

Sumario

Certificación de la erradicación de la poliomielitis. Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Año 2000	77
Vigilancia de enterovirus no polio. Casos declarados al Sistema de Información Microbiológica. Años 1996-2001 (semana 13)	82
Vigilancia de rotavirus. Casos declarados al Sistema de Información Microbiológica (sem. 8/2001) ..	83
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión	83
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	84
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	86

Certificación de la erradicación de la poliomielitis. Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Año 2000

I. Pachón del Amo, M. C. Sanz Ortiz. Area de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Grupo de Responsables Autonómicos del Plan de Erradicación de la Poliomielitis.

En Mayo de 1988 la 41ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobó el objetivo de alcanzar la erradicación mundial de la poliomielitis en el año 2000¹. Para conseguir dicho objetivo se propusieron cuatro estrategias fundamentales:

- 1) alcanzar y mantener altas coberturas en el programa de inmunización.
- 2) establecer estrategias complementarias de inmunización: días nacionales de inmunización.
- 3) realizar inmunizaciones "de barrido" (*mopping-up*).
- 3) implantar un sistema de vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA), en menores de 15 años.

En España, debido a las altas coberturas de vacunación frente a la polio (VPO) alcanzadas, (95% a nivel estatal) y a la ausencia de casos autóctonos de poliomielitis desde 1988, se acordó la implantación, en 1997, del sistema de vigilancia de PFA y mantener, e incluso mejorar, dichas coberturas². El sistema de vigilancia de PFA implica la notificación urgente de todo caso sospechoso de parálisis flácida aguda en menores de 15 años, lo que inicia un circuito de investigación rápida del mismo, clínica, epidemiológica y de laboratorio, que permite clasificar el caso de forma adecuada.

1. Sistema de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Año 2000

1.1. Análisis descriptivo de los casos notificados de Parálisis Flácida Aguda.

Durante el año 2000 se han notificado 48 casos al sistema de vigilancia de PFA.

Asimismo se han descartado dos casos de PFA y al realizar la búsqueda retrospectiva mensual de los "cero casos" o al contactar con los hospitales por otras causas, se hallaron cuatro nuevos casos, sospechosos. Uno de ellos, con diagnóstico de mononucleosis infecciosa fue descartado y los otros tres casos tenían diagnósticos de síndrome de Guillain Barré, y polirradiculitis. Estos tres casos no se incluyeron en la base de datos

Tabla 1

Distribución de casos de PFA, por Comunidad Autónoma de residencia

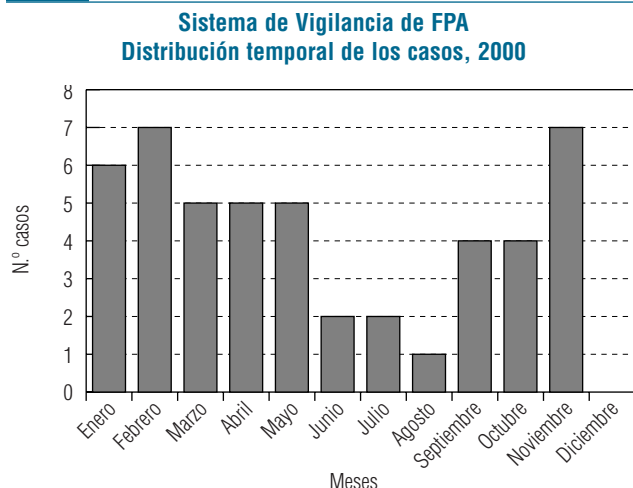
Comunidad Autónoma	Nº de casos de PFA	Porcentaje (%)
Andalucía	6	12,5
Aragón	2	4,2
Asturias	1	2,1
Baleares	4	8,3
Canarias	8	16,7
Cantabria	0	0,0
Castilla la Mancha	3	6,3
Castilla y León	1	2,1
Cataluña	2	4,2
C. Valenciana	9	18,8
Extremadura	1	2,1
Galicia	4	8,3
Madrid	3	6,3
Murcia	1	2,1
Navarra	2	4,2
País Vasco	1	2,1
Rioja	0	0,0
Ceuta	0	0,0
Melilla	0	0,0
TOTAL	48	100,0

por recuperarse de forma retrospectiva y no poderse investigar correctamente.

La distribución de los casos, por Comunidad Autónoma de residencia, se puede observar en la tabla 1.

En la figura 1, se representa la distribución temporal de los casos de PFA notificados durante el año 2000. Podemos observar un descenso de casos en los meses de verano (junio, julio y agosto) con un aumento en los meses posteriores, sobre todo en el mes de noviembre. Llama la atención la ausencia de casos que iniciasen sus síntomas en el mes de diciembre.

Figura 1



La edad media de presentación de los casos es de $5,6 \pm 4$ años, el 54% de los casos ocurre en niños ≤ 5 años y el 83% en ≤ 10 años; no se ha notificado ningún caso en menores de 1 año (Tabla 2).

En cuanto a la distribución de los casos por sexo, el 60% de los casos de PFA son varones.

Las características y síntomas del inicio de la parálisis, constituyen una información básica a la hora de diagnosticar y / ó descartar los casos (tabla 3).

Tabla 2

Distribución de casos de PFA, por edad

EDAD	N.º de casos de PFA acumulado	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
1	4	8,3	8,3
2	10	20,8	29,2
3	7	14,6	43,8
4	3	6,3	50,0
5	2	4,2	54,2
6	5	10,4	64,6
7	4	8,3	72,9
8	3	6,3	79,2
10	2	4,2	83,3
11	2	4,2	87,5
12	3	6,3	93,8
13	2	4,2	97,9
14	1	2,1	100,0
Total	48	100,0	

Tabla 3

Características y síntomas del inicio de la parálisis, de los casos de PFA

Síntomas	SI (%)	NO (%)	N.C. (%)
Asimetría	5 (10,4)	42 (87,5)	1 (2,1)
Progresión rápida	20 (41,7)	19 (39,6)	9 (18,8)
Persistencia parálisis	18 (37,5)	30 (62,5)	0 (0,0)
Letargia	5 (10,4)	34 (70,8)	9 (18,8)
Déficit sensitivo	11 (22,9)	29 (60,4)	8 (16,6)
Dolor muscular	38 (79,2)	8 (16,7)	2 (4,2)
Fiebre	6 (12,5)	40 (83,3)	2 (4,2)
Dolor de cabeza	8 (16,7)	34 (70,8)	6 (12,5)
Déficit respiratorio	4 (8,3)	37 (77,1)	7 (14,6)
Parestesias	17 (35,4)	22 (45,8)	9 (18,8)

Cinco casos presentan una parálisis asimétrica y en un caso desconocemos esta información. Al analizar estos casos, observamos que uno de ellos inició el cuadro el mismo día en el que recibe su cuarta dosis de VPO, sin embargo, no presentó parálisis residual, los resultados de las heces fueron negativos y el diagnóstico definitivo fue neuropatía traumática, descartándose por tanto toda posible relación con la administración de la vacuna. Los otros cuatro casos fueron diagnosticados dos de Síndromes de Guillain Barré, otro caso de debilidad muscular aguda y el cuarto de parálisis de etiología desconocida. Estos casos, no tienen ningún antecedente con la administración de VPO, el resultado de las heces ha sido negativo en todos los casos y sólo en un caso persiste una ligera paresia.

El 42% de los casos cursa con una progresión rápida de la parálisis, en un período de tiempo ≤ 4 días, si bien llama la atención el elevado número de casos en los que desconocemos esta información (nueve casos que suponen un 19% del total). El tiempo medio de presentación de la parálisis fue de 4 ± 7 días.

Dieciocho casos (37,5%) presentan parálisis residual, porcentaje superior al de años anteriores, de éstos, 17 casos son síndromes de Guillain Barré y el otro es una encefalitis vírica^{3,4}. La parálisis de todos ellos fue simétrica, no tienen ninguna relación con antecedentes de vacuna VPO, y el resultado de las heces fue negativo en todos, excepto en uno donde se aisló un Echovirus 13.

La forma de presentación de la parálisis es espinal en 44 de los casos de PFA notificados (91,7%), mixta (espinal y bulbar) en tres casos (6,3%) y no consta en un caso.

En los antecedentes de vacunación de VPO de los 48 casos de PFA, se observa que el 94% (45 casos) ha recibido, al menos, tres dosis de VPO y se desconoce la vacunación en los otros tres casos.

Hay dos casos de PFA con inmunodeficiencia: un caso por leucemia, con diagnóstico de síndrome de Guillain Barré y con persistencia de parálisis; en el segundo caso la inmunodeficiencia es secundaria a un tratamiento y su diagnóstico fue encefalomiелitis aguda diseminada.

En la tabla 4, se presentan los resultados de los cultivos celulares de las muestras de heces recogidas en los casos de PFA. Han recogido dos muestras de heces 43 de los 48 casos. Sólo en un caso no se pudo recoger ninguna muestra.

Tabla 4

Resultados de las muestras de heces de los casos de PFA

Resultados	N.º de casos PFA 1.ª muestra	N.º de casos PFA 2.ª muestra
Negativos	45	40
Adenovirus	1	2
Echovirus 13	1	1
No muestra	1	5
Total	48	48

Se ha obtenido diagnóstico definitivo, tras la revisión de los 60 días, en el 100% de los casos (tabla 5). El síndrome de Guillain Barré supone casi un 80% de todos los diagnósticos. Los casos que aparecen como otros diagnósticos son: debilidad muscular aguda, fibromialgia - hipotiroidismo y parálisis de etiología desconocida.

Tabla 5

Diagnóstico definitivo de los casos de PFA

Diagnostico definitivo	N.º de casos	Porcentaje %
S. Guillain Barré	37	77,1
Mielitis	3	6,2
Neuropatía traumática	1	2,1
Encefalitis	4	8,3
Otros diagnósticos	3	6,2
TOTAL	48	100,0

1.2. Descripción de los contactos recogidos en los casos de PFA.

Se recogieron contactos en 34 de los 48 casos notificados (63,4%); la distribución por edad y el número de contactos recogidos en cada uno de los casos, se puede observar en la figura 2.

El total de contactos obtenidos ha sido 119 y se conocen los resultados de las muestras de heces en todos ellos; se han aislado seis adenovirus, un coxsackie A9, cuatro echovirus 13 y un enterovirus no-polio.

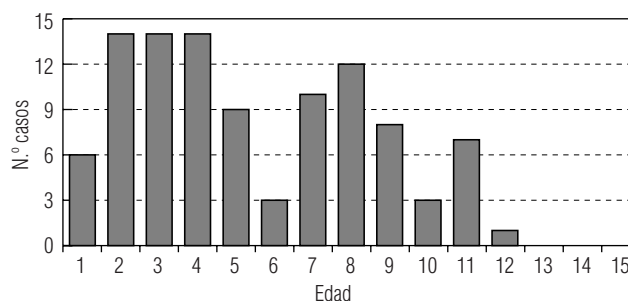
Figura 2

Sistema de Vigilancia de PFA, 2000. Edad de los contactos

Se recogen contactos en 34 casos:

14 casos	5 contactos
6 casos	4 contactos
4 casos	3 contactos
3 casos	2 contactos
7 casos	1 contactos
14 casos	0 contactos

Total: 119 contactos



1.3. Indicadores de calidad del sistema de vigilancia de PFA.

La investigación de los casos sospechosos de PFA, ha de cumplir unos indicadores de notificación, investigación, sensibilidad y de análisis de muestras en el laboratorio. Entre estos indicadores los dos más importantes son, la tasa de PFA en menores de 15 años que ha de ser al menos de 1/100.000 y el porcentaje de "muestras adecuadas" (dos muestras de heces recogidas en un período ≤ 14 días del inicio de síntomas de la parálisis y separadas entre sí 24 horas), que ha de ser $\geq 80\%$.

Los indicadores de calidad obtenidos por el sistema de vigilancia durante este año en general son buenos. La tasa de PFA alcanzada en el año 2000 ha sido 0,80 por 100.000 habitantes, menores de 15 años, esta tasa es superior a la obtenida en los dos años anteriores (tabla 6). Para calcular la tasa de PFA hemos utilizado la población obtenida tras la revisión anual realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 1998, del padrón de 1996.

Tabla 6

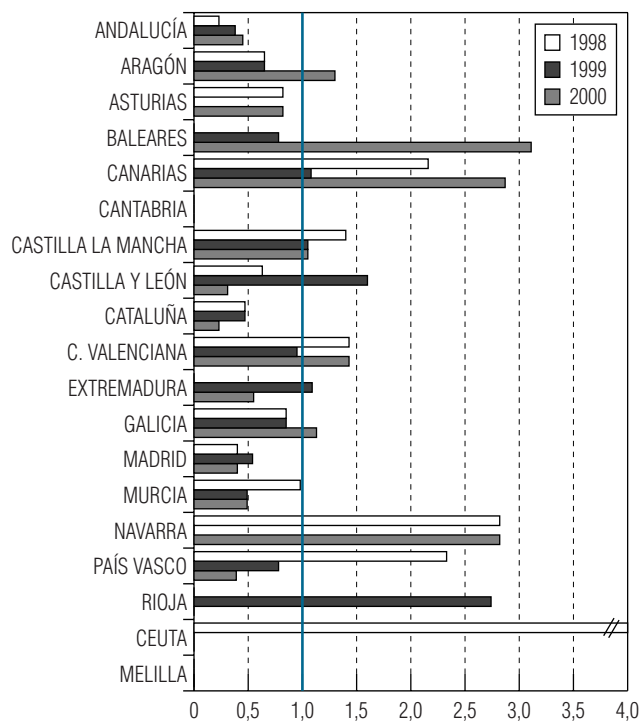
Indicadores de vigilancia de PFA, 1998-2000
Notificación, Investigación y Sensibilidad del Sistema

	Objetivo %	1998 %	1999 %	2000 %
% PFA notificados ≤ 7 días inicio	≥ 80	53	55	50
% PFA notificados ≤ 7 días ingreso	≥ 80	72	92	75
% PFA investigados ≤ 48 h. notificados	≥ 80	97	97,5	98
Incidencia PFA, por 100.000 niños	$\geq 1,0$	0,78	0,68	0,80
% PFA con 2 muestras ≤ 14 días	≥ 80	64	72,5	69
% PFA con 1 muestra ≤ 14 días	≥ 80	74	85	77
% PFA con 2 muestras ≤ 14 días	≥ 80	76	92,5	90
% PFA con seguimiento ≤ 60 días	≥ 80	100	97,5	100
% PFA con Dcto. Clínico	≥ 80	100	97,5	100

En la figura 3, se puede observar la tasa de PFA correspondiente a cada Comunidad Autónoma. Las Comunidades de Andalucía, Cataluña y Madrid no han alcanzado la tasa de 1/100.000 en ninguno de los tres años del sistema de vigilancia, a pesar de tener un número de población menor de 15 años suficientemente alto. La Comunidad de Cantabria, con 69.204 habitantes menores de 15 años, no ha notificado ningún caso en estos tres años de vigilancia. El resto de las Comunidades han alcanzado una tasa adecuada al menos en algún año.

Figura 3

Sistema de Vigilancia de FPA Tasas de PFA, por Comunidad Autónoma, 1998-2000



El porcentaje de muestras adecuadas no alcanza el 80%, debido fundamentalmente a la recogida de la 2ª muestra de heces que suele retrasarse más de 14 días, a pesar de todo, se recogen muestras adecuadas de heces en un 69% de los casos. El porcentaje de casos que recogen dos muestras sin tener en cuenta el tiempo transcurrido es del 90%.

El porcentaje de casos notificados en un período ≤ 7 días desde el inicio de los síntomas, continúa manteniéndose por debajo del 80%. Sin embargo, el 75% de los casos se notifican en un período menor de siete días desde el ingreso y el 81% en un período menor de nueve días; este indicador nos parece que refleja mucho mejor que el anterior, el tiempo que se emplea en hacer la notificación, desde que se tiene conocimiento del caso.

La investigación de los casos se inicia antes de las 48 horas en un 98% de los mismos. El seguimiento de los casos, hasta llegar a su diagnóstico definitivo, se realiza en el 100% de ellos.

En la tabla 7 se recogen los indicadores que hacen referencia al tratamiento de las muestras en el labora-

torio. La calidad en la recogida de muestras de heces es óptima, puesto que no se ha tenido que descartar ninguna muestra por llegar al laboratorio en malas condiciones. Más de un 80% de las muestras llegan al laboratorio en un tiempo inferior a tres días. Sin embargo, durante el año 2000, se ha retrasado la devolución de los resultados por parte de los laboratorios, si bien hay que señalar que este retraso no ha sido muy prolongado en el tiempo, ya que el 85% de los resultados de las muestras se envían en menos de 31 días. El indicador fue del 68%, para la primera muestra, y del 67% para la segunda.

El porcentaje de aislamiento de enterovirus no-polio ha sido del 4,2%, inferior al de años anteriores.

Tabla 8

Distribución mensual de notificaciones completas y oportunas

Meses	Notificación Completa (%)	Notificación Oportuna (%)
Enero	100	63
Febrero	100	60
Marzo	95	79
Abril	100	74
Mayo	100	68
Junio	100	63
Julio	100	68
Agosto	100	63
Septiembre	95	58
Octubre	100	74
Noviembre	100	63
Diciembre	95	42

La distribución mensual de las notificaciones de cero-casos, que se realizan en la primera semana de cada mes, "notificación oportuna", y las que se completan a lo largo del mes, "notificación completa", presenta valores medios de 64,5% y de 98,7% respectivamente (tabla 8).

2. Sistema de Vigilancia del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

Para evaluar el sistema de vigilancia de PFA implantado, de forma periódica se revisa el CMBD con el fin de detectar aquellos casos, con diagnóstico 357.0, Polineuritis infecciosa aguda (Polineuritis postinfecciosa aguda, Síndrome de Guillain Barré) que no hayan sido notificados en dicho sistema.

En la tabla 9 se presenta el número de casos de síndrome de Guillain Barré obtenido, de forma retrospec-

Tabla 7

Indicadores de vigilancia de PFA, 1998-2000. Tratamiento de las muestras de laboratorio

	Objetivo (%)	1998 (%)	1999 (%)	2000 (%)
Envío de muestras al laboratorio en ≤ 3 días	≥ 80	1.ª muestra: 88 2.ª muestra: 100	1.ª muestra: 80 2.ª muestra: 87	1.ª muestra: 94 2.ª muestra: 98
Resultados de muestras de laboratorio en ≤ 28 días	≥ 80	1.ª muestra: 81,4 2.ª muestra: 81,1	1.ª muestra: 90 2.ª muestra: 97	1.ª muestra: 68 2.ª muestra: 67
% aislamiento enterovirus no-polio	≥ 10	11	9,3	4,2

Tabla 9

Conjunto Mínimo Básico de Datos: Síndrome de Guillain Barré y Tasa anual de PFA por 100.000 hab.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	POBLACION <15 AÑOS**	1998			1999			PFA 2000	
		CMBD	casos	PFA TASA	CMBD	casos	PFA TASA	casos	TASA
ANDALUCÍA	1.326.905	10	3	0,23	8*	5	0,38	6	0,45
ARAGÓN	153.752	1	1	0,65	0	1	0,65	2	1,30
ASTURIAS	121.864	0	1	0,82	0	0	0,00	1	0,82
BALEARES	128.476	0	0	0,00	0	1	0,78	4	3,11
CANARIAS	278.272	1	6	2,16	0	3	1,08	8	2,87
CANTABRIA	69.204	1	0	0,00	*	0	0,00	0	0,00
CASTILLA LA MANCHA	285.886	0	4	1,4	0	3	1,05	3	1,05
CASTILLA Y LEÓN	317.783	2	2	0,63	0	5	1,60	1	0,31
CATALUÑA	852.195	13	4	0,47	10	4	0,47	2	0,23
C. VALENCIANA	631.478	1	9	1,43	0*	6	0,95	9	1,43
EXTREMADURA	183.389	1	0	0,00	*	2	1,09	1	0,55
GALICIA	354.188	0	3	0,85	0	3	0,85	4	1,13
MADRID	741.487	1	3	0,40	0	4	0,54	3	0,40
MURCIA	203.425	0	2	0,98	0	1	0,49	1	0,49
NAVARRA	70.814	0	2	2,82	0	0	0,00	2	2,82
PAÍS VASCO	257.914	0	6	2,33	0	2	0,78	1	0,39
RIOJA	36.475	0	0	0,00	0	1	2,74	0	0,00
CEUTA	15.742	0	1	6,35	*	0	0,00	0	0,00
MELILLA	13.870	1	0	0,00	1	0	0,00	0	0,00
TOTAL	6.043.119	32	47	0,78	19	41	0,68	48	0,80
PFA+CMBD				1,31			0,99		

* Pendiente de realizar o incompleto; ** Revisión del Padrón del 96, INE (1-1-98).

tiva, en los años 1998 y 1999 del CMBD, el año 2000 todavía está pendiente de completar. Así mismo se presenta el número de casos y la tasa de PFA por Comunidad Autónoma.

Como se puede observar en la tabla 9, en el año 1998 no se notificaron al sistema de vigilancia 32 casos de síndrome de Guillain Barré, que fueron posteriormente detectados de forma retrospectiva; de éstos casos, el 72% corresponde a las Comunidades de Andalucía y Cataluña. En el año 1999 no se notificaron 19 casos, detectados retrospectivamente, de los cuales ocho corresponden a la Comunidad de Andalucía, diez a la Comunidad de Cataluña y uno a Melilla. Si los casos detectados de forma retrospectiva hubieran sido notificados al sistema de vigilancia, se habría alcanzado, e incluso superado, la tasa de 1/100.000 de PFA, en menores de 15 años, que indica una buena sensibilidad de la vigilancia.

Las Comunidades de Andalucía y Cataluña, en los tres años de funcionamiento del sistema de vigilancia de PFA, han presentado una tasa de incidencia muy inferior a la que correspondería a su tamaño de población. La detección retrospectiva de tan alto número de casos, pone de manifiesto la infranotificación que el sistema tiene en las dos Comunidades, posiblemente debido a una falta de sensibilización de los profesionales hospitalarios.

La Comunidad de Madrid, con más de 700.000 habitantes menores de 15 años, no ha alcanzado la tasa mínima de 1/100.000, en ninguno de los tres años; sin embargo, dicha Comunidad no parece tener una subnotificación de casos, puesto que no se detectan al realizar la búsqueda retrospectiva correspondiente.

Bibliografía

1. Report of the first meeting of the Global Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis. WHO Geneva, 1995. (document WHO/EPI/GEN/95.6)
2. Plan de actuaciones necesarias para la consecución del certificado de erradicación de la poliomiéltis. Bol Epidemiol Semanal 1997; 5(13): 125-128.
3. I. Pachón, A. Pizarro. Erradicación de la Poliomiéltis. Sistema de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Bol Epidemiol Semanal 1998; 6(23):221-224.
4. I. Pachón, M.C. Sanz. Certificación de la erradicación de la poliomiéltis. Sistema de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Bol Epidemiol Semanal 1999; 7(18): 189-192.

Vigilancia de enterovirus no polio. Casos declarados al Sistema de Información Microbiológica. Años 1996-2001 (semana 13)

M.L. Velasco, R. Cano. Sistema de Información Microbiológica. Area de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Desde enero de 1996¹ hasta el mes de marzo de 2001 (semana 13) se notificaron al Sistema de Información Microbiológica 2.069 casos de infección por enterovirus no polio, observándose, a lo largo del período, una tendencia creciente (tabla 1). En las 13 primeras semanas de 2001 se notificaron 170 casos, un 110% más que los declarados en el mismo periodo del año anterior (81 casos). El número de laboratorios que declararon casos se mantuvo constante a lo largo de todo este tiempo.

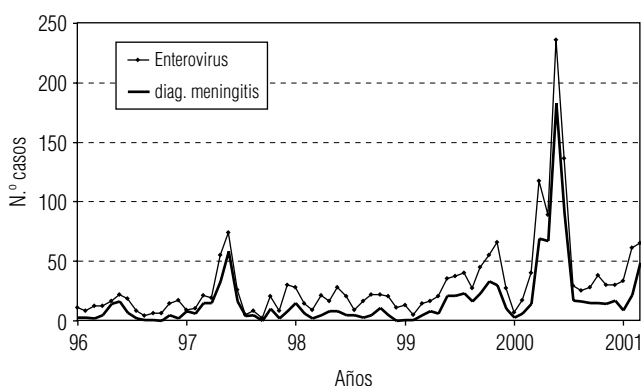
Tabla 1
Casos de infección por enterovirus y serotipos notificados al Sistema de Información Microbiológica. Años 1996-2001 (semana 13)

Virus	1996	1997	1998	1999	2000	2001*	Total
Coxsackie B	1	1	2	101	20	4	129
Coxsackie B 1	3	-	1	-	-	-	4
Coxsackie B 5	2	-	-	2	5	-	9
Coxsackie	-	-	1	-	-	-	1
Echovirus 17	-	-	-	1	-	-	1
Echovirus 11	1	-	-	1	-	-	2
Echovirus	1	63	6	99	303	79	551
Enterovirus	146	223	226	196	494	87	1.372
Total	154	287	236	400	822	170	2.069

* Datos hasta la semana 13 de 2001

En nuestros datos y en los años observados, encontramos un aumento estacional de la incidencia en primavera. Además, se produjeron dos ondas epidémicas en los años 1997 y 2000. El año 1999 presentó también un pico, aunque menos marcado, a finales de otoño (figura 1).

Figura 1
Enterovirus no polio, casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. España. Años 1996-2001 (Semana 13)



La información disponible sobre la presentación clínica de las infecciones por enterovirus figura en

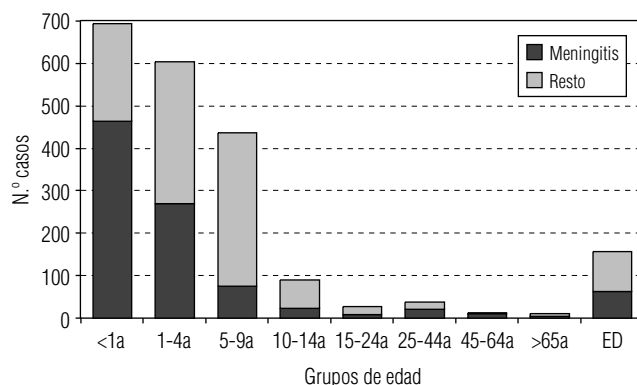
la tabla 2. La meningitis aséptica con 1.131 casos, fue el cuadro clínico más frecuente (en el 54,66% del total).

Tabla 2
Casos de infección por enterovirus y cuadros clínicos notificados al Sistema de Información Microbiológica. Años 1996-2001 (semana 13)

Diagnóstico	Casos	%
Meningitis aséptica	1.131	54,66
Enfermedad respiratoria	506	24,46
Síndromes febriles	36	1,74
Exantemas	17	0,82
Miocardopatías	11	0,53
Procesos neurológicos	2	0,10
Otros	130	6,28
Desconocido	236	11,41
Total	2.069	100,00

Por grupos de edad (figura 2) y para el total de casos de infecciones por enterovirus, 1.734 casos tenían menos de 10 años (90,6%) y de éstos, los menores de un año, 694 casos, fueron el 36,3 %. En los casos con diagnóstico de meningitis el grupo de edad con mayor frecuencia de casos fue el de 5 a 9 años con 360 casos (34,7%).

Figura 2
Enterovirus, Distribución por grupos de edad. Años 1996-2001 (Semana 13)



Bibliografía

1. Sistema de Información Microbiológica. Infecciones por enterovirus. Bol Epidemiol Semanal 1996; 17:139-140

Vigilancia de rotavirus. Casos declarados al Sistema de Información Microbiológica (semana 8/2001)

M.L. Velasco, R. Cano. Sistema de Información Microbiológica. Area de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

El número de notificaciones de infecciones por rotavirus recibidas en el Sistema de Información Microbiológica en las 8 primeras semanas de 2001 (687 casos) ha sido un 26% más bajo que el notificado en el mismo periodo de tiempo del año anterior (928 casos), manteniéndose constante el número de laboratorios declarantes. La distribución estacional sigue el patrón conocido en zonas templadas^{1,2}, con un máximo de casos a finales de invierno (figura 1). En la temporada actual, 2000-01, el inicio en la notificación de casos se produjo en Septiembre, anticipándose de 8 a 12 semanas con respecto al comportamiento observado en temporadas anteriores (figura 2). La distribución porcentual de los casos por grupos de edad no ha variado con respecto a años anteriores y la mayoría de ellos (86%) se produce en el grupo de 0 a 2 años (figura 3).

Figura 1

Rotavirus. España. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. Evolución temporal. Años 1989-2001 (sem. 8)

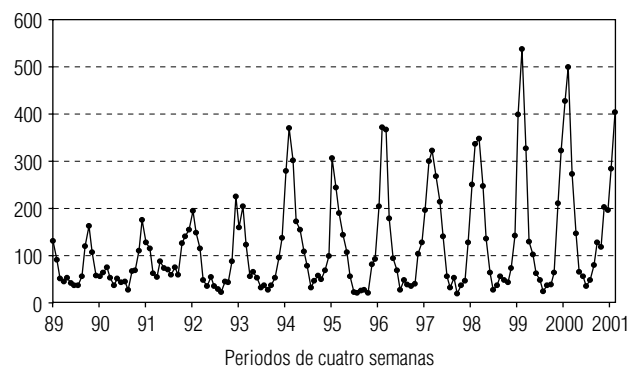


Figura 2

Rotavirus. España. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. Comportamiento estacional. Temporadas 96-97 a 00-01

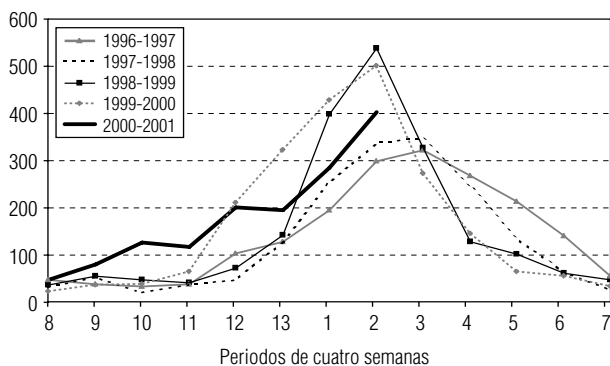
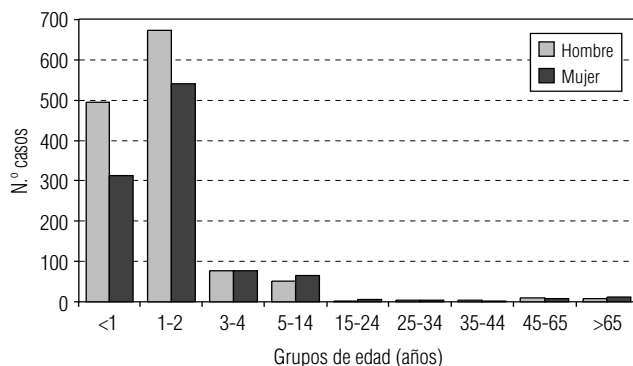


Figura 3

Rotavirus. Distribución por grupos de edad y sexo España. Año 2000-01 (semana 8)



Bibliografía

1. Cook SM, Glass RI, Le Baron CW, Mei-Shang Ho. Global seasonality of rotavirus infection. Bulletin of the World Health Organization 1990; 68: 171-176.

2. Cilla G, Pérez-Trallero E, López-Lopategui MC, Gilsetas A, Gomariz M. Incidencia, estacionalidad y serotipos de rotavirus en Guipuzcoa (País Vasco). España. Epidemiol Infect 2000; 125 (3):677-83.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados a la semana 12 de 2001

CC.AA.	Casos notificados		Casos Confirmados		Casos descartados			Casos confirmados Importados. Total	
	Total	En invest.	Compatibles	Laboratorio	Total	Rubéola	Otros		
Andalucía	5	1	2	1	3	-	-	1	0
Aragón	0	0						1	0
Asturias	2	1	0	0	0	-	-	1	0
Baleares	0	0							
Canarias	3	3							
Cantabria	0	0							
Castilla - La Mancha	0	0							
Castilla y León	3	2	1		1				
Cataluña	2	0						1	1
Com. Valenciana	10	0	0	0	0	0	0	10	0
Extremadura	2	0						2	
Galicia	1	0							1
Madrid	3	1						1	1
Murcia	0	0							
Navarra	0	0							
Rioja	0	0							
País Vasco	0	0							
Ceuta	3	3							
Melilla	0	0							
TOTAL	34	11	3	1	4	0	0	16	3

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 24 DE MARZO DE 2001

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1996-2000		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2001	2000	2001	2000	Sem. 12	Acum. casos	Sem. 12	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	2	1	5				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	1	7	5	1	19	0,00	0,37
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	3	23	35	3	57	0,67	0,40
Triquinosis	124	2	0	16	3				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	16	34	241	516	34	487	0,47	0,49
Gripe	487	22.330	19.906	349.229	1.485.570	49.628	1.633.957	0,45	0,21
Legionelosis	482.8	9	0	93	78				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	4	18				
Tuberculosis respiratoria	011	100	211	1.319	1.974	211	2.193	0,47	0,60
Varicela	052	6.232	4.873	53.095	40.332	5.486	42.888	1,14	1,24
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	13	17	160	258	34	607	0,38	0,26
Sífilis	091	11	32	146	210	17	193	0,65	0,76
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	213	218	2.452	1.399	218	1.399	0,98	1,75
Poliomielitis	045	0	0	1	0				
Rubeola	056	7	6	60	88	45	240	0,16	0,25
Sarampión	055	2	1	30	26	13	144	0,15	0,21
Tétanos	037	0	1	8	5				
Tos Ferina	033	8	14	71	109	14	109	0,57	0,65
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	18	22	265	237				
Hepatitis B	070.2,070.3	18	22	168	228				
Otras hepatitis víricas	070	26	35	283	343				
Zoonosis									
Brucelosis	023	13	39	184	246	47	374	0,28	0,49
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	1	6	70	61				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Leprosia	030	0	0	3	3				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	1	2				
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:

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Enfermedad Meningocócica (0,47). Gripe (0,45). Tuberculosis respiratoria (0,47). Infección gonocócica (0,38). Sífilis (0,65). Rubeola (0,16). Sarampión (0,15). Tos Ferina (0,57). Brucelosis (0,28).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 1 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 12 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	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	6	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	3	0	0	0
Gripe	583	414	491	391	4.088	67	1.004	229	1.354	2.736	282	1.888	6.923	811	213	713	52	44	47
Legionelosis	5	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	26	6	3	0	5	2	9	2	17	16	1	7	0	2	1	2	1	0	0
Varicela	355	218	134	138	345	100	157	109	1.243	1.048	116	219	1.162	219	74	469	100	13	13
Infección gonocócica	1	0	0	3	3	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0
Sifilis	3	0	0	0	4	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	123	0	3	4	45	0	2	1	0	2	0	3	23	0	4	2	0	0	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	1	0	0	1	0	0	1	1	7	0	0	0	0	2	1	0	0	1
Hepatitis B	7	0	0	0	1	0	0	0	2	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	10	2	2	0	2	0	0	1	1	1	1	2	3	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	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	0	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 12 QUE TERMINÓ EL 24 DE MARZO DE 2001

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2001	2000	2001	2000
Bacteriemias	59	64	745	665
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	0	5	7
-A.hydrophila	0	0	0	1
-B.fragilis	0	3	5	10
-C.perringens	0	0	2	1
-E.cloacae	0	3	13	9
-E.coli	14	14	160	115
-E.faecalis	1	5	21	26
-E.faecium	0	0	7	2
-H.influenzae	0	1	9	9
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	0	12	15
-L.monocytogenes	1	0	11	1
-P.aeruginosa	1	1	29	21
-P.mirabilis	0	0	8	6
-S.agalactiae	1	1	9	17
-S.aureus	5	11	116	113
-S.epidermidis	5	5	51	60
-S.marcescens	0	0	7	5
-S.pneumoniae	9	4	80	64
-S.pyogenes	0	0	7	7
-Staphylococcus coag-	10	9	80	72
-Y.enterocolitica	0	0	2	0
.Múltiple	2	2	15	18
.Otras	9	5	95	85
Botulismo	0	0	0	1
-C.botulinum	0	0	0	1
Brucelosis	0	0	12	14
-B.melitensis	0	0	1	3
-Brucella sp.	0	0	11	11
E.T.S.: Gonococia	4	1	15	15
-N.gonorrhoeae	4	1	15	15
E.T.S.: Sífilis	3	5	41	34
-T.pallidum	3	5	41	34
E.T.S.: otras	3	2	22	19
-C.trachomatis	3	2	22	19
Enfermedad de Lyme	0	0	1	3
-B.burgdorferi	0	0	1	3
Ftifoidea y paratifoidea	0	1	0	6
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	1
-S.typhi	0	1	0	4
Fiebre Q	3	0	23	23
-C.burnetii	3	0	23	23
Fiebre botonosa	0	0	0	5
-R.conorii	0	0	0	5
G.E.A.: Salmonelosis	71	90	988	800
-S.enteritidis	36	40	522	318
-S.typhimurium	12	12	103	129
-S.virchow	0	0	0	2
-Salmonella gr.B	2	4	52	54
-Salmonella gr.C	0	4	10	9
-Salmonella gr.C1	0	2	14	19
-Salmonella gr.C2	2	1	8	11
-Salmonella gr.D	3	7	53	72
-Salmonella gr.D1	1	0	6	0
-Salmonella gr.E	0	3	0	8
-Salmonella sp.	13	15	178	147
.Múltiple	1	2	31	21
.Otras	1	0	11	10
G.E.A.: Shigelosis	2	1	7	9
-S.flexneri	2	0	6	4
-S.sonnei	0	0	1	3
-Shigella sp.	0	1	0	2
G.E.A.: otras bacterias	133	127	1595	1428
-A.caviae	2	6	55	62
-A.hydrophila	2	1	13	12
-A.sobria	1	0	7	3
-Aeromonas sp.	1	0	4	3
-C.coli	2	3	15	45
-C.difficile	0	0	10	4
-C.jejuni	96	82	1094	971
-Campylobacter sp.	19	15	233	166
-E.coli	0	0	0	3
-E.coli EP	0	0	2	1
-E.coli O157	0	0	1	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-P.aeruginosa	0	0	0	1
-S.aureus	0	3	2	14
-Y.enterocolitica	3	9	86	93
-Y.enterocolitica ser.03	3	3	30	21
.Múltiple	4	4	35	16
.Otras	0	1	8	11
Infecciones respiratorias	42	20	464	321
-A.baumannii	0	1	2	2
-B.catarrhalis	0	0	0	3
-C.pneumoniae	8	1	27	10
-Chlamydia sp.	1	1	9	2
-E.coli	0	1	2	3
-E.faecalis	0	0	0	2
-H.influenzae	1	1	12	26
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	0	3
-M.pneumoniae	2	3	61	33
-Mycoplasma sp.	2	1	11	2
-N.asteroides	0	0	1	0
-N.farcinica	0	0	0	2
-Nocardia sp.	0	0	0	2
-P.aeruginosa	0	0	0	2
-S.aureus	0	0	8	12
-S.epidermidis	0	0	3	0
-S.marcescens	0	0	1	0
-S.pneumoniae	11	8	180	158
-S.pyogenes	15	2	129	40
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	1	8	10
.Otras	2	0	10	7
Infección meningocócica	3	5	41	83
-N.meningitidis	0	1	10	9
-N.meningitidis gr.A	1	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	2	2	25	50
-N.meningitidis gr.C	0	2	4	22
.Otras	0	0	1	2
Legionelosis	4	0	46	16
-L.pneumophila	4	0	46	16
Leptospirosis	0	0	2	1
-Leptospira sp.	0	0	2	1
Mening.no meningocócicas	0	6	29	37
-Campylobacter sp.	0	0	0	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-H.influenzae	0	0	3	1
-H.influenzae b	0	0	0	2
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-L.monocytogenes	0	0	1	4
-S.agalactiae	0	3	1	5
-S.pneumoniae	0	3	18	21
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
.Otras	0	0	2	0
Micobacterias	36	46	495	473
-M.bovis	0	0	0	3
-M.tuberculosis	36	46	495	470
Micobacterias atípicas	1	5	55	83
-M.avium/intracellulare	1	0	13	16
-M.gordonae	0	0	3	2
-M.kansasii	0	4	29	51
-M.marinum	0	0	2	2
-M.xenopi	0	0	7	6
.Múltiple	0	0	0	4
.Otras	0	1	1	2
Micobacterias sp	0	0	2	0
-Mycobacterium sp.	0	0	2	0
Psitacosis	0	0	1	1
-C.psittaci	0	0	1	1
Tos ferina	0	3	2	5
-B.pertussis	0	3	2	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	38	40	44

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 24 DE MARZO DE 2001

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2001	2000	2001	2000
Adenovirus	8	10	119	83
Adenovirus 40/41	0	0	0	2
Agente Delta	0	0	2	1
Astrovirus	0	4	1	8
Citomegalovirus	22	11	224	162
Coxsackie B	1	1	4	3
Echovirus	17	8	76	30
Enterovirus	5	7	79	29
Epstein-Barr	25	27	336	248
Gripe A	6	6	66	923
Gripe B	3	0	18	12
Hepatitis A	6	2	57	38
Hepatitis B	4	2	44	29
Hepatitis C	17	32	169	269
Herpes simple	2	0	25	4
Herpes simple tipo 1	7	0	36	25
Herpes simple tipo 2	0	0	10	8
Herpesvirus humano 8	0	0	1	2
Parainfluenza	0	0	4	2
Parainfluenza 1	1	0	8	3
Parainfluenza 2	0	0	3	6
Parainfluenza 3	0	0	4	8
Parotiditis	0	9	26	19
Parvovirus B 19	2	0	15	14
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	21	51	1036	1612
Rinovirus	0	0	0	1
Rotavirus	52	43	970	1200
Rubéola	0	0	5	2
Varicela Zoster	1	0	14	5
—Otros	1	4	49	48
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	27	27	37	38

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2001	2000	2001	2000
Cutáneas y Subcutáneas	15	16	159	199
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-C.uniguttulatus	0	0	0	1
-Candida albicans	4	1	25	22
-Candida glabrata	0	0	1	2
-Candida guilliermondii	0	0	2	4
-Candida parapsilosis	3	3	34	41
-Candida sp.	0	0	2	4
-Cryptococcus laurentii	0	1	0	4
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	4
-Malassezia furfur	1	1	5	6
-Microsporium canis	0	2	4	18
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	1	0	25	19
-Trichophyton rubrum	5	0	26	35
-Trichosporon sp.	0	1	0	2
.Múltiple	0	0	1	4
.Otras	1	7	29	31
Mucosas	3	7	52	44
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	1
-Aspergillus niger	1	2	9	6
-Aspergillus sp.	0	1	1	3
-Candida albicans	0	0	5	6
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	1	1	10	7
-Candida sp.	1	1	6	1
.Múltiple	0	1	0	5
.Otras	0	1	16	14
Sistémicas	5	7	33	39
-Aspergillus fumigatus	0	1	3	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	3	2	13	17
-Candida glabrata	0	0	2	2
-Candida parapsilosis	1	0	3	5
-Candida sp.	0	0	2	2
-Cryptococcus neoformans	1	1	3	2
-Pneumocystis carinii	0	2	6	7
.Otras	0	1	1	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	7	17	17

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2001	2000	2001	2000
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	3	2	12	10
Blastocystis hominis	9	5	94	83
Cryptosporidium sp	3	0	9	13
Cyclospora cayetanensis	0	0	0	1
Echinococcus granulosus	0	2	4	14
Entamoeba coli	0	0	5	2
Entamoeba histolytica	0	1	1	1
Enterobius vermicularis	6	3	49	80
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	8	7	132	120
Leishmania donovani	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	5	1
Plasmodium falciparum	1	0	16	16
Plasmodium malariae	0	0	2	1
Plasmodium ovale	1	0	3	3
Plasmodium sp	1	0	5	2
Plasmodium vivax	1	1	10	5
Taenia saginata	1	0	12	4
Taenia sp.	3	3	7	11
Toxoplasma gondii	1	2	19	20
Trichomonas vaginalis	4	1	49	36
Trichuris trichiura	5	1	23	8
—Otros	3	0	20	21
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	15	27	33

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. 28163