

Informació sobre CASOS IMPORTATS O EXTRACOMUNITARIS			
Malaltia	Lloc adquisició	Tipus epidemiològic	Nre. casos
Paludisme	Ghana	VFR'S	1
Paludisme	Senegal	Immigrant estranger	2
Paludisme	Guinea	VFR'S	1
Paludisme	Costa Marfil	VFR'S	1
Paludisme	Nigeria	VFR'S	2
Paludisme	Nigeria	Treballador temporal fora CAIB	1
Informació sobre BROTS Oberts			
Malaltia / Etiologia	Nº brotes		
Covid-19	26		
Sarna	2		
M. Tuberculosi	2		
Informació sobre BROTS ALIMENTARIS			
-	-		
Novetats a www.epidemiologia.caib.es :			

Gripe aviar

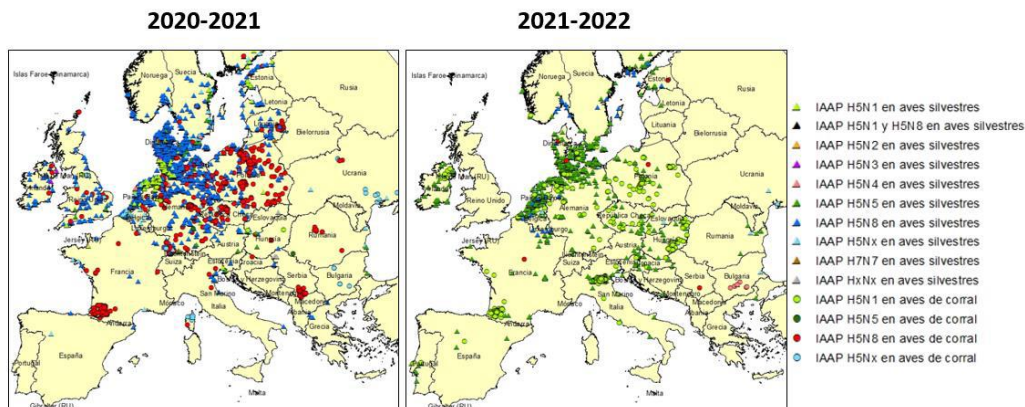
**Resumen del documento "Evaluación rápida de riesgo. Gripe aviar en España. 31 de enero de 2022".
Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, Ministerio de Sanidad**

En la temporada 2020-2021 (1 julio 2020 - 30 junio 2021) se observó en la Unión Europea un aumento importante de la circulación del virus de gripe aviar de alta patogenicidad, predominando el subtipo A(H5N8). Se notificaron 1.286 focos en aves de corral y 2.411 en aves no de corral.

En la temporada 2021-2022 (1 julio 2021 - 19 enero 2022) se han notificado 780 focos en aves de corral y 1.225 en aves no de corral, predominando el subtipo A(H5N1).

En la siguiente gráfica puede verse la localización geográfica de los focos de Gripe aviar de alta patogenicidad en aves domésticas, cautivas y silvestres en Europa, en las temporadas 2020-2021 y 2021-2022.

Fuente: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación con datos de ADNS/ADIS



En España, en el periodo 2020-2021 se detectaron tres focos de A(H5N8) en aves silvestres, localizados en Lleida, Ávila y Palencia, y en aves de corral en una explotación de pavos de engorde en la provincia de Segovia. En esta explotación, además de las medidas de control del brote, se tomaron muestras a los trabajadores de la granja y personal veterinario expuesto, sin obtener ningún resultado positivo en los análisis específicos.

En relación a casos humanos, el 6 de enero de 2022 se notificó el primer caso de infección por virus A(H5N1) en países de nuestro entorno, en concreto Reino Unido. En el periodo 2014-2015 Egipto sufrió un incremento sin precedentes de infección en humanos por A(H5N1). A partir de 2017 la detección de casos de A(H5N1) ha ocurrido de forma esporádica con 6 detecciones a nivel mundial. En cuanto a casos humanos de gripe zoonótica esporádica, en España no se ha detectado nunca ningún caso.

El virus de la gripe es un virus ARN perteneciente a la familia *Orthomyxoviridae*. Existen tres tipos de virus, A, B y C. El genoma de los virus gripales presenta una elevada tasa de mutación que ocasiona frecuentemente nuevas variantes antigénicas. Solo el virus de la gripe A es capaz de sufrir cambios antigénicos mayores. Los virus de la gripe B no presentan subtipos. Los virus de la gripe C están asociados a casos esporádicos de enfermedad leve en seres humanos y a brotes localizados poco frecuentes.

Los subtipos de virus de la gripe A estacionales en el ser humano son A(H1N1) y A(H3N2). Además, los seres humanos pueden infectarse de forma excepcional y esporádica con virus de la gripe que infectan animales. En aves, los virus de la gripe aviar pueden clasificarse en virus de baja patogenicidad (IABP) y virus de alta patogenicidad (IAAP). Los virus IAAP suelen producir casos graves en las aves y se asocian a una elevada letalidad. Los virus IAAP identificados hasta ahora presentan los subtipos H5 y H7 de hemaglutinina. El virus (H5N1) es un virus IAAP que afecta a numerosas especies de aves en Asia, Europa y África desde 2003.

La transmisión al ser humano puede ser por contacto con animales infectados (vivos o muertos) o con sus secreciones y excretas. La vía de transmisión puede ser directa por inhalación o indirecta por inoculación en mucosas a través de manos u objetos contaminados.

Los grupos poblacionales con mayor riesgo son los que actúan en posibles explotaciones infectadas (ganaderos, veterinarios y trabajadores de granjas) y los que contactan con aves silvestres infectadas (cazadores, ornitólogos y agentes de medio ambiente). La transmisión persona-persona de la gripe aviar es muy rara.

La infección en humanos suele manifestarse de forma asintomática o con enfermedad leve, aunque los subtipos A(H5N1) y A(H7N9) se han asociado a enfermedad grave al afectar el tracto respiratorio inferior y provocar disfunción en múltiples órganos.

El oseltamivir está indicado como tratamiento precoz en personas infectadas con mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y como profilaxis post exposición en personas con riesgo elevado.

No hay vacunas disponibles para infecciones por nuevos subtipos de virus tipo A.

El riesgo de aparición de casos humanos autóctonos en la población general española se considera muy bajo. El riesgo para las personas con exposición ocupacional a aves se considera bajo - moderado.

Recomendaciones para disminuir el riesgo:

- Prevenir la circulación del virus (en aves de corral, en entornos humano-animal, en exposición a aves potencialmente infectadas).
- Reforzar medidas de bioseguridad (evitar contacto con aves silvestres, vigilancia pasiva de cualquier signo sospechoso de enfermedad, seguir protocolos de actuación).
- Vacunar de la gripe estacional a los grupos ocupacionales con riesgo de exposición a animales infectados.

- Utilizar las medidas de protección adecuadas en el contacto con aves, fundamentalmente si muestran síntomas de enfermedad.
- Continuar con el desarrollo y mantenimiento de los sistemas de vigilancia. En España, las infecciones por el virus de la gripe zoonótica están consideradas EDO (Enfermedad de Declaración Obligatoria) tanto en el ámbito de la salud animal como en el de la salud humana. Desde 2017 se dispone de un protocolo de actuación para trabajadores y personas expuestas a animales infectados por virus de gripe con potencial pandémico, disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/Protocolo_trabajadores_expuestos_a_gripe_aviar_4.01.2017doc.pdf
- Coordinación de los distintos sectores de salud pública.