



# RED CANARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**informe 2022**

# RED CANARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## INFORME AÑO 2022

### Contenido

1. COVID .....	6
2. TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS.....	8
3. INFECCIONES POR TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) .....	10
4. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) .....	13
5. TUBERCULOSIS .....	15
6. HEPATITIS C .....	16
7. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	17
8. ENFERMEDADES VECTORIALES.....	19
9. ENFERMEDADES INVASORAS.....	20
10. OTRAS ENFERMEDADES.....	20
11. ACCIONES GENERALES DE CONTROL Y VIGILANCIA .....	22

# RED CANARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## INFORME AÑO 2022

Tal y como se indica en la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial en junio de 2022, contar con información de calidad es un elemento indispensable para la toma de decisiones en el ámbito de la Salud Pública. En este contexto y en la ley 14/86 General de Sanidad, se define la vigilancia en Salud Pública como una actividad fundamental del sistema sanitario. La ley 33/2011 de Salud Pública, establece que la vigilancia es un conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de Salud Pública. Es decir, información para actuación e intervención. Este objetivo hace necesario la utilización de una gran variedad de fuentes de datos e implica la coordinación de múltiples agentes, actuando el sistema como una red de redes para promover y proteger la salud de la ciudadanía.

El informe de 2022 de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica, creada en 1998, es el primero que se elabora tras la pandemia de COVID-19 y va a tener continuidad en los años venideros. Se trata de un análisis resumido centrado en las enfermedades sometidas a actividad de vigilancia.

Según la Ley 11/1994, de 26 de julio, en materia de prevención de la enfermedad y protección de la salud, la Dirección General de Salud Pública tiene, entre otras, competencias en:

- Establecer sistemas de información y de análisis de las distintas situaciones que, por repercutir sobre la salud, puedan provocar acciones de intervención de la autoridad sanitaria.
- Establecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y asegurar el mantenimiento y control del estado de salud colectiva en su ámbito de actuación.

Los sistemas con los que se cuenta dentro del servicio de epidemiología son:

- el sistema EDO, regulado por:
  - a) el Real Decreto 2210 / 1995 (BOE de 28 de Diciembre) por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
  - b) Decreto 165/98 (BOC de 7 de octubre), por el que se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y se dictan normas para regular su funcionamiento.
  - c) Orden 3992/2015 (BOC de 26 de agosto), por la que se modifican los Anexos I, II y III del Decreto 165/1998 [...] referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, procedimientos y modalidades de declaración.

- el sistema SIM Ca, regulado por:
  - a) Real Decreto 2210 / 1995 publicado en el BOE de 28 de Diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
  - b) Decreto 165/98 de 24 de septiembre, por el que se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y se dictan normas para regular su funcionamiento, publicado en el BOC de fecha 7 de octubre.

Los sistemas de información EDO y SIMCa son complementarios, contribuyendo así a que la vigilancia de las enfermedades transmisibles se efectúe de forma exhaustiva. También se cuenta como fuente de información complementaria el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria.

Además, se cuenta con el Registro Poblacional de Cáncer creado en 1993 y con series completas de tumores incidentes hasta 2016. En este momento se está cerrando el año de incidencia 2017. Los datos registrados han sido enviados para su análisis conjunto con el resto de registros Españoles a la base de datos conjunta de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), a la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR) y a la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR) para su publicación en el "Cancer Incidence in Five Continents Vol XII". <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idCarpeta=7f2e8019-d4e1-11e2-8241-7543da9dbb8a&idDocument=a5613f45-d72d-11e2-8241-7543da9dbb8a>

Por otro lado, existe el registro de mortalidad, que se encuentra analizando el año 2021 y el primer semestre de 2022 y cuyos informes están disponibles en: <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=76c9b058-9786-11e6-a33b-757951c5b2fa&idCarpeta=b25ca6dc-a9a4-11dd-b574-dd4e320f085c>



Las notificaciones EDO, con independencia de la fuente de datos, se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1. Notificaciones de enfermedades EDO para Canarias en 2022**

Enfermedad	Confirmado	Probable	Sospechoso	Total
BOTULISMO	1			1
CAMPILOBACTERIOSIS	881			881
CIGUATERA	5			5
COVID-19	73027			73027
CRIPTOSPORIDIOSIS	3			3
DENGUE	13	14	9	36
ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME TRANSM. HUM.			1	1
ENFERMEDAD INV. POR Haemophilus influenzae	16			16
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	5			5
ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA	89			89
FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	1			1
FIEBRE Q	45	13	1	59
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1			1
GIARDIASIS	173			173
HEPATITIS A	13			13
HEPATITIS B	3			3
HEPATITIS C	238			238
HERPES ZOSTER	6	9377		9383
HIDATIDOSIS				
INFECCIÓN GONOCÓCICA	474	41		515
INFECCIÓN POR Chlamydia trachomatis	710			710
INFECCIÓN POR Escherichia coli O157 Vtec	42			42
LEGIONELOSIS	22			22
LEISHMANIASIS	1			1
LEPTOSPIROSIS	9			9
LINFOGRANULOMA VENÉREO	5			5
LISTERIOSIS	12			12
PALUDISMO	9			9
PAROTIDITIS	10		175	185
SALMONELOSIS (EXC F. TIFOIDEA Y PARATIF)	403	23		426
SHIGELOSIS	26	1		27
SIFILIS CONGÉNITA				
SÍFILIS (EXCLUYE SÍFILIS CONGÉNITA)	697	10		707
TOSFERINA	4	4	83	91
TUBERCULOSIS	91	11	11	113
VARICELA	7	5	871	883
YERSINIOSIS	69			69

Las definiciones de caso confirmado, probable o sospecho para cada una de las enfermedades, se encuentra disponible en <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=f8f92f96-9d8b-11e0-b0dc-e55e53ccc42c&idCarpeta=0f67aaf7-9d88-11e0-b0dc-e55e53ccc42c>

El análisis se realizará agrupando procesos semejantes por mecanismo de transmisión, con algunas excepciones.

## 1. COVID

A lo largo del 2022 se modificó la Estrategia Nacional de Vigilancia y Control del COVID. En concreto, desde el 22 de marzo de ese año ya no se contabilizan todos los casos, sino sólo aquellos que se detectan en mayores de 60 años y personas vulnerables. Como se puede apreciar en la figura 1, desde la implantación de esta estrategia, ha habido una onda coincidiendo con el inicio del verano de 2022, iniciándose un descenso de casos que prácticamente se mantiene hasta la actualidad. Se añaden datos del primer trimestre de 2023 a efectos comparativos.

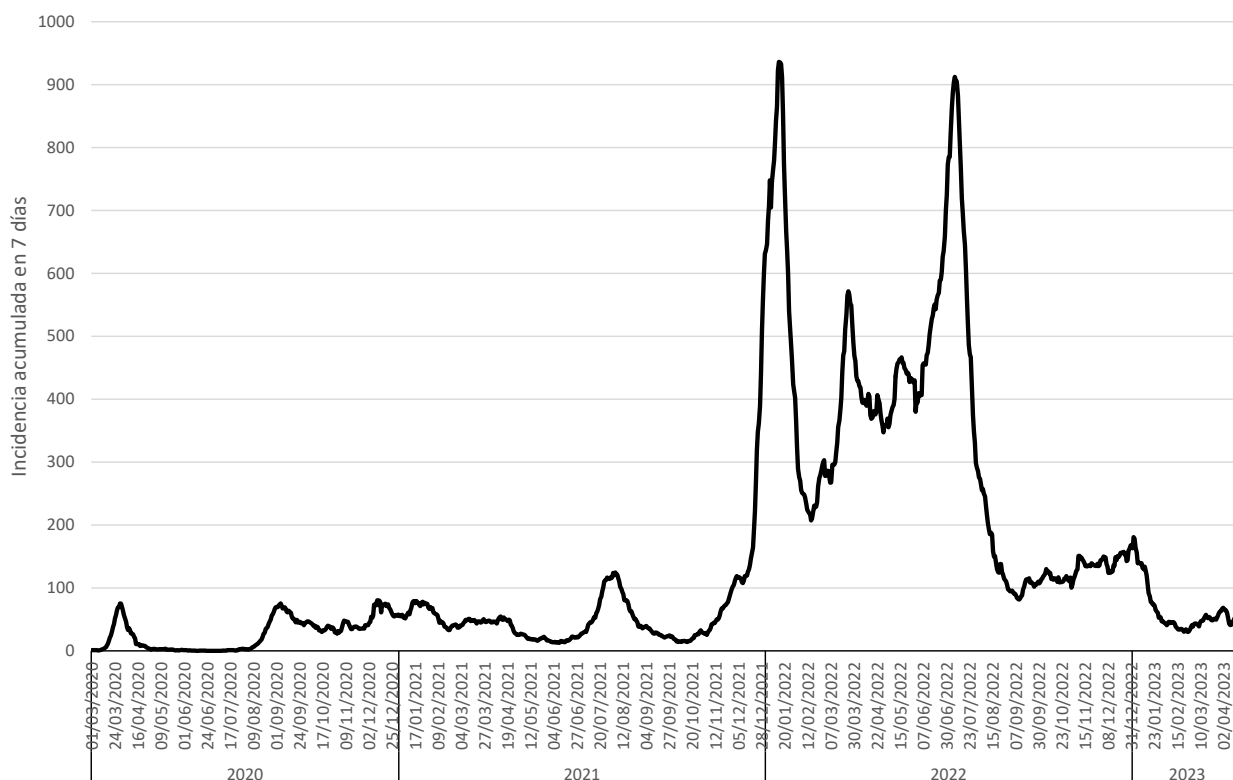


Figura 1. IA a 7 días. Canarias. Marzo 2020-marzo 2023

La afectación de la capacidad asistencial ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo. A 31 de diciembre había 120 camas ocupadas, lo que suponía el 2,33 % de todas las instaladas en Canarias, y 15 en las UCIs (3 %). Como comentario adicional, en el momento actual del primer trimestre de 2023, estos porcentajes se mantienen de forma consistente por debajo del 1 %.

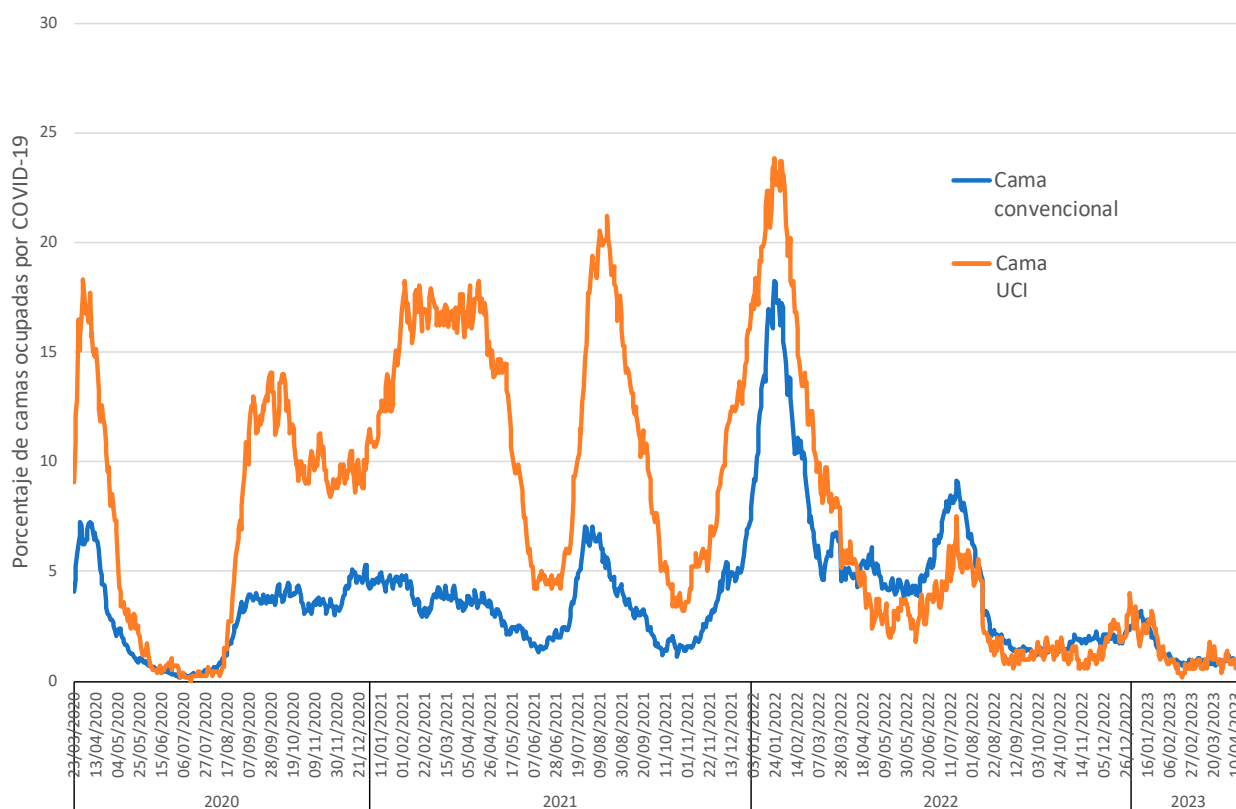


Figura 2. Porcentaje de ocupación hospitalaria por Covid desde marzo de 2020 en Canarias.

Las subvariantes detectadas han sido las mismas que en el resto de Europa, sucediéndose BA 4/5, BQ 1 y, actualmente, XBB 1.5, sin que esto haya modificado ni la gravedad ni la mortalidad.

En mayores de 70 años, el porcentaje de personas vacunadas y con dosis de recuerdo ascendía al 92,32 % a fecha de 30 de diciembre de 2022.



## 2. TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS

En la tabla 2 se muestra la evolución de los brotes de toxiinfecciones alimentarias durante los últimos 10 años.

**Tabla 2. Distribución anual del número de brotes de toxiinfección alimentaria, número de afectados, hospitalizados y fallecidos por año. Canarias. Años 2013-2022.**

Toxiinfecciones alimentarias	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Brotes	37	14	20	31	18	14	15	12	19	41	221
Casos	330	411	146	466	182	169	115	110	97	387	2413
Hospitalizados	46	44	5	13	12	10	13	17	22	7	189
Defunciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Como puede observarse, tras la pandemia se ha asistido a un aumento de brotes y casos, aunque no de gravedad. Una explicación es que el número de efectivos en la Unidad de Vigilancia ha aumentado gracias a la mejora de recursos humanos conseguida a raíz de la pandemia y esto ha mejorado la capacidad de detección y análisis.

El 34 % de los brotes y el 42 % de los afectados lo son por *Salmonella spp.* como puede verse en las tablas 3 y 4.

**Tabla 3. Distribución anual de brotes según el agente causal implicado. Canarias. Años 2013 a 2022.**

Agente	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
<i>Salmonella spp</i>	22	6	4	7	4	6	10	4	4	8	75	33,9
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	0	5	5	1	1	0	2	0	0	17	7,7
Ciguatoxina	1	0	3	3	1	1	0	0	0	1	10	4,5
Histamina	3	1	4	3	0	0	0	0	2	1	14	6,3
<i>Bacillus cereus</i>	0	0	3	1	3	1	0	0	0	0	8	3,6
<i>Clostridium perfringens y spp</i>	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	2,3
Otras bacterias	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7	3,2
Virus	0	0	0	4	3	2	0	0	0	0	9	4,1
Otros*	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1,4
Desconocido	4	5	1	6	4	2	4	5	12	30	73	33,0
Total	37	14	20	31	18	14	15	12	19	41	221	100

\* Otros: incluye intoxicaciones por hongos o cannabis



**Tabla 4. Distribución anual de afectados en brotes, según el agente causal implicado. Canarias. Años 2013 a 2022.**

Agente	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
<i>Salmonella spp</i>	197	324	21	169	41	77	93	27	24	60	1033	42,8
<i>Staphylococcus aureus</i>	21	0	75	36	4	21	0	45	0	0	202	8,4
Ciguatoxina	16	0	8	7	2	4	0	0	0	5	42	1,7
Histamina	8	7	16	11	0	0	0	0	5	2	49	2,0
<i>Bacillus cereus</i>	0	0	20	2	36	23	0	0	0	0	81	3,4
<i>Clostridium perfringens y spp</i>	12	4	0	3	11	0	0	0	0	0	30	1,2
Otras bacterias	36	0	0	5	2	2	7	0	6	0	58	2,4
Virus	0	0	0	187	19	31	0	0	0	0	237	9,8
Otros	0	3	0	0	0	0	0	10	0	3	16	0,7
Desconocido	40	73	6	46	67	11	15	28	62	317	665	27,6
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>411</b>	<b>146</b>	<b>466</b>	<b>182</b>	<b>169</b>	<b>115</b>	<b>110</b>	<b>97</b>	<b>387</b>	<b>2413</b>	<b>100</b>

El promedio anual de brotes por año por salmonelosis es de 7,5 brotes por año. En 2013 hubo una gran concentración en la isla de Gran Canaria y en 2022 se detectó un brote en la isla de Fuerteventura que afectó a más de 39 personas (22 de la propia isla, 7 de Tenerife, 5 de Gran Canaria, 4 de La Palma y se detectaron dos casos adicionales en Mallorca). El origen de este brote fue una manipuladora de alimentos que contaminó un determinado queso que era vendido en la isla, pero en ocasiones era consumido fuera de la misma. La investigación se pudo culminar gracias a la colaboración que tuvieron todas las administraciones involucradas (Unidad de Vigilancia, Seguridad Alimentaria, Inspección del área, Servicio de Microbiología del Hospital General de Fuerteventura y Centro Nacional de Microbiología).

La mayoría de los brotes por *Salmonella* ocurrieron en el ámbito de la restauración colectiva o de comidas multitudinarias y los alimentos implicados fueron huevos y mayonesa.

Como parte de las acciones de mejora, se han establecido canales de comunicación a través de fichas normalizados con el Servicio de Seguridad Alimentaria de la propia Dirección General y con las Áreas para las labores de Inspección.

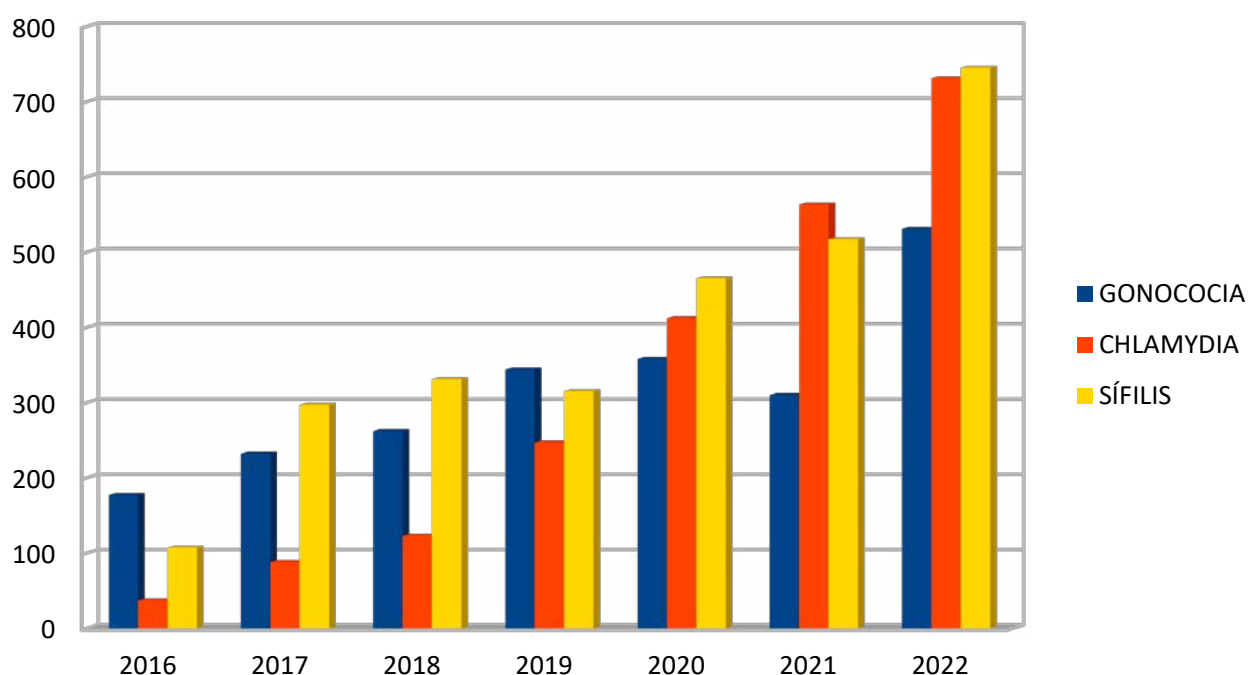
Mención aparte merece la intoxicación por ciguatoxina, ya que Canarias es el único territorio de la UE que vigila como EDO este proceso. El número de brotes y afectados ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo, gracias a los procesos de formación en el ámbito pesquero (incluyendo pesca deportiva) como el análisis a pie de muelle de las partidas pesqueras que se van a introducir en la cadena alimentaria. Estas dos actuaciones se iniciaron en 2009 y posteriormente Canarias se incorporó (2016) al proyecto europeo Eurocigua 1.

El único brote, que afectó a 5 personas, fue en la isla de Lanzarote por consumo de medregal pescado por la propia familia. El medregal fue descabezado, eviscerado y troceado y congelado. Una muestra se envió a un laboratorio de Gran Canaria quien dio un resultado negativo, como consecuencia del cual, el pez se descongeló y se consumió por la familia. Hubo 5 afectados, uno de ellos con manifestaciones neurológicas que se prolongaron unas semanas. No hubo ninguna hospitalización. El análisis posterior de una porción que quedó congelada dio como resultado la detección de la presencia de la toxina.

En estos momentos, se ha iniciado el proyecto Eurocigua 2, cuyo lanzamiento europeo fue en septiembre de 2022 en Las Palmas de Gran Canaria. El Instituto Universitario de Sanidad Ambiental y Seguridad Alimentaria (IUSA) de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria participa como laboratorio de referencia en el proyecto Eurocigua 2.

### 3. INFECCIONES POR TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

La figura 3 muestra el número de casos de las tres principales ITS en Canarias.



**Figura 3. Evolución de las tres principales ITS. Canarias. 2016-2022. N.º casos por año.**

La tendencia de estas infecciones es al alza, con independencia del período pandémico, en línea con lo observado en el resto de España.

Entre los motivos de esta tendencia destacan, la mejora de los registros de la vigilancia epidemiológica y la aparición de métodos diagnósticos más sensibles y menos invasivos. Otras causas que podrían justificar dicho incremento serían el aumento de prácticas sexuales en la población así como del número de parejas sexuales, la disminución del uso del preservativo y la pérdida del miedo al VIH, junto al incremento de determinadas prácticas de riesgo.

Las acciones que se han tomado desde la Unidad de Vigilancia de la Dirección General de Salud Pública son:

- Favorecer la accesibilidad al preservativo.
- Incrementar las estrategias de cribado en población general y población específica con prácticas sexuales de riesgo en centros públicos y comunitarios (ONG).

- Formación en salud sexual y educación sanitaria a profesionales de atención primaria y a la población.

Un caso especial es el brote de monkey pox (mpox), de aparición súbita en mayo de 2022. Desde ese mes, países no endémicos han notificado la aparición de casos no importados de viruela del simio, siendo España uno de los países más afectados. En Canarias se han notificado 177 casos a lo largo del año 2022, destacando el colectivo de hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) entre los casos (especialmente pacientes VIH y pacientes en tratamiento de profilaxis pre-exposición para VIH), pero no siendo una enfermedad exclusiva del mismo.

En la siguiente tabla se muestran los datos por islas

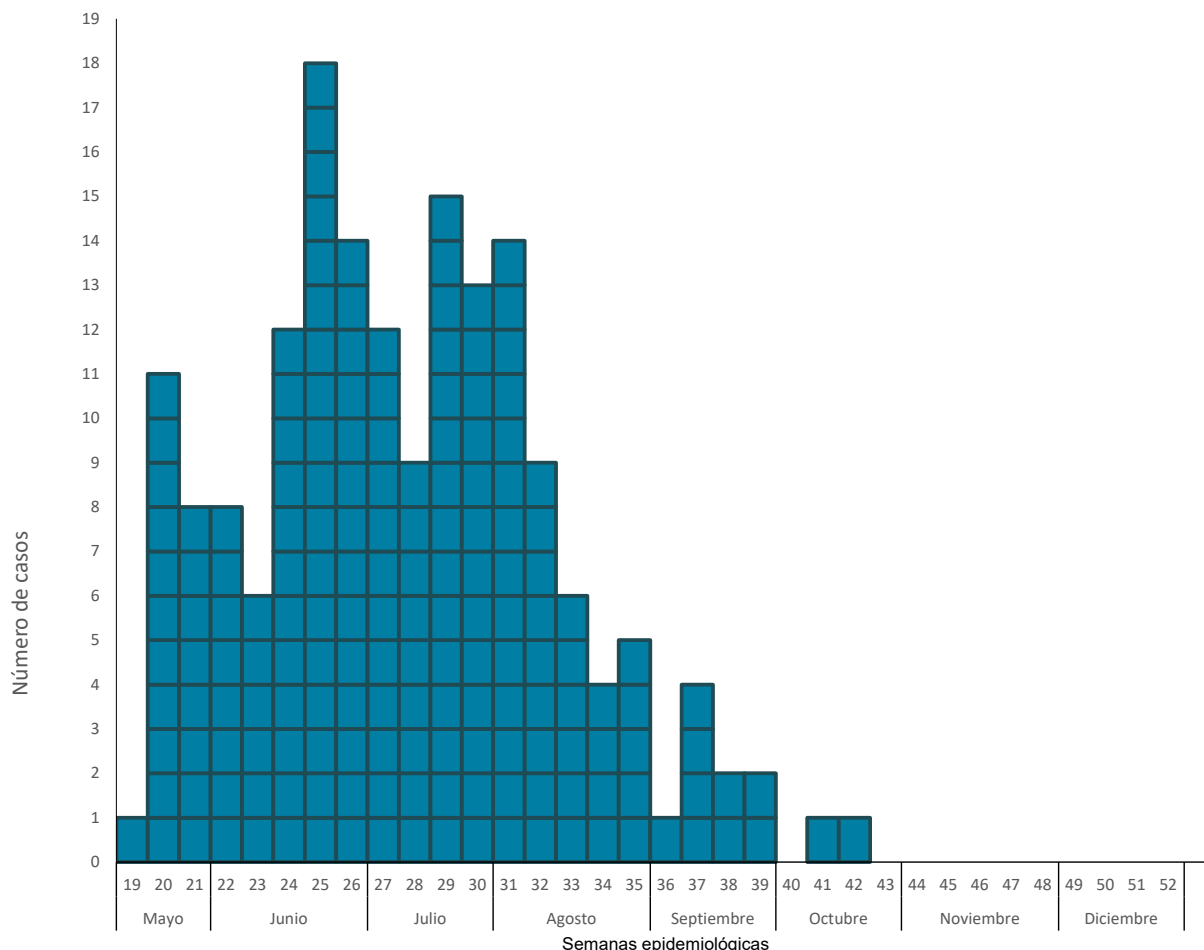
**Tabla 5. Situación de los casos de monkeypox diagnosticados en Canarias a 20.12.2022**

ISLA	Total Confirmados	Probables en investigación	Sospechosos en investigación
Gran Canaria	104		
Lanzarote	2		
Fuerteventura	4		
Tenerife	66		
La Palma	1		
La Gomera			
El Hierro			
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



En la siguiente figura se muestra la curva epidémica:

Curva epidémica Monkeypox Canarias 2022

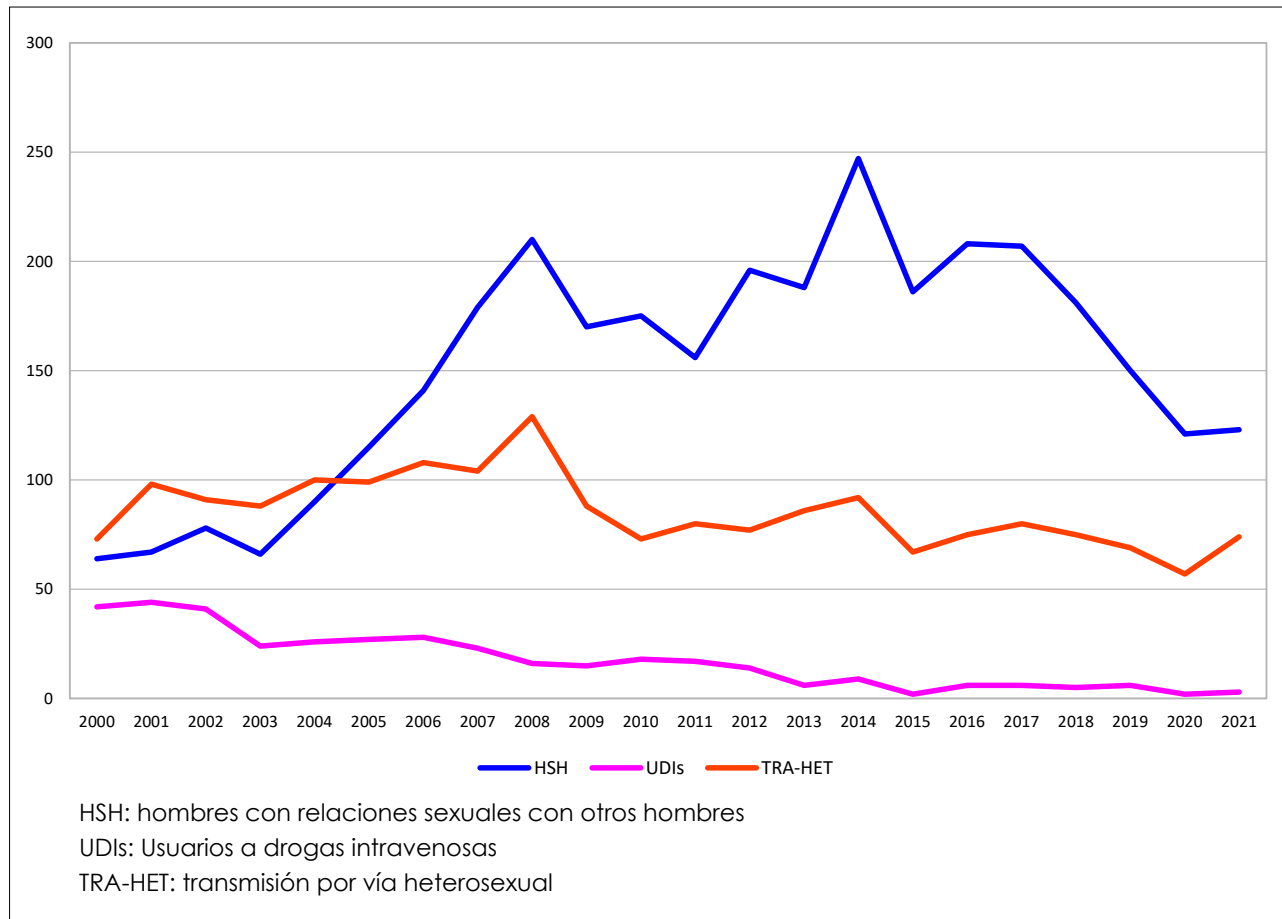


**Figura 4. Curva epidémica de casos en Canarias desde mayo hasta 31 diciembre de 2022**

A marzo de 2023, en Canarias se han administrado 892 vacunas (con sólo 63 rechazos por parte de los usuarios a quienes se les había ofertado), a las poblaciones diana que se establecieron desde el Consejo Interterritorial, pacientes en tratamiento Profilaxis Pre-exposición para el VIH y pacientes VIH, junto a campañas muy activas de educación sanitaria por parte de la Unidad de Vigilancia. La Unidad está en un subproyecto nacional de investigación multicéntrico de búsqueda activa de contactos estrechos, evaluación de la tasa de ataque en domicilio, además de evaluación de la efectividad de las medidas no farmacológicas y de la vacunación, y que tuvo la oportunidad de compartir sus experiencia de forma global desde la Oficina Europea de la OMS, han sido las intervenciones que han logrado atajar este brote.

## 4. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Las nuevas infecciones por VIH se muestran en la figura 5.



**Figura 5. Nuevas infecciones por VIH según principales categorías de transmisión. Canarias. 2000-2021.**

Se está logrando un descenso paulatino de las infecciones nuevas, especialmente debido a:

- El aumento de las estrategias para la detección precoz: Ventana emergente, pruebas rápidas (ONG), Urgencias hospitalarias puntos de cribado (oferta dirigida) entre otros.
- Prevención combinada:
  - PrEP.
  - Accesibilidad al uso del preservativo.
  - Educación sanitaria.
- Ampliación de la red de puntos de realización de pruebas rápidas.
- Implantación progresiva del programa CANVIH-O y “Deja tu huella” en urgencias hospitalarias.
- Implementación progresiva de la PrEP (profilaxis pre-exposición) frente al VIH y promoción de la PPENO (profilaxis post-exposición) en servicio de urgencias hospitalarias.
- Incremento del número de pacientes en TAR (tratamiento antirretroviral) consiguiendo cargas virales indetectables que minimizan el riesgo de transmisión del VIH.
- Formación de profesionales sanitarios y no sanitarios.

Como área de mejora importante que es necesario disminuir, destaca el porcentaje de diagnósticos tardíos, por encima de la media nacional: 48 % frente al 53,6%.

El perfil del nuevo diagnosticado se muestra en la siguiente figura:



Figura 6. Perfil del nuevo diagnosticado por VIH en Canarias. 2021.

El último informe se halla disponible en

[https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/70b4e503-6fcf-11ed-a3d0-7b0851657349/BOLETIN\\_VIH11.pdf](https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/70b4e503-6fcf-11ed-a3d0-7b0851657349/BOLETIN_VIH11.pdf)

## 5. TUBERCULOSIS

En el año 2021, último con todos los indicadores evaluados de forma completa (que incluye seguimiento y finalización de tratamiento), la tasa de notificación en Canarias fue de 4,09 casos / 100,000 hab. lo que corresponde a 92 casos y una incidencia menor que la media nacional. De ellos, 67 casos (72,8%) tienen una localización pulmonar y uno de ellos es multirresistente. Con relación al año 2015, la tasa de notificación ha descendido un 56,5 % en Canarias, siendo la comunidad autónoma que muestra un mayor descenso en este indicador. Se notificaron 30 casos importados, de los que 27 proceden de África, 2 de América del Sur y uno de Europa (multirresistente), que se excluyen de la tasa.

La proporción de casos de TBC pulmonar a los que se le ha realizado el estudio de contactos ha sido del 65,7%, dato a mejorar claramente ya que, según se recoge en el Plan Nacional, el porcentaje debe ser del 100%

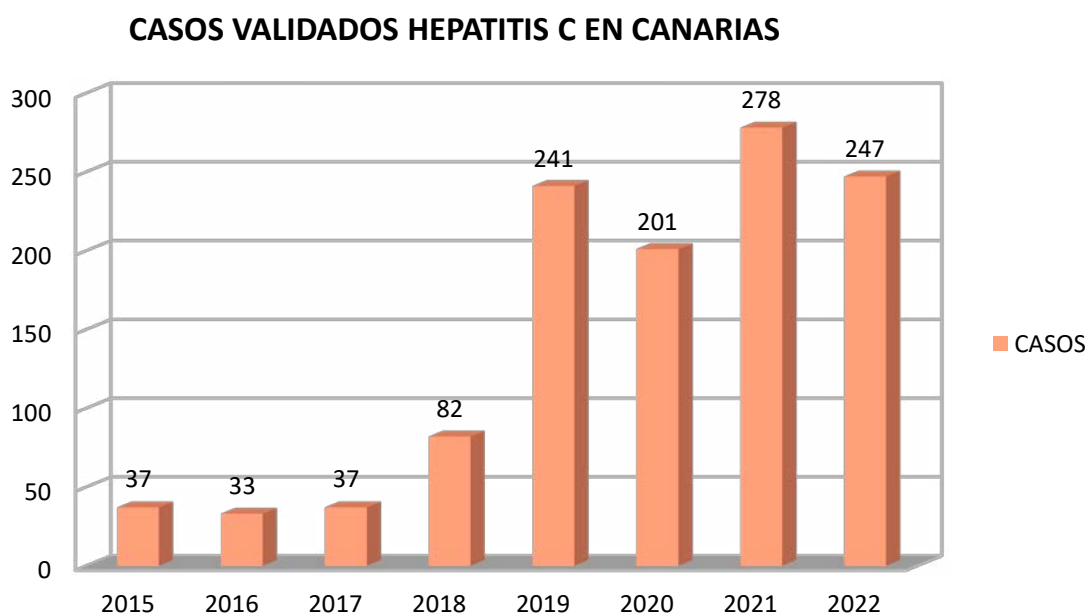
La tasa de éxito de tratamiento (curación + tratamiento completo) fue del 80 % (incluido el caso multirresistente), siete puntos por encima de la cifra del 2020. Con respecto a la coinfección VIH-TBC, se ha producido un descenso respecto al año 2020 un 43,8% (en 2020 el % era 4,1 mientras que en 2021 era 2,85).



## 6. HEPATITIS C

En el año 2022 se detectaron 247 casos nuevos con carga viral positiva. Se ha producido un incremento en los últimos años al mejorar los circuitos de diagnóstico, incorporando el sistema SIM-Ca de una forma más activa. Hay que tener en cuenta que en el caso de hepatitis C la detección del caso puede ocurrir muchos años después de la adquisición de la infección, dado el período de incubación tan largo que tiene.

En la figura 7 se muestran los casos de hepatitis C detectados según año.



**Figura 7. N.º de casos de hepatitis C según año de detección. Canarias.2015-2022**

En el año 2022 se detectaron 247 casos nuevos con carga viral positiva. Se ha producido un incremento de casos en los últimos años debido al desarrollo de mejoras de los circuitos de diagnóstico y declaración, incorporando el sistema SIMCa de una forma más activa. En el año 2022 se realiza una revisión de los casos de Hepatitis C diagnosticados desde 2015. En el análisis posterior se verificó que muchos casos no habían sido declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Hay que tener en cuenta que en el caso de hepatitis C el diagnóstico de confirmación del caso puede ocurrir muchos años después de la adquisición de la infección, dado el prolongado período de incubación que tiene esta enfermedad.

El número de detecciones en el último año fueron muy similares entre las detectadas en primaria y las que lo hicieron en consultas de hospital. Por islas, Tenerife muestra un poco más de la mitad de los casos, seguida de Gran Canaria con un 30 % repartiéndose el resto entre Lanzarote (11 casos), Fuerteventura (10 casos) y La Palma (7 casos).

Como en el resto de España, la mayoría de los casos se centran entre los 35 y 59 años. El 38,9 de los casos presentaba una fibrosis avanzada.



Desde el año 2022 se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar liderado por la Unidad de Vigilancia para la elaboración de un plan de control de la hepatitis C en Canarias. En estos momentos, está muy desarrollada la fase de redacción final del primer borrador del mismo, en el que destacan las tres líneas estratégicas básicas de educación y formación, micro y macro eliminación.

## 7. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Hay que tener en cuenta que se ha realizado una transición desde una vigilancia universal de COVID 19, cuyo objetivo es la detección temprana de todos los casos, estudio de contactos y aislamiento y centinela de gripe, a una Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda, que supone una vigilancia con cuatro componentes en los dos ámbitos de atención sanitaria:

### a) Infección Respiratoria Aguda (IRAs) Leve en Atención Primaria:

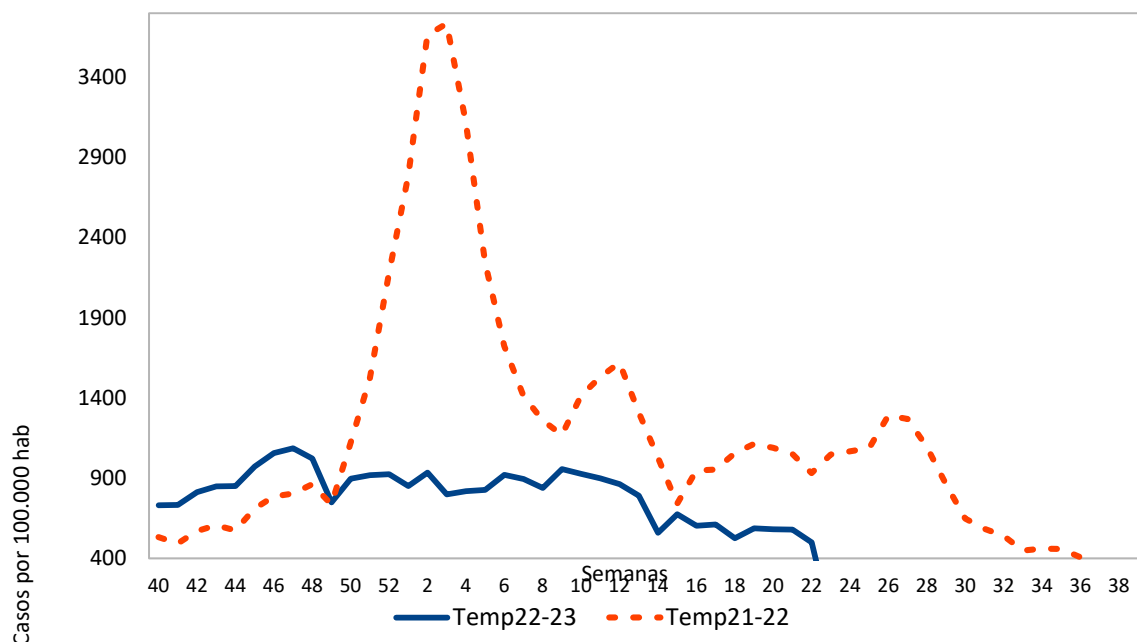
- Componente Síndromico Exhaustivo: capta todos aquellos pacientes por el MAP cuyo diagnóstico se corresponde con uno de los CIE-10 de Infección Respiratoria Aguda.
- Componente de Selección Sistemática ("centinela"): requiere de puntos notificadores específicos correspondientes a los médicos centinelas de AP y se estudian en una muestra de la población aspectos clínicos, epidemiológicos, microbiológicos y de vacunación.

### b) Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en hospitales:

- Componente Síndromico Exhaustivo: capta todos aquellos pacientes ingresados durante la semana cuyo diagnóstico se corresponde con uno de los CIE-10 de Infección Respiratoria Aguda Grave.
- Componente de Selección Sistemática ("centinela"): selección de una muestra de pacientes que han ingresado los martes y/o miércoles de cada semana en los que se estudian los aspectos clínicos, epidemiológicos, microbiológicos y de vacunación.

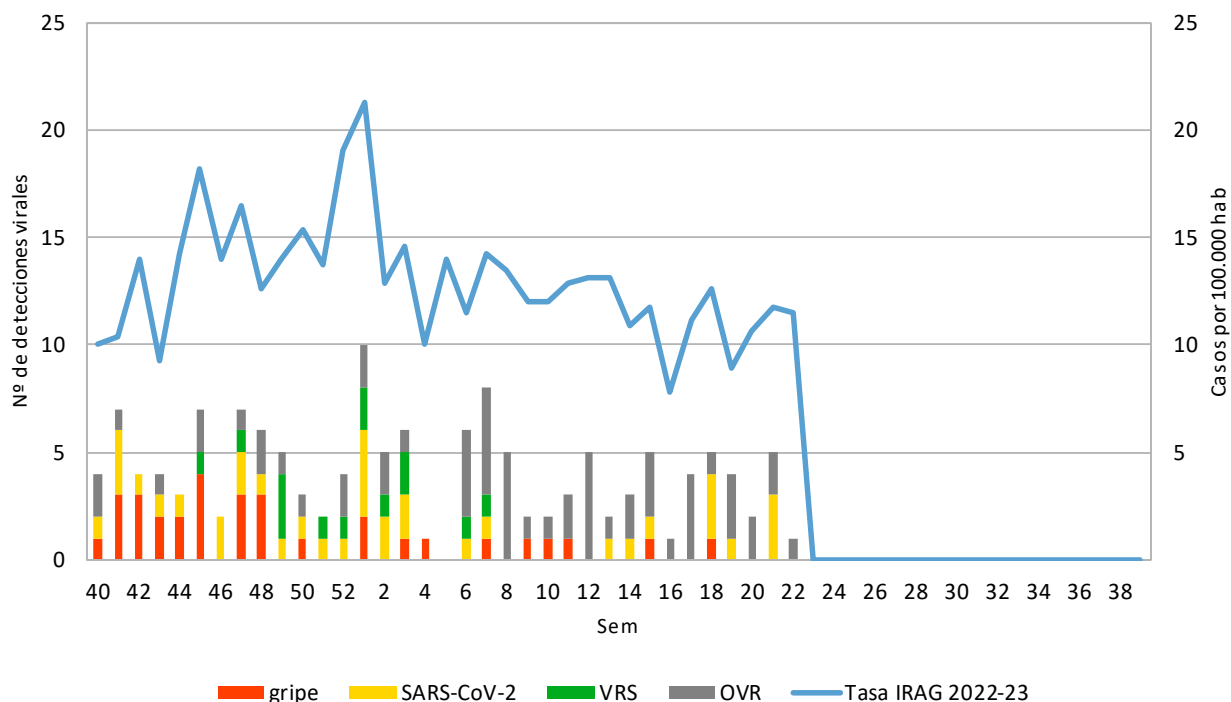
La evolución del componente síndromico de IRAs en las dos últimas temporadas y de IRAG en la temporada actual se muestra en las siguientes figuras. Dado que la vigilancia de las IRAs no se realiza por año natural sino por temporada, a efectos comparativos se añade el año 2023.





**Figura 8. Tasa de incidencia semanal de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria por 100.000 hab. Temporadas 21-22 y 22-23. Canarias.**

Como se puede apreciar, la tasa en conjunto de IRAs (Infección Respiratoria Aguda no grave), ha tenido un patrón muy distinto al de la temporada anterior, que estuvo muy afectada por la ola ómicron de principios del año 2022.



**Figura 9. Tasas de incidencia semanal de IRAG por 100.000 habitantes y número de detecciones SARS-CoV-2, gripe, VRS y otros virus respiratorios. Vigilancia centinela de IRAG. Temporada 2022-23. Canarias**

En cuanto a las tasas de IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) de ámbito hospitalario, se han mantenido en torno a los 10-20 casos por 100,000 hab., también por debajo de la media nacional.

Los porcentajes etiológicos de IRAG han ido variando, con predominio de COVID al principio de año, después de gripe desde la semana 40, apareciendo el VSR a partir de la semana 45.

En las figuras 8 y 9 se representa la última incidencia disponible al cierre de este boletín epidemiológico. Para mayor información pueden consultar el último informe semanal actualizado, que se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1bd37a6a-8919-11e5-b2b0-c78c964924e4/InformeSemanalGripeRCC.pdf>

## 8. ENFERMEDADES VECTORIALES

La detección de *Aedes aegypti* en 2022, primero en La Palma y posteriormente en Santa Cruz de Tenerife, hace prestar especial interés en el estudio de este tipo de enfermedades. La evolución de los casos detectados en Canarias se muestra en la siguiente figura.

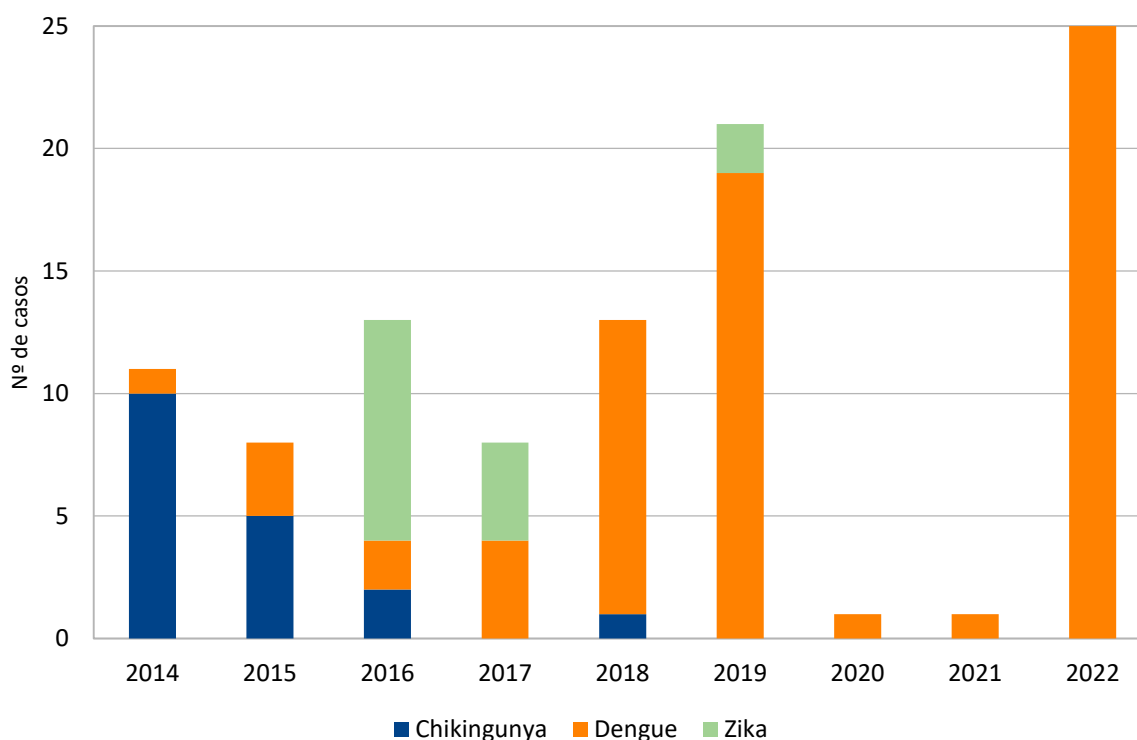


Figura 10, Evolución de casos de enfermedades vectoriales. Canarias. 2014-2022.

Todos los casos son importados, por eso se explica que la restricción de viajes provocara el descenso de los años 2020 y 2021. El aumento brusco de casos de dengue en 2022 se debe a viajeros procedentes de Cuba, donde hay un brote declarado. No se ha detectado ningún caso autóctono pese a las detecciones puntuales del vector de transmisión tanto en La Palma como en Tenerife. Para poder identificar a los pacientes afectados de estas enfermedades durante el periodo virémico,

y trasladarles las indicaciones precisas para evitar la exposición a mosquitos y evitar la aparición de casos autóctonos (aunque el riesgo es muy bajo), es de suma importancia notificar los casos desde la sospecha para que el Servicio de Epidemiología pueda actuar<sup>1</sup>.

En cuanto a paludismo se notificaron 9 casos, todos ellos importados.

## 9. ENFERMEDADES INVASORAS

- a) No se ha detectado ningún aumento de Enfermedad Meningocócica Invasiva, relacionada con el levantamiento de la obligatoriedad del uso de mascarillas, notificándose sólo 5 casos en 2022, una de las incidencias más bajas de España. En los años previos, 2019, 2020 y 2021, se notificaron 21, 2 y 4 casos respectivamente. Se ha incluido la vacunación antimeningocócica tetravalente a los 12 años y se está realizando captación de cohortes previas.
- b) El número de casos de Enfermedad Neumocócica Invasora (ENI) descendió durante el año 2020 y 2021, pero a partir del año 2022 se ha incrementado el número de notificaciones nuevamente hasta cifras más similares a las del periodo prepandémico. En el año 2019 se notificaron 109 casos de ENI, en el año 2020 66 casos, en el año 2021 26 casos y en el año 2022 89 casos. Se continúa con el programa de vacunación triple: calendario infantil, población vulnerable y programa etario.

## 10. OTRAS ENFERMEDADES

Del resto de enfermedades, destacar los siguientes aspectos:

- a) Se detectó un caso de botulismo autóctono en una lactante con antecedente de consumo de miel probablemente mal conservada, que evolucionó de forma favorable. Este caso fue la primera notificación de caso de botulismo que surge en Canarias desde que existen registros.
- b) Se notificaron 22 casos de legionelosis a lo largo del año 2022. La tasa de incidencia de legionelosis en Canarias es una de las más bajas a nivel nacional<sup>2</sup>. En el año 2020 se notificaron 27 casos de legionelosis en Canarias, el máximo de notificaciones desde que la legionelosis es una EDO. En el año 2021 se notificaron 18 casos.
- c) Con relación a la Estrategia Mundial de Erradicación de la Poliomielitis, en España se vigilan los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años. En Canarias durante el año 2022 se notificaron 3 casos de Parálisis Flácida Aguda desde los Servicios de Neuropediatría, en todos ellos se hizo estudio de poliovirus en heces resultando todos ellos negativos. Este número de casos de PFA son los esperables cada año según la población menor de 15 años de nuestra Comunidad Autónoma.
- d) No se han diagnosticado casos de sarampión ni de rubeola. Los casos de parotiditis y varicela se notifican por sospecha sin necesitar de apoyo microbiológico y reflejan el hecho de que

<sup>1</sup> [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/20230206\\_Ae\\_aegypti\\_ERR.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/20230206_Ae_aegypti_ERR.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos-A-Z/Legionelosis/BES-29-07\\_Legionelosis.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos-A-Z/Legionelosis/BES-29-07_Legionelosis.pdf)

las vacunas disponibles tiene una eficacia algo menor que las de las otras dos enfermedades exantemáticas mencionadas.

- e) Los casos de herpes zóster se declaran sin soporte de microbiología, según el protocolo nacional vigente. Es previsible un aumento del mismo antes el mayor envejecimiento de la población y el aumento de población pluripatológica y vulnerable. Se ha puesto en marcha el programa de vacunación frente a herpes-zoster, comenzando por población vulnerable según grupos de riesgos, la cohorte de 65 y la cohorte de 80 años.
- f) Desde el 2021 la DGSP coordina el Sistema de Vigilancia de la Infección relacionada con la Asistencia Sanitaria en los hospitales del Servicio Canario de la Salud (SVINCAN). Los componentes que se valoran en el SVINCAN son:
- Vigilancia de la prevalencia global de infecciones en el centro.
  - Vigilancia de la infección de localización quirúrgica y procesos asociados.
  - Vigilancia de la bacteriemia de adquisición hospitalaria.
  - Vigilancia de patógenos multirresistentes y Clostridioides difficile.

El informe correspondiente al año 2022 se encuentra en fase avanzada de elaboración y análisis gracias a la colaboración de los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales públicos. Y estará disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=50df5f87-02bb-11ee-8ea1-813bee422144&idCarpeta=c60bd3e4-a9a3-11dd-b574-dd4e320f085c>



## 11. ACCIONES GENERALES DE CONTROL Y VIGILANCIA

Aparte de las que se han ido mencionando en cada capítulo, se han establecido mejoras en los circuitos de notificación en atención hospitalaria (se generan avisos de forma automática en la DGSP para que se pueda cumplimentar la encuesta desde la Unidad de Vigilancia, incluso llamando al usuario) y se ha actualizado el catálogo y los circuitos del sistema SIM Ca de forma consensuada con los servicios de Microbiología. Estas mejoras en los circuitos de notificación se ven apoyadas por la disponibilidad de nuevos recursos humanos con nuevos perfiles (documentalistas, metodólogos...), dentro del marco institucional a la vigilancia epidemiológica que supuso la Declaración de Zaragoza de marzo de 2022, avalada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Además, sobre la necesidad de contar con un número suficiente de profesionales para llevar a cabo las competencias de vigilancia. Estas competencias, y futuros desarrollos, se realizan de forma amplia en el documento de Estrategia de la Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, que marca siete líneas estratégicas y 30 objetivos distintos y donde se establecen líneas como armonización de los sistemas, modernización de los sistemas de información, las pautas éticas que han de dirigir las actuaciones de vigilancia, la innovación e investigación, la propia gobernanza del sistema y los métodos de evaluación de los mismos<sup>3</sup>

En el momento actual, se está elaborando, en virtud de esta Estrategia, un Real Decreto por el que se crea y regula la red estatal de vigilancia en Salud Pública<sup>4</sup>. Este Real Decreto pondrá en valor el trabajo realizado desde las Unidades y Servicios de Vigilancia Epidemiológica, además de resaltar la importancia que tiene la vigilancia para la toma de decisiones, tal y como indica en su artículo la ley 33/2011, General de Salud Pública<sup>5</sup>. Esta definición convierte la actividad de vigilancia en una actividad asistencial de pleno.

Los retos actuales de la vigilancia en Salud Pública no sólo se centra en aspectos normativos, sino que se extiende a desarrollos informáticos de interoperabilidad con diversas fuentes de información y otros sistemas de vigilancia y nuevos visores interactivos que faciliten la consulta de información de forma más sencilla y ágil por parte de otros servicios asistenciales y de la propia comunidad a la que sirve.

3 <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/doc/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>

4 [https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD\\_Creacion\\_regulacion\\_Red\\_Estatal\\_de\\_Vigilancia\\_en\\_Salud\\_Publica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD_Creacion_regulacion_Red_Estatal_de_Vigilancia_en_Salud_Publica.pdf)

5 <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/dof/spa/pdf>

# RED CANARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

informe 2022

