

ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA



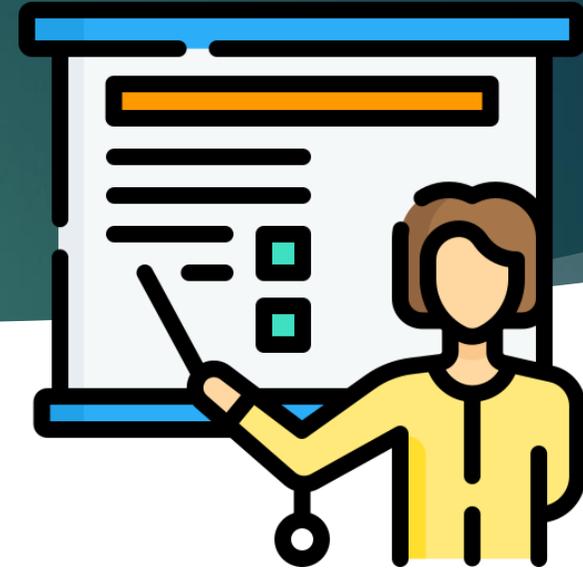
AUTORA: ANA MURILLO MARTÍNEZ

TUTORA: M^a CARMEN VICENT CASTELLÓ (INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA)

EN COLABORACIÓN CON: PAULA GRAS VALENTI (MEDICINA PREVENTIVA)

ÍNDICE

- ▶ INTRODUCCIÓN
 - ▶ ¿CUÁLES SON LAS EDO?
 - ▶ ¿QUIÉN TIENE QUE DECLARLAS?
- ▶ ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA
 - ▶ GRIPE
 - ▶ ENFERMEDAD INVASORA POR S. PNEUMONIAE
 - ▶ ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
 - ▶ TUBERCULOSIS RESPIRATORIA
 - ▶ VARICELA
- ▶ ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN
 - ▶ PAROTIDITIS
 - ▶ SARAMPIÓN
 - ▶ TOS FERINA
- ▶ HEPATITIS VÍRICAS
 - ▶ HEPATITIS A
- ▶ NUEVAS EDO
 - ▶ COVID
 - ▶ E-COLI VEROTOXIGÉNICO
 - ▶ HERPES ZOSTER
- ▶ CONCLUSIONES
- ▶ BIBLIOGRAFÍA



INTRODUCCIÓN ¿CUÁLES SON LAS EDO?

A05.1	Botulismo	B17.1	Hepatitis C		
A23	Brucelosis	B17.0; B17.2; B17.8; B19	Hepatitis víricas (otras)	A02.0; A02.1; A02.8; A02.9	Salmonelosis
A04.5	Campilobacteriosis	B02	Herpes zóster	B05	Sarampión
A22	Carbunco	B67	Hidatidosis	A03	Shigellosis
A00	Cólera	A54	Infección gonocócica	A51; A52	Sífilis
A07.2	Criptosporidiosis	A04.3	Infección por Escherichia Coli	A50	Sífilis congénita
A90; A91	Dengue	A56; A55; A74.0; P23.1	Infecciones por Chlamydia Trachomatis	A35	Tétanos
A36	Difteria	B20; Z21	Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) / Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	A33	Tétanos noenatal
A81.0	Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (EETH)	A48.1; A48.2	Legionelosis	A75.0	Tifus exantemático
A41.3; G00.0; J14	Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae	B55	Leishmaniasis	A37.0	Tos ferina
A40.3; G00.1; J13	Enfermedad invasora por Streptococcus Pneumoniae	A30	Lepra	P37.1	Toxoplasmosis congénita
A39	Enfermedad meningocócica	A27	Leptospirosis	B75	Triquinosis
A92.0	Enfermedad por virus Chikungunya	A55	Linfogranuloma venéreo	De A15 a A19	Tuberculosis
A92.5	Enfermedad por virus del Zika	A32	Listeriosis	A21	Tularemia
A95	Fiebre amarilla	De B50 a B54	Paludismo	B01	Varicela
A77.1	Fiebre exantemática mediterránea	B26	Parotiditis	A04.6; A28.2	Yersiniosis
A78	Fiebre Q	A20	Peste		
A68.1	Fiebre recurrente por garrapatas	A80	Poliomelitis		
A01	Fiebre tifoidea y paratifoidea	A82	Rabia		
De A93 a A99 (excepto A95)	Fiebres hemorrágicas víricas	B06	Rubeola		
A07.1	Giardiasis	P35.0	Rubeola congénita		
J10; J11	Gripe				
B15	Hepatitis A				
B16	Hepatitis B				

60 enfermedades

¿QUIÉN LAS DECLARA?

Todos los médicos han de **notificarlas**

En medio hospitalario (hospitalización/urgencias) → Medicina preventiva

En centros de salud → Salud pública

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

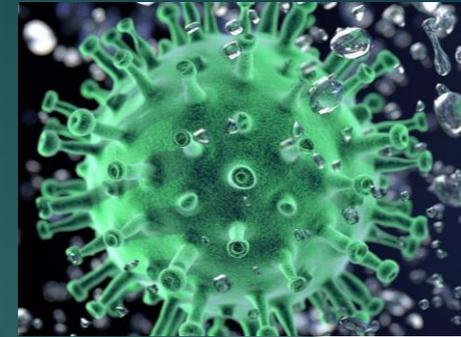
GRIPE

Semana 9 de 2024: 339

Semana 9 de 2023: 4609

Acumulados 06/03/24: 29480

Acumulados 06/03/23: 29563



- ▶ **Aislamiento:** Al menos 24 horas después de la desaparición de la fiebre (sin haber recibido tratamiento antitérmico)
- ▶ **Hospitalización:** Aislamiento respiratorio



- ▶ **Profilaxis post-exposición:** Contacto durante el periodo de infectividad (24h antes inicio síntomas, hasta 24 h después desaparición fiebre) que pertenezca grupo de alto riesgo
 - ▶ SÓLO antes de las 48 horas de exposición más reciente
 - ▶ Quimioprofilaxis durante 7 días. Alternativa: tratamiento precoz
 - ▶ De elección: Oseltamivir 3mg/kg/dosis 1 vez día. No en < 3 meses.



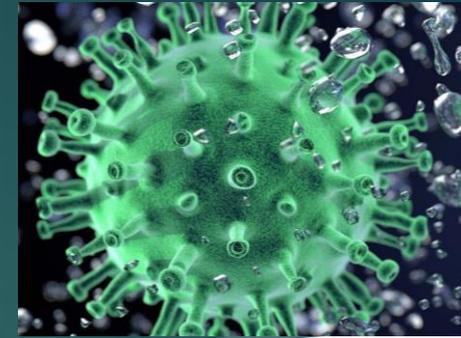
GRIPE

Semana 9 de 2024: 339

Semana 9 de 2023: 4609

Acumulados 06/03/24: 29480

Acumulados 06/03/23: 29563



▶ Vacunación.

- ▶ Inactivada. Tetravalentes
- ▶ Atenuada, vía intranasal.
- ▶ Indicaciones: Niños de >6 meses y adolescentes con condiciones de riesgo (enfermedades crónicas y graves). Contactos estrechos de menores de 6 meses
- ▶ Contraindicaciones: Menores 6 meses



6 meses-24
meses



>2 años

ENFERMEDAD INVASORA POR S. PNEUMONIAE

Acumulados a 06/03/24: 220
Acumulados a 06/03/23: 157

- ▶ **Aislamiento:** Tipo respiratorio hasta pasadas 24 horas después del inicio del tratamiento antibiótico

Quimioprofilaxis: contactos estrechos **si hay un brote**

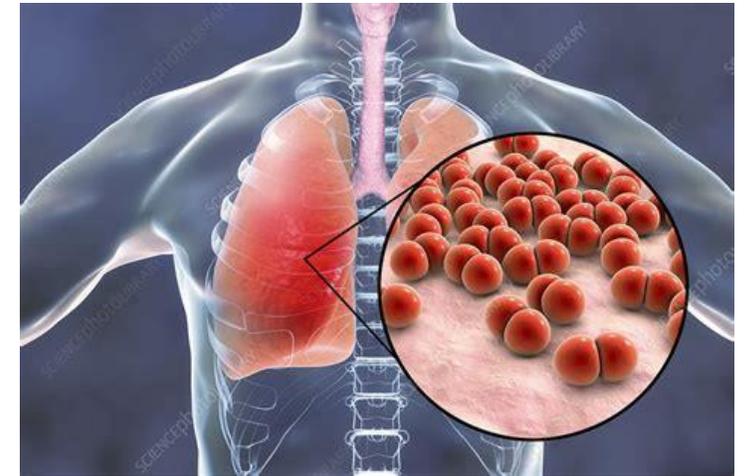
1ª vacunación

Se administrará tan pronto como sea posible y, de manera ideal, **en las primeras 24 horas y hasta 14 días** después del inicio de síntomas del último caso

Amoxicilina (1ª elección, no durante embarazo)

Azitromicina (2ª, >6 meses, embarazadas)

Rifampicina (3ª). Vacunación de contactos



NO en casos aislados

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA



Semana 9 de 2024: 1 caso
Semana 9 de 2023: 1 caso
Acumulados a 06/03/24: **12 CASOS**
Acumulados a 06/03/24: 5

- ▶ **Profilaxis: Rifampicina 10mg/kg (máx 600g) cada 12h, 2 días, Ceftriaxona 250mgIM en embarazo y lactancia. 1^ªs 24h (no después de 10 días)**
 - ▶ Convivientes del caso índice
 - ▶ Todas las personas que hayan pernoctado en misma habitación del caso 10 días anteriores al caso
 - ▶ Personal sanitario y personas que hayan tenido contacto directo y sin protección (mascarilla) con secreciones nasofaríngeas del enfermo
 - ▶ Guarderías y centros de preescolar: todos los niños y personal del aula (no compañeros de autobús, recreos o actividades limitadas en el tiempo; a menos que haya otro caso)
 - ▶ Centros escolares: **1 caso solo, no**
 - ▶ 2 casos en la misma aula, todos los alumnos de la misma
 - ▶ 2 casos en el mismo centro, todos los alumnos de las aulas
 - ▶ 3 o más casos en 1 mes, de 2 aulas, todos los alumnos y personal del centro



ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA



Semana 9 de 2024: 1 caso
 Semana 9 de 2023: 1 caso
 Acumulados a 06/03/24: 12 CASOS
 Acumulados a 06/03/24: 5



VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)							Niños y adolescentes (edad en años)							
		0	2	3	4	6	11	12	15	3	4	5	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹			HB		HB		HB									
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		DTPa		DTPa		DTPa						DTPa/Tdpa	Tdpa		

Administrar la vacuna 4CMenB a los lactantes con la pauta de primovacunación iniciada a los 2 meses de edad y continuada a los 4 y a los 12 meses de edad

Koravirus			KV		KV		(KV)									
Meningococo B ⁷			MenB		MenB				MenB							
Meningococos ACWY ⁸					Men ACWY				Men ACWY						Men ACWY	
Gripe ⁹	Gripe								Gripe							

MenACWY con pauta 1+1+1 (4 y 12 meses y 12 años con rescate hasta los 18)

SARS-CoV-2 ¹²	SARS-CoV-2															
Virus del papiloma humano ¹³															VPH	
Virus respiratorio sincitial ¹⁴	VRS				AcVRS											

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA



Semana 9 de 2024: 1 caso
Semana 9 de 2023: 1 caso
Acumulados a 06/03/24: **12 CASOS**
Acumulados a 06/03/24: 5

▶ En el caso clínico (al momento alta)

▶ Serogrupo C:

- ▶ no vacunado iniciar/completar pauta vacuna MenACWY,
- ▶ Vacunado dar dosis de recuerdo MenACWY

▶ Serogrupo A, W, Y → administrar 1 dosis vacuna tetravalente

▶ Serogrupo B:

- ▶ no vacunado iniciar/completar pauta vacuna MenB
- ▶ Vacunado dar dosis recuerdo

▶ En los contactos **si hay brote** (al momento confirmación serogrupo)

▶ Serogrupo C:

- ▶ No vacunado iniciar/completar pauta vacuna MenACWY,
- ▶ Vacunado dar dosis de **recuerdo** MenACWY si >1 año **ultima dosis**

▶ Serogrupo A, W, Y

- ▶ Administrar 2 dosis vacuna tetravalente si 2-12 meses de edad no vacunado.
- ▶ 1 dosis si vacunado si >12 meses o si última dosis >1 año

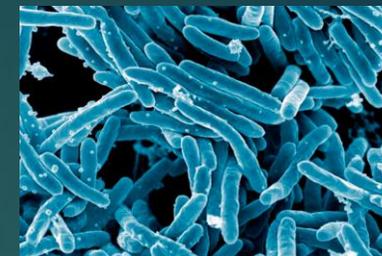
▶ Serogrupo B:

- ▶ no vacunado iniciar/completar pauta vacuna MenB.
- ▶ Vacunado dar dosis recuerdo si última dosis >1 año



TUBERCULOSIS RESPIRATORIA

Semana 9 de 2024: 3 casos
Semana 9 de 2023: 3 casos
Acumulados a 06/03/24: 36
Acumulaos a 06/03/23: 38



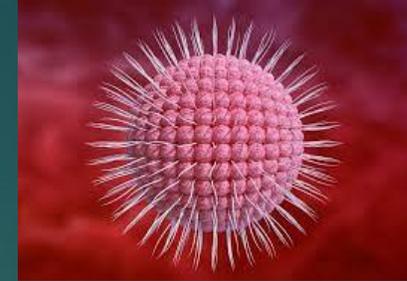
- ▶ **Profilaxis:** Isoniacida (INH) hasta la confirmación 2° PT negativa
 - ▶ Niños < 5 años
 - ▶ Cualquier edad con inmunosupresión
 - ▶ RN madre bacilífera
 - ▶ Si la cepa es resistente, se usa rifampicina, si multirresistente, 2 fármacos



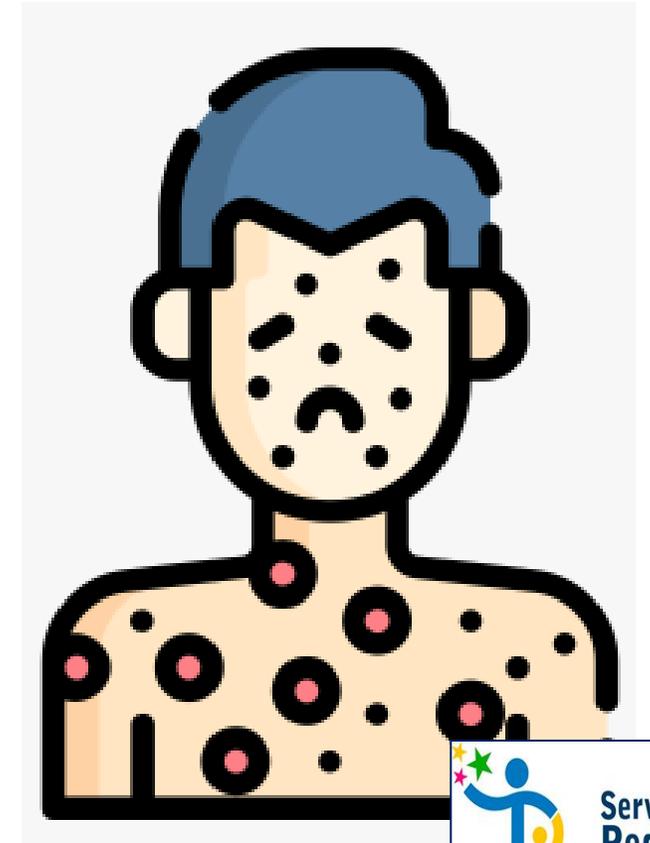
- 14 productos candidatos a vacuna frente a la tuberculosis en 3 grandes categorías estratégicas:
- Prevención preexposición, dirigidas a recién nacidos y lactantes pequeños, antes de la primera exposición
 - Prevención potsexposición, dirigidas a adolescentes y adultos jóvenes vacunados con BCG y con infección tuberculosa latente
 - Vacunas terapéuticas destinadas a ser usadas complementando a los fármacos antituberculosos

VARICELA

Semana 9 de 2024: 51 casos
Semana 9 de 2023: 39 casos
Acumulado a 06/03/24: 333
Acumulado a 06/03/23: 287

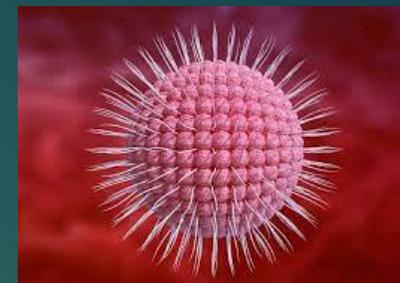


- ▶ **Aislamiento:** Desde que aparece la erupción hasta que todas las lesiones se hayan convertido en costras
 - ▶ Hospitalario: Aislamiento aéreo y de contacto mínimo 5 días después de la aparición de exantema y hasta que todas las lesiones estén en fase de costra
 - ▶ RN con embriopatía: No requiere aislamiento si no hay lesiones activas



VARICELA

Semana 9 de 2024: 51 casos
Semana 9 de 2023: 39 casos
Acumulado a 06/03/24: 333
Acumulado a 06/03/23: 287



PROFILAXIS PASIVA

- ▶ Indicado tras exposición significativa en:
 - ▶ Inmunodeprimidos sin antecedentes vacunación
 - ▶ Embarazadas sin inmunidad
 - ▶ RN de madre sin evidencia de inmunidad, los primeros 7-14 días de vida
 - ▶ RN cuya madre empezó con varicela 5 días previos al parto o 48h posteriores
 - ▶ RN pretérmino >28 semanas si madre sin evidencia inmunidad ni antecedentes de enfermedad y <28 semanas o <1000g todos
 - ▶ Niños <12 meses hospitalizados cuya madre no tenga antecedentes
- ▶ Inmunoglobulina (primeras 96 horas y hasta 10 días tras contacto)
 - ▶ IG específica varicela-zoster IV 25l/kg (Medicamentos Extranjeros. Tarda en llegar)
 - ▶ IG polivalente IV 200-400mg/kg ó intramuscular 100-200mg/kg
- ▶ Aciclovir 80mg/kg/día 4 tomas Empezar entre 7-10º día tras contacto, durante 7 días, 2ª elección (no hay IG o adultos que no se pueden vacunar)

PROFILAXIS ACTIVA

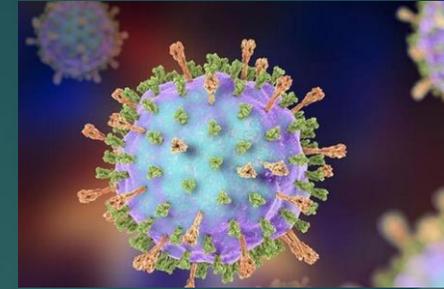
- ▶ **Vacunación en contactos susceptibles:** en los primeros 3-5 días:
 - ▶ **Contraindicación:** Embarazadas y personas inmunodeprimidas. Menores 12 meses

Preguntar estado de vacunación y/o antecedentes de haber pasado la enfermedad a los contactos

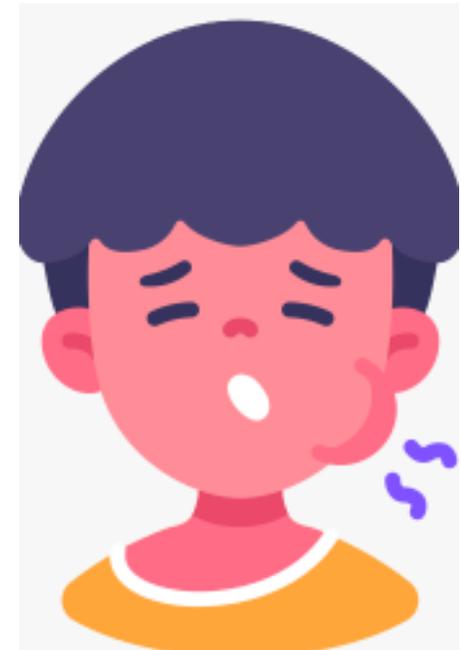
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN

PAROTIDITIS

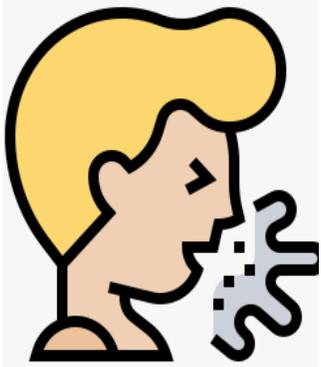
Semana 9 de 2024: 4 casos
Semana 9 de 2023: 6 casos
Acumulado a 06/03/24: 46
Acumulado a 06/03/24: 38



- ▶ **Aislamiento:** Exclusión escolar los 5 días posteriores al comienzo de la parotiditis.
- ▶ Vacunación con 2 dosis de los contactos susceptibles no vacunados
- ▶ En caso **de brote**, 3^a dosis de vacuna a los contactos de las personas enfermas.



TOS FERINA



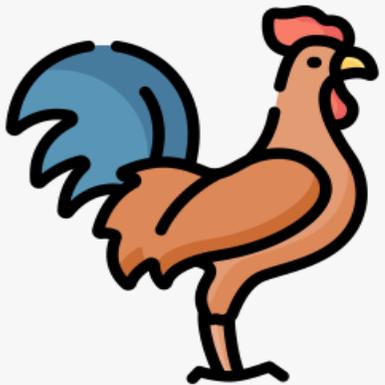
- ▶ **Aislamiento:** Hospitalario; por gotas hasta 5 días tratamiento atb o hasta 21 días tras inicio síntomas sin atb.
- ▶ **Colegio/centro sanitario;** evitar asistencia durante 48h tras inicio atb o 21 días tras inicio síntomas.

Casos Semana 9 de 2024: 143

Casos Semana 9 de 2023: 1

Casos acumulados a 06/03/24: 562

Casos acumulados a 06/03/23: 6



Tratamiento: Azitromicina 5 días/Eritromicina 14 días /Claritromicina 7 días

TOS FERINA



Casos Semana 9 de 2024: 143

Casos Semana 9 de 2023: 1

Casos acumulados a 06/03/24: 562

Casos acumulados a 06/03/23: 6

► Profilaxis post-exposición contactos:

- Iniciar en 21 días tras inicio síntomas
- Azitromicina 5 días o claritromicina 7 días o eritromicina 14 días (embarazadas 3er trimestre)
- Todos los convivientes y contactos estrechos (personal sanitario sin protección que los haya tratado inclusive).
- No tratar contactos escolares asintomáticos

► Vacunación: Completar pauta en casos y contactos estrechos. Dosis recuerdo DTPa:

- < 7 años con última dosis hace >3 años
- En >7 años con última dosis hace >10 años

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)							Niños y adolescentes (edad en años)							
		0	2	3	4	6	11	12	15	3	4	5	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹			HB		HB		HB									
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		DTPa		DTPa		DTPa					DTPa/Tdpa		Tdpa		
Poliomielitis			VP		VP		VP					VP				
Haemophilus influenzae tipo b ⁴			Hib		Hib		Hib									
Neumococo ⁵			VNC		VNC	(VNC)	VNC									
Rotavirus ⁶			RV		RV											
Meningococo B ⁷			MenB		MenB											
Meningococos ACWY ⁸					Men ACWY										Men ACWY	
Gripe ⁹	Gripe															
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹⁰									SRP			SRP-Var o SRPV				
Varicela ¹¹										Var						

Revisar estado vacunal contactos (vacuna no sustituye profilaxis)

SARAMPIÓN 4 CASOS 2024 (No casos 2023)



Aislamiento: Hasta cuatro días después de la desaparición de la fiebre

Hospitalario: Respiratorio desde los prodromos hasta pasados 4 días del inicio del exantema

Profilaxis Post-exposición contactos (expuestos al caso 7-18 días antes de exantema)

Vacunación en las 72 horas después de la exposición.

En los niños ≥ 6 meses y < 12 meses, dosis suplementaria que no sustituirá dosis rutinaria

La inmunoglobulina inespecífica en contraindicación vacunas (< 6 meses, embarazadas, inmunodeprimidos), hasta 6 días después contacto



HEPATITIS VÍRICAS

HEPATITIS A



Semana 9 de 2024: 3 casos

Semana 9 de 2023: 4 casos

Acumulados 2024 a 06/03/24: 24

Acumulados 2023 a 06/03/23: 10

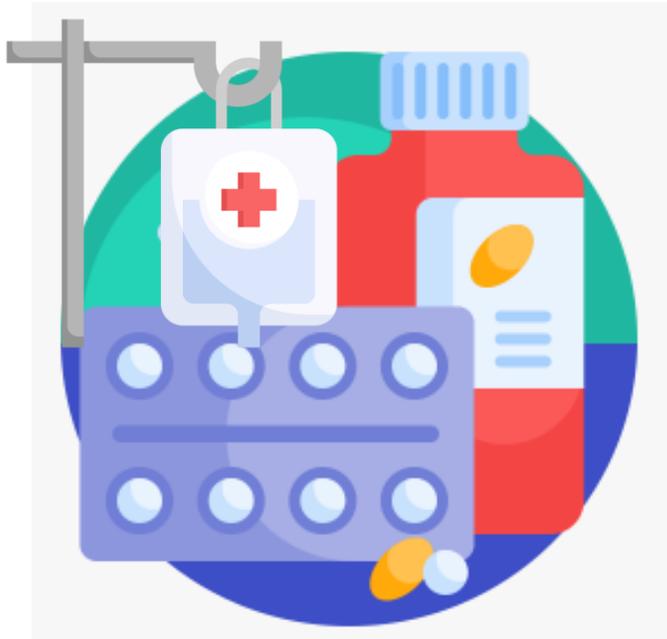
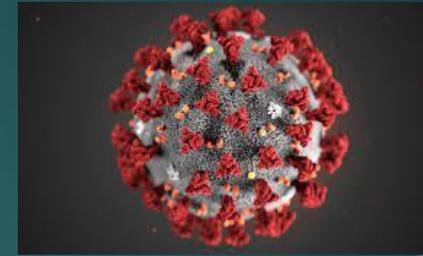
- ▶ Transmisión fecal-oral. Alimentos contaminados. Aguas contaminadas.
- ▶ Vacunación post-exposición: Se usa como profilaxis en:
 - ▶ Niños sanos de 12 meses de edad o más, si se administra antes de 14 días tras la exposición
 - ▶ Niños no vacunados y personal de guarderías cuando ocurre algún caso de hepatitis A entre los niños o entre el personal o 2 o más casos en 2 o más familias de los niños
 - ▶ Adultos < 40 años miembros de familias de guardería o centro preescolar con casos en 3 o más familias
- ▶ Inmunoglobulina polivalente post-exposición: Se usa como profilaxis en:
 - ▶ Inmunodeprimidos y pacientes con hepatopatía crónica además de la vacuna
 - ▶ Adultos >40 años miembros de familias de guardería o centro preescolar con casos en 3 o más familias



NUEVAS EDO

COVID-19

Semana 9 de 2024: 146 casos
Semana 9 de 2023: 860 casos
Acumulados 2024 a 06/03/24: 9.547
Acumulados 2023 a 06/03/23: 12.557

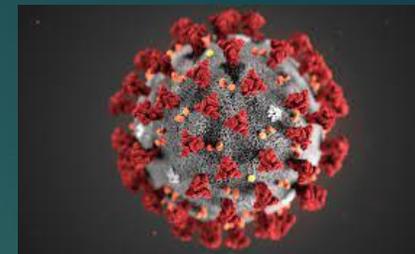


► Recomendaciones tratamiento dirigido:

- Sólo indicado a grupos de muy alto riesgo (inmunodeprimidos, cardiopatías complejas, anomalías vía aérea, fibrosis quística, Sdme Down, obesidad, enfermedades neuromusculares, metabólicas, neuronales, renales, hepáticas)
- Remdesivir IV, si < 8 días de síntomas, si <12 año y/o <40kg (off-label). 3 días, máximo 5.
- Nirmatrelvir/ritonavir oral, si >12 años y >40 kg de peso (off-label) si < 5 días de síntomas.

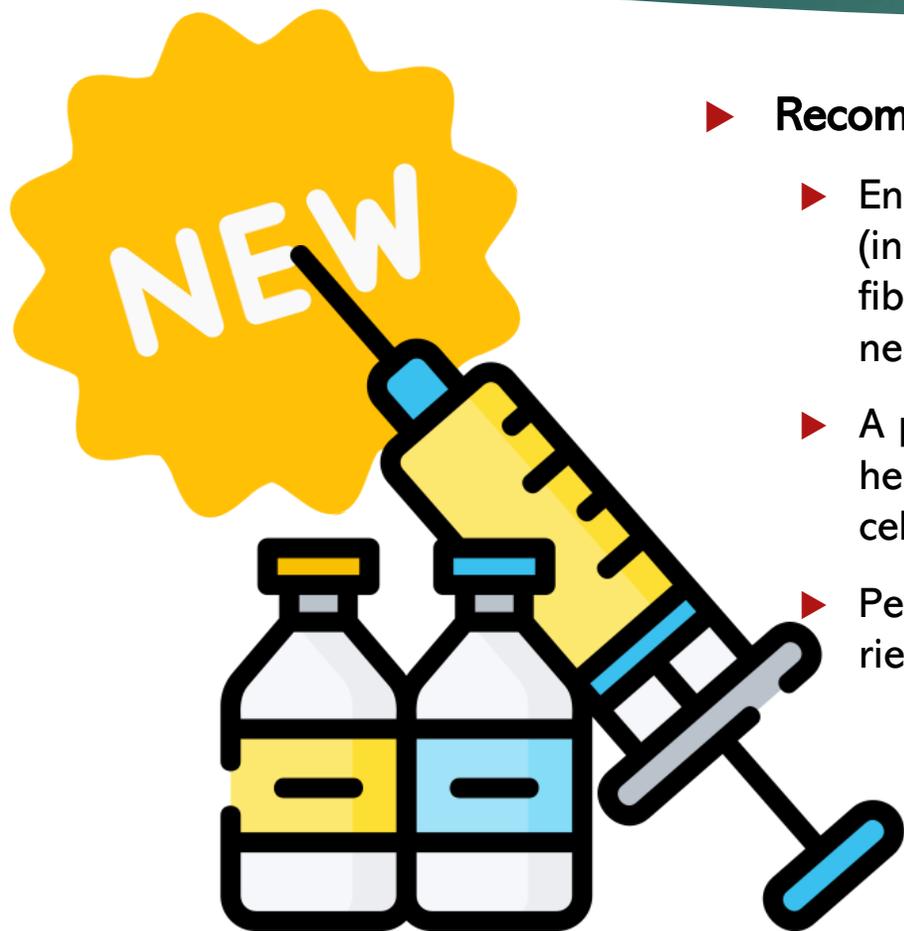
COVID-19

Semana 9 de 2024: 146 casos
Semana 9 de 2023: 860 casos
Acumulados 2024 a 06/03/24: 9.547
Acumulados 2023 a 06/03/23: 12.557



► Recomendaciones vacuna:

- Entre 6 y 59 meses: Sólo indicada grupos muy alto riesgo (inmunodeprimidos, cardiopatías complejas, anomalías vía aérea, fibrosis quísticas, Sdme Down, obesidad, enfermedades neuromusculares, metabólicas, neuronales, renales, hepáticas)
- A partir de 5 años: Indicada grupos de riesgo (además de anteriores, hemoglobinopatías, anemias, trastornos coagulación, enfermedad celíaca, EEI, enfermedades que conllevan disfunción cognitiva)
- Personas mayores de 5 años que conviven con personas de alto riesgo



E-COLI PRODUCTORA TOXINA SHIGA O VEROTOXINA

Semana 9 de 2024: 3 casos

Semana 9 de 2023: 1 caso

Acumulados 2024 a 06/03/24: 16

Acumulados 2023 a 06/03/23: 6

- ▶ **Etiología:** consumo de alimentos contaminados, sobre todo carne picada poco cocinada, y también frutas y verduras frescas o leche cruda
- ▶ **Criterios clínicos:** Provoca síndrome hemolítico urémico (SHU). Tras cesar diarrea y con intervalo variable de tiempo (2-14 días), aparecen manifestaciones propias del SHU. Palidez, vómitos, oliguria o astenia. También edemas e hipertensión arterial. Hasta un 25% alteraciones neurológicas, mayoría leves
- ▶ El tratamiento del STEC-SHU es básicamente de soporte. **NO DAR ANTIBIÓTICOS**



HERPES ZOSTER

- ▶ **Aislamiento:** precauciones contra la transmisión aérea y el contacto en pacientes inmunodeprimidos y en los inmunocompetentes con zóster diseminado
 - ▶ Inmunocompetentes con zóster localizado están indicadas precauciones contra el contacto hasta que todas las lesiones sean costrosas.



CONCLUSIONES

- ▶ Las enfermedades de declaración obligatoria han de ser notificadas por todo médico, en medio hospitalario a medicina preventiva, en medio ambulatorio a salud pública
- ▶ Es indispensable la comunicación con los profesionales de medicina preventiva y salud pública
- ▶ Ante una EDO, es fundamental preguntar por los contactos y el estado de vacunación
- ▶ EDO que requieren quimioprofilaxis con antibiótico:
 - ▶ Meningococo (Rifampicina)
 - ▶ Tos ferina (Azitromicina)
 - ▶ *S. pneumoniae* si brote (Amoxicilina)
 - ▶ Tuberculosis respiratoria (Isoniazida)
- ▶ Las EDO están en constante cambio, por lo que es recomendable realizar una revisión de las mismas periódicamente

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Cano-Portero R, Sierra Moros MJ, Tello Anhueta O, Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid: Publicaciones Instituto de Salud Carlos III; 2013
- ▶ CAV-AEP. Gripe. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP. Web de la AEP (España) [Internet]. [consultado: 01 Mar 2024]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-26>
- ▶ Jiménez Montero B, Suárez Arrabal MC, De Lamo González E. Parotiditis aguda y parotiditis recurrente. *Pediatr. Integr.* 2023;2:111-124 [Internet]. [consultado: 01 Mar 2024]. Disponible en https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/7_parotiditis.pdf

ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

AUTORA: ANA MURILLO MARTÍNEZ

CONTACTO: ANNA.MMLT98@GMAIL.COM

