

REFORMA DAS ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA. ¿AFECTOU A EXCLUSIÓN DA IRA Á DECLARACIÓN DE GRIPE?

O Sistema de Vixilancia Epidemiolóxica, a través das Enfermidades de Declaración Obrigatoria (EDO), permite a análise de información epidemiolóxica a fin de detectar problemas, valorar cambios no tempo e no espazo e contribuir á aplicación de medidas para controlar de forma individual e colectiva os problemas de saúde.

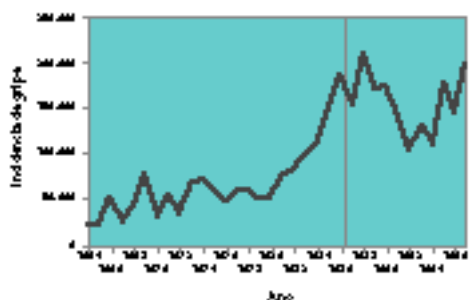
Un dos obxectivos específicos do Sistema EDO é a análise epidemiolóxica da incidencia das enfermidades incluídas nel, encamiñada a identificar cambios nas tendencias e as causas que os producen.

No ano 1904 incluíuse a gripe na relación de EDO e, posteriormente (1982), engadíronse as infeccións respiratorias agudas (IRA) para aumentala especificidade da gripe¹; nembargantes, a falta de vínculo destas enfermidades a unha intervención orientada ó seu control motivou a súa eliminación do Sistema a comezos de 1997. Este feito puido repercutir na declaración da gripe, provocando un aumento no número de casos debido a un traspaso de enfermidades que viñan declarándose como IRA.

Para avaliar estatisticamente o efecto deste cambio no Sistema EDO sobre a incidencia da gripe, analizouse a evolución temporal desta enfermidade en Galicia, a través da modelización ARIMA e a análise de intervención.

A información empregada é a cantidade de casos cuadrisemanais de gripe declarados en Galicia dende a primeira cuadrisemana do ano 1986 (1986-1) ata a derradeira de 1997 (1997-1), o que supón un total de 156 observacións procedentes do Sistema de EDO. A elección do ano 1986 como período inicial é debida á posible existencia dun grave problema de infradeclaración nos datos anteriores a esta data. Na figura 1, que representa os casos anuais declarados no período 1964-1997, pódese apreciar o salto cuantitativo que se produce gradualmente nos primeiros anos da década dos 80 e que se debe máis probablemente a unha mellora na declaración que a un aumento na incidencia da enfermidade.

Fig. 1. Serie anual de casos de gripe no período 1964-1997

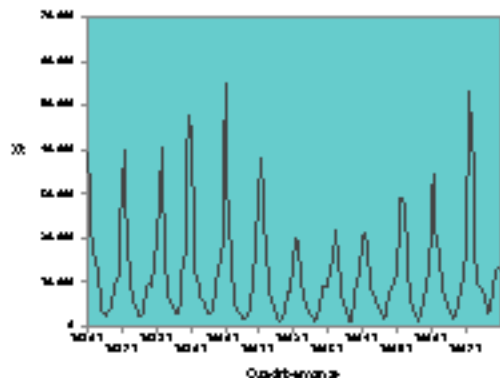


Modelización:

A representación gráfica da serie de casos de gripe (figura 2) revela unha marcada estacionalidade con período anual de

13 cuadrisemanas, observándose que os picos de subida se corresponden coas primeiras cuadrisemanas do ano (tempada invernal). O proceso de identificación do modelo conduciu a unha estrutura estacional ARIMA (2,1,3)x(1,1,0)₁₃ á que se incorporou unha compoñente de intervención para avaliar o efecto do cambio nas EDO sobre a declaración de gripe.

Fig. 2. Serie de casos de gripe (X²)



O modelo de intervención estimouse con tódolos datos dispoñibles, e superou tódalas etapas da fase de validación; en concreto, os residuos do modelo están incorrelados, a súa media non é significativamente distinta de cero e a varianza permanece constante ó longo do período de estudo. Por outra banda, a análise dos coeficientes estimados corroborou a adecuación do modelo.

Resultados:

Os valores obtidos na estimación do modelo indican que dende a primeira cuadrisemana do ano 1997 aumentou significativamente o número medio de casos de gripe declarados (78,71%). Este resultado debe interpretarse con cautela; hai que ter en conta que a serie analizada é moi sensible a certos factores externos descoñecidos, segundo se deduce do elevado número de outliers² detectados na estimación do modelo. Nembargantes, non hai indicios externos ó Sistema EDO de que cambiase a incidencia da gripe en 1997 e tampouco se ten constancia dunha redución na súa cobertura vacinal, o que podería incidir na transmisión da enfermidade provocando un aumento de casos. En consecuencia, a hipótese máis plausible para explicalo resultado obtido coa análise é que o cambio no Sistema EDO afectou á declaración da gripe: ó eliminar da lista EDO as infeccións respiratorias agudas, enfermidades que se declaraban como tal, pasaron a incluírse como casos de gripe, de xeito que o aparente aumento na incidencia desta se debe a un problema de incorrecta declaración. Este feito levou a posta en marcha de medidas encamiñadas a corrixi-la situación.

¹ Un caso de gripe definiase como unha IRA con "febre alta, mialxia e cefalea".

² Outliers: observacións atípicas que afectan a unha serie de tempo como consecuencia de sucesos externos de causa descoñecida.

| SISTEMA DE ALER TA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA (SAEG) | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| TELÉFONOS DIRECTOS Horario de Oficina | Epidemioloxía A Coruña 981 185 834 | Epidemioloxía Lugo 982 294 114 | Epidemioloxía Ourense 988 386 339 | Epidemioloxía Pontevedra 986 805 872 |
| EPIDEMIÓLOGO DE GARDA (fóra de horario de oficina) Tfno: 649 82 90 90 | | | | |
| A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG | | | | |

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA
SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE SAÚDE PÚBLICA. Dirección Xeral de Saúde Pública
Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Telf.: 981 542 929 - Fax: 981 542 970 - E-mail: dxsp3@jet.es



CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVICIOS SOCIAIS
Dirección Xeral de Saúde Pública

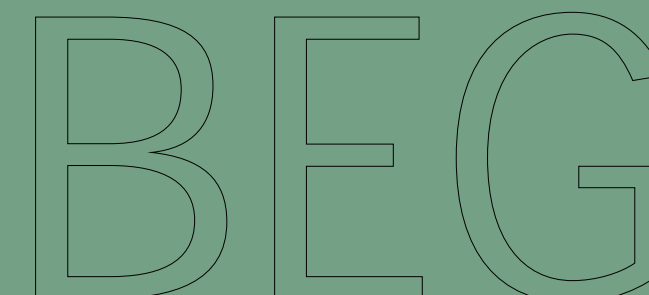
Vol. XI / 1998

Núm. 1

Cuadrisemanas 1 á 3/98

(4 de xaneiro ó 28 de marzo de 1998)

Data de impresión: novembro 1998



BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO DAS ENFERMIDADES DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA (EDO). GALICIA, 1997

No eido da vixilancia das enfermidades transmisibles en Galicia, o ano 1997 sinálase por dous motivos. O primeiro, o comezo da vixilancia da parálise flácida aguda cara á obtención do certificado de eliminación da poliomielite da rexión europea da Organización Mundial da Saúde¹; o segundo, a renovación que sufriu a lista de enfermidades que son de declaración obrigatoria². Da nova relación chaman a atención tanto as incorporacións, que favorecerán o control das enfermidades agora vixiadas, como a eliminación de certos procesos antes vixiados, especialmente aqueles que, como as "infeccións respiratorias agudas" (IRAs) ou os "outros procesos diarreicos" (OPDs), tiñan unha incidencia elevada.

As IRAs xogaban un dobre papel na declaración, dábanlle especificidade á declaración de gripe e, pola súa frecuencia, cumprían unha función que se di "de enganche", é dicir, favorecerían a participación na declaración ó ter algo que declarar. Así pois, a súa supresión da relación de EDO podería repercutir na declaración de gripe (aspecto que no "En breve..." se estudia máis polo miúdo) e na participación na declaración, aspecto que comentaremos logo.

As OPDs, que tamén poderían xogar un papel de "enganche" nunha época do ano no que a incidencia de IRAs é menor, vixíanse coa intención de coñecerlos axentes e os factores de risco que fan posible a súa presenza nunha poboación nun momento concreto. Mais, para acadar estes obxectivos, a declaración caso a caso non é necesaria, xa que a devandita información só se pode obter con sinxeleza do estudio dos abrochos, é dicir, das situacións nas que aparecen casos de OPDs nunha cantidade que vai máis aló do esperado.

A incidencia das novas enfermidades durante 1997, que para efectos de consolidación da información pechouse o 11 de maio de 1998, coméntanse de contado; mais antes resúmese a participación dos declarantes no sistema de notificación en 1997.

PARTICIPACIÓN NA DECLARACIÓN DURANTE 1997

Xa vén sendo habitual que nos resumos do ano, a cualidade da declaración feita polos diferentes declarantes, 1.815 en 1997, veña a ser estudiada con dous indicadores: a **participación global** (que é a porcentaxe que supón o número de boletíns de notificación semanal recibidos do total de boletíns que poderían ser recibidos; en 1997, 1.815 por 53 semanas), e a **adecuación da participación**, que divide ós declarantes en catro categorías: quen non declarou nunca, quen só declarou de 1 a 10 semanas, quen o fixo entre 11 e 41 semanas e quen declarou máis de 41.

A participación global, que viña medrando nos últimos anos, experimentou un retroceso dun 2%, ó acadar só o 48%. Este descenso non foi uniforme nin durante o ano nin nas diferentes áreas de Galicia. De feito, na primeira metade do ano a participación global viña comportándose dun xeito excelente, a carón das mellores participacións semanais observadas dende 1992 a 1996 (figura1). Nembargantes, esta tendencia quebrouse pasado o verán, cando a participación foi incapaz de recuperarse axeitadamente e rematou por achegarse ós valores semanais máis baixos do período 92-96.

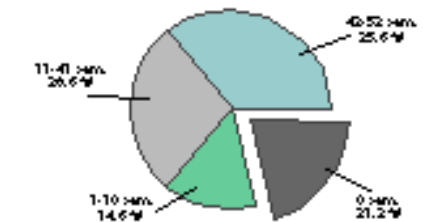
A participación tamén variou entre as áreas de saúde (táboa 2), de tal xeito que a participación global en Galicia diminuíu mesmo en presenza de áreas nas que aquela medrou, como vén ocorrendo ano tras ano na área do Barco, que en 1997 acadou a moi boa participación do 83%. Tamén medrou a participación nas áreas de Santiago e Cervo, que cun 70% supón a segunda participación máis elevada.

Pola outra banda, experimentaron un forte retroceso as áreas da Coruña e do Salnés, área esta onde a participación amosou o valor máis baixo, o 31%. Tamén diminuíu a participación na área de Lugo, que como a da Coruña perdeu un 10% de 1994 a 1997.

Fig. 1. Participación global en Galicia, ano 1997



Fig. 2. Distribución da participación en Galicia, ano 1997



A ausencia de notificación afecta tamén, como dixemos, á calidade da información dela extraída e, polo tanto, as decisións sobre o

SUMARIO

- Comentario epidemiolóxico das Enfermidades de Declaración Obrigatoria (EDO). Galicia, 1997.
- EN BREVE...: Reforma das Enfermidades de Declaración Obrigatoria. ¿Afectou a exclusión da IRA á declaración de Gripe?
- ANEXOS I ó III: Situación das EDO nas cuadrisemanas 1 á 3/ 98.
- ANEXO IV: Informe sobre as novas vacinas combinadas.
- ANEXO V: Informe sobre a continuación da 2ª fase da campaña de vacinación fronte ó meningococo C.
- ANEXO VI: Informe sobre a ampliación de vacinación fronte ás enfermidades invasivas causadas polo *Haemophilus influenzae* b.
- ANEXO VII: Informe da campaña de vacinación antigripal 1997-98.
- ANEXO VIII: Campaña de vacinación antigripal 1998.

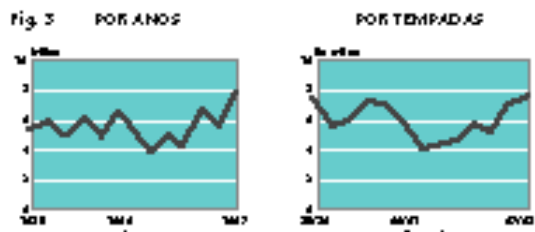
control das enfermidades tomadas na súa base. Esta deficiencia pódese atopar xa nos propios datos, que ve minguada a súa exhaustividade pola subnotificación (que varía segundo as enfermidades); e mesmo poden dificultala análise, xa que ó non haber notificación é imposible saber se é porque non hai enfermidade que notificar ou se non se notificou a enfermidade.

Polo dito, ó considerar insuficientes os valores acadados na participación, rematamos este comentario lembrando o que se pode considerar un dos principios básicos do sistema xeral de notificación obrigatoria de enfermidades:

Haberá que face-la declaración **tódalas semanas**, aínda que non haxa casos de EDO.

Comentario epidemiolóxico. (Os datos nos que están baseados os comentarios que seguen veñen recollidos nas táboas 1, para Galicia, e 2, para as diferentes áreas de saúde.)

● **A gripe** . No ano 1997 aumentou o número de casos declarados de gripe, máis de 200.000, feito que se resume nun índice epidémico de 1,53. Estes casos distribúense en dúas tempadas gripais, a 96/97 (na que no ano 1997 predominaron virus B)³ e a 97/98 (na que predominaron os virus A(H3N2)⁴, e en ámbalas dúas observouse tamén un aumento da incidencia notificada, especialmente na tempada 96/97 (ve-la figura 3).



Como queira que estes aumentos se poden atribuír en grande medida ós casos declarados a principios de ano, pensamos na posibilidade de que estivesen relacionados coa eliminación das IRAs da declaración obrigatoria e fixemos unha pequena análise que vimos a resumir, como quedou dito, no “En breve...” deste número do BEG. Ademais, no cadro que segue, reproducense as características que teñen que reunir os enfermos para seren considerados como casos de gripe a efecto da súa declaración.

Definición de caso de gripe: calquera enfermidade que amose comezo brusco, febre alta (> 38° C), cefalea, malestar xeral, artrorralxias, coriza e tose.

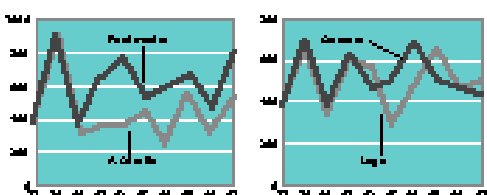
● **Enfermidades tuberculosa e meningocócica** . Do comportamento de ámbalas dúas enfermidades durante 1997 darase conta polo miúdo en sendos informes, a tuberculose como *Guía de Saúde Pública* e a meningocócica no vindeiro número do BEG.

● **As meninxites víricas** . Suportan unha nova rúbrica na relación de EDO, que só en parte pódese mirar como continuadoras da rúbrica, hoxe eliminada, “outras meninxites”, xa que estas incluían tamén o resto das meninxites agás a meningocócica. No ano 1997 declaráronse 268 casos, espallados por tódalas áreas.

● **A enfermidade invasiva por *Haemophilus influenzae* do tipo b** . Coincidindo coa inclusión das vacinas fronte ó Hib no calendario vacinal neste ano 97, principio tamén a súa declaración como EDO, abrangendo as seguintes entidades clínicas: meninxite, epiglótite, pneumonía, celulite, artrite, osteomielite, pericardite, empiema e sepse (sen foco). No ano 1997 declaráronse 5 casos de enfermidade invasiva.

● **Varicela** . No ano 1997 a varicela volveu medrar e, como reflecte a figura 4, onde se recollen por provincias as taxas do último decenio, estase a consolidar un patrón de aumentos cada 2-3 anos, con certa independencia nas distintas provincias e áreas. Así, en 1997 houbo un aumento de casos na maioría das áreas, agás nas de Lugo, Cervo, O Barco e O Salnés.

Fig. 4. Varicela. Taxas brutas por cen mil h. no decenio 1986-1997.



● **Sarampelo, rubéola e parotidite** . As enfermidades controladas coa vacina “triple vírica”, experimentaron durante 1997 un descenso tal que sarampelo e rubéola, con 39 e 53 casos respectivamente, de-

ron os mínimos históricos para Galicia, e os 159 casos de parotidite o segundo máis baixo, tralos 78 casos do ano 1993. Nembargantes, provincia a provincia non en todas os valores foron os mínimos históricos.

● **Tose ferina** . Segue a niveis moi baixos, cunha incidencia bruta de menos dun caso por cen mil habitantes. No ano 1997, só tres áreas declararon casos, e en dúas delas (Vigo e Ourense) cun índice epidémico (7 e 3, respectivamente) elevado precisamente polos cambios que se producen con incidencias tan baixas.

● **Toxiinfeccións alimentarias (TIA)** . A notificación de TIAs mantívose en tódalas áreas agás na de Ourense, na que aumentou, levando a incidencia en Galicia a un novo crecemento respecto ó ano 1996 e deixando entrever unha tendencia crecente no último lustro.

No ano foron detectados 33 abrochos, maiormente debidos a *Salmonella enteritidis*.

Táboa1: EDO; Galicia, 1997

| EDO | Casos | Taxas (1) | IEAc(2) |
|-----------------------|---------|-----------|---------|
| Gripe | 202.727 | 7.514,2 | 1,53 |
| TB Respiratoria (3) | 1.418 | 52,6 | 1,10 |
| Meninxite TB (3) | 38 | 1,5 | Nc |
| Meninxites víricas | 268 | 9,9 | Nc |
| Enf. meningocócica | 281 | 10,4 | 3,12 |
| Enf. invasiva por Hib | 5 | 0,2 | Nc |
| Varicela | 16.651 | 617,2 | 1,31 |
| Sarampelo | 39 | 1,5 | 0,32 |
| Rubéola | 53 | 2,0 | 0,29 |
| Parotidite | 159 | 5,9 | 0,52 |
| Tose ferina | 19 | 0,7 | 1,58 |
| TIA | 1.476 | 54,7 | 1,30 |
| F. tifoidea e parat. | 64 | 2,4 | 0,58 |
| Hepatitis A | 184 | 6,9 | 1,96 |
| Hepatitis B | 96 | 3,6 | 0,73 |
| Outras hepat. víricas | 301 | 11,7 | 2,69 |
| Brucelose | 30 | 1,1 | 0,45 |
| Sífilis | 98 | 3,6 | 3,06 |
| Gonococia | 714 | 26,5 | 0,69 |
| Disenteria bacilar | 7 | 0,3 | 0,88 |
| Tétano | 6 | 0,3 | 1,00 |
| Sífilis congénita | 1 | 0,0 | Nc |
| F. exantemática med. | 4 | 0,2 | 2,00 |
| Paludismo | 8 | 0,4 | 0,80 |
| Lepra | 1 | 0,0 | 1,00 |

(1) Taxas brutas por 100.000 habitantes.
 (2) Índice Epidémico Acumulado (Nc= non calculable).
 (3) Datos do Programa Galego de Prevención e Control da TB.

● **Febres tifoidea e paratifoidea** . Segue o continuo descenso da súa notificación en Galicia, que xa leva 6 anos por debaixo dos 5 casos por cen mil habitantes, e tres por baixo de 2,5. Nembargantes, o descenso é de menor intensidade na provincia de Pontevedra, na que se superaron os 5 casos por cen mil habitantes.

● **Hepatitis A** . Os 184 casos declarados en 1997 suportan unha das incidencias máis elevadas dos derradeiros anos. Nembargantes, 114 deses casos debéronse a un só abrocho, desenvolvido en Bueu e xa comentado no BEG⁵, que ademais de eleva-la incidencia alterou a distribución da idade dos casos, levándoa dende unha idade media de 20 anos (±15) e unha mediana de 19, a unha idade media de 15 (±12) e unha mediana de 12. Na táboa de abaixo resúmese a distribución das idades dos casos, incluíndo (In) e excluindo (Ex) os do abrocho:

| Idade (anos) | < 5 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | > 39 |
|--------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|------|
| In (%) | 11 | 27 | 19 | 19 | 15 | 5 | 4 |
| Ex (%) | 10 | 19 | 14 | 14 | 22 | 9 | 12 |

● **Do resto dos procesos**, o máis salientable foi o crecemento das “outras hepatites víricas” nas áreas da provincia da Coruña, que por completo débese á notificación de centros de atención a drogodependentes, e o da sífilis, que foi observado en tódalas provincias e ben pódese deber a que a sífilis deixou de te-lo carácter de notificación individualizada e pasou en 1997 a ser só numérica. Declarouse tamén un caso de sífilis congénita. Entre os abrochos, o máis salientable, pola súa rareza foi o debido á intoxicación por Pentaclorofenato sódico⁶.

¹ DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. X, nº 2.
² DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. IX, nº 5.
³ Martín Rivero M, de Mateo Ontañón S. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 1996-1997. *Bol. Epidemiolóxico Semanal* 1997, vol. 5, nº 16.
⁴ CNE: Vigilancia de la gripe en España, temporada 1997-98 (15-28 de marzo de 1998).
⁵ DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. X, nº 5.
⁶ DXSP. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia*; vol. X, nº 4.

| Enfermidade | Ene | Feb | Mar | Abr | Mai | Xuñ | Xul | Por provincias | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|-------|-----|-----|--------|-----|-----|----------------|------------|-------|---------|------|-------|--------|---------|------|------------|----------|---------------|---|---|---|---|
| | | | | | | | | A Coruña | Pontevedra | Lugo | Ourense | Vigo | N Sar | N Oren | Ourense | Lugo | Pontevedra | A Coruña | Total Galicia | | | | |
| EDO | 202.727 | 1.418 | 268 | 281 | 16.651 | 39 | 53 | 159 | 19 | 1.476 | 64 | 184 | 96 | 301 | 30 | 98 | 714 | 7 | 6 | 1 | 4 | 8 | 1 |