

Sumario

Vigilancia Epidemiológica del paludismo en España. 1996-1999	21
Fe de erratas: Incidencias y mortalidad por leucemias en España	26
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión	27

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	25
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	29

Vigilancia Epidemiológica del paludismo en España. 1996-1999

V. Rotaeche Montalvo, G. Hernández Pezzi, S. de Mateo Ontañón. Area de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

El paludismo es una enfermedad parasitaria causada por uno o más de los cuatro plasmodios que infectan a los seres humanos: *falciparum*, *vivax*, *ovale* y *malariae*. Esta enfermedad era ya conocida en la antigüedad: desde el año 1700 a.C. en China y desde 1570 a.C. en Egipto. Hipócrates la describió relacionándola con el “mal aire” de los pantanos donde se reproduce el mosquito vector; de ahí procede su denominación con el término malaria¹.

La epidemiología del paludismo resulta del ciclo vital del parásito, el cual requiere la presencia de tres elementos: reservorio de seres humanos infectados y no infectados, vectores anófeles competentes y múltiples oportunidades de contacto entre el vector y su huésped humano¹.

El paludismo es endémico en más de 100 países del mundo, de los cuales la mayoría padece enormes dificultades para su desarrollo económico y, precisamente esta enfermedad, afecta de manera importante en dicha lacra². Cada año se producen más de 300 millones de casos nuevos (de los que alrededor de 1 millón mueren por esta causa)³ ya que alrededor del 40% de la población mundial habita en lugares de riesgo de adquirir paludismo. Además, un total de 25 a 30 millones de personas, procedentes de países no tropicales, visita cada año áreas endémicas de malaria y, de ellas, entre 10.000 y 30.000 adquieren la enfermedad⁴. Sólo en la Unión Europea, cada año se notifican entre 10.000 y 12.000 casos de paludismo importado, variando substancialmente de un país a otro —Francia continental y Reino Unido, destacan en la notificación de los casos europeos⁵—. Todas estas circunstancias, han llevado a la comunidad científica internacional a afir-

mar que el paludismo es un problema reemergente a nivel global y, su control, una prioridad en salud pública.

Obtener información fiable sobre la incidencia de paludismo en muchos países presenta grandes dificultades, lo que hace muy compleja la elaboración de informes con datos mundiales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recibido en el periodo 1982-1997, una media anual de 25 millones de notificaciones de casos nuevos³, la gran mayoría procedentes de África y Asia. Los casos de Africa han aumentado de manera alarmante en los últimos años, pasando de una media de 5 millones de casos nuevos anuales durante el periodo 1962-1982, a una media de 19 millones en el periodo 1982-1997.

El paludismo puede llegar a ser una enfermedad letal, por lo que una vez adquirida, su diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, son fundamentales para su remisión. *P. falciparum* es el causante de la forma más grave del cuadro clínico —terciana maligna⁶—; *P. ovale* es bastante similar a *P. vivax* desde el punto de vista clínico y morfológico¹, lo que hace que su identificación en el laboratorio, pueda ser dudosa.

Entre el 5-7% de las infecciones, están causadas por más de una especie de parásito, pues en las zonas endémicas no son raras las infecciones mixtas^{1,6}

La identificación de la especie infecciosa es importante desde dos puntos de vista, el clínico y el farmacológico, no sólo por la administración del tratamiento más específico al paciente, sino para controlar el aumento —en extensión geográfica— de resistencias a los fármacos habitualmente utilizados.

Vigilancia epidemiológica del paludismo en España

El paludismo, enfermedad que causó estragos en el pasado, dejó de ser endémica en España en 1964, año en el que nuestro país recibió el certificado oficial de erradicación⁷. Desde entonces, su patrón epidemiológico ha cambiado, presentándose en forma de casos importados con una tendencia al alza, similar al de los países de nuestro entorno⁸.

El paludismo está incluido en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) desde principios de este siglo, aunque su vigilancia y control ya se venía realizando con anterioridad. En la actualidad, la vigilancia epidemiológica del paludismo en España, está sujeta a normativa nacional —la última está contenida en el Real Decreto 2210 del 28 de Diciembre de 1995— en la que se establece además de la obligatoriedad de su declaración, el procedimiento a seguir para su vigilancia y control; posteriormente se desarrollaron los Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, aprobados por consenso interautonómico en Febrero de 1997. Con ellos, se homologan los criterios y pautas de actuación para la vigilancia de las enfermedades de declaración semanal y datos epidemiológicos básicos, entre las que se encuentra el paludismo, que requiere la notificación del caso por sospecha clínica en primer término y, tras la confirmación epidemiológica y/o por laboratorio, su declaración individualizada.

Situación del paludismo importado en España

El objetivo del presente estudio es describir la situación del paludismo en España durante los años 1996 a 1999, a partir de los datos procedentes de la vigilancia epidemiológica. La información referente al año 1999 se considera provisional, porque falta la recepción de encuestas de paludismo de alguna Comunidad Autónoma, lo que impide su consolidación a nivel central.

Los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, han sido importados de países endémicos, excepto 1 caso de paludismo inducido, que fue declarado en el año 1998 por la Comunidad Autónoma de Canarias. Éste caso es objeto de estudio en una segunda parte, en la que se evalúa no sólo éste caso, sino que se describe también la incidencia de los casos de paludismo inducido, declarados en años anteriores en nuestro territorio.

Respecto a los años 1996 a 1999, el número de casos de paludismo importado se muestra en la tabla 1, en la que se observa su distribución por año de estudio, tipo de declaración y por Comunidades Autónomas.

La declaración numérica aporta sensibilidad al sistema (al ser una notificación rápida y por sospecha) pero

Tabla 1

PALUDISMO IMPORTADO. ESPAÑA 1996-1999 Distribución de casos por Comunidades Autónomas y tipo de declaración.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	1996		1997		1998		1999	
	Num.	Indiv.	Num.	Indiv.	Num.	Indiv.	Num.	Indiv.
Andalucía	15	13	16	22	26	24	20	17
Aragón	13	12	14	7	13	12	16	11
Asturias	1	2	4	4	4	2	4	4
Baleares	0	9	0	11	0	11	0	14
Canarias	12	11	21	17	27*	27*	20	22
Cantabria	2	2	1	0	0	6	3	2
Castilla - La Mancha	0	18	1	8	3	7	6	6
Castilla y León	17	0	8	1	8	3	7	7
Cataluña	77	14	111	82	98	110	83	0
C. Valenciana	18	0	18	17	21	23	39	34
Extremadura	2	2	0	0	0	0	3	2
Galicia	10	3	8	8	17	17	16	15
Madrid	40	96	70	86	121	80	136	122
Murcia	2	2	1	1	4	4	3	3
Navarra	4	6	2	2	8	8	16	16
País Vasco	10	12	18	19	12	1	19	18
Rioja	1	1	1	2	2	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0	5	1	1
Melilla	0	0	0	0	1	1	0	0
TOTAL NACIONAL	224	203	294	287	365	341*	392	294

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Enfermedades de Declaración Obligatoria.

* 1 caso es de origen yatrogénico.

Abreviaturas del tipo de declaración: Num. (Numérica), Indiv.(individualizada).

no especificidad, lo cual se logra a través de la declaración individualizada, que como se ha comentado, requiere la confirmación diagnóstica del caso. Así pues, los datos que se exponen a continuación y su análisis epidemiológico, corresponden a la declaración individualizada.

La tendencia anual en cuanto al número total de casos, es ascendente, lo que viene ocurriendo desde que el patrón de presentación de ésta enfermedad en nuestro país, es importado^{9,10}. Destacan Madrid y Cataluña con un mayor número de casos, circunstancia habitual desde años precedentes y coherente con el tipo de población de las dos mayores ciudades del país, con gran movilidad y tránsito internacional de sus poblaciones.

Se observa en general una mejora de la declaración individualizada respecto a la numérica (excepto en 1999, por ser datos provisionales).

La distribución de casos por edad y sexo, muestra que los grupos de edad con mayor incidencia son los de adultos jóvenes, de 21 a 40 años (su cómputo es aproximadamente la mitad, del total de los casos formado por el resto de los grupos de edad, en cada uno de los años estudiados) y la razón hombre/mujer indica que el género masculino prácticamente duplica al femenino. La distribución por grupos de edad que se presenta en la tabla 2, es la que solicita la OMS a todos los países, para facilitar la comparación internacional.

Tabla 2

PALUDISMO IMPORTADO. ESPAÑA 1996-1999. Distribución de casos por sexo y edad.

Grupos de edad	1996			1997			1998			1999		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
0-4	7	3	10	10	11	24	9	13	22	7	16	23
5-10	8	8	17	9	8	20	8	16	24	7	7	15
11-20	3	10	13	13	6	21	7	10	18	10	10	21
21-30	41	22	65	40	21	64	51	25	78	37	22	62
31-40	34	13	48	51	32	84	62	16	82	58	24	86
41-50	17	7	24	25	10	36	38	14	52	28	14	44
>51	11	11	23	14	11	25	39	16	57	25	15	40
No Consta	3	0	3	6	5	13	3	4	7	3	0	3
TOTAL	124	74	203	168	104	287	217	114	340	175	108	294

Abreviaturas: M (masculino), F (femenino).

El plasmodio es un parásito al que pertenecen un centenar de especies, pero infectivas para el hombre son sólo cuatro (ya mencionadas). De ellas, la especie principalmente responsable de los casos declarados es *P. falciparum*, seguido a gran distancia de *P. vivax*, aunque como se observa en la tabla 3, el número de encuestas en las que no se especifica la especie, es superior al número de *P. vivax*. Con estos datos y ante las posibles muestras dudosas, se reitera la disponibilidad del Centro Nacional de Microbiología —que es el laboratorio de referencia y que cuenta con un servicio de parasitología cualificado— donde se pueden remitir, para su diagnóstico diferencial ¹¹.

Además y dado que la presencia de paludismo en España es de origen importado, tiene especial relevancia el estudio de los países de procedencia de los casos. En la tabla 3 se detalla la especie del parásito causante de la enfermedad y el país de contagio.

En todos los años del estudio destacan Africa entre los continentes y Guinea Ecuatorial entre los países, donde probablemente ha sido adquirida la enfermedad.

Los grupos de riesgo, se clasifican según los motivos de estancia en los países endémicos. En los años de este estudio, esencialmente lo conforman inmigrantes y turistas como viene ocurriendo desde años anteriores. En la figura 1 se observa que los años en los que esos dos grupos de riesgo contabilizan menos casos, el grupo de no consta aumenta.

Ya se ha comentado que el paludismo puede cursar como enfermedad muy grave y letal. En nuestro país el número de defunciones por paludismo importado queda recogido en las encuestas de declaración individualizada; durante los años de éste estudio, la distribución de mortalidad es como sigue: 0 defunciones en 1996, 5 en 1997, 7 en 1998 y 5 en 1999, con una letalidad de 0, 1,74%, 2,05% y 1,70% respectivamente cada año.

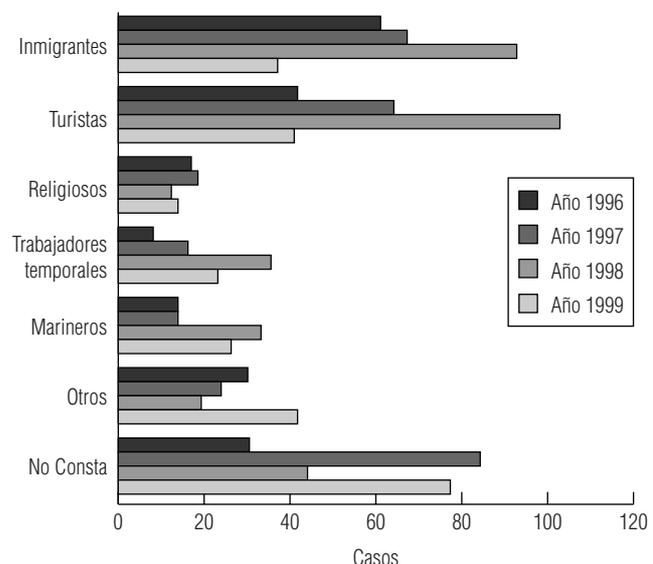
En países no endémicos como el nuestro, el paludismo es una enfermedad prevenible antes de la exposición¹²: con información previa sobre el riesgo e indicación de una quimioprofilaxis adecuada, en fun-

ción del lugar, tiempo y tipo de estancia. Los dos grandes grupos objeto de ésta prevención primaria, son los turistas y viajeros por otras causas (laborales, principalmente); por ello cobra especial interés la información recogida en las declaraciones individualizadas de los casos, acerca de la quimioprofilaxis realizada: tipo de fármaco, pauta y calidad del seguimiento. Sin embargo esta variable, en general, adolece de una buena cumplimentación ya que no consta entre la mitad y las dos terceras partes de las encuestas de cada año.

Por otra parte, la vigilancia epidemiológica del paludismo se complementa con el Sistema de Información Microbiológica (SIM), que recoge las muestras de plasmodios analizados en laboratorios de microbiología del Sistema Nacional de Salud, principalmente hospitalarios. En la tabla 4 se muestra la distribución del número de casos declarados al SIM, por especie de parásito y año. En ella se observa que el *P. falciparum* es el más frecuentemente visualizado y que la tendencia anual de los aislamientos, está en ascenso.

Figura 1

PALUDISMO IMPORTADO. ESPAÑA 1996-1999. Distribución de casos por grupos de riesgo



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Tabla 3

PALUDISMO IMPORTADO. ESPAÑA 1996-1999. Distribución de casos por país de contagio y especie de parásito.

PAÍS DE CONTAGIO	1996							1997							1998							1999								
	T	F	V	O	M	m	NC	T	F	V	O	M	m	NC	T	F	V	O	M	m	NC	T	F	V	O	M	m	NC		
Angola	4	2		2				7	4		1				2	4	4					6	3	1				2		
Benin	6	2		1			3	1	1							1	1					2	2							
Burkina fasso	2						2	1			1											3	2		1					
Burundi	1	1						2		2												3								
Camerún	5	3					2	11	9	1	1					12	10	2				7	4				3			
Congo																8	5				3	2	1				1			
Costa de marfil	4	1		1	1		1	6	2		1		1	2	7	5	1			1	13	11			1	1	1			
Etiopía								3	1	2											2	1	1							
Gabón	1	1													3	2				1	2	2								
Gambia	2	1					1	4	2					2	12	8				4	1			1						
Ghana	2	1					1	4	2		1			1	7	7					5	5								
Guinea (sin especif.)	7	4	2				1	24	12	2		1	2	7	28	15	2	1		10	29	20		1	1	7	7			
Guinea Bissau	1				1			1	1						4	3				1	1		1							
Guinea Conakri								1	1												2	1				1				
Guinea Ecuatorial	51	34	2	3		1	11	61	38	2	5	3		13	104	78	2	6	3	2	13	65	38	3		3	3	18		
Kenia	3	2					1	3	3						1					1	4	3	1							
Liberia	4	1					3	1	1						1	1					3	2	1							
Madagascar								1						1																
Mali	4	2				1	1	4	2		1			1	3	2	1				4	3					1			
Marruecos															1						1									
Mauritania								2		2					1	1					4	2	1				1			
Mozambique	1						1	2	1					1	4	3				1	4	3					1			
Níger	1	1																			3	2					1			
Nigeria	13	4		1			8	8	6		1	1			8	7				1	7	3	1	1	1	1	1			
Rep. Centroafricana															1	1														
Rep. Sudafricana															1					1										
Ruanda	1						1								1	1														
Sto. Tomé	1	1																												
Senegal	12	8	1				3	13	8					5	19	14		1		2	2	29	17	1	2		9			
Sierra leona	1	1						2	2						1	1					1	1								
Sudán								1		1					1															
Tanzania								4	1		1	1	1		1	1														
Togo								1	1						1			1												
Uganda								2	1					1							3			1				2		
Varios África	10	7					3	19	12	3	1	1		2	20	16				4	15	6	2	1		1	5			
Zaire	5	3		2				9	6	2	1				4	2				2	3	1	1				1			
Zambia	1			1																										
No Consta	1						1	10	3	2	1	1		3	13	5	5			3	8	2	1				5			
ÁFRICA	143	80	5	8	2	2	44	208	120	19	16	8	4	41	271	193	13	9	3	4	49	229	135	14	8	5	7	60		
Brasil	1		1					1		1											1		1							
Colombia	1		1												5	3	1				1	1						1		
Costa Rica	2						2																							
Cuba																					1							1		
Ecuador	2		1				1	3		1				2	1		1				2		1			1				
El Salvador	1		1												1					1										
Guatemala	5		2			1	2	4		4					4		4				9		6				3			
Honduras	1		1																		2		1					1		
I. Galápagos	1	1																												
México																					2		1					1		
Nicaragua	3		3					4		3	1				1		1				3					1	2			
Perú	5	5						2		2					2	1	1				1		1							
Rep. Dominicana																					2	2								
Venezuela	1	1						4		2				2							2		1				1			
Varios países	2	1	1					3	1	2					1	1					2									
No Consta								1		1											2		1					1		
AMÉRICA	25	8	11				1	22	1	16	1			4	15	5	8			2	28	2	13			2	11			
India	6		5				1	7	1	4	1			1	13		9	1		1	2	6	1	4				1		
Indonesia	3		1				2	1		1					2	1	1													
Pakistán	2		1		1			6	2	4					5	1	3		1		1							1		
Turquía								1		1																				
Vietnam								1		1											1		1							
Varios países	1						1	1					1		3	3														
ASIA	12		7				4	17	4	10	1		1	1	23	5	13	1	1	1	2	8	1	5			2			
Islas Salomón																						1	1							
Papúa Nueva Guinea																						1						1		
OCEANÍA																						2	1					1		
Varios continentes	1		1					2		1	1										2	2								
No Consta	21	8			1	1	11	38	18	3	1			16	31	18				1	1	1	1	10	25	8	2	1	1	13
TOTAL	203	96	24	11	4	4	64	287	143	49	20	8	5	62	340	221	34	11	5	6	63	294	149	34	8	6	10	87		

Abreviaturas: F (falciparum), V (vivax), O (ovale), M (malariae), m (parasitación mixta), NC (no consta)

Tabla 4

PALUDISMO IMPORTADO. ESPAÑA 1996-1999
Casos declarados al Sistema de Información Microbiológica.

Plasmodium	1996	1997	1998	1999	Total
Falciparum	49	52	79	84	264
Vivax	22	25	22	22	91
Ovale	3	2	1	3	9
Malariae	1	1	1	2	5
S.p.	12	16	9	16	53
Total	87	96	112	127	422

Comentarios

La vigilancia epidemiológica del paludismo, ayuda a conocer la evolución y comportamiento de esta enfermedad en el mundo. En nuestro país el patrón epidemiológico es similar al de los países de nuestro entorno: una tendencia ascendente de casos importados y que afecta principalmente a inmigrantes y viajeros.

El aumento de casos de paludismo importado en países exentos de la enfermedad y diagnosticados entre turistas e inmigrantes, refleja una realidad social: el incremento progresivo de los desplazamientos internacionales, en unos por opción personal, en otros, por necesidad. Son varias las razones que han contribuido a ello: desde los medios de transporte cada vez más sofisticados, que permiten desplazamientos más rápidos entre grandes distancias y a precios competitivos, hasta los escasos o mal gestionados recursos de los países en vías de desarrollo, lo que promueve la emigración. A ello se añade los dramáticos desastres medioambientales —que han generado aproximadamente 25 millones de refugiados— las guerras y otros conflictos civiles como resultado de los enfrentamientos entre poblaciones, etc., induciendo, todo ello, al desplazamiento de un vasto número de personas a distintas y distantes áreas geográficas, lo que mantiene alto el nivel de transmisión palúdica. Además todo ello ocurre en lugares donde los servicios de salud son escasos o deficitarios y con enormes carencias de recursos para controlar a los enfermos y tratarlos¹³.

En general, los movimientos de personas infectadas por paludismo desde zonas donde la enfermedad es endémica a lugares donde no lo es, conducen al mantenimiento de la transmisión de esta enfermedad a nivel global y, también, al resurgir de la misma en los lugares donde el riesgo ha cesado o está controlado¹³. Junto a ello, también es preocupante la difusión en extensión geográfica, de resistencias del parásito a algunos medicamentos habitualmente utilizados tanto para quimioprofilaxis como para tratamiento¹⁴.

Bibliografía:

1. Krogstad DJ. Especies de *Plasmodium* (paludismo). En: Mandell GL, Dolin RG, Bennett JE, editores. Enfermedades infecciosas; principios y práctica. 4ª ed. México: Editorial Médica Panamericana S.A.;1997.p. 2710-2723.
2. WHO. Malaria- economic implications. Wkly Epidemiol Rec 2000; n°29:318-319
3. WHO. Malaria, 1982-1997. Weekly Epidemiological Record. 1999,74;n°32,265-272.
4. Ashley Croft. Malaria: prevention in travellers. Extracts from "Clinical Evidence". Clinical review. BMJ 2000;321:154-60.
5. Legros F, Danis M. Surveillance of malaria in European countries. Eurosurveillance 1998; 3(5):45-7.
6. Benenson A.S. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Organización Panamericana de la Salud, decimosexta edición, 1997;350:358.
7. Pletsch D. Informe sobre una misión efectuada en España en septiembre - noviembre de 1963 destinada a la certificación de la erradicación del paludismo. Rev San Hig Pub 1965;39:309-367.
8. L.Apitzsch, G.Rash, W.Kiehl. Imported malaria in Germany in 1996. F.Legros, F.Gay. Imported malaria in continental France in 1996. G.Sabatinelli, G.Majori. Malaria surveillance in Italy:1986-1996 analysis and 1997 provisional data. DJ.Bradley, D.C. Warhurst. Malaria imported into the United Kingdom in 1996. Eurosurveillance 1998; 3(4):35-42.
9. Rotaeche Montalvo V, de Mateo Ontañón S., Vigilancia epidemiológica del paludismo en España. Año 1995. Bol Epidemiol Semanal. 1996; 4 (40):337-340.
10. Rotaeche Montalvo V, de Mateo Ontañón S., Vigilancia epidemiológica del paludismo en España. Año 1994. Bol Epidemiol Semanal. 1995; 3 (29):285-288.
11. Rotaeche Montalvo V, Amela Heras C. Vigilancia epidemiológica del paludismo en España. Años 1991 a 1993. Bol Epidemiol Microbiol 1994; 1 (13):250-256.
12. WHO. Malaria interventions. Wkly Epidemiol Rec 2000; n°38:310-312
13. Pim Martens, Lisbeth Hall. Malaria on the Move: Human Population Movement and Malaria Trasmision. Emerg Infect Dis 2000; 6(2):103-109.
14. WHO. Malaria risk for travelles to Africa. Wkly Epidemiol Rec 2001; 4:25-27.

FE DE ERRATAS: Incidencia y mortalidad por leucemias en España

En el Boletín Epidemiológico Semanal, 2000, vol. 8, n.º 17, se han detectado unas erratas en la tabla 4 de la

página 183, referente a la mortalidad provincial por leucemias en España: 1993-1997. Número de casos, tasa cruda y tasa ajustada por la población estándar mundial por 100.000 personas/año.

A continuación, reproducimos la tabla corregida.

Tabla 4

MORTALIDAD PROVINCIAL POR LEUCEMIAS EN ESPAÑA: 1993-1997. Número de casos, tasa cruda y tasa ajustada por la población estándar mundial por 100.000 personas-año.

Provincia	HOMBRES			MUJERES		
	Casos 1993-97	Tasa cruda	Tasa ajustada	Casos 1993-97	Tasa cruda	Tasa ajustada
ÁLAVA	37	5,40	4,07	28	4,03	2,16
ALBACETE	74	8,53	5,20	47	5,35	2,94
ALICANTE	216	6,68	4,66	162	4,82	2,88
ALMERÍA	84	7,22	5,83	66	5,55	3,36
ASTURIAS	206	7,95	4,46	202	7,23	3,12
ÁVILA	46	10,74	5,07	26	6,14	3,50
BADAJOS	144	8,85	5,62	99	5,94	3,19
BALEARES	146	8,20	4,88	105	5,69	2,99
BARCELONA	938	8,33	5,46	781	6,57	3,26
BURGOS	70	8,02	4,80	50	5,73	2,66
CÁCERES	90	8,78	5,68	58	5,56	2,69
CÁDIZ	150	5,50	5,01	114	4,11	3,16
CASTELLÓN	100	8,98	5,92	70	6,13	3,26
CIUDAD REAL	92	7,86	5,06	79	6,48	3,47
CÓRDOBA	140	7,48	5,22	109	5,57	3,26
LA CORUÑA	182	6,86	4,82	159	5,57	2,99
CUENCA	33	6,54	3,21	35	6,90	3,19
GERONA	99	7,66	4,35	76	5,80	2,80
GRANADA	137	6,91	4,91	117	5,66	3,50
GUADALAJARA	38	9,82	5,52	31	8,15	3,42
GUIPÚZCOA	109	6,66	4,94	83	4,89	2,52
HUELVA	65	5,89	3,99	57	5,03	3,01
HUESCA	51	9,82	4,02	26	5,06	2,34
JAÉN	127	7,97	5,31	97	5,94	3,44
LEÓN	114	8,99	4,80	90	6,82	3,26
LÉRIDA	76	8,62	4,26	56	6,31	2,56
LUGO	88	9,61	4,43	71	7,41	3,39
MADRID	829	6,87	5,01	669	5,15	2,93
MÁLAGA	191	6,53	5,49	174	5,72	3,93
MURCIA	192	7,24	5,45	132	4,83	3,11
NAVARRA	112	8,59	5,80	80	6,05	2,72
ORENSE	84	10,05	5,33	59	6,56	2,69
PALENCIA	33	7,31	4,29	17	3,70	0,96
LAS PALMAS	118	5,90	5,58	90	4,51	3,37
PONTEVEDRA	141	6,50	4,65	138	5,89	3,38
LA RIOJA	61	9,46	5,88	38	5,76	2,90
SALAMANCA	91	10,51	4,90	56	6,15	2,96
TENERIFE	102	5,52	4,26	76	3,99	2,94
SANTANDER	113	8,78	5,19	76	5,64	3,05
SEGOVIA	42	11,50	6,02	22	6,01	3,67
SEVILLA	302	7,40	6,22	221	5,21	3,63
SORIA	27	11,68	3,61	18	7,73	3,09
TARRAGONA	125	8,91	5,29	88	6,20	3,17
TERUEL	46	13,09	4,78	35	10,05	3,75
TOLEDO	118	9,39	5,69	91	7,20	3,59
VALENCIA	395	7,60	5,30	306	5,60	2,90
VALLADOLID	89	7,32	4,97	66	5,25	2,80
VIZCAYA	164	5,93	3,98	164	5,65	3,04
ZAMORA	49	9,57	4,16	42	7,95	2,95
ZARAGOZA	148	7,25	4,36	163	7,63	3,44
CEUTA	6	3,42	3,00	9	5,05	3,53
MELILLA	5	3,26	2,82	3	1,99	1,29
TOTAL ESPAÑA	7.246	7,54	5,08	5.745	5,72	3,12

Clasificación de los casos sospechosos de Sarampión

El día 1 de enero de 2001 se puso en marcha el Plan Nacional para Eliminar el Sarampión en España. Ha habido modificaciones en la vigilancia de la enfermedad que condicionan la interpretación de los datos a partir de esa fecha, por una parte la definición de caso sospechoso pasa a ser: todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis, y además, se tomará una muestra de sangre para confirmar diagnóstica mediante detección de IgM por

serología. La notificación al Centro Nacional de Epidemiología, será de urgencia para los casos confirmados por laboratorio, el resto de los casos se notificarán cuando se clasifiquen (descartados o compatibles).

La tabla que aparece a continuación se presentará cada cuatro semanas y en ella aparecen los casos sospechosos notificados desde la semana 1 de 2001 hasta la fecha, así como la situación en que se encuentra la investigación de cada uno de ellos.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAPIÓN. Casos acumulados a la semana 04 de 2001.

CC.AA.	Casos notificados		Casos Confirmados			Casos descartados			Casos confirmados Importados. Total
	Total	En invest.	Compatibles	Laboratorio	Total	Rubéola	Otros	Total	
Andalucía	1	1							
Aragón									
Asturias									
Baleares									
Canarias									
Cantabria									
Castilla - La Mancha									
Castilla y León	1	1							
Cataluña									
Com. Valenciana	2	2							
Extremadura									
Galicia									
Madrid	1	1							
Murcia									
Navarra									
Rioja									
País Vasco									
Ceuta	2	2							
Melilla									
TOTAL	7	7							

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 27 DE ENERO DE 2001

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 04		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1996-2000		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2001	2000	2001	2000	Sem. 04	Acum. casos	Sem. 04	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	1	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	4	0	1	5	0,00	0,80
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	4	5	12	7	20	0,00	0,25
Triquinosis	124	0	0	0	1				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	22	53	78	218	52	185	0,42	0,42
Gripe	487	32.481	224.446	118.439	996.392	216.662	769.839	0,15	0,15
Legionelosis	482.8	16	11	39	45				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	2	5				
Tuberculosis respiratoria	011	137	152	425	542	175	622	0,78	0,68
Varicela	052	3.333	2.372	11.604	8.960	2.598	10.038	1,28	1,16
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	12	22	51	79	35	179	0,34	0,28
Sífilis	091	15	14	47	47	14	45	1,07	1,04
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	190	76	547	256	76	256	2,50	2,14
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	3	4	11	17	12	45	0,25	0,24
Sarampión	055	2	5	6	9	8	32	0,25	0,19
Tétanos	037	0	0	1	1				
Tos Ferina	033	3	8	17	21	8	21	0,38	0,81
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	23	18	83	48				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	21	52	64				
Otras hepatitis víricas	070	28	32	98	84				
Zoonosis									
Brucelosis	023	12	15	40	52	27	107	0,44	0,37
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	5	17	19				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Leprosia	030	1	0	1	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. superior o igual a 1,25:
Varicela (1,28). Parotiditis (2,50).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,42). Gripe (0,15). Infección gonocócica (0,34). Rubeola (0,25). Sarampión (0,25). Tos Ferina (0,38). Brucelosis (0,44).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 6 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 04 DE 2001

ENFERMEDADES	ANDALUCIA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C.VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	4	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	4	3	2	0	2	0	0	0
Gripe	589	1.138	626	584	3.537	122	1.243	1.315	2.981	6.447	165	2.918	7.139	1.651	444	1.245	131	92	114
Legionelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	8	3	0	0	2	1	1	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	24	5	4	0	2	5	5	20	30	16	2	12	0	3	0	4	4	0	1
Varicela	188	135	83	45	113	83	135	118	507	592	13	127	655	191	60	208	66	13	1
Infección gonocócica	3	0	0	1	2	0	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Sifilis	4	0	0	3	2	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	75	1	2	2	47	2	0	6	3	2	0	1	41	0	3	3	0	2	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	1	0	0	0	0	0	2	9	0	1	4	0	1	3	0	1	0
Hepatitis B	4	0	2	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	0	1	2	0	0	2
Otras hepatitis víricas	5	1	4	0	0	0	0	1	1	3	0	7	3	1	0	2	0	0	0
Brucelosis	6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 04 QUE TERMINÓ EL 27 DE ENERO DE 2001

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2001	2000	2001	2000		2001	2000	2001	2000
Bacteriemias	76	59	264	210	-Aeromonas sp.	1	0	3	2
-A.baumannii	1	2	3	4	-C.coli	0	3	4	18
-B.fragilis	0	0	3	3	-C.difficile	3	1	4	3
-C.perfringens	0	0	1	1	-C.jejuni	64	71	271	290
-E.cloacae	0	2	3	3	-Campylobacter sp.	20	7	79	37
-E.coli	18	5	69	24	-E.coli	0	0	0	1
-E.faecalis	3	3	9	10	-E.coli O157	1	1	1	1
-E.faecium	0	0	3	0	-S.aureus	0	2	0	5
-H.influenzae	1	0	4	1	-Y.enterocolitica	3	5	12	23
-H.influenzae b	0	0	1	0	-Y.enterocolitica ser.O3	1	1	9	5
-K.pneumoniae	1	2	5	5	.Múltiple	3	2	8	2
-L.monocytogenes	1	0	2	1	.Otras	2	0	3	1
-P.aeruginosa	3	3	10	7	Infecciones respiratorias	30	29	108	115
-P.mirabilis	1	2	2	5	-A.baumannii	2	0	2	0
-S.agalactiae	2	2	4	7	-C.pneumoniae	2	0	2	1
-S.aureus	9	7	38	30	-Chlamydia sp.	0	0	2	1
-S.epidermidis	7	4	20	15	-E.coli	1	0	1	1
-S.marcescens	2	0	5	3	-H.influenzae	0	1	4	9
-S.pneumoniae	9	7	22	30	-K.pneumoniae	0	0	0	1
-S.pyogenes	0	3	0	5	-M.pneumoniae	1	2	10	9
-Staphylococcus coag-	4	9	22	25	-Mycoplasma sp.	0	0	6	1
.Múltiple	3	3	5	3	-N.asteroides	1	0	1	0
.Otras	11	5	33	28	-Nocardia sp.	0	1	0	1
Brucelosis	1	0	2	2	-P.aeruginosa	0	1	0	1
-B.melitensis	0	0	1	1	-S.aureus	1	2	4	6
-Brucella sp.	1	0	1	1	-S.epidermidis	0	0	2	0
E.T.S.: Gonococia	0	0	2	3	-S.pneumoniae	12	13	47	67
-N.gonorrhoeae	0	0	2	3	-S.pyogenes	7	7	19	14
E.T.S.: Sífilis	4	5	17	8	.Múltiple	0	0	5	1
-T.pallidum	4	5	17	8	.Otras	3	2	3	2
E.T.S.: otras	0	0	2	4	Infección meningocócica	2	7	12	35
-C.trachomatis	0	0	2	4	-N.meningitidis	0	1	1	3
Enfermedad de Lyme	0	1	1	1	-N.meningitidis gr.B	2	6	9	22
-B.burgdorferi	0	1	1	1	-N.meningitidis gr.C	0	0	2	9
F.tifoidea y paratifoidea	0	2	0	3	.Otras	0	0	0	1
-S.typhi	0	2	0	3	Legionelosis	2	3	17	10
Fiebre Q	0	1	4	7	-L.pneumophila	2	3	17	10
-C.burnetii	0	1	4	7	Leptospirosis	0	0	1	0
G.E.A.: Salmonelosis	59	51	267	238	-Leptospira sp.	0	0	1	0
-S.enteritidis	30	16	131	88	Mening.no meningocócicas	2	4	8	7
-S.hadar	0	0	0	1	-H.influenzae	0	0	1	0
-S.typhimurium	1	13	21	45	-H.influenzae b	0	0	0	1
-S.virchow	0	0	0	2	-L.monocytogenes	0	1	1	1
-Salmonella gr.B	3	4	12	18	-S.pneumoniae	2	3	5	5
-Salmonella gr.C	0	0	1	2	-S.pyogenes	0	0	1	0
-Salmonella gr.C1	0	2	5	9	Micobacterias	23	46	118	144
-Salmonella gr.C2	0	0	4	1	-M.bovis	0	1	0	2
-Salmonella gr.D	7	1	17	18	-M.tuberculosis	23	45	118	142
-Salmonella gr.E	0	1	0	2	Micobacterias atípicas	4	6	14	26
-Salmonella sp.	17	12	67	45	-M.avium/intracellulare	2	3	3	6
.Múltiple	1	2	8	6	-M.gordonae	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	1	-M.kansasii	1	2	8	14
G.E.A.: Shigelosis	0	0	2	2	-M.marinum	0	0	0	2
-S.flexneri	0	0	1	2	-M.xenopi	1	0	1	2
-S.sonnei	0	0	1	0	.Múltiple	0	1	0	1
G.E.A.: otras bacterias	100	94	420	406	.Otras	0	0	1	0
-A.caviae	2	1	20	14	Micobacterias sp	0	0	1	0
-A.hydrophila	0	0	3	3	-Mycobacterium sp.	0	0	1	0
-A.sobria	0	0	3	1	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	33	34	40

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 04 QUE TERMINÓ EL 27 DE ENERO DE 2001

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2001	2000	2001	2000
Adenovirus	7	3	35	26
Agente Delta	0	0	1	0
Astrovirus	0	0	1	0
Citomegalovirus	19	14	66	65
Coxsackie B	0	0	0	1
Echovirus	5	1	7	1
Enterovirus	7	1	24	3
Epstein-Barr	20	17	74	91
Gripe A	1	137	16	594
Gripe B	0	1	0	11
Hepatitis A	5	7	16	14
Hepatitis B	3	3	14	9
Hepatitis C	10	27	55	72
Herpes simple	1	0	6	2
Herpes simple tipo 1	4	2	14	8
Herpes simple tipo 2	1	0	2	3
Parainfluenza	2	2	2	2
Parainfluenza 1	1	1	1	3
Parainfluenza 2	0	0	1	5
Parainfluenza 3	0	1	1	3
Parotiditis	0	0	3	3
Parvovirus B 19	1	0	5	6
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	73	162	486	672
Rotavirus	50	118	187	428
Rubéola	0	0	1	1
Varicela Zoster	0	0	1	1
—Otros	0	0	18	18
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	19	28	30	32

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2001	2000	2001	2000
Cutáneas y Subcutáneas	12	17	50	48
-Aspergillus fumigatus	1	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Candida albicans	1	2	6	7
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	4	2	15	7
-Candida sp.	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	1	2	1
-Malassezia furfur	0	0	2	0
-Microsporum canis	0	1	3	5
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
-Trichophyt.mentagrophytes	2	3	8	7
-Trichophyton rubrum	1	7	4	14
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	3	1	5	6
Mucosas	5	1	18	9
-Aspergillus fumigatus	1	0	2	0
-Aspergillus niger	1	0	3	0
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	0	0	3	1
-Candida parapsilosis	0	1	3	4
-Candida sp.	2	0	4	0
.Otras	1	0	3	3
Sistémicas	1	2	9	10
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	0
-Candida albicans	1	1	4	7
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	0	1	1	1
.Otras	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	7	12	9

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2001	2000	2001	2000
Ascaris lumbricoides	1	0	6	5
Blastocystis hominis	5	1	22	18
Cryptosporidium sp	1	1	1	1
Echinococcus granulosus	0	0	0	7
Entamoeba coli	0	0	1	0
Entamoeba histolytica	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	2	7	8	23
Giardia lamblia	2	9	31	25
Leishmania sp	0	1	2	1
Plasmodium falciparum	0	1	5	7
Plasmodium malariae	0	1	2	1
Plasmodium sp	2	0	2	2
Plasmodium vivax	0	0	4	2
Taenia saginata	1	1	2	2
Taenia sp.	0	0	0	2
Toxoplasma gondii	1	1	3	7
Trichomonas vaginalis	3	1	17	13
Trichuris trichiura	1	1	5	2
—Otros	2	4	9	10
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	14	18	22

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL
SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN

NOMBRE

CENTRO DE TRABAJO

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL MUNICIPIO

PROVINCIA PAÍS

FECHA FIRMA:

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://cne.isciii.es>

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.
Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.
C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España

NIPO: 354-98-003-9

Depósito Legal: M-34300-1995

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 27601