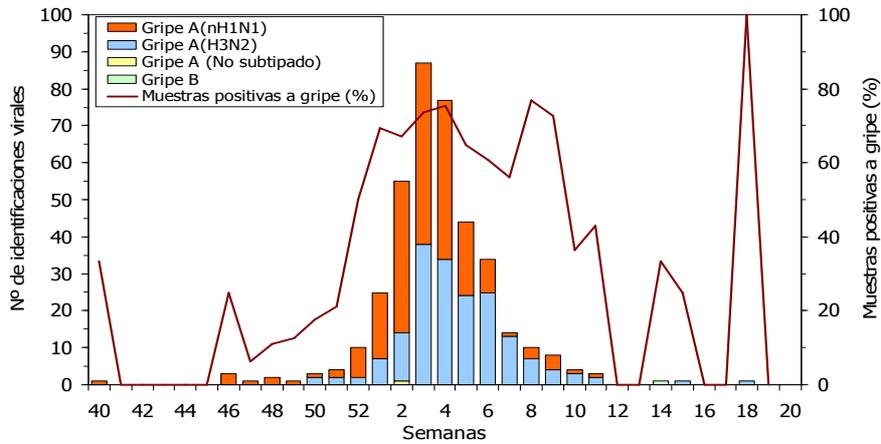
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

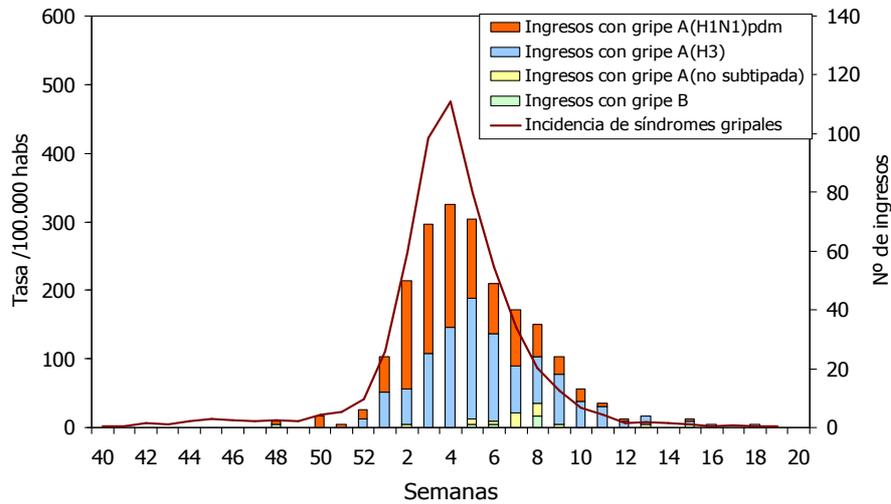


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



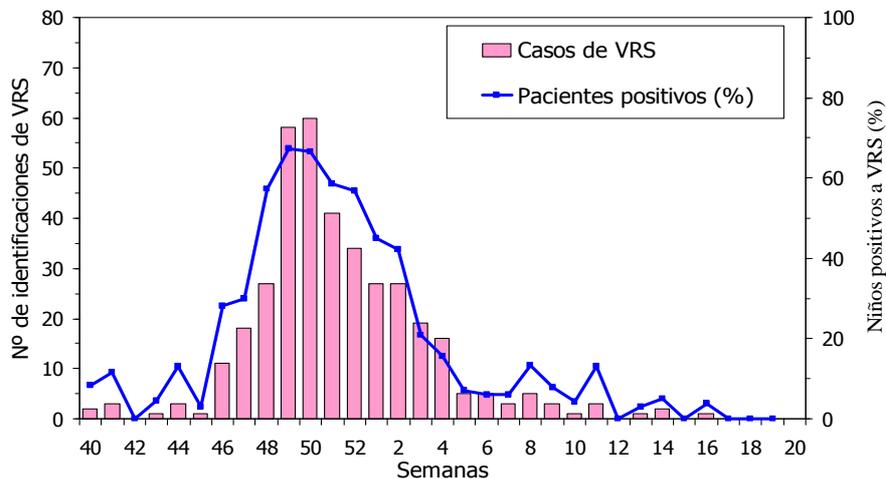
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. SARAMPIÓN

Se ha confirmado un primer caso de sarampión en 2019 en una persona que había viajado fuera de Navarra. Este caso se produce en el contexto de brotes activos en España y en Europa. Ante la primera sospecha clínica de sarampión se recuerda la importancia de la declaración urgente y la recomendación de aislamiento.

Medidas de control:

1. Sospechar la enfermedad ante toda persona con *fiebre y exantema maculopapular* con, al menos, uno de estos tres síntomas: tos, rinitis/coriza o conjuntivitis.

En vacunados la enfermedad es posible pero mucho menos frecuente, y los síntomas suelen ser menos manifiestos.

2. Aislamiento inmediato y estricto ante la sospecha de caso para evitar nuevos contagios.

-Colocar mascarilla quirúrgica a los posibles casos.

-Las personas que vayan a realizar exploraciones del paciente han de usar mascarilla FFP2.

3. Notificación urgente a Salud Pública ante la sospecha al tfno: 848 423466, 848423646, 848 421477. Fuera de horario laboral al tfno. 112, o dentro de la red telefónica del Gobierno de Navarra, a la extensión 51502. Esta notificación es fundamental para poder aplicar las medidas preventivas adecuadas a los contactos de en cada caso.

4. Confirmación microbiológica. Solicitar en todos los casos sospechosos: **orina, exudado faríngeo y suero.**

5. Recomendaciones para el paciente: Indicar que permanezca en su domicilio, preferiblemente en habitación ventilada, hasta la finalización del período de transmisibilidad (4 días después del inicio del exantema). Si el paciente tuviera que acudir a algún centro sanitario u otra zona común, llevará una mascarilla quirúrgica.

6. Se recuerda la importancia de **completar la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica** en las personas nacidas después de 1971, que no tengan antecedente de haber pasado la enfermedad ni contraindicación para la vacunación. Estas medidas cobran especial importancia en personas que vayan a viajar a otros países en los que circula el virus del sarampión.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 20/2019 (del 13 al 19 de mayo)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal

Resultados de laboratorio: Esta semana no se han confirmado casos de gripe ni de **virus respiratorio sincitial (VRS)**.

España (semana 19): Actividad gripal en nivel basal. Ninguna muestra centinela ha sido positivas a gripe. El porcentaje de positividad para VRS en menores de 15 años fue del 0,6% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

El día 19 de mayo concluyó la temporada gripal 2018-2019

En el periodo entre temporadas se suspende la búsqueda intensiva de casos por parte de los médicos centinela de atención primaria, pero se mantiene la notificación y confirmación de brotes sospechosos de gripe y la confirmación de casos hospitalizados compatibles con gripe.

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

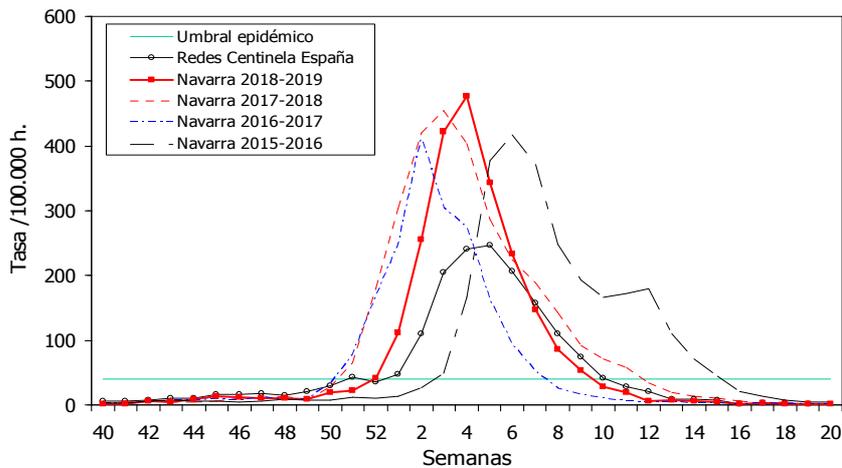
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,6	3	3	1 (33%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	6,5
41	2,2	8	2	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	5,3
42	5,3	14	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9
43	4,7	10	6	0	-	-	-	-	-	-	-	AH1	10,5
44	5,8	19	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	9,7
45	12,7	14	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,9
46	11,2	19	12	3 (25%)	3	-	-	-	-	-	-	AH1	16,4
47	9,7	28	16	1 (6,2%)	1	-	-	-	-	-	-	AH1	17,8
48	10,5	34	18	2 (11,1%)	2	-	-	2	1	-	1	AH1, B	15,5
49	9,1	14	8	1 (12,5%)	1	-	-	-	-	-	-	-	20,4
50	18,7	29	17	3 (17,6%)	1	2	-	4	4	-	-	AH1,H3	29,8
51	22,5	47	19	4 (21,1%)	2	2	-	1	1	-	-	AH1	43,6
52	41,3	67	20	10 (50,0%)	8	2	-	6	3	3	-	AH1,H3	35,8
1	110,7	129	36	25 (69,4%)	18	7	-	24	12	12	-	AH1,H3	47,5
2	254,9	291	82	55 (67,1%)	41	13	-	50	37	12	-	AH1,H3	109,4
3	422,2	463	118	87 (73,7%)	49	38	-	70	44	25	-	AH1,H3	205,3
4	476,1	535	102	77 (75,5%)	43	34	-	76	42	34	-	AH1,H3	241,3
5	342,4	376	68	44 (64,7%)	20	24	-	71	27	41	1	AH3,H1	246,9
6	233,7	269	56	34 (60,7%)	9	25	-	48	17	30	1	AH3,H1	206,2
7	146,4	128	25	14 (56,0%)	1	13	-	40	19	16	-	AH3,H1	158,1
8	86,4	83	13	10 (76,9%)	3	7	-	35	11	16	4	AH3,H1	110,5
9	52,8	58	11	8 (72,7%)	4	4	-	24	6	17	-	AH3,H1	74,5
10	28,1	29	11	4 (36,4%)	1	3	-	13	4	9	-	AH3,H1	41,7
11	18,9	24	7	3 (42,9%)	1	2	-	7	1	6	-	AH3,H1	27,7
12	5,8	8	1	0	-	-	-	3	1	2	-	AH3	21,0
13	7,1	7	3	0	-	-	-	4	-	3	-	AH3	8,4
14	6,4	8	3	1 (33,3%)	-	-	1	-	-	-	-	AH3, B	9,6
15	5,2	10	5	1 (25,0%)	-	1	-	3	1	1	1	H3,H1	6,9
16	1,7	2	0	0	-	-	-	1	-	1	-	H3	1,5
17	2,5	2	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,5
18	2,0	1	1	1 (100%)	-	1	-	1	-	1	-	H3	2,6
19	1,1	1	0	0	-	-	-	-	-	-	-	H3	2,2
20	1,1	2	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

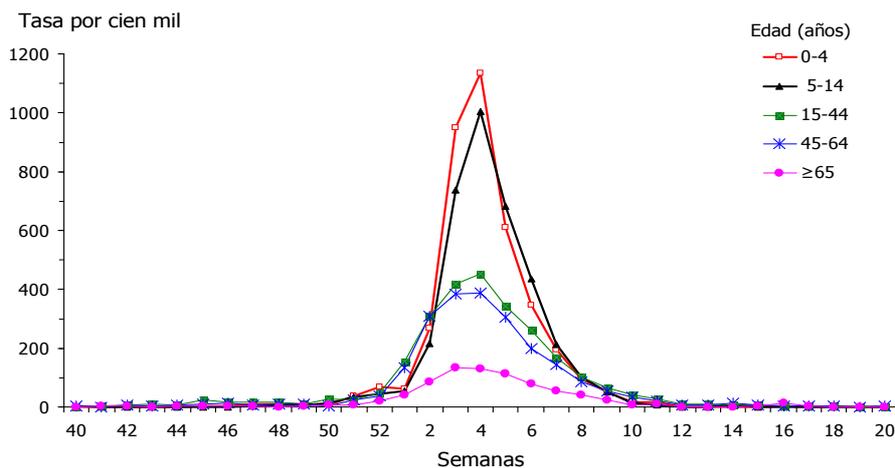
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante. Además de detecciones en primaria y hospitalizados, incluye otras detecciones en urgencias, consultas externas, hospital de día, etc.

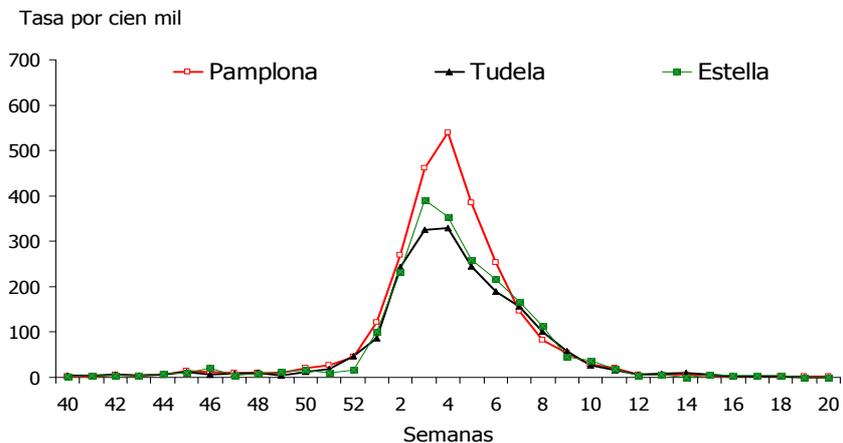
Incidencia semanal de síndromes gripales 2018-2019



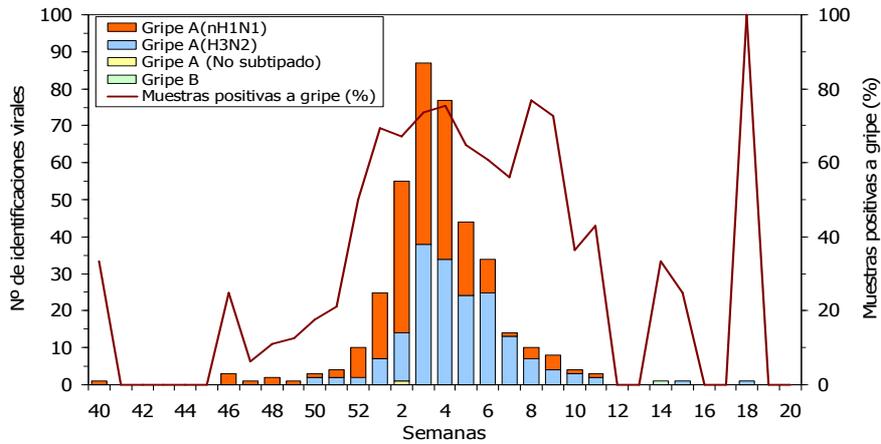
Incidencia semanal de síndromes gripales según edad en Navarra, 2018-2019



Incidencia semanal de síndromes gripales en atención primaria según Área de Salud, 2018-2019

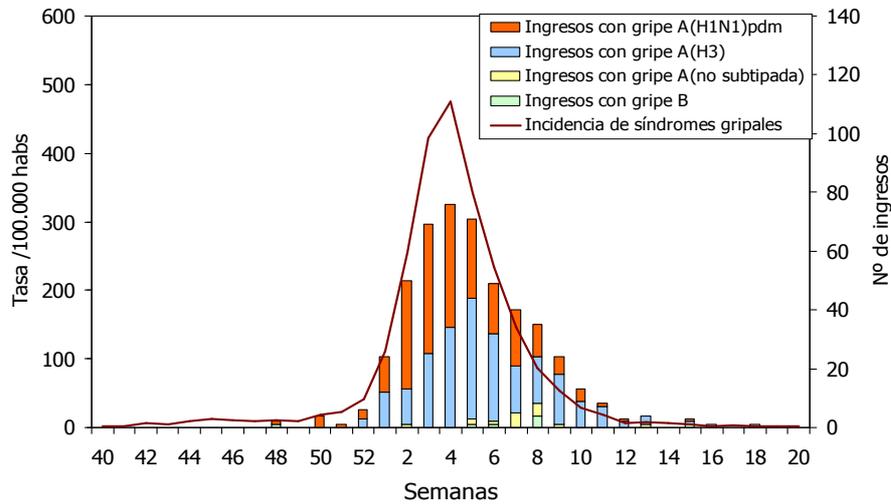


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2018-2019



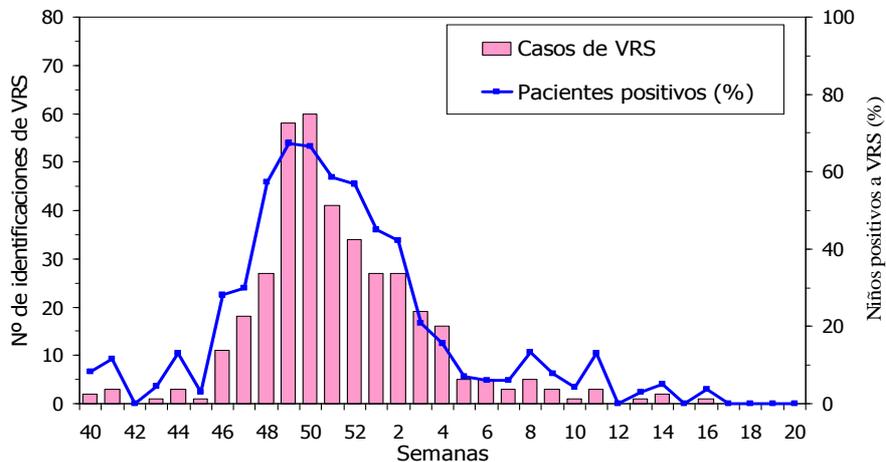
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2018-2019



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2018-2019



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. SARAMPIÓN

Se ha confirmado un segundo caso de sarampión en 2019 en Navarra, en el contexto de brotes activos en España y en Europa. Ante la primera sospecha clínica de sarampión se recuerda la importancia de la declaración urgente y la recomendación de aislamiento.

Medidas de control:

1. Sospechar la enfermedad ante toda persona con *fiebre y exantema maculopapular* con, al menos, uno de estos tres síntomas: tos, rinitis/coriza o conjuntivitis.

En vacunados la enfermedad es posible pero mucho menos frecuente, y los síntomas suelen ser menos manifiestos.

2. Aislamiento inmediato y estricto ante la sospecha de caso para evitar nuevos contagios.

-Colocar mascarilla quirúrgica a los posibles casos.

-Las personas que vayan a realizar exploraciones del paciente han de usar mascarilla FFP2.

3. Notificación urgente a Salud Pública ante la sospecha al tfno: 848 423466, 848423646, 848 421477. Fuera de horario laboral al tfno. 112, o dentro de la red telefónica del Gobierno de Navarra, a la extensión 51502. Esta notificación es fundamental para poder aplicar las medidas preventivas adecuadas a los contactos de en cada caso.

4. Confirmación microbiológica. Solicitar en todos los casos sospechosos: **orina, exudado faríngeo y suero.**

5. Recomendaciones para el paciente: Indicar que permanezca en su domicilio, preferiblemente en habitación ventilada, hasta la finalización del período de transmisibilidad (4 días después del inicio del exantema). Si el paciente tuviera que acudir a algún centro sanitario u otra zona común, llevará una mascarilla quirúrgica.

6. Se recuerda la importancia de **completar la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica** en las personas nacidas después de 1971, que no tengan antecedente de haber pasado la enfermedad ni contraindicación para la vacunación. Estas medidas cobran especial importancia en personas que vayan a viajar a otros países en los que circula el virus del sarampión.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 21/2019 (del 20 al 26 de mayo)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia en niveles basales con una detección aislada de virus gripal

Resultados de laboratorio: Esta semana se ha confirmado un caso de gripe B. No ha habido confirmaciones de virus respiratorio sincitial (VRS).

2. SARAMPIÓN

En lo que llevamos de 2019 se han confirmado dos casos de sarampión en Navarra, en el contexto de brotes activos en España y en Europa. Ante la primera sospecha clínica de sarampión se recuerda la importancia de la declaración urgente y la recomendación de aislamiento.

Medidas de control:

1. Sospechar la enfermedad ante toda persona con *fiebre y exantema maculopapular* con, al menos, uno de estos tres síntomas: tos, rinitis/coriza o conjuntivitis.

En vacunados la enfermedad es posible pero mucho menos frecuente, y los síntomas suelen ser menos manifiestos.

2. Aislamiento inmediato y estricto ante la sospecha de caso para evitar nuevos contagios.

-Colocar mascarilla quirúrgica a los posibles casos.

-Las personas que vayan a realizar exploraciones del paciente han de usar mascarilla FFP2.

3. Notificación urgente a Salud Pública ante la sospecha al tfno: 848 423466, 848423646, 848 421477. Fuera de horario laboral al tfno. 112, o dentro del la red telefónica del Gobierno de Navarra, a la extensión 51502. Esta notificación es fundamental para poder aplicar las medidas preventivas adecuadas a los contactos de en cada caso.

4. Confirmación microbiológica. Solicitar en todos los casos sospechosos: **orina, exudado faríngeo y suero.**

5. Recomendaciones para el paciente: Indicar que permanezca en su domicilio, preferiblemente en habitación ventilada, hasta la finalización del período de transmisibilidad (4 días después del inicio del exantema). Si el paciente tuviera que acudir a algún centro sanitario u otra zona común, llevará una mascarilla quirúrgica.

6. Se recuerda la importancia de **completar la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica** en las personas nacidas después de 1971, que no tengan antecedente de haber pasado la enfermedad ni contraindicación para la vacunación. Estas medidas cobran especial importancia en personas que vayan a viajar a otros países en los que circula el virus del sarampión.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) notificada está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis, chlamydia e infección por el VIH. En la tabla se presenta la tendencia trimestral revisada de casos de ITS hasta 2018.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Para más información consultar el protocolo de “Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/312568/BOL8214.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2018

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 22/2019 (del 27 de mayo al 2 de junio)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia en niveles basales con una detección aislada de virus gripal

Resultados de laboratorio: Esta semana se ha confirmado un caso de gripe A(H3N2). También se ha confirmado un caso pediátrico de virus respiratorio sincitial (VRS).

2. SARAMPIÓN

En lo que llevamos de 2019 se han confirmado dos casos de sarampión en Navarra, en el contexto de brotes activos en España y en Europa. Ante la primera sospecha clínica de sarampión se recuerda la importancia de la declaración urgente y la recomendación de aislamiento.

Medidas de control:

1. Sospechar la enfermedad ante toda persona con *fiebre y exantema maculopapular* con, al menos, uno de estos tres síntomas: tos, rinitis/coriza o conjuntivitis.

En vacunados la enfermedad es posible pero mucho menos frecuente, y los síntomas suelen ser menos manifiestos.

2. Aislamiento inmediato y estricto ante la sospecha de caso para evitar nuevos contagios.

-Colocar mascarilla quirúrgica a los posibles casos.

-Las personas que vayan a realizar exploraciones del paciente han de usar mascarilla FFP2.

3. Notificación urgente a Salud Pública ante la sospecha al tfno: 848 423466, 848423646, 848 421477. Fuera de horario laboral al tfno. 112, o dentro del la red telefónica del Gobierno de Navarra, a la extensión 51502. Esta notificación es fundamental para poder aplicar las medidas preventivas adecuadas a los contactos de en cada caso.

4. Confirmación microbiológica. Solicitar en todos los casos sospechosos: **orina, exudado faríngeo y suero.**

5. Recomendaciones para el paciente: Indicar que permanezca en su domicilio, preferiblemente en habitación ventilada, hasta la finalización del período de transmisibilidad (4 días después del inicio del exantema). Si el paciente tuviera que acudir a algún centro sanitario u otra zona común, llevará una mascarilla quirúrgica.

6. Se recuerda la importancia de **completar la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica** en las personas nacidas después de 1971, que no tengan antecedente de haber pasado la enfermedad ni contraindicación para la vacunación. Estas medidas cobran especial importancia en personas que vayan a viajar a otros países en los que circula el virus del sarampión.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) notificada está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia. En la tabla se presenta la tendencia trimestral revisada de casos de ITS hasta 2018.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Para más información consultar el protocolo de “Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/312568/BOL8214.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2018

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 23/2019 (del 3 al 9 de junio)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

No se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial.

2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4	2019/1
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99

3. SARAMPIÓN

En 2019 se han confirmado 2 casos de sarampión en Navarra en el contexto de brotes en España y Europa. Ante la sospecha clínica de sarampión se recuerda la importancia de la declaración urgente y las medidas de aislamiento.

Medidas de control:

1. Sospechar la enfermedad ante toda persona con *fiebre y exantema maculopapular* con, al menos, uno de estos tres síntomas: tos, rinitis/coriza o conjuntivitis.

En vacunados la enfermedad es posible pero mucho menos frecuente, y los síntomas suelen ser menos manifiestos.

2. Aislamiento inmediato y estricto ante la sospecha de caso para evitar nuevos contagios.

-Colocar mascarilla quirúrgica a los posibles casos.

-Las personas que vayan a realizar exploraciones del paciente han de usar mascarilla FFP2.

3. Notificación urgente a Salud Pública ante la sospecha al tfno: 848 423466, 848423646, 848 421477. Fuera de horario laboral al tfno. 112, o dentro del la red telefónica del Gobierno de Navarra, a la extensión 51502. Esta notificación es fundamental para poder aplicar las medidas preventivas adecuadas a los contactos de en cada caso.

4. Confirmación microbiológica. Solicitar en todos los casos sospechosos: **orina, exudado faríngeo y suero.**

5. Recomendaciones para el paciente: Indicar que permanezca en su domicilio, preferiblemente en habitación ventilada, hasta la finalización del período de transmisibilidad (4 días después del inicio del exantema). Si el paciente tuviera que acudir a algún centro sanitario u otra zona común, llevará una mascarilla quirúrgica.

6. Completar la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica en las personas nacidas después de 1971, que no tengan antecedente de haber pasado la enfermedad ni contraindicación para la vacunación. Estas medidas cobran especial importancia en personas que vayan a viajar a otros países en los que circula el virus del sarampión.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 24/2019 (del 10 al 16 de junio)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Incidencia en niveles basales con una detección aislada de virus gripal

Resultados de laboratorio: Esta semana se ha confirmado un caso de gripe A(H1N1).

2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4	2019/1
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99

3. SARAMPIÓN

En 2019 se han confirmado 2 casos de sarampión en Navarra en el contexto de brotes en España y Europa. Ante la sospecha clínica de sarampión se recuerda la importancia de la declaración urgente y las medidas de aislamiento.

Medidas de control:

1. Sospechar la enfermedad ante toda persona con *fiebre y exantema maculopapular* con, al menos, uno de estos tres síntomas: tos, rinitis/coriza o conjuntivitis.

En vacunados la enfermedad es posible pero mucho menos frecuente, y los síntomas suelen ser menos manifiestos.

2. Aislamiento inmediato y estricto ante la sospecha de caso para evitar nuevos contagios.

-Colocar mascarilla quirúrgica a los posibles casos.

-Las personas que vayan a realizar exploraciones del paciente han de usar mascarilla FFP2.

3. Notificación urgente a Salud Pública ante la sospecha al tfno: 848 423466, 848423646, 848 421477. Fuera de horario laboral al tfno. 112, o dentro del la red telefónica del Gobierno de Navarra, a la extensión 51502. Esta notificación es fundamental para poder aplicar las medidas preventivas adecuadas a los contactos de en cada caso.

4. Confirmación microbiológica. Solicitar en todos los casos sospechosos: **orina, exudado faríngeo y suero.**

5. Recomendaciones para el paciente: Indicar que permanezca en su domicilio, preferiblemente en habitación ventilada, hasta la finalización del período de transmisibilidad (4 días después del inicio del exantema). Si el paciente tuviera que acudir a algún centro sanitario u otra zona común, llevará una mascarilla quirúrgica.

6. Completar la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica en las personas nacidas después de 1971, que no tengan antecedente de haber pasado la enfermedad ni contraindicación para la vacunación. Estas medidas cobran especial importancia en personas que vayan a viajar a otros países en los que circula el virus del sarampión.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 25/2019 (del 17 al 23 de junio)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

No se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado 15 casos.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).
- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.
- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible. (<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>) En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).
- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4	2019/1
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 26/2019 (del 24 al 30 de junio)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

No se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado 16 casos.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).
- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.
- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible. (<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>) En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).
- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4	2019/1
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 27/2019 (del 1 al 7 de julio)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

No se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado 16 casos.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).
- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.
- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible. (<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>) En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).
- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4	2019/1
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 28/2019 (del 8 al 14 de julio)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Se ha confirmado un caso de gripe A(H3N2) y otro de virus respiratorio sincitial.

2. HEPATITIS A

En lo que va de 2019 se han confirmado 16 casos.

Medidas de control:

- **Notificación temprana ante sospecha de hepatitis aguda** (sin esperar a la confirmación) es fundamental para aplicar a tiempo las medidas preventivas en los convivientes y contactos (tfnos. 848423466, 848421477, 848423646).
- Recomendaciones de **higiene** para evitar contagios por vía fecal-oral, principalmente el lavado de manos con agua y jabón tras ir al servicio, y antes de comer o de manipular alimentos.
- La vacuna de la hepatitis A está indicada como **profilaxis post-exposición** en convivientes y contactos próximos de los casos. Para conseguir la máxima eficacia preventiva, la vacuna ha de administrarse lo antes posible. (<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/149407/BOL55INT.pdf>) En todos los Centros de Salud se dispone de algunas dosis de vacunas que pueden utilizarse para vacunación de los contactos. Desde los centros de salud y hospitales se pueden solicitar las dosis de vacuna necesarias para estas indicaciones al Instituto de Salud Pública y Laboral (tfno. 848 421481).
- El calendario vacunal oficial de adultos recomienda la **vacunación** frente a hepatitis A y B de los hombres que tienen sexo con hombres que no hayan sido vacunados previamente.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4	2019/1
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 29/2019 (del 15 al 21 de julio)

1. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha actual, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

A los 12 meses, de acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre el año 2002 y 2007 y que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, durante el año 2020.

Nacidos en año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

- La vacunación en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población ya estos adolescentes y jóvenes son los mayores portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en adultos no vacunados.

2. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Se ha confirmado tres casos de gripe A(H3N2).

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando en los últimos años. Esta tendencia se observa en gonococia, sífilis y chlamydia.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

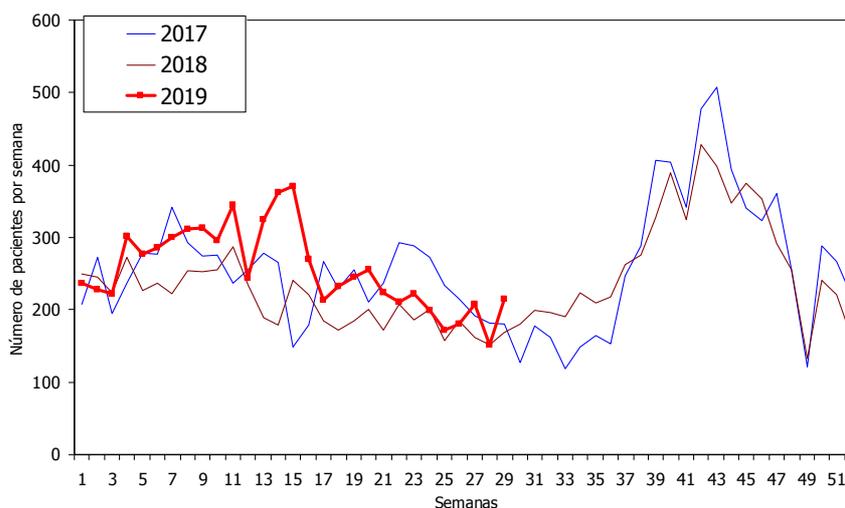
Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016/1	2016/2	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	2017/3	2017/4	2018/1	2018/2	2018/3	2018/4	2019/1
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99

4. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 28 se han registrado 215 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia baja en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 30/2019 (del 22 al 28 de julio)

1. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	21
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

2. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Se ha confirmado tres nuevos casos de gripe A(H3N2).

3. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4;100)	1.007 (836;1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

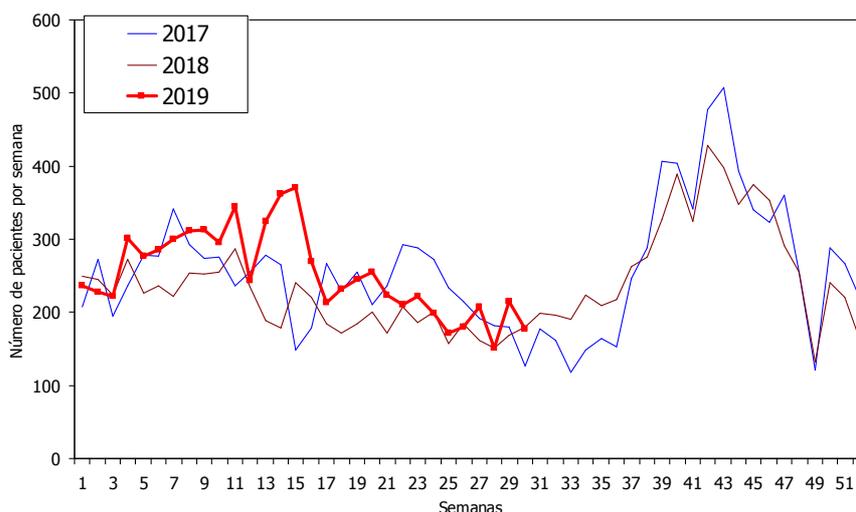
- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.

4. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 30 se han registrado 178 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia baja en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 31/2019 (del 29 de julio al 4 de agosto)

1. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en cuatro actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas que tras haber curado la infección han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

3. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

4. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe en Navarra.

5. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningococica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningococica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

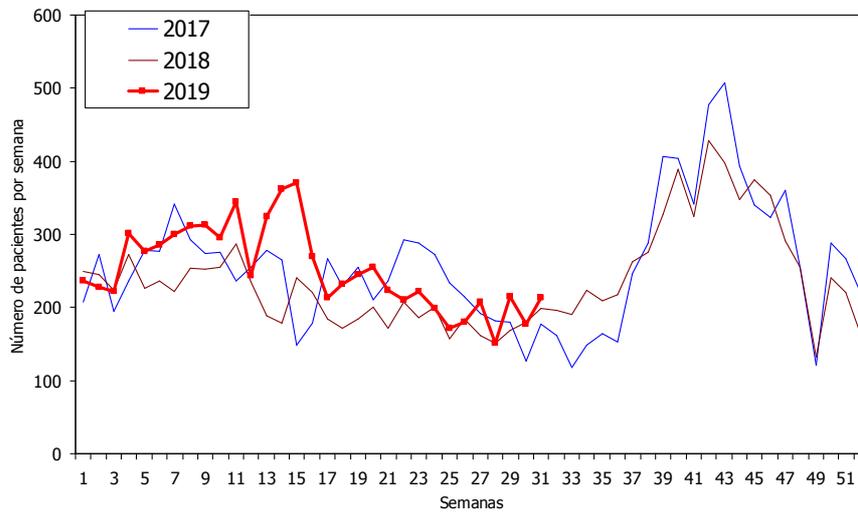
- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.

6. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 31 se han registrado 214 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia baja en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 32/2019 (del 5 al 11 de agosto)

1. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

2. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Se ha confirmado un caso de gripe A(H3N2) en Navarra.

3. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en cuatro actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas que tras haber curado la infección han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

5. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

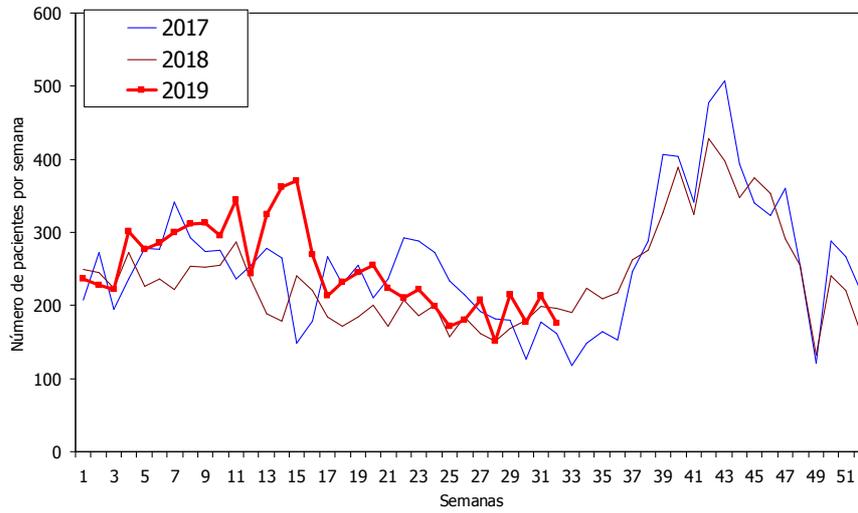
- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.

6. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 32 se han registrado 176 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia baja en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 33/2019 (del 12 al 18 de agosto)

1. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

2. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe en Navarra.

3. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en tres actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas, que tras haber curado la infección, han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

5. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

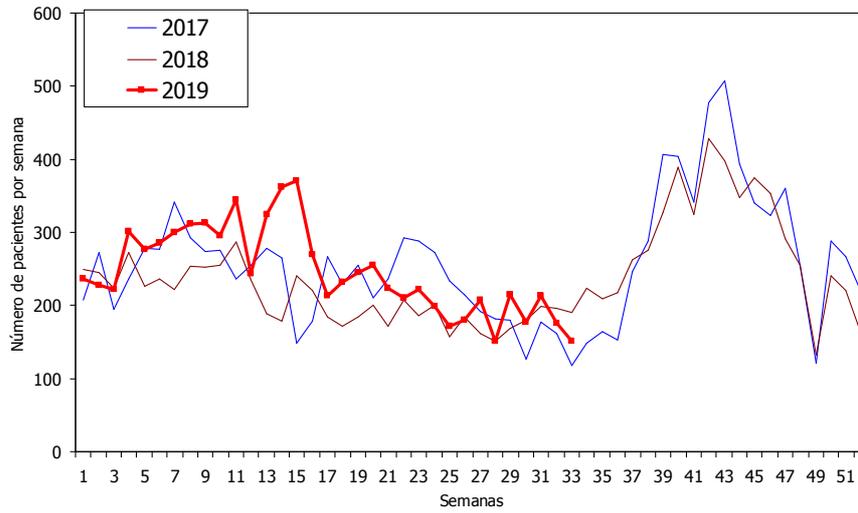
- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.

6. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 33 se han registrado 151 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia baja en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 34/2019 (del 19 al 25 de agosto)

1. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

2. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe en Navarra.

3. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en tres actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas, que tras haber curado la infección, han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

5. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

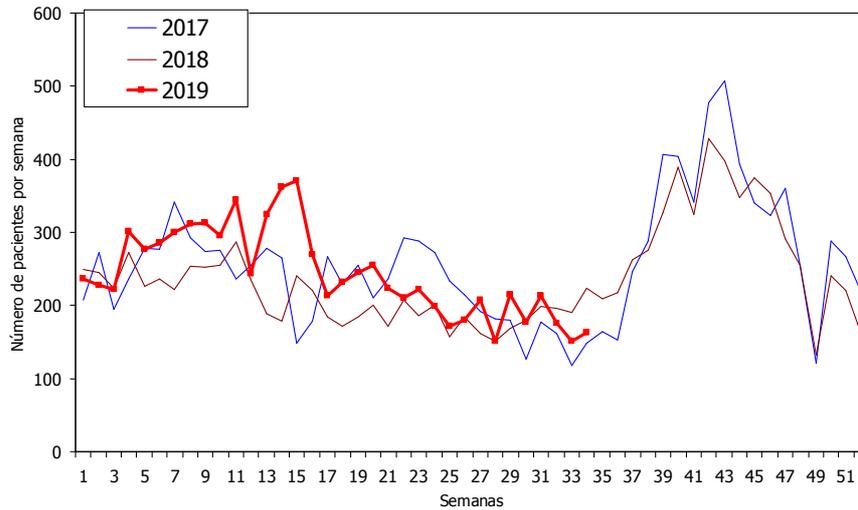
- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.

6. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 34 se han registrado 163 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia baja en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 35/2019 (del 26 de agosto al 1 de septiembre)

1. CALENDARIO DE VACUNACIONES EN EL ADULTO

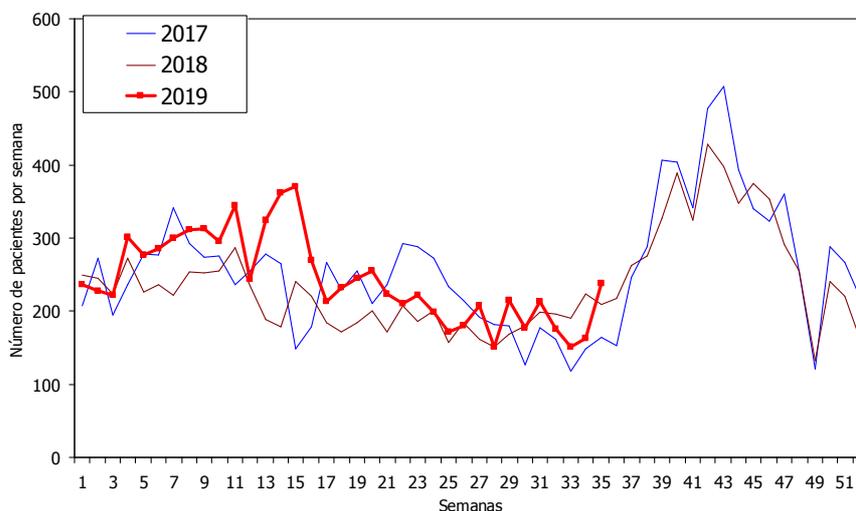
Ha salido publicada la **Orden Foral ORDEN FORAL 281E/2019, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Personas Adultas de Navarra.**

Está disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2019/171/Anuncio-40/

2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 35 se han registrado 238 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia intermedia en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



3. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

4. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en tres actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas, que tras haber curado la infección, han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

5. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

6. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

7. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4;100)	1.007 (836;1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningococica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningococica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 36/2019 (del 2 al 8 de septiembre)

1. CALENDARIO DE VACUNACIONES EN EL ADULTO

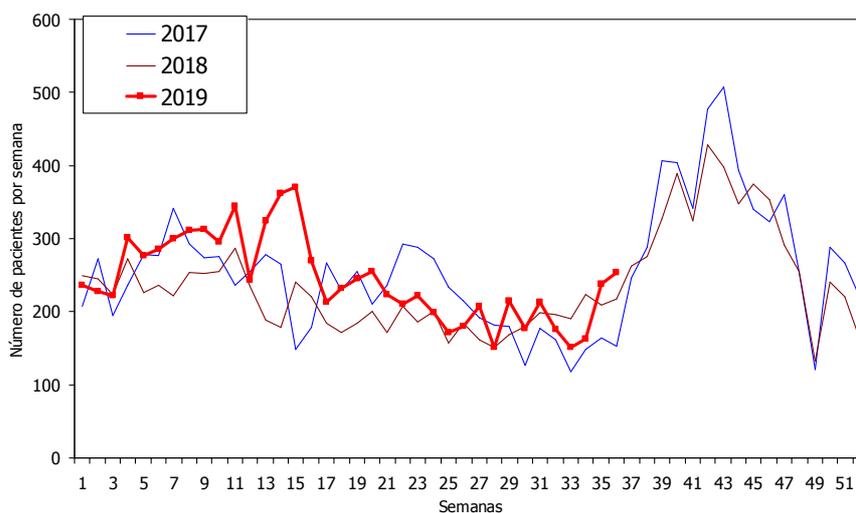
Ha salido publicada la **Orden Foral ORDEN FORAL 281E/2019, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Personas Adultas de Navarra.**

Está disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2019/171/Anuncio-40/

2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 36 se han registrado 254 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda, incidencia creciente, intermedia en comparación con otros momentos del año y similar a la observada otros años por estas fechas.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



3. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

4. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en tres actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas, que tras haber curado la infección, han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

5. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

6. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

7. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4;100)	1.007 (836;1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningococica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningococica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 37/2019 (del 9 al 15 de septiembre)

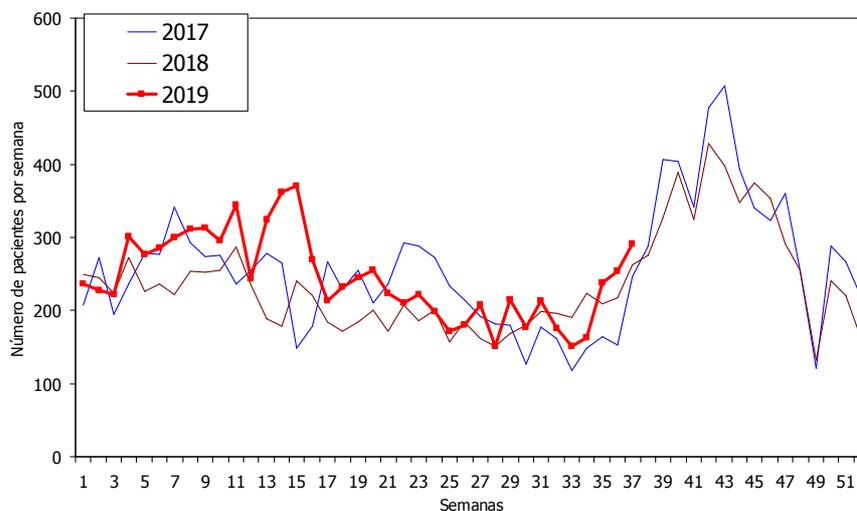
1. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 37 se han registrado 291 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia aumenta respecto a semanas previas, siguiendo un patrón similar al de otros años. Los niveles de incidencia son intermedios en comparación con otros momentos del año y similares a los observados en otros años por estas fechas. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



2. PAROTIDITIS

En esta época del año tiende a reactivarse la incidencia de parotiditis. Los casos afectan principalmente a adultos jóvenes. La vacunación previene la infección en más de un 80% de los casos, pero pueden detectarse casos en personas correctamente vacunadas.

Las recomendaciones de salud pública son:

- Los casos han de permanecer en su domicilio hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas.
- En el entorno de los casos, revisar el estado de vacunación con Triple Vírica, y completar la vacunación hasta dos dosis, en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis de la misma.
- Ante casos con clínica típica no es necesaria la confirmación microbiológica de los casos para proceder a tomar estas medidas.
- Los casos en los que se sospeche infección por el virus de la parotiditis han de registrarse con el código D71 de "parotiditis epidémica", para que queden correctamente notificados y registrados.

3. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

4. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en tres actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas, que tras haber curado la infección, han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

5. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”** <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

6. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

7. CALENDARIO DE VACUNACIONES EN EL ADULTO

Ha salido publicada la **Orden Foral ORDEN FORAL 281E/2019, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Personas Adultas de Navarra.**

Está disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2019/171/Anuncio-40/

8. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA

MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 38/2019 (del 16 al 22 de septiembre)

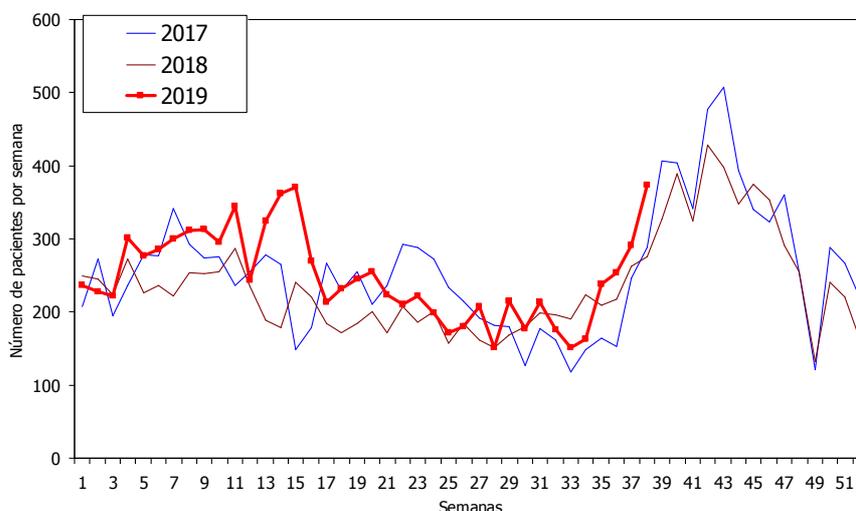
1. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 38 se han registrado 373 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia aumenta respecto a semanas previas, siguiendo un patrón similar al de otros años. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



2. PAROTIDITIS

En las dos últimas semanas se ha registrado 20 casos de parotiditis. En esta época del año tiende a reactivarse la incidencia de esta enfermedad, que afecta principalmente a jóvenes. La vacunación previene la infección en más de un 80% de los casos, pero pueden detectarse casos en personas correctamente vacunadas.

Las recomendaciones de salud pública son:

- Los casos han de permanecer en su domicilio hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas.
- En el entorno de los casos, revisar el estado de vacunación con Triple Vírica, y completar la vacunación hasta dos dosis, en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis de la misma.
- Ante casos con clínica típica no es necesaria la confirmación microbiológica de los casos para proceder a tomar estas medidas.
- Los casos en los que se sospeche infección por el virus de la parotiditis han de registrarse con el código D71 de "parotiditis epidémica", para que queden correctamente notificados y registrados.

3. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

4. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en tres actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas, que tras haber curado la infección, han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

5. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”** <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

6. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

7. CALENDARIO DE VACUNACIONES EN EL ADULTO

Ha salido publicada la **Orden Foral ORDEN FORAL 281E/2019, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Personas Adultas de Navarra.**

Está disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2019/171/Anuncio-40/

8. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA

MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 39/2019 (del 23 al 29 de septiembre)

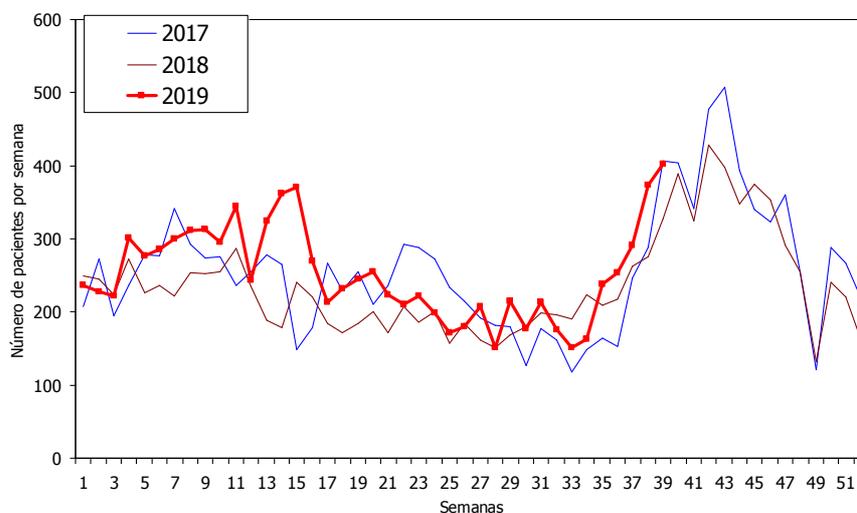
1. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 39 se han registrado 403 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia aumenta respecto a semanas previas, siguiendo un patrón similar al de otros años. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



2. PAROTIDITIS

En el último mes se ha registrado 28 casos de parotiditis. En esta época del año tiende a reactivarse la incidencia de esta enfermedad, que afecta principalmente a jóvenes. La vacunación previene la infección en más de un 80% de los casos, pero pueden detectarse casos en personas correctamente vacunadas.

Las recomendaciones de salud pública son:

- Los casos han de permanecer en su domicilio hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas.
- En el entorno de los casos, revisar el estado de vacunación con Triple Vírica, y completar la vacunación hasta dos dosis, en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis de la misma.
- Ante casos con clínica típica no es necesaria la confirmación microbiológica de los casos para proceder a tomar estas medidas.
- Los casos en los que se sospeche infección por el virus de la parotiditis han de registrarse con el código D71 de "parotiditis epidémica", para que queden correctamente notificados y registrados.

3. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana no se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

4. PROGRAMA DE ELIMINACION DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el objetivo de eliminación de la infección por el virus de la hepatitis C en el mundo para 2030. En Navarra estamos en disposición de alcanzar este objetivo mucho antes, para lo cual se requiere el diagnóstico de todas las infecciones ocultas y su tratamiento y curación. De forma operativa esta estrategia se concreta en tres actividades para las que se requiere la colaboración de toda la red asistencial, y de forma muy importante, de los **profesionales de Atención Primaria**. Las actividades propuestas pueden consultarse en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>, y en resumen son:

- **Diagnóstico precoz** de la infección por VHC realizando la determinación de anticuerpos del VHC ante cualquier sospecha de infección. Puesto que la exposición de riesgo pudo ocurrir hace años y no ser fácil de precisar, es recomendable que **todas las personas nacidas antes de 1980 se realicen la determinación de anticuerpos del VHC al menos una vez en la vida**.
- **Determinación de la carga viral** (ARN VHC) en todas las personas con anti-VHC positivo, que no se hayan realizado esta prueba previamente. La determinación de carga viral está indicada también en personas, que tras haber curado la infección, han vuelto a tener exposiciones de riesgo.
- **Derivación para tratamiento** de los pacientes con carga viral detectable.

5. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el segundo trimestre de 2019 ha aumentado los diagnósticos de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH con respecto al trimestre anterior y al mismo periodo del 2018. Esto confirma la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual en Navarra.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121

6. CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES, 2019

Se ha actualizado el calendario acelerado de vacunaciones en Navarra. Está disponible en:

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/452616/BOL104193.pdf>

7. CALENDARIO DE VACUNACIONES EN EL ADULTO

Ha salido publicada la **Orden Foral ORDEN FORAL 281E/2019, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Personas Adultas de Navarra.**

Está disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2019/171/Anuncio-40/

8. NOTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CON VACUNA TETRAVALENTE (ACWY)

En Navarra, hasta la fecha, nunca ha habido casos de enfermedad meningocócica por los serogrupos A, W o Y en niños. En cambio, el serogrupo C era frecuente antes del comienzo de los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica.

De acuerdo al Calendario de Vacunaciones Infantiles de Navarra, a los 12 meses se debe de administrar la 2ª dosis de la vacuna monovalente frente a serogrupo C (Neisvac-C), y no debe sustituirse por la vacuna tetravalente ACWY porque la respuesta de anticuerpos bactericidas de esta vacuna frente a este serogrupo C **duplica** a la proporcionada por la vacuna tetravalente (2626 frente a 1308), como se puede comprobar en tabla 2 de la propia ficha técnica de NIMENRIX (https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/12767003/FT_12767003.html.pdf).

Tabla 2: Respuestas de anticuerpos bactericidas (ABSr* y ABSH) en lactantes después de dos dosis administradas con 2 meses de diferencia y después de una dosis de refuerzo a los 12 meses de edad (estudio MenACWY-TT-083)**

Grupo meningocócico	Grupo de vacuna		ABSr*			ABSh**		
			N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)	N	≥ 8 (IC 95%)	GMT (IC 95%)
A	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	97,4% (95,4; 98,6)	203 (182; 227)	202	96,5% (93,0; 98,6)	157 (131; 188)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,6% (98,4; 99,9)	1.561 (1.412; 1.725)	214	99,5% (97,4; 100)	1.007 (836; 1.214)
C	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	456	98,7% (97,2; 99,5)	612 (540; 693)	218	98,6% (96,0; 99,7)	1.308 (1.052; 1.627)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	463	99,8% (98,8; 100)	1.177 (1.059; 1.308)	221	99,5% (97,5; 100)	4.992 (4.086; 6.106)
	Vacuna MenC-CRM	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,6% (98,4; 99,9)	958 (850; 1.079)	202	100% (98,2; 100)	3.188 (2.646; 3.841)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	446	98,4% (96,8; 99,4)	1.051 (920; 1.202)	216	100% (98,3; 100)	5.438 (4.412; 6.702)
	Vacuna MenC-TT	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	457	100% (99,2; 100)	1.188 (1.080; 1.307)	226	100% (98,4; 100)	2.626 (2.219; 3.109)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	459	100% (99,2; 100)	1.960 (1.776; 2.163)	219	100% (98,3; 100)	5.542 (4.765; 6.446)
W	Nimenrix	Tras dosis 2 ⁽¹⁾	455	99,1% (97,8; 99,8)	1.605 (1.383; 1.862)	217	100% (98,3; 100)	753 (644; 882)
		Tras dosis de refuerzo ⁽¹⁾	462	99,8% (98,8; 100)	2.777 (2.485; 3.104)	218	100% (98,3; 100)	5.123 (4.504; 5.826)

En la situación epidemiológica actual de Navarra, con casos por serogrupos W e Y sólo en adultos, si los padres acuden al centro de salud para que se les administre la vacuna tetravalente a los niños a los 12 meses de edad, bien “motu proprio” o bien por recomendación pediátrica, ésta NO DEBE SUSTITUIR LA VACUNACIÓN CON VACUNA

MONOVALENTE, sino que se deberá administrar al menos 8 semanas después de la vacuna monovalente frente al serogrupo C.

El personal de enfermería que administra la vacuna debe asegurarse que dicha vacuna haya sido indicada por un pediatra, ya que es una vacuna que no está incluida en el Calendario de Vacunaciones de Navarra.

Pendiente su publicación como Orden Foral, la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones de Navarra propuso al Departamento de Salud hacer efectivos los siguientes ACUERDOS:

1. Modificar el Calendario Vacunal Infantil de Navarra la incluyendo vacunación antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, a los 11-12 años de edad para todos residentes en Navarra nacidos a partir de 1 de enero de 2008. Esta nueva vacuna sustituirá al segundo recuerdo (tercera dosis) de la antimeningocócica C conjugada vigente en el actual calendario vacunal infantil. La vacunación de los niños nacidos en el año 2008 se realizará entre septiembre y noviembre de 2019 en el curso escolar 2019-2020.
2. Realizar una inmunización de rescate con vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los meningococos de los serogrupos A, C, W135 e Y, dirigida a todos los jóvenes residentes en Navarra nacidos entre los años 2002 y 2007, a los que en su momento ya se les administró el segundo recuerdo de la antimeningocócica C conjugada, vigente en el actual calendario vacunal infantil.

La vacunación de rescate en Navarra se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

Nacidos en los años 2002 y 2003:

- Para los jóvenes que cursen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, la vacunación se realizará en los centros escolares durante el curso escolar 2019-2020, a partir de enero de 2020.
- Los jóvenes no escolarizados se vacunarán en los centros de salud y consultorios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2020.

Nacidos en el año 2004:

- La vacunación se realizará en el curso escolar 2019-2020 en 4º curso de ESO entre enero y mayo de 2020.

Nacidos en los años 2005, 2006 y 2007:

- La vacunación se hará en los centros educativos en el curso escolar 2020-2021 en 2º, 3º y 4º de ESO.

La vacunación de rescate pretende, además de evitar la enfermedad en los vacunados, conseguir rápidamente una protección colectiva de la población, ya los adolescentes y jóvenes son los principales portadores de las bacterias que causan la Enfermedad Meningocócica Invasiva y su vacunación evita también la enfermedad en el resto de la población.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 40/2019 (del 30 de septiembre al 6 de octubre)

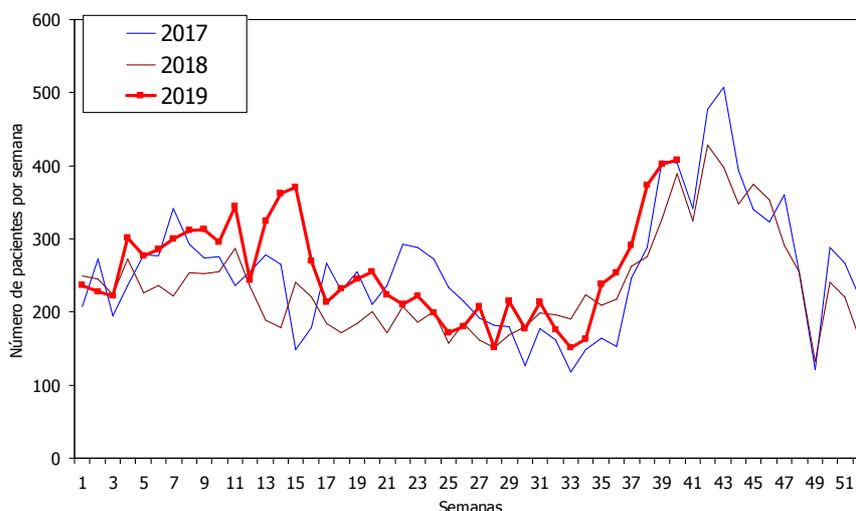
1. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 40 se han registrado 408 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia aumenta respecto a semanas previas, siguiendo un patrón similar al de otros años. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



2. PAROTIDITIS

En las últimas cuatro semanas se han registrado 41 casos de parotiditis. En esta época del año tiende a reactivarse la incidencia de esta enfermedad, que afecta principalmente a jóvenes. La vacunación previene la infección en más de un 80% de los casos, pero pueden detectarse casos en personas correctamente vacunadas.

Las recomendaciones de salud pública son:

- Los casos han de permanecer en su domicilio hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas.
- En el entorno de los casos, revisar el estado de vacunación con Triple Vírica, y completar la vacunación hasta dos dosis, en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis de la misma.
- Ante casos con clínica típica no es necesaria la confirmación microbiológica de los casos para proceder a tomar estas medidas.
- Los casos en los que se sospeche infección por el virus de la parotiditis han de registrarse con el código D71 de "parotiditis epidémica", para que queden correctamente notificados y registrados.

3. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Esta semana ha comenzado la actividad de la red de vigilancia centinela de la gripe, y no se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

Incidencia de síndromes gripales: 1,1 casos por 100.000 habitantes.

En las últimas semanas se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *adenovirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

Campaña de vacunación antigripal: El lunes 14 de octubre comenzará la campaña de vacunación antigripal. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 41/2019 (del 7 al 13 de octubre)

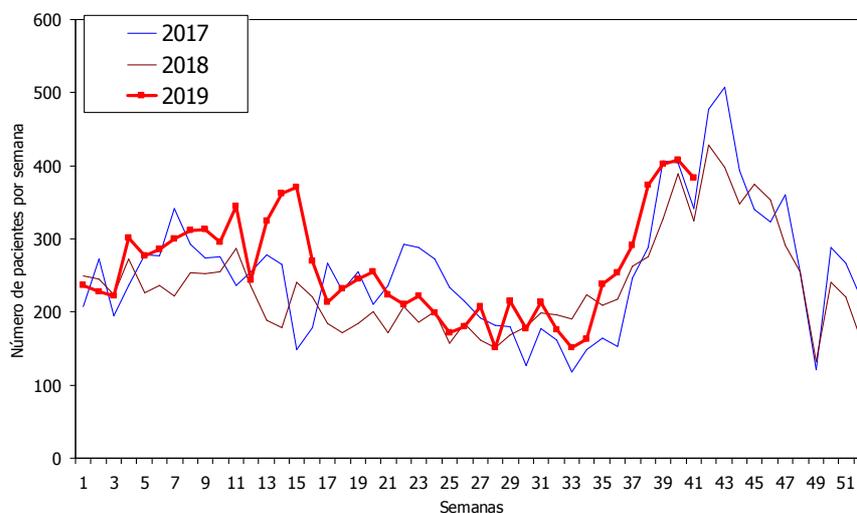
1. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 41 se han registrado 384 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia se mantiene alta respecto a otras épocas del año, y sigue un patrón similar al de otros años. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



2. PAROTIDITIS

Sigue detectándose circulación del virus de la parotiditis, con 30 casos en las cuatro últimas semanas. En esta época del año tiende a reactivarse la incidencia de esta enfermedad, que afecta principalmente a jóvenes. La vacunación previene la infección en más de un 80% de los casos, pero pueden detectarse casos en personas correctamente vacunadas.

Las recomendaciones de salud pública son:

- Los casos han de permanecer en su domicilio hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas.
- En el entorno de los casos, revisar el estado de vacunación con Triple Vírica, y completar la vacunación hasta dos dosis, en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis de la misma.
- Ante casos con clínica típica no es necesaria la confirmación microbiológica de los casos para proceder a tomar estas medidas.
- Los casos en los que se sospeche infección por el virus de la parotiditis han de registrarse con el código D71 de "parotiditis epidémica", para que queden correctamente notificados y registrados.

3. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal.

Incidencia de síndromes gripales: 2,5 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

En las últimas semanas se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *adenovirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

España (semana 40): Una detección esporádica de gripe A(H3N2) y otra de virus respiratorio sincitial (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Campaña de vacunación antigripal: El lunes 14 de octubre ha dado comienzo la campaña de vacunación antigripal. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-		

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 42/2019 (del 14 al 20 de octubre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal.

Incidencia de síndromes gripales: 4,1 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

En las últimas semanas se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *adenovirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

España (semana 41): No se han detectado muestras positivas a gripe. La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 1,3% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Campaña de vacunación antigripal: El lunes 14 de octubre comenzó la campaña de vacunación antigripal. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Hasta el 20 de octubre se han registrado 30.802 dosis administradas, con un ritmo de vacunación similar al de la temporada previa. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

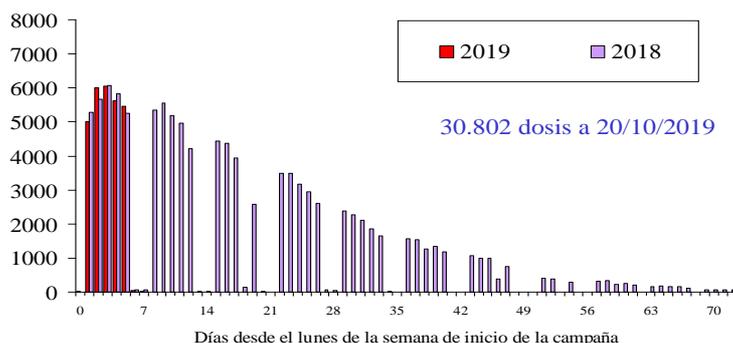
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

Dosis de vacuna de gripe administradas cada día



Fuente: Atención Primaria.

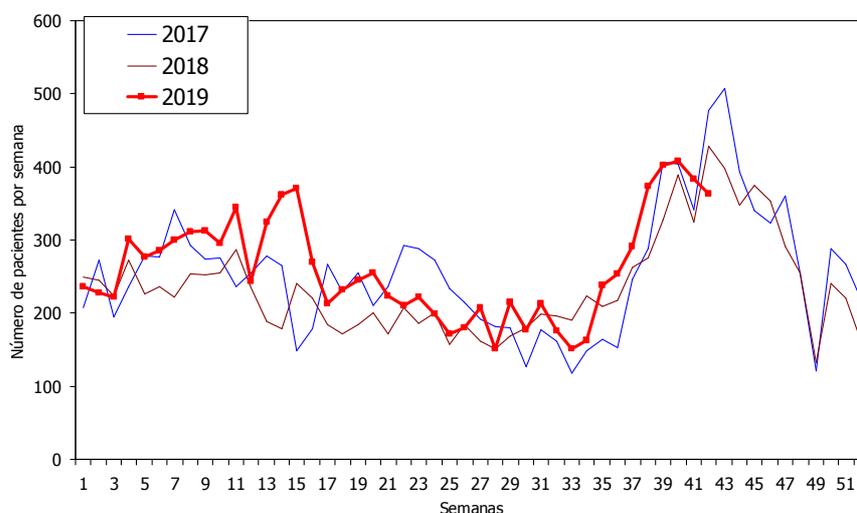
2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 42 se han registrado 364 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia se mantiene alta respecto a otras épocas del año, y sigue un patrón similar al de otros años. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



3. PAROTIDITIS

Sigue detectándose circulación del virus de la parotiditis, con 41 casos en las cuatro últimas semanas. En esta época del año tiende a reactivarse la incidencia de esta enfermedad, que afecta principalmente a jóvenes. La vacunación previene la infección en más de un 80% de los casos, pero pueden detectarse casos en personas correctamente vacunadas.

Las recomendaciones de salud pública son:

- Los casos han de permanecer en su domicilio hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas.
- En el entorno de los casos, revisar el estado de vacunación con Triple Vírica, y completar la vacunación hasta dos dosis, en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis de la misma.
- Ante casos con clínica típica no es necesaria la confirmación microbiológica de los casos para proceder a tomar estas medidas.
- Los casos en los que se sospeche infección por el virus de la parotiditis han de registrarse con el código D71 de “**parotiditis epidémica**”, para que queden correctamente notificados y registrados.

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 43/2019 (del 21 al 27 de octubre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal.

Incidencia de síndromes gripales: 5,8 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe ni de virus respiratorio sincitial en Navarra.

En las últimas semanas se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *adenovirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

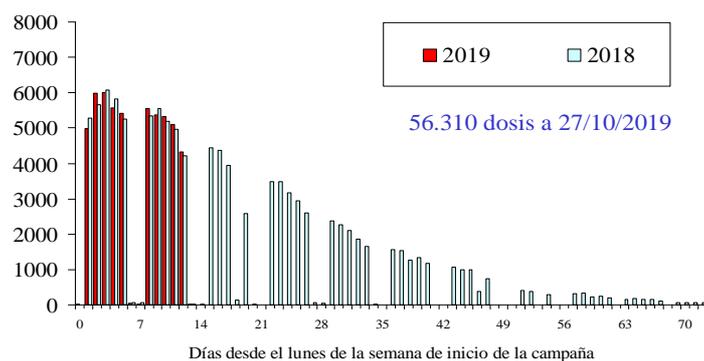
España (semana 42): Se ha confirmado un primer caso gripe B en las redes centinela. La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 0,6% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Campaña de vacunación antigripal: El lunes 14 de octubre comenzó la campaña de vacunación antigripal. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Hasta el 27 de octubre se han registrado 56.310 dosis administradas, con un ritmo de vacunación similar al de la temporada pasada. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Dosis de vacuna de gripe administradas cada día



Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,8	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

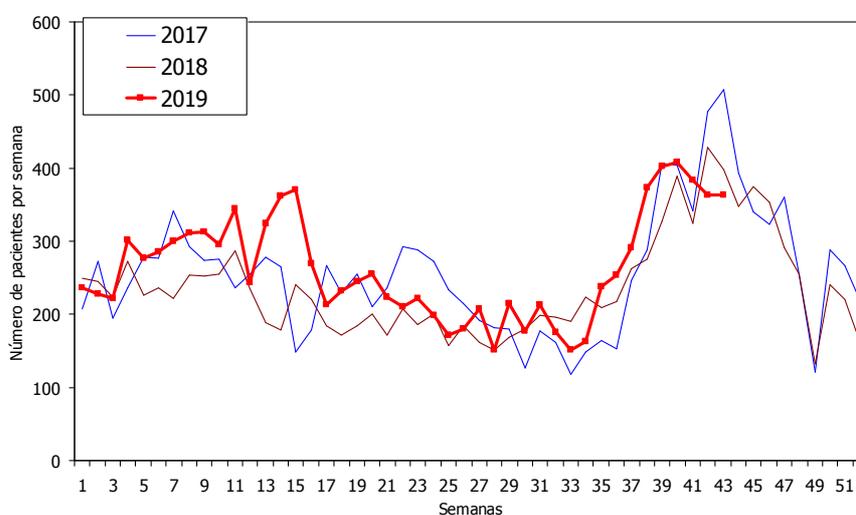
2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 43 se han registrado 364 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia se mantiene alta respecto a otras épocas del año, y sigue un patrón similar al de otros años. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



3. PAROTIDITIS

Sigue detectándose circulación del virus de la parotiditis, con 42 casos en las cuatro últimas semanas. En esta época del año tiende a reactivarse la incidencia de esta enfermedad, que afecta principalmente a jóvenes. La vacunación previene más de un 80% de los casos, pero pueden detectarse casos en personas correctamente vacunadas.

Las recomendaciones de salud pública son:

- Los casos han de permanecer en su domicilio hasta que haya pasado una semana desde el inicio de los síntomas.
- En el entorno de los casos, revisar el estado de vacunación con Triple Vírica, y completar la vacunación hasta dos dosis, en los niños o jóvenes que no estén vacunados o sólo hayan recibido una dosis de la misma.
- Ante casos con clínica típica no es necesaria la confirmación microbiológica de los casos para proceder a tomar estas medidas.
- Los casos en los que se sospeche infección por el virus de la parotiditis en Atención Primaria han de registrarse con el código D71 de "parotiditis epidémica", para que queden correctamente notificados y registrados.

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 44/2019 (del 28 de octubre al 3 de noviembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal.

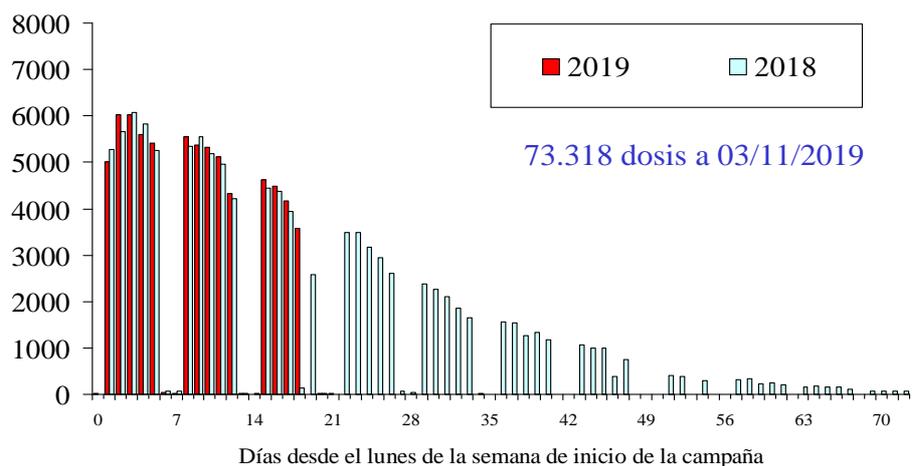
Incidencia de síndromes gripales: 4,9 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe en Navarra, pero sí se han confirmado dos casos de virus respiratorio sincitial en adultos. En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *adenovirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

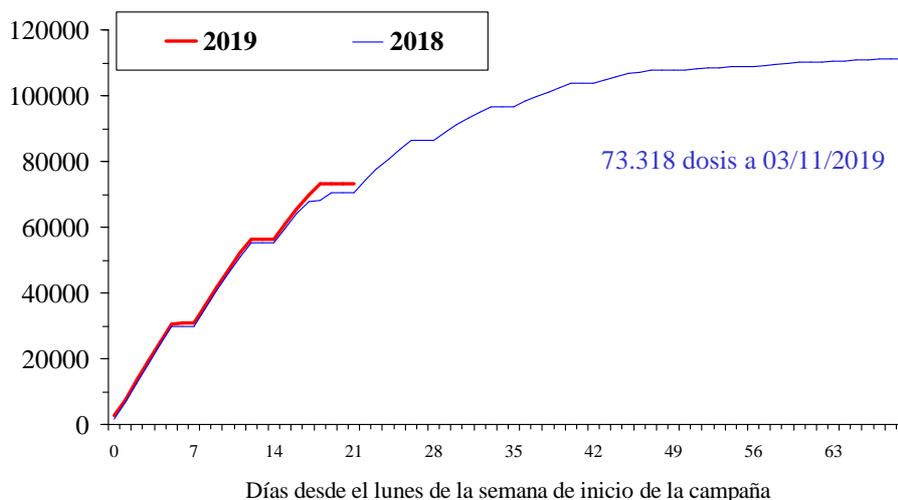
España (semana 43): No ha habido detecciones de gripe en las redes centinela. La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 0,5% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Campaña de vacunación antigripal: Hasta el 3 de noviembre se han registrado 73.318 dosis administradas, mejorando ligeramente el ritmo de vacunación de la temporada pasada. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe. Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Dosis de vacuna de gripe administradas cada día



Dosis de vacuna de gripe acumuladas



Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

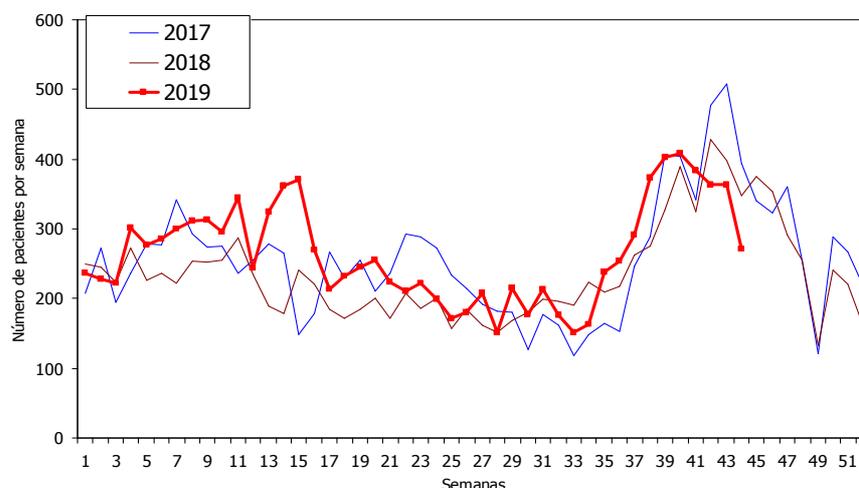
2. GASTROENTERITIS AGUDA

En la semana 44 se han registrado 271 consultas en Atención Primaria por gastroenteritis aguda. La incidencia ha descendido respecto a semanas previas, pero se mantiene algo alta en relación a otras épocas del año. Buena parte de estos casos tienen un patrón clínico y epidemiológico compatible con causa viral. La mayoría de los casos son leves y remiten en pocos días.

Algunas medidas de control:

- Las personas con síntomas deberán abstenerse de manipular o preparar alimentos para otras personas.
- Extremar las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos cada vez que se acuda al aseo.
- Los niños pequeños con síntomas no deben asistir a la guardería.
- Notificar a salud pública ante la sospecha de un brote.

Gastroenteritis agudas (CIAP: D70 y D73) vistas en atención primaria, 2017-2019



3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH. En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales
- el consejo preventivo
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 45/2019 (del 4 al 10 de noviembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal.

Incidencia de síndromes gripales: 6,3 casos por 100.000 habitantes.

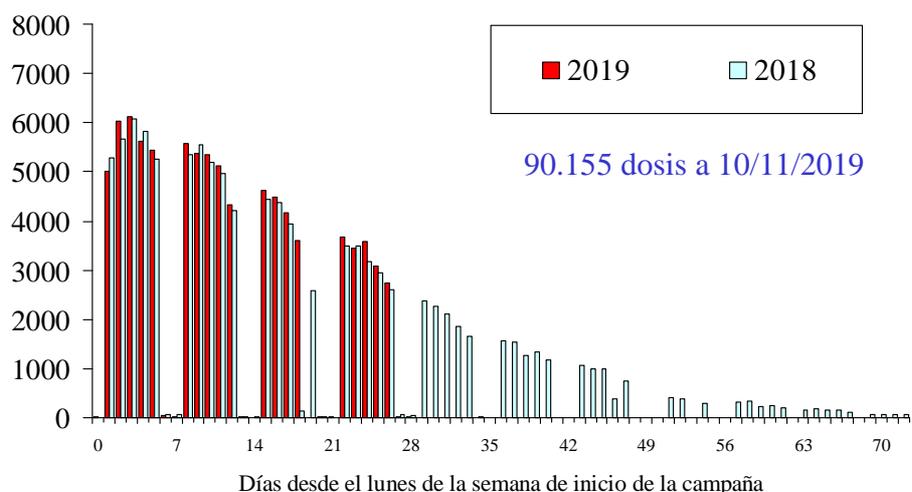
Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe en Navarra. Se han diagnosticado dos casos de virus respiratorio sincitial en niños, 9,5% de los niños analizado. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *adenovirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

España (semana 44): Se ha confirmado un caso de gripe B en las redes centinela. La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 0,7% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

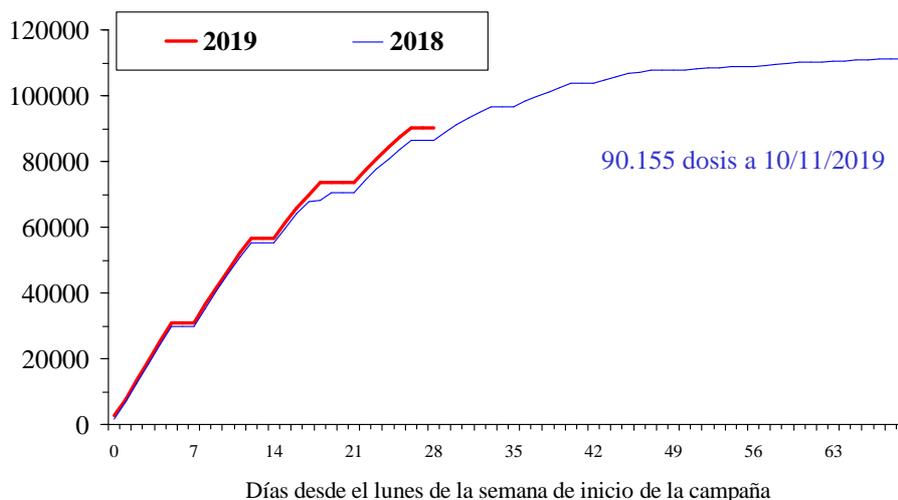
Campaña de vacunación antigripal: Hasta el 10 de noviembre se han registrado 90.155 dosis administradas, mejorando en un 4% el ritmo de vacunación de la temporada pasada. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Dosis de vacuna de gripe administradas cada día



Dosis de vacuna de gripe acumuladas



Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra					Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000	
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2			Gripe B
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.
 *los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.
 ***Virus de la gripe dominante.

2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso.
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales.
- el consejo preventivo.
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B.

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2	2019 3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 46/2019 (del 11 al 17 de noviembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ausencia de actividad gripal.

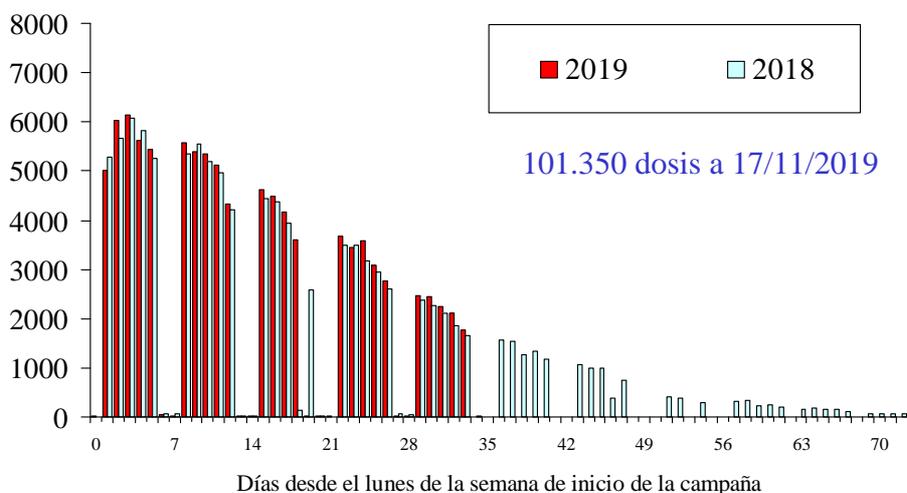
Incidencia de síndromes gripales: 8,3 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: No se han confirmado casos de gripe en Navarra. Se han diagnosticado 2 casos de virus respiratorio sincitial en niños, 11,8% de los niños analizado. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria. En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *adenovirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

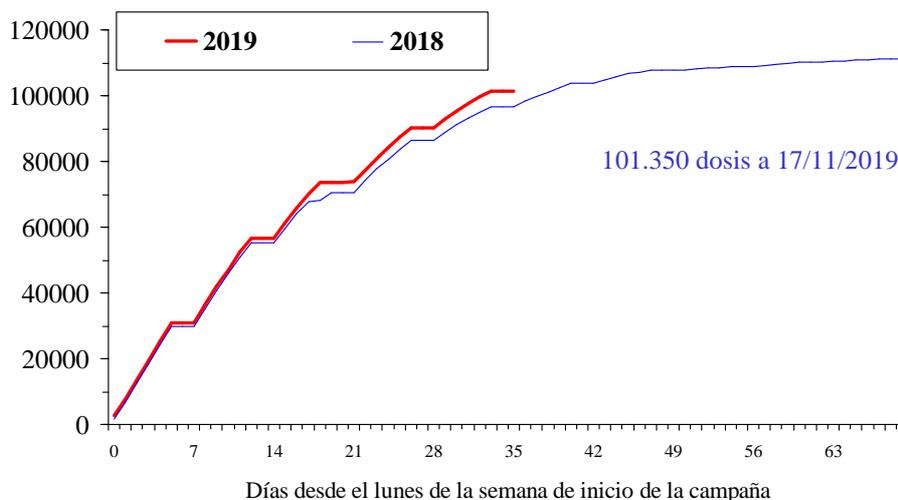
España (semana 45): Se han confirmado casos de gripe en el 8,2% de las muestras analizadas en las redes centinela, con detecciones de gripe A(H3N2) y B. La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 4,2% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Campaña de vacunación antigripal: Hasta el 17 de noviembre se han registrado 101.350 dosis administradas, mejorando en un 5% el ritmo de vacunación de la temporada pasada. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe. Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Dosis de vacuna de gripe administradas cada día



Dosis de vacuna de gripe acumuladas

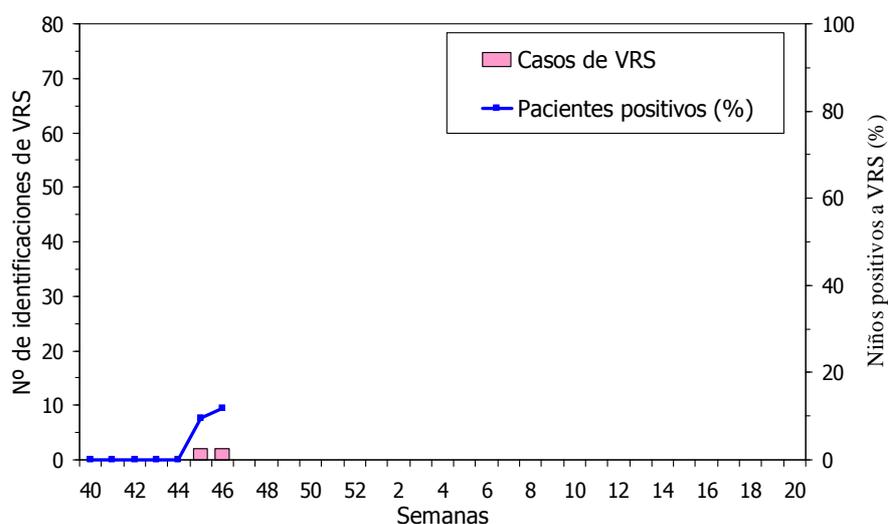


Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra					Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000	
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2			Gripe B
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	12,2
46	8,3	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 99.236 habitantes (16% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.
 *los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.
 ***Virus de la gripe dominante.

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2019-2020



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso.
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales.
- el consejo preventivo.
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B.

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2	2019 3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 47/2019 (del 18 al 24 de noviembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Primeras confirmaciones de gripe en Navarra en esta temporada, con actividad gripal en nivel basal.

Incidencia de síndromes gripales: 11,1 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han confirmado los tres primeros casos de gripe de la temporada en Navarra, todos ellos por **gripe A(H1N1)**. Uno de ellos requirió ingreso hospitalario.

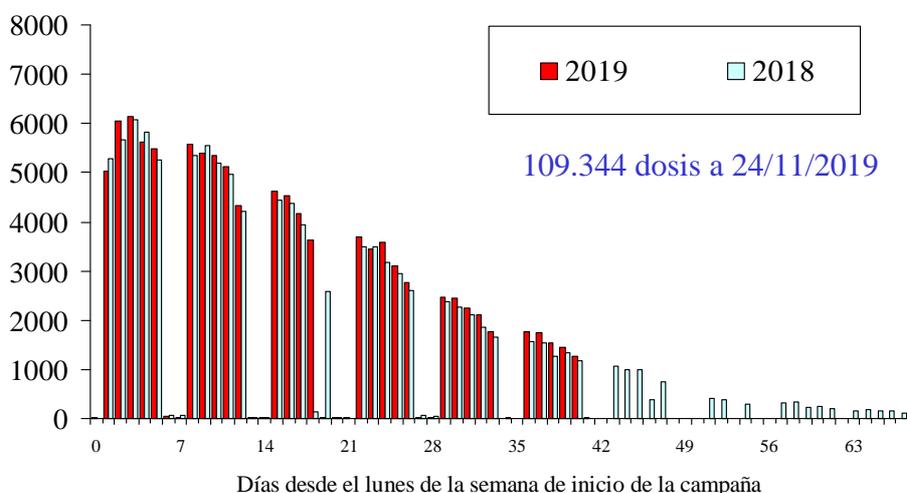
Se han diagnosticado 5 casos de **virus respiratorio sincitial** en niños, 18,5% de los niños analizado. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria.

En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *bocavirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

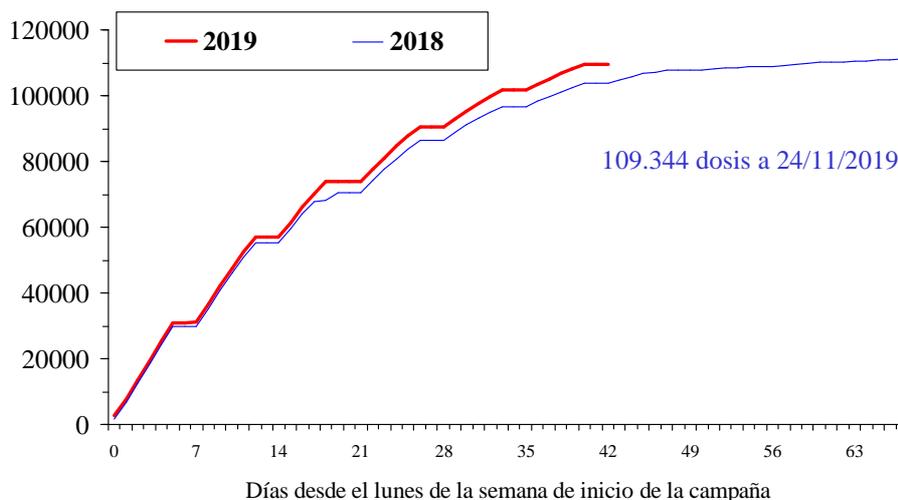
España (semana 46): Se han confirmado casos de gripe en el 4,5% de las muestras analizadas en las redes centinela, con detecciones de gripe A(H3N2) y B. La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 6,6% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Campaña de vacunación antigripal: Hasta el 24 de noviembre se han registrado 109.344 dosis administradas, mejorando en un 5,6% el ritmo de vacunación de la temporada pasada. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe. Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Dosis de vacuna de gripe administradas cada día



Dosis de vacuna de gripe acumuladas

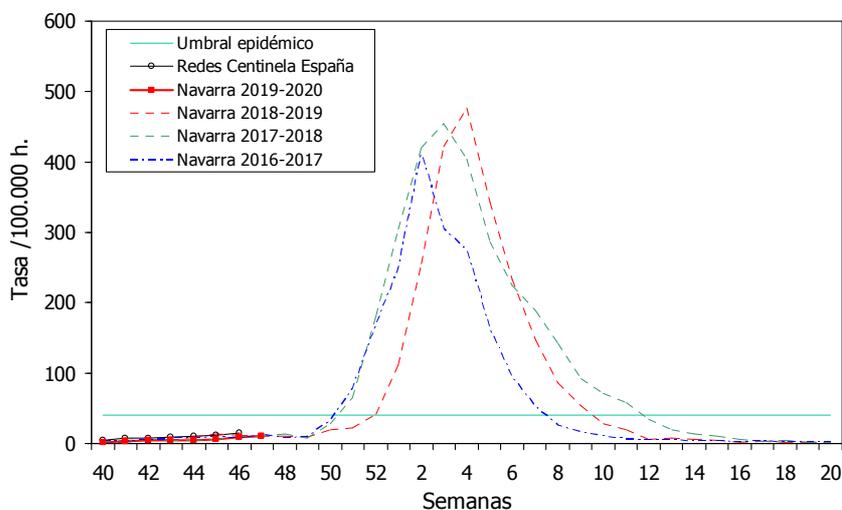


Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

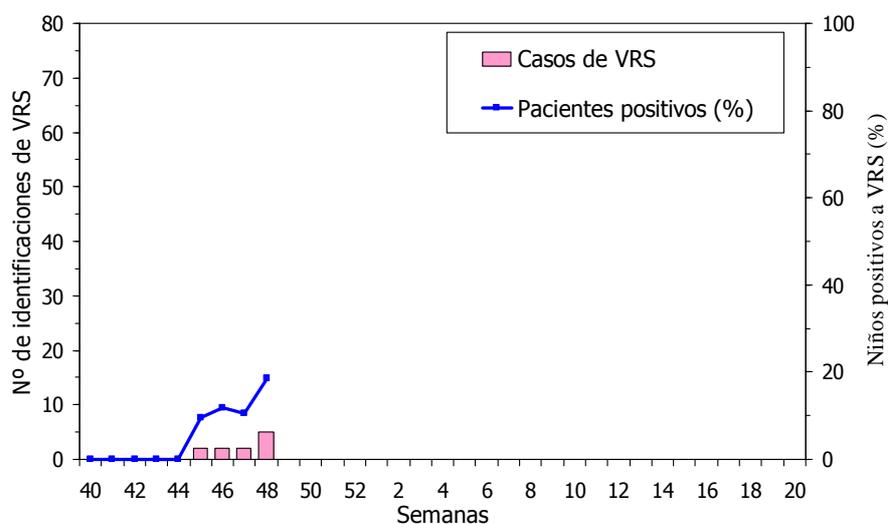
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	12,2
46	8,3	21	12	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	15,0
47	11,1	17	10	-	-	-	-	1	1	-	-		

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 97.083 habitantes (15% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.
 *los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.
 ***Virus de la gripe dominante.

Incidencia semanal de síndromes gripales 2019-2020



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2019-2020



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
 Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso.
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales.
- el consejo preventivo.
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B.

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2	2019 3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 48/2019 (del 25 de noviembre al 1 de diciembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Casos esporádicos de gripe A(H1N1) que han requerido hospitalización. Actividad gripal en nivel basal

Incidencia de síndromes gripales: 12,5 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han confirmado tres casos de **gripe A(H1N1)**, dos de los cuales han requerido ingreso hospitalario. Ambos ingresos han sido en adultos menores de 60 años.

Se han diagnosticado 18 casos de **virus respiratorio sincitial** en niños, el 41% de los niños analizado. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria.

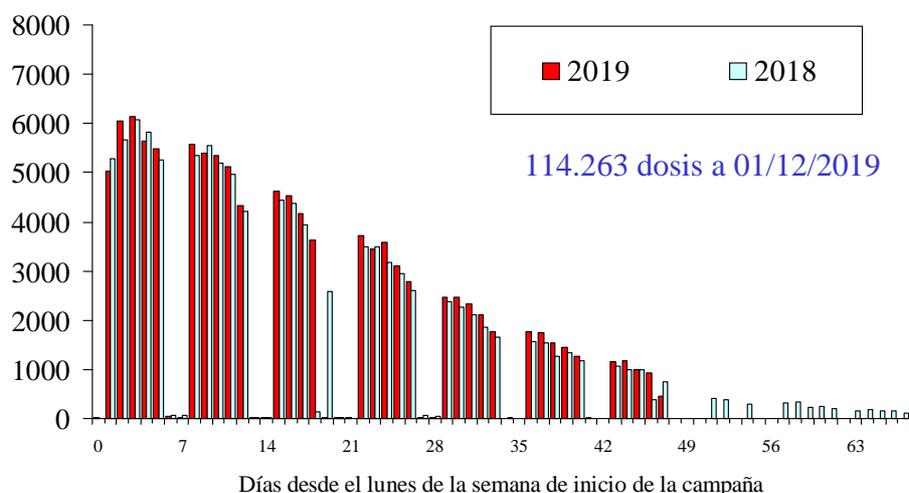
En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *bocavirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

España (semana 47): Se han confirmado casos de gripe en el 14,4% de las muestras analizadas en las redes centinela, con 8 detecciones de gripe B y 5 de gripe A(H1N1). La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 9,6% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

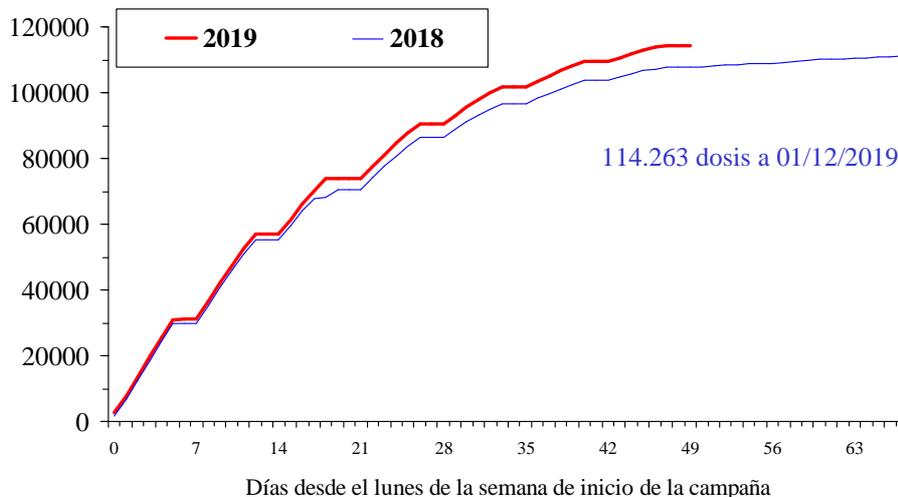
Campaña de vacunación antigripal: Hasta el 1 de diciembre se han registrado 114.263 dosis administradas, mejorando en un 6% el ritmo de vacunación de la temporada pasada. La vacunación de las personas con factores de riesgo y de las personas de su entorno es la principal medida para prevenir las complicaciones graves de la gripe.

Protocolo de vacunación antigripal (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/454169/BOL10619.pdf>)

Dosis de vacuna de gripe administradas cada día



Dosis de vacuna de gripe acumuladas



Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

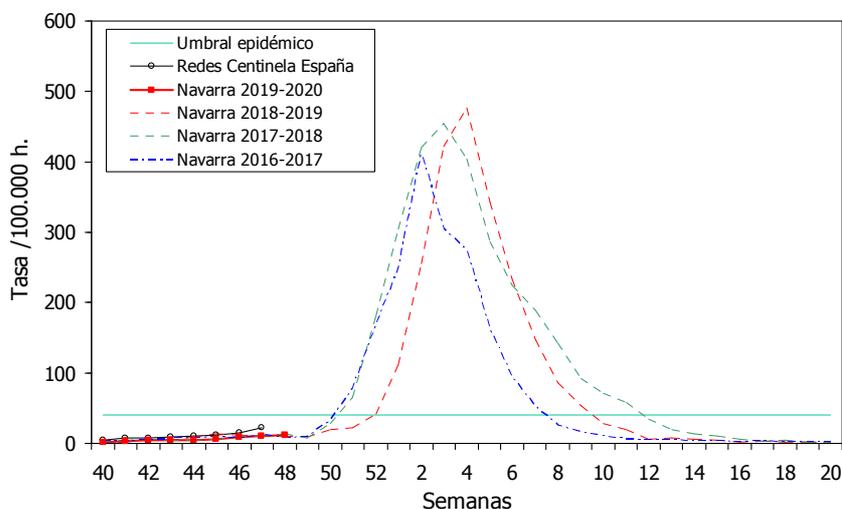
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	12,2
46	8,3	21	12	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	15,0
47	11,1	17	14	-	-	-	-	1	1	-	-	B, AH1	21,8
48	12,5	19	7	-	-	-	-	2	2	-	-		

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 97.083 habitantes (15% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

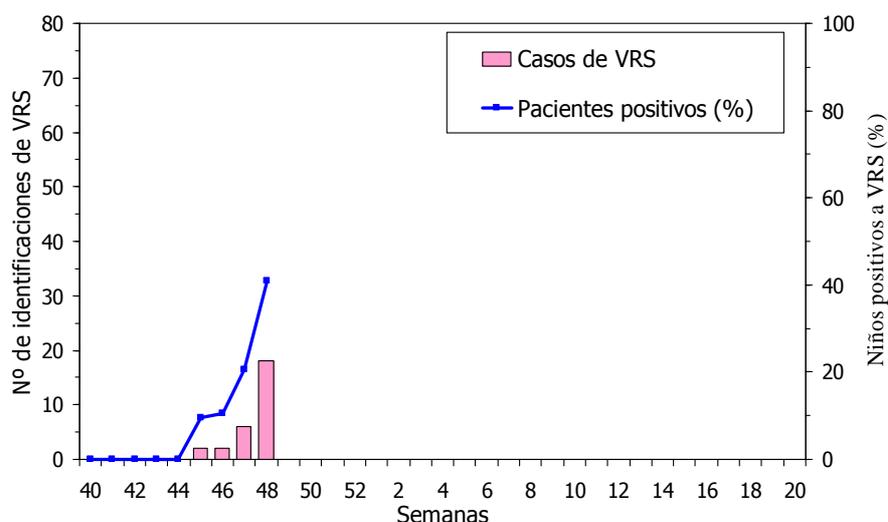
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

Incidencia semanal de síndromes gripales 2019-2020



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2019-2020



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra. Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio.

2. INFECCION POR EL VIH EN NAVARRA

En el Boletín de Salud Pública número 107 de 2019 (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/455084/BOL10719.pdf>) se publica un informe que revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH en Navarra.

Las principales conclusiones son:

- La incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta debido principalmente a la transmisión sexual.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en los últimos años es ligeramente menor que la media estatal.
- Cada año se diagnostican entre 20 y 30 infecciones por VIH en hombres jóvenes que han tenido sexo con hombres. Esto muestra un importante margen de mejora en la prevención de la transmisión sexual.
- Se estima que hay en torno a 200 personas con infección por VIH que todavía no han sido diagnosticadas. El diagnóstico de estas infecciones ocultas ayudaría a mejorar su pronóstico y a prevenir nuevos contagios.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH sigue aumentando por la mejora en la supervivencia y la suma de nuevas infecciones.
- Las personas infectadas por el VIH tienen un riesgo de morir 7 veces mayor que las personas no infectadas de igual edad y sexo. Esto supone una reducción de la esperanza de vida de unos 25 años en promedio.

Las recomendaciones que se derivan de estos resultados son:

- **Prevención** de nuevas infecciones por VIH. El pilar básico en la prevención del VIH sigue siendo la **educación sanitaria** sobre conductas seguras, evitar las prácticas de riesgo y conocer los mecanismos de protección.
- **Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual**, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, ya que son importantes facilitadores de la transmisión del VIH.
- **Diagnóstico precoz** de la infección por VIH. Para ello, se ha de realizar serología de VIH ante cualquier sospecha de esta infección. Son numerosas las situaciones en las que la buena práctica asistencial hace recomendable descartar la infección por el VIH, incluso aunque no se conozcan exposiciones de riesgo.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso.
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales.
- el consejo preventivo.
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B.

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2	2019 3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 49/2019 (del 2 al 8 de diciembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Detección de gripe A(H1N1) que han requerido atención hospitalaria. Actividad gripal en nivel basal

Incidencia de síndromes gripales: 11,7 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han confirmado 4 casos de **gripe A(H1N1)** han requerido atención en hospital. Dentro de la red centinela de atención primaria no se han detectado casos de gripe.

Continúa la circulación de virus respiratorio sincitial. Esta semana se han confirmado 15 casos de **virus respiratorio sincitial** en niños, el 37% de los niños analizado. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria.

En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *bocavirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

España (semana 48): Se han confirmado casos de gripe en el 24% de las muestras analizadas en las redes centinela, con predominio de gripe B (79%). La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 18% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

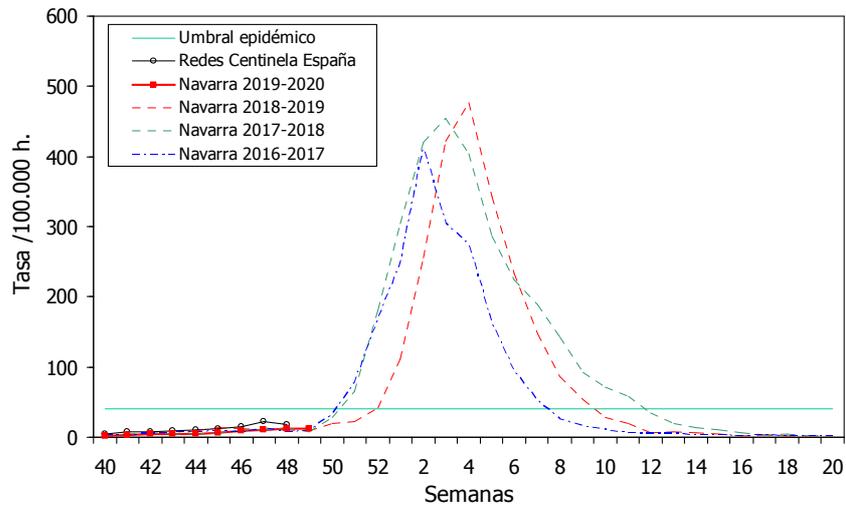
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	12,2
46	8,3	21	12	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	15,0
47	11,1	17	14	-	-	-	-	1	1	-	-	B, AH1	21,8
48	12,5	19	11	-	-	-	-	2	2	-	-	B, AH1	18,5
49	11,7	14	1	-	-	-	-	4	4	-	-	-	

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 97.083 habitantes (15% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

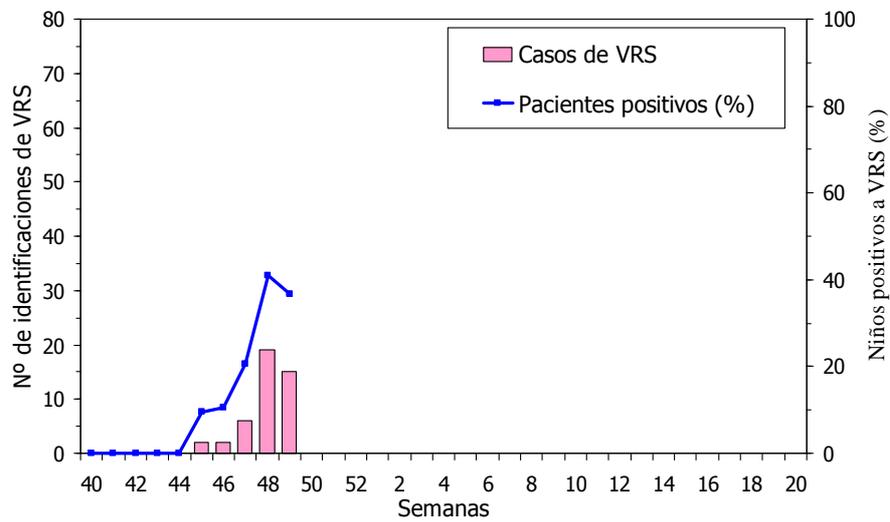
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipo pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

Incidencia semanal de síndromes gripales 2019-2020



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2019-2020



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. INFECCION POR EL VIH EN NAVARRA

En el Boletín de Salud Pública número 107 de 2019 (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/455084/BOL10719.pdf>) se publica un informe que revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH en Navarra.

Las principales conclusiones son:

- La incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta debido principalmente a la transmisión sexual.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en los últimos años es ligeramente menor que la media estatal.
- Cada año se diagnostican entre 20 y 30 infecciones por VIH en hombres jóvenes que han tenido sexo con hombres. Esto muestra un importante margen de mejora en la prevención de la transmisión sexual.
- Se estima que hay en torno a 200 personas con infección por VIH que todavía no han sido diagnosticadas. El diagnóstico de estas infecciones ocultas ayudaría a mejorar su pronóstico y a prevenir nuevos contagios.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH sigue aumentando por la mejora en la supervivencia y la suma de nuevas infecciones.
- Las personas infectadas por el VIH tienen un riesgo de morir 7 veces mayor que las personas no infectadas de igual edad y sexo. Esto supone una reducción de la esperanza de vida de unos 25 años en promedio.

Las recomendaciones que se derivan de estos resultados son:

- **Prevención** de nuevas infecciones por VIH. El pilar básico en la prevención del VIH sigue siendo la **educación sanitaria** sobre conductas seguras, evitar las prácticas de riesgo y conocer los mecanismos de protección.
- **Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual**, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, ya que son importantes facilitadores de la transmisión del VIH.
- **Diagnóstico precoz** de la infección por VIH. Para ello, se ha de realizar serología de VIH ante cualquier sospecha de esta infección. Son numerosas las situaciones en las que la buena práctica asistencial hace recomendable descartar la infección por el VIH, incluso aunque no se conozcan exposiciones de riesgo.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH. En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso.
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales.
- el consejo preventivo.
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B.

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016	2016	2016	2016	2017	2017	2017	2017	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 50/2019 (del 9 al 15 de diciembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Detección de gripe A(H1N1). Actividad gripal en nivel basal

Incidencia de síndromes gripales: 19,9 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han confirmado 2 casos de **gripe A(H1N1)** en la red centinela de atención primaria y un caso ha requerido hospitalización por gripe A(H1N1). En los servicios de urgencias se han detectado 6 casos de gripe que no han requerido ingreso hospitalario.

Aumenta la circulación de virus respiratorio sincitial. Esta semana se han confirmado 33 casos de **virus respiratorio sincitial** en niños, el 58% de los niños analizados. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria.

En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *bocavirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

España (semana 49): Se han confirmado casos de gripe en el 23% de las muestras analizadas en las redes centinela, con circulación de gripe de gripe B (53%) y A (47%). La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 22% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

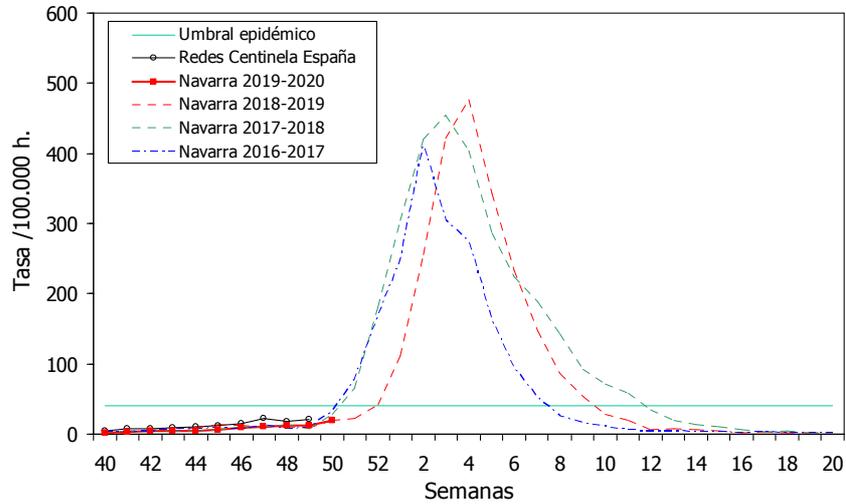
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	12,2
46	8,3	21	12	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	15,0
47	11,1	17	14	-	-	-	-	1	1	-	-	B, AH1	21,8
48	12,5	19	11	-	-	-	-	2	2	-	-	B, AH1	18,5
49	11,7	14	2	1	1	-	-	4	4	-	-	B, AH1	20,7
50	19,9	32	13	2	2	-	-	1	1	-	-		

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 97.083 habitantes (15% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

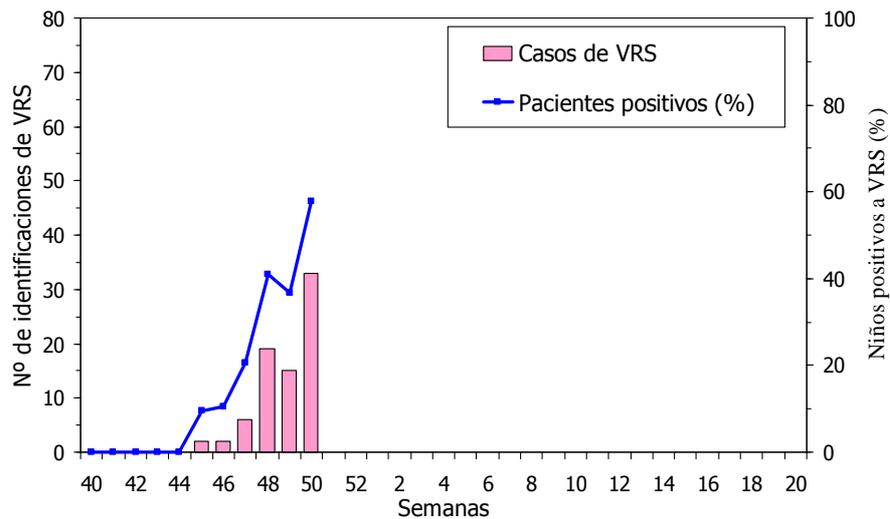
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

Incidencia semanal de síndromes gripales 2019-2020



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2019-2020



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. INFECCION POR EL VIH EN NAVARRA

En el Boletín de Salud Pública número 107 de 2019 (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/455084/BOL10719.pdf>) se publica un informe que revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH en Navarra.

Las principales conclusiones son:

- La incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta debido principalmente a la transmisión sexual.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en los últimos años es ligeramente menor que la media estatal.
- Cada año se diagnostican entre 20 y 30 infecciones por VIH en hombres jóvenes que han tenido sexo con hombres. Esto muestra un importante margen de mejora en la prevención de la transmisión sexual.
- Se estima que hay en torno a 200 personas con infección por VIH que todavía no han sido diagnosticadas. El diagnóstico de estas infecciones ocultas ayudaría a mejorar su pronóstico y a prevenir nuevos contagios.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH sigue aumentando por la mejora en la supervivencia y la suma de nuevas infecciones.
- Las personas infectadas por el VIH tienen un riesgo de morir 7 veces mayor que las personas no infectadas de igual edad y sexo. Esto supone una reducción de la esperanza de vida de unos 25 años en promedio.

Las recomendaciones que se derivan de estos resultados son:

- **Prevención** de nuevas infecciones por VIH. El pilar básico en la prevención del VIH sigue siendo la **educación sanitaria** sobre conductas seguras, evitar las prácticas de riesgo y conocer los mecanismos de protección.
- **Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual**, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, ya que son importantes facilitadores de la transmisión del VIH.
- **Diagnóstico precoz** de la infección por VIH. Para ello, se ha de realizar serología de VIH ante cualquier sospecha de esta infección. Son numerosas las situaciones en las que la buena práctica asistencial hace recomendable descartar la infección por el VIH, incluso aunque no se conozcan exposiciones de riesgo.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH. En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso.
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales.
- el consejo preventivo.
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B.

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2	2019 3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 51/2019 (del 16 al 22 de diciembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Detección de gripe A(H1N1). Actividad gripal en nivel basal

Incidencia de síndromes gripales: 22,4 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han confirmado 8 casos de **gripe A(H1N1)** en la red centinela de atención primaria y 3 casos han requerido hospitalización por gripe A(H1N1). En los servicios de urgencias se han detectado 3 casos de gripe que no han requerido ingreso hospitalario.

Continúa el aumento de la circulación de virus respiratorio sincitial. Esta semana se han confirmado 36 casos de **virus respiratorio sincitial** en niños, el 64% de los niños analizados. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria.

En las últimas semanas también se están detectando casos positivos a *Rhinovirus*, *bocavirus*, *coronavirus* y *Parainfluenza* en pacientes atendidos en hospitales con síntomas respiratorios.

España (semana 50): Se han confirmado casos de gripe en el 20% de las muestras analizadas en las redes centinela, con circulación de gripe de gripe B (50%) y A (50%). La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 28% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

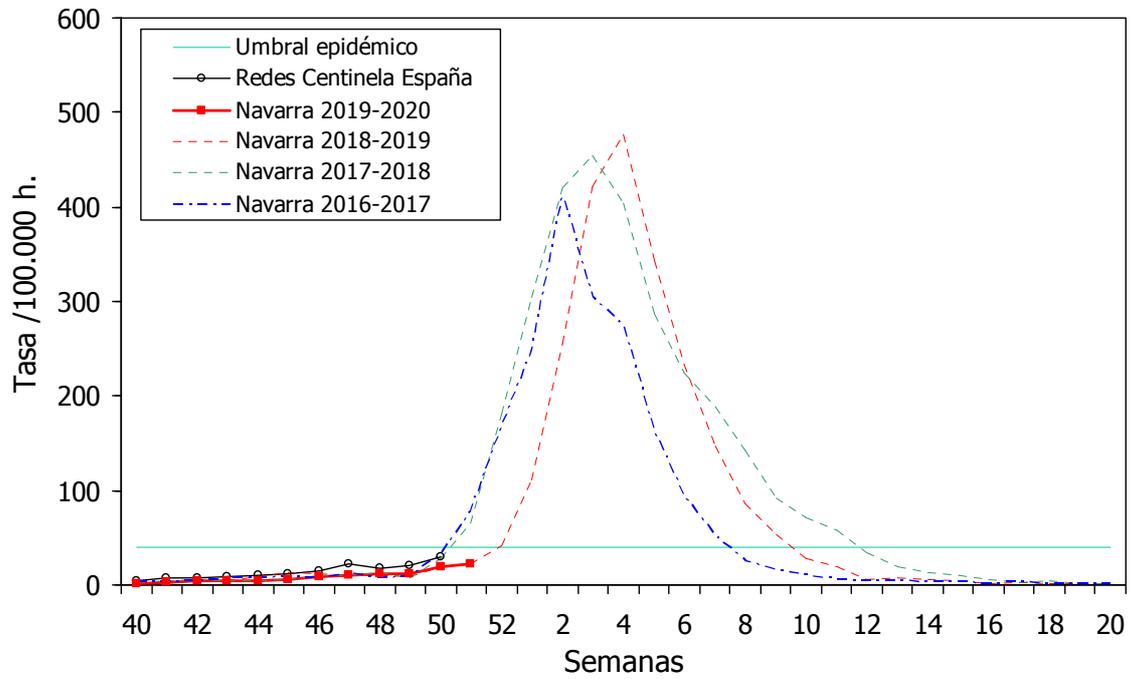
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	12,2
46	8,3	21	12	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	15,0
47	11,1	17	14	-	-	-	-	1	1	-	-	B, AH1	21,8
48	12,5	19	11	-	-	-	-	2	2	-	-	B, AH1	18,5
49	11,7	14	2	1	1	-	-	4	4	-	-	B, AH1	20,7
50	19,9	32	15	3	2	-	1	1	1	-	-	B, AH1	29,7
51	22,4	43	24	8	8	-	-	3	3	-	-	-	-

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 97.083 habitantes (15% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

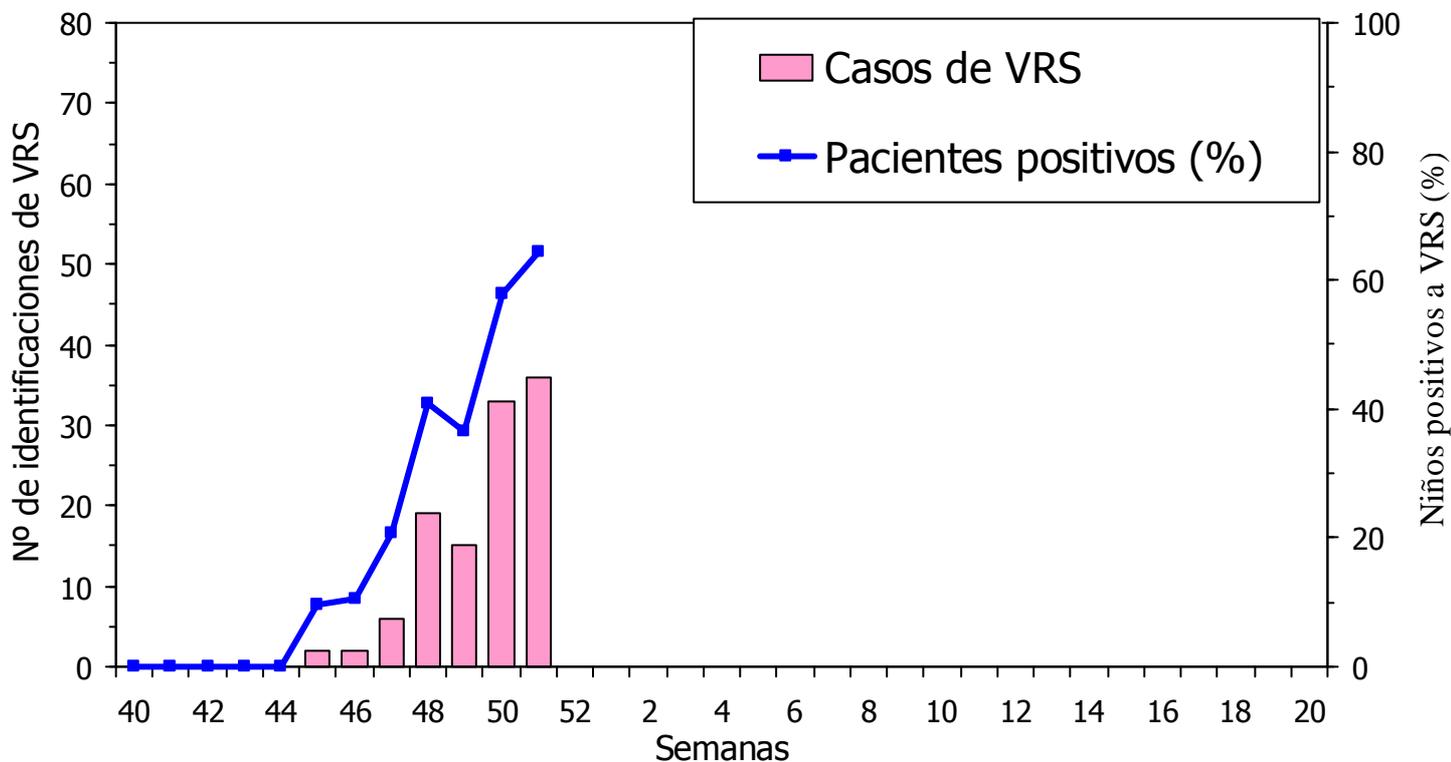
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipado pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

Incidencia semanal de síndromes gripales 2019-2020



Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2019-2020



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra

Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

2. INFECCION POR EL VIH EN NAVARRA

En el Boletín de Salud Pública número 107 de 2019 (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/455084/BOL10719.pdf>) se publica un informe que revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH en Navarra.

Las principales conclusiones son:

- La incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta debido principalmente a la transmisión sexual.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en los últimos años es ligeramente menor que la media estatal.
- Cada año se diagnostican entre 20 y 30 infecciones por VIH en hombres jóvenes que han tenido sexo con hombres. Esto muestra un importante margen de mejora en la prevención de la transmisión sexual.
- Se estima que hay en torno a 200 personas con infección por VIH que todavía no han sido diagnosticadas. El diagnóstico de estas infecciones ocultas ayudaría a mejorar su pronóstico y a prevenir nuevos contagios.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH sigue aumentando por la mejora en la supervivencia y la suma de nuevas infecciones.
- Las personas infectadas por el VIH tienen un riesgo de morir 7 veces mayor que las personas no infectadas de igual edad y sexo. Esto supone una reducción de la esperanza de vida de unos 25 años en promedio.

Las recomendaciones que se derivan de estos resultados son:

- **Prevención** de nuevas infecciones por VIH. El pilar básico en la prevención del VIH sigue siendo la **educación sanitaria** sobre conductas seguras, evitar las prácticas de riesgo y conocer los mecanismos de protección.
- **Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual**, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, ya que son importantes facilitadores de la transmisión del VIH.
- **Diagnóstico precoz** de la infección por VIH. Para ello, se ha de realizar serología de VIH ante cualquier sospecha de esta infección. Son numerosas las situaciones en las que la buena práctica asistencial hace recomendable descartar la infección por el VIH, incluso aunque no se conozcan exposiciones de riesgo.

3. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

En el tercer trimestre de 2019 se ha mantenido la incidencia elevada de gonococia, sífilis, chlamydia y VIH.

En toda consulta por sospecha de una ITS o por conductas sexuales de riesgo es importante:

- diagnóstico microbiológico y tratamiento del caso.
- descartar otras ITS diferentes de la que es motivo de consulta.
- el tratamiento de la pareja o las parejas sexuales.
- el consejo preventivo.
- considerar la indicación de vacunación frente a la hepatitis A y B.

Consultar el protocolo de **“Atención a pacientes que consultan por sospecha de infección de transmisión sexual”**

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/435206/BOL10119.pdf>

Nuevos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual por trimestre, 2016-2019

	2016 1	2016 2	2016 3	2016 4	2017 1	2017 2	2017 3	2017 4	2018 1	2018 2	2018 3	2018 4	2019 1	2019 2	2019 3
VIH	9	11	9	6	10	13	8	10	13	10	9	6	11	19	6
Gonococia	9	15	17	20	29	25	30	24	38	29	50	29	38	42	43
Sífilis	3	14	4	2	14	11	15	13	26	18	26	22	10	17	17
Chlamydia	46	55	36	56	63	63	63	58	89	91	106	73	99	121	105

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN NAVARRA

Informe Epidemiológico Semanal 52/2019 (del 23 al 29 de diciembre)

1. GRIPE Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ascenso suave de la actividad gripal que supera el umbral epidémico, aunque la incidencia sigue en nivel bajo.

Incidencia de síndromes gripales: 41 casos por 100.000 habitantes.

Resultados de laboratorio: Se han confirmado 6 (43%) casos de **gripe A(H1N1)** entre las 14 muestras de la red centinela de atención primaria. Se han confirmado 10 casos de gripe que han requerido ingreso hospitalario, 9 por gripe **A(H1N1)** y uno por gripe **B**.

Esta semana se han confirmado 40 casos de **virus respiratorio sincitial** en niños, el 61% de los niños analizados. Suele afectar a menores de 2 años que cursan con bronquiolitis y requieren atención hospitalaria.

Previsiones para la próxima semana: Se ha iniciado la onda epidémica de gripe, por lo que cabe esperar que la actividad asistencial relacionada con la gripe aumente progresivamente durante las siguientes semanas.

Recomendaciones para la prevención: Además de la vacunación, evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios y mantener las medidas de higiene básicas (cubrirse al estornudar, lavado de manos frecuente, etc.). Cuando no es posible evitar la exposición, el uso de mascarilla quirúrgica por la persona infectada y por las personas de su entorno puede reducir el contagio. Las personas con síntomas de infección respiratoria han de evitar acudir de visita a centros sanitarios o a residencias geriátricas. El tratamiento precoz con oseltamivir puede mejorar el pronóstico de la gripe en personas con factores de riesgo.

España (semana 51): Aumenta la actividad gripal, aunque se mantiene en valores pre-epidémicos. Circulación mixta de gripe A(H1N1) y B. La tasa de detección de virus respiratorio sincitial es de 40% (<http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>)

Incidencia semanal de síndromes gripales y confirmaciones virológicas de gripe*

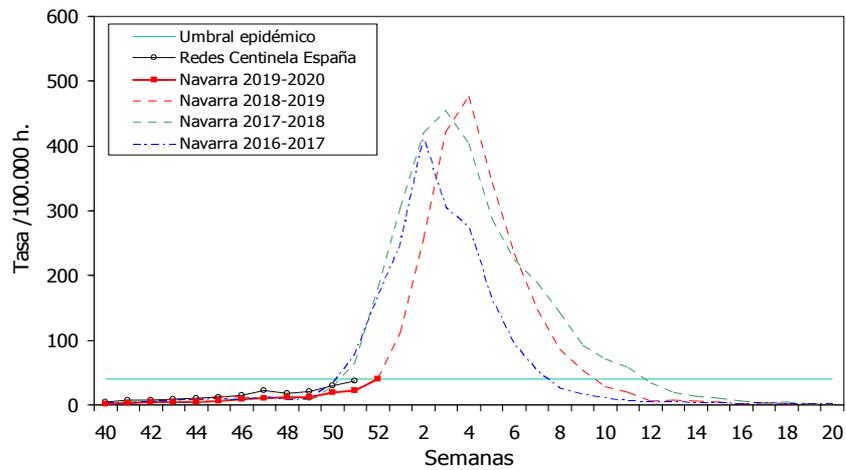
Semana	Navarra Tasa por 100.000	Red centinela de atención primaria de Navarra						Ingresos en hospitales de Navarra				España Virus gripe ***	España Tasa por 100.000
		Casos	Frotis analizados	Confirmados para gripe	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B	Confirmados para gripe**	Gripe AH1N1	Gripe AH3N2	Gripe B		
40	1,1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3	5,1
41	2,5	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8
42	4,1	11	8	-	-	-	-	-	-	-	-	B	7,2
43	5,2	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
44	4,9	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	B	10,6
45	6,3	13	7	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	12,2
46	8,3	21	12	-	-	-	-	-	-	-	-	AH3, B	15,0
47	11,1	17	14	-	-	-	-	1	1	-	-	B, AH1	21,8
48	12,5	19	11	-	-	-	-	2	2	-	-	B, AH1	18,5
49	11,7	14	2	1 (50%)	1	-	-	3	3	-	-	B, AH1	20,7
50	19,9	32	17	4 (24%)	3	-	1	2	2	-	-	B, AH1	29,7
51	22,4	40	25	7 (28%)	7	-	-	5	5	-	-	AH1,B	37,0
52	40,5	51	14	6 (43%)	6	-	-	10	9	-	1		

La tasa de Navarra incluye todos los casos notificados en la red pública de Atención Primaria. La red de médicos centinela realiza la vigilancia epidemiológica y virológica sobre una muestra representativa de 97.083 habitantes (15% de la población). Los ingresos hospitalarios incluyen todas las confirmaciones notificadas en centros públicos y privados.

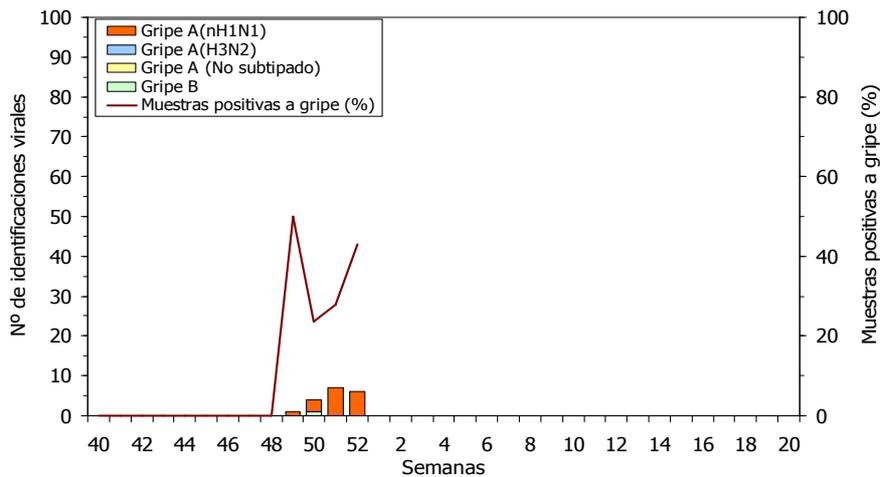
*los datos de las últimas semanas pueden sufrir algunos cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio. **puede incluir casos con subtipo pendiente.

***Virus de la gripe dominante.

Incidencia semanal de síndromes gripales 2019-2020

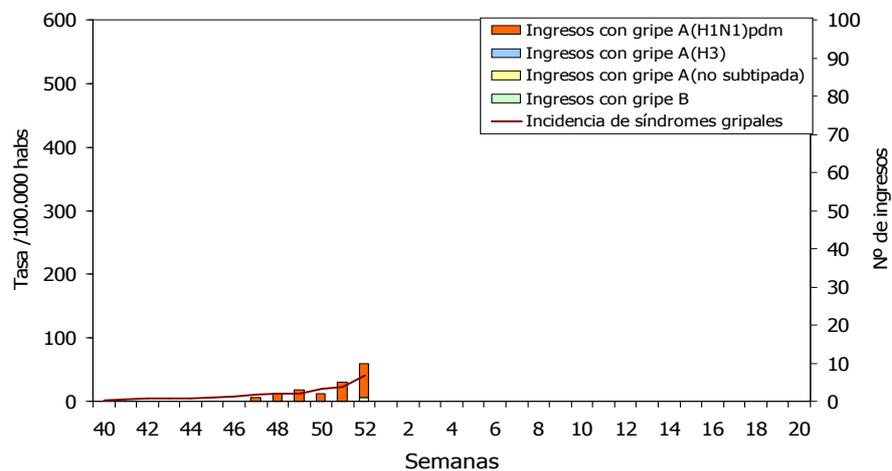


Identificaciones virales en pacientes de la red centinela de atención primaria, 2019-2020



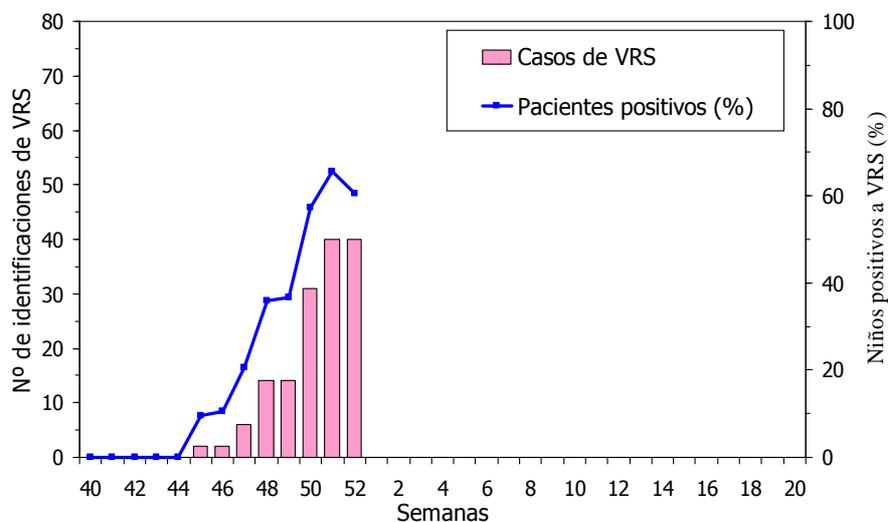
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Ingresos hospitalarios con gripe e incidencia de síndromes gripales en la población, 2019-2020



Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completan las determinaciones de laboratorio

Casos de virus respiratorio sincitial en niños menores de 15 años, 2019-2020



Fuente: Servicios de Microbiología Clínica del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Clínica Universidad de Navarra
Los datos de las últimas semanas pueden sufrir cambios cuando se completen las determinaciones de laboratorio

2. INFECCION POR EL VIH EN NAVARRA

En el Boletín de Salud Pública número 107 de 2019 (<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/455084/BOL10719.pdf>) se publica un informe que revisa la situación epidemiológica de la infección por el VIH en Navarra.

Las principales conclusiones son:

- La incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta debido principalmente a la transmisión sexual.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en los últimos años es ligeramente menor que la media estatal.
- Cada año se diagnostican entre 20 y 30 infecciones por VIH en hombres jóvenes que han tenido sexo con hombres. Esto muestra un importante margen de mejora en la prevención de la transmisión sexual.
- Se estima que hay en torno a 200 personas con infección por VIH que todavía no han sido diagnosticadas. El diagnóstico de estas infecciones ocultas ayudaría a mejorar su pronóstico y a prevenir nuevos contagios.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH sigue aumentando por la mejora en la supervivencia y la suma de nuevas infecciones.
- Las personas infectadas por el VIH tienen un riesgo de morir 7 veces mayor que las personas no infectadas de igual edad y sexo. Esto supone una reducción de la esperanza de vida de unos 25 años en promedio.

Las recomendaciones que se derivan de estos resultados son:

- **Prevención** de nuevas infecciones por VIH. El pilar básico en la prevención del VIH sigue siendo la **educación sanitaria** sobre conductas seguras, evitar las prácticas de riesgo y conocer los mecanismos de protección.
- **Prevención, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual**, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, ya que son importantes facilitadores de la transmisión del VIH.
- **Diagnóstico precoz** de la infección por VIH. Para ello, se ha de realizar serología de VIH ante cualquier sospecha de esta infección. Son numerosas las situaciones en las que la buena práctica asistencial hace recomendable descartar la infección por el VIH, incluso aunque no se conozcan exposiciones de riesgo.