

## Sumario

Brote de tuberculosis en población adolescente rural .....	149	Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria .....	153
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión .....	152	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica .....	157

## Brote de tuberculosis en población adolescente rural

A. Salazar<sup>1</sup>, J.L. Chover<sup>1</sup>, M.E. Pérez<sup>2</sup>, J.J. Soler<sup>3</sup>, E. Hernandez<sup>4</sup>, A. Escribano<sup>5</sup>.

- (1) Secció d'Epidemiologia. CSP-València.
- (2) CPC. Direcció Gral. de Salut Pública. Valencia.
- (3) Servicio Medicina Interna. Hospital General. Requena.
- (4) Servicio de Radiología. Hospital General. Requena.
- (5) Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario. Valencia

### Introducción

La reducción paulatina de las cifras de incidencia de la Tuberculosis Pulmonar en el territorio español<sup>1-5</sup> es atribuida a múltiples causas, entre las que cabe destacar: evolución histórica de la onda epidémica, intervenciones sanitarias y cambios socio-demográficos. Esta situación conlleva la reemergencia de brotes epidémicos que se sustentan en las condiciones biológicas de un huésped que nunca tuvo ocasión de contacto con la micobacteria<sup>6-8</sup>. Estas condiciones han sido puestas de manifiesto en la descripción de brotes en guarderías infantiles y otras instituciones de cuidado infantil<sup>9-15</sup>.

La fuente de infección en brotes escolares es generalmente un profesor o un alumno adolescente. Estos brotes, originados por una única fuente de infección en una población susceptible a la tuberculosis, se caracterizan por presentar prevalencias de infección elevadas<sup>6</sup> y exigen la intervención rápida y coordinada de los servicios clínicos especializados y de salud pública con el objetivo de controlar la difusión de la infección en la comunidad afectada<sup>10,11,16</sup>.

Nuestro trabajo intenta poner de manifiesto el fuerte impacto sanitario que causó un caso de tuberculosis bacilífero de origen urbano en una comunidad rural en las condiciones de reemergencia antes enunciadas.

### Territorio

El Rincón de Ademuz está situado al Noroeste de la provincia de Valencia, enclavado entre Teruel y Cuen-

ca. En 1950 había en la comarca unos 8.871 habitantes, cifra que hoy en día ha quedado reducida a poco menos de 2.500 habitantes. La comarca se encuentra separada del tronco de las restantes comarcas del espacio regional y vinculada a ellas únicamente por el cordón del Río Turia. La agricultura y la ganadería es la principal actividad de los habitantes de la zona, cuyo clima es frío debido a su elevada altitud media (825 m).

### Origen del Brote

Con fecha 22/11/2000 se notificó la detección de un caso de tuberculosis respiratoria que desarrollaba su actividad laboral en un Instituto de Educación Secundaria de la localidad de Ademuz. Este caso índice (caso 1), varón de 43 años y profesor de educación secundaria, con domicilio en la ciudad de Valencia, residía durante la semana en Ademuz en un hostel de carácter familiar e impartía clase a alumnos de 1º de bachillerato y de COU. Como antecedentes clínicos de interés, el paciente refería tos persistente durante los dos últimos años con diagnóstico de faringitis y la exéresis de un ganglio (infección inespecífica). En la encuesta realizada, el enfermo precisó el mes de septiembre de 2000 como la fecha de inicio de síntomas del cuadro actual.

### Actuaciones iniciales

Desplazados al centro escolar implicado, los servicios de epidemiología establecieron, por sus caracterís-

ticas reducidas y la proximidad de convivencia, la totalidad del Centro Escolar como territorio epidémico.

De acuerdo con la Dirección del Centro se programó el control de contactos "in situ", que, por razones de calendario escolar, se realizó con fecha 12/12/2000. Inicialmente se practicó la prueba de Mantoux a un total de 66 alumnos, 12 ex-alumnos, 22 profesores, 2 cocineiras y los 4 miembros de la familia que regentaba el hospital donde vivía el caso.

Para el estudio de contactos se siguió el protocolo habitual: intradermoreacción de Mantoux con 0.1 ml de tuberculina de derivado proteico purificado (PPD) con lectura a las 72 horas que fue realizado por la sección de Epidemiología del Centro de Salud Pública de Valencia. Se consideró infección tuberculosa toda induración igual o mayor de 5 mm en los no vacunados e igual o mayor de 15 mm en los vacunados con BCG. A los dos meses, se practicó una segunda prueba de la tuberculina a todos los sujetos con resultado negativo en la primera.

Los resultados de identificación de la infección tuberculosa al inicio del estudio (tabla 1) muestran una prevalencia de infección del 27,88% para el conjunto de la población estudiada, destacando la elevada prevalencia de los alumnos directos del caso (53,85%) y los profesores del centro (40,91%). Cabe citar que el grupo de ex-alumnos del caso presentó una prevalencia de infección (33,33%) superior a los alumnos del centro sin convivencia directa con el caso (13,21%).

Tabla 1

#### Sujetos a riesgo examinados y prevalencia de infección tuberculosa

	Sujetos	PPD +	Tasa Infección (%)
ALUMNOS CASO	13	7	53,85
ALUMNOS OTROS	53	7	13,21
EX-ALUMNOS CASO	12	4	33,33
PROFESORES	22	9	40,91
CONVIVIENTES	4	2	50,00
TOTAL	104	29	27,88

Tabla 2

#### Características de los casos detectados

Caso	Género	Fecha Nacimiento	Edad	Relación caso índice	Fech inicio síntomas	Fecha Diagnóstico
1 (Índice)	V	11/07/57	43	-	03/09/00	21/11/00
2 (Secun)	V	25/08/84	16	Alumno	01/11/00	20/12/00
3 (Secun)	M	16/07/81	19	Alumna	Asintomático	28/12/00
4 (Secun)	V	05/05/99	1	ConvivientePensión	Asintomático	09/01/01

Tabla 3

#### Características clínico-diagnósticas de los casos

Caso	Sintomatología	Localización	Radiología	Baciloscopia	Cultivo	Gérmen
1	S. Respiratoria	Pulmonar	Positiva	Positiva	Positivo	M. Tuberculosis
2	S. Respiratoria	Pulmonar	Positiva	Positiva	Positivo	M. Tuberculosis
3	Asintomático	Ganglionar	Positiva	Negativa	No realizado	-
4	Asintomático	Pulmonar	Positiva	No realizada	No realizado	-

## Curso de la investigación

El alto porcentaje de lecturas PPD-s positivas condicionó la estrategia de actuación: se convocó una reunión con los padres de alumnos para explicar las actuaciones realizadas, las futuras y la entrega de resultados del estudio de PPD-s. El Ayuntamiento facilitó el transporte escolar hasta el centro hospitalario más cercano y se procedió al rápido despistaje de lesiones tuberculosas en el Hospital General de Requena. Siete días después de la realización del Mantoux, se llevó a cabo el estudio radiológico a los sujetos implicados (alumnos positivos y alumnos del caso índice, profesores y personal positivos), diagnosticándose 2 procesos tuberculosos activos entre el alumnado que fueron asumidos para su control por el servicio de Medicina Interna de dicho hospital. Estos diagnósticos determinaron la declaración de un brote de ámbito comunitario.

## Características de los casos

Como exponemos en la tabla 2, los casos detectados 2 y 3 eran alumnos del Instituto: un varón de 16 años que cursaba 1º de bachillerato y una mujer de 19 años que estudiaba COU. Ambos pertenecían a los grupos reducidos, formados por 7 y 6 alumnos, respectivamente, a los que impartía clase el caso índice. Por último, el caso número 4 era un niño varón de 20 meses de edad, hijo de los dueños de la pensión donde el caso índice se hospedaba durante la semana.

El caso índice refería sintomatología respiratoria desde principios del mes de septiembre, acumulando una demora en el diagnóstico superior a los 60 días. Los casos secundarios fueron diagnosticados tras radiografía sugerente de tuberculosis en infectados. Tres de los casos presentaban una localización pulmonar y el cuarto era una tuberculosis ganglionar (localización mediastínica) sin confirmación bacteriológica.

Además del caso índice, la baciloscopia y cultivo (tabla 3) resultaron positivos en el caso 2, que es el único de los casos secundarios que cursó con sintomatología.

Los casos de enfermedad y los infectados fueron tratados con las pautas establecidas en el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Generalitat Valenciana.

## Investigación de convertidores

A los dos meses del primer control de Mantoux se llevó a cabo un segundo control sobre los sujetos negativos en la primera prueba. Convirtieron 5 sujetos: 1 entre los alumnos del caso, 3 entre los otros alumnos del Centro y 1 familiar del hostel.

La tabla 4 muestra los resultados finales de las tasas de infección y conversión. La tasa de conversión calculada para el total de población estudiada fue del 6,67%, siendo superior en contactos directos del caso (alumnos y convivientes).

Tabla 4

**Tasas de Infección tuberculosa al inicio del estudio, Conversión y Tasas de infección global por grupos de población estudiados**

	T. Infección PPD 1.º (%)	T. Conversión (%)	T. Infección Global (%)
Alumnos Caso	53,85	16,67	61,54
Alumnos Otros	13,21	6,52	18,87
Ex-Alumnos Caso	33,33		33,33
Profesores	40,91		40,91
Convivientes	50,00	50,00	75,00
TOTAL	27,88	6,67	32,69

La prevalencia de infección tuberculosa fue significativamente más elevada entre los alumnos del caso (Odds-Ratio=6,88; Intervalo de confianza al 95%= 1,85-25,56), estimándose un Riesgo Atribuible de 0.34.

## Medidas Aplicadas

Sobre el caso: Se determinó la separación de su puesto de trabajo, restringiendo su actividad al domicilio hasta la negatividad del esputo, y se efectuó el tratamiento con la siguiente pauta: 6 meses (2ZRH+4RH).

Sobre los infectados: Se llevó a cabo el tratamiento de los casos secundarios con la pauta arriba indicada, y se realizó indicación de quimioprofilaxis secundaria a los 39 contactos infectados y quimioprofilaxis primaria a los 5 alumnos no infectados

Sobre el colegio: Se estableció el mecanismo de "vigilancia especial" para todo el personal laboral y escolar del centro escolar, sin existir ninguna notificación de proceso infeccioso tuberculoso durante los seis meses siguientes.

## Discusión

Las características de ruralidad y aislamiento de la comarca natural del Rincón de Ademuz, y la detección

de un caso de tuberculosis pulmonar activa importado a esta comunidad, que no había presentado ningún caso desde 7 años antes (último caso en 1994, varón de 76 años), ofrece la ocasión de observar el impacto de la reintroducción de una enfermedad transmisible entre huéspedes altamente susceptibles<sup>6-8</sup>.

El origen del brote a partir del caso índice atribuido, se sustenta en la asociación observada entre infección tuberculosa y la convivencia escolar con el caso<sup>6,7,9,10</sup>. Esta evidencia viene reforzada, en el mismo sentido, por la diseminación detectada entre los convivientes de su residencia habitual. A su vez, esta diseminación de la infección, como se observa por las tasas de infección en los distintos grupos de población estudiados, cumple con el criterio de dosis-respuesta. La positividad al Mantoux varía en función de la proximidad y el tiempo de contacto con el caso índice, siendo mayor para los contactos más próximos al caso. La proximidad y el tiempo de exposición a la fuente de infección constituyen, clásicamente, las variables que con mayor frecuencia se asocian al riesgo de infección<sup>6</sup>.

Los Centros de Enseñanza Media están constituidos por una población de adolescentes, menores de 20 años, considerada de riesgo<sup>6,8</sup> por su escasa memoria inmunitaria y el elevado riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa a partir de una infección reciente.

La susceptibilidad de los huéspedes y el retraso diagnóstico explicarían una parte importante del impacto observado (Tasa de infección total: 32,69%), si bien una parte de los huéspedes y los adultos del centro escolar podrían mostrar reacciones a contactos antiguos. Por otro lado, el retraso diagnóstico podría ser mayor del declarado, dado que la tasa de infección en ex-alumnos alcanza un tercio de los mismos. La existencia de un segundo caso bacilífero en un alumno de 16 años podría explicar la tasa de conversión observada en la segunda prueba de tuberculina realizada y justificar, por tanto, el bajo Riesgo Atribuible entre los alumnos del caso índice.

La elevada tasa de infección y la detección de tres casos de enfermedad atribuibles al caso índice corroboran que la "reemergencia" de enfermedades infecciosas se sustenta en procesos naturales y sociales donde se implican tanto la existencia de cohortes de población sin recuerdo inmunológico<sup>6-8</sup>, como las dificultades de los servicios sanitarios para reconocer e incorporar entre sus habilidades la detección y control de casos de tuberculosis<sup>17</sup>.

Múltiples autores sustentan que la reducción de las tasas de infección en poblaciones jóvenes requiere el mantenimiento de un efectivo sistema de vigilancia de la tuberculosis, la detección temprana de los casos de enfermedad y la actuación combinada y rápida de los servicios sanitarios para controlar la difusión de la infección entre la población a riesgo<sup>16</sup>.

En nuestra opinión, este brote pone de manifiesto el esfuerzo y la movilización de recursos sanitarios necesarios para controlar el impacto de una enfermedad transmisible "reemergente" en una comunidad.

## Bibliografía

- Instituto Municipal de Salud Pública. Ajuntament de Barcelona. La Tuberculosis a Barcelona, Informe, 1998.
- Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Memoria 1996-1998 del Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública, 65.
- J.M.Pina y cols. Unitat Operativa Control Programa, ICS. Programa de la Tuberculosis, regió Sanitaria Centre. Servei Català de la Salut. Memoria 1999.
- Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidad e Servizos Sociais. Xunta de Galicia. Informe Anual de Programa Galego de Prevención e Control de Tuberculose, 1997. Documentos Técnicos de Saúde Pública, Serie B, nº 17, 1999.
- Grupo de Trabajo de Tuberculosis. Osakidetza, Servicio Vasco de Salud. Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Godoy P, Diaz JM, Alvarez P, Madrigal N, Ibarra J, Jimenez M y Rullán J. Brote de Tuberculosis: importancia del tiempo de exposición frente a la proximidad a la fuente de infección. Med Clin (Barc) 1997;108:414-418.
- De March P. Repercusiones de un caso de tuberculosis pulmonar activa en una comunidad cerrada de estudiantes. Med Clin (Barc) 1990;95:438.
- American Thoracic Society. Control of Tuberculosis in the United States. Am Rev Respir Dis 1992;146:1623-1633.
- De March P, Boqué MA. Brote explosivos de tuberculosis: a propósito de 10 epidemias escolares en Barcelona y Provincia. Rev Clin Esp 1988;183:24-29.
- Salazar A, Chover JL, Escribano A, Mañes C. Microepidemia de tuberculosis en alumnos de preescolar. Bol. Epidemiol. Semanal 1998;27:257-260.
- Calpe JL, Chiner ESánchez E, Armero V, Puigcerver MT, Carbonell C, Vilar A. Microepidemias de tuberculosis: a propósito de dos brotes escolares en el área 15 de la Comunidad Valenciana. Arch Bronconeumol 1997;33:566-571.
- Querol JM, Oltra C, Minguez J, Moreno R, Sanchez E, Martinez P. Descripción de una microepidemia escolar de tuberculosis. Enferm Infecc Microbiol Clin 1993;1:267-270.
- Navarro JF, Peña M, Garcia Y, Gaztambide M, Quiles JL, Carratalá JA, Padilla Y, Royo G. Brote de tuberculosis en un colegio público. Rev Clin Esp 1997;197:152-157.
- Prieto A, Soldado C, Wilke A, Pradas J, Parellada N, da Pena JM. Brote de tuberculosis en un colegio. Aten Primaria 1996;18:567-570.
- The Lodi Tuberculosis Working Group. A School - and community - based outbreak of Mycobacterium tuberculosis in Northern Italy, 1992-1993. Epidemiol Infect 1994;113:83-93.
- UITB. TIR (SEPAR). GESIDA. SEIMC. Documento de Consenso sobre la prevención y control de la tuberculosis en España. Med Clin (Barc) 1999;113:710-715.
- Kaye, K.; Frieden, T. Tuberculosis Control: the Relevance of Classic Principles in an Area of Acquired Immunodeficiency Syndrome and Multidrug Resistance. Epidemiol. Rev. 1996;1:52-63.

### CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados a la semana 24 de 2001

CC.AA.	Casos notificados (1)		Casos Confirmados			Casos descartados (5)			Casos confirmados Importados (4). Total
	Total	En invest.	Compatibles (2)	Laboratorio (3)	Total	Rubéola	Otros	Total	
Andalucía	8	1	3	2	5	-	-	2	0
Aragón	1	0						1	
Asturias	4	1	0	0	0	-	-	3	0
Baleares	5	1		3	3				1
Canarias	6	0	1		1			5	
Cantabria	0	0							
Castilla - La Mancha	0	0							
Castilla y León	4	0						4	
Cataluña	11	0				-	-	4	7
Com. Valenciana	17	0	0	0	0	-	-	17	0
Extremadura	17	1		2	2	-	-	14	
Galicia	3	0		2	2				1
Madrid	17	0	4	3	7	-	-	8	2
Murcia	2	0				-	-	2	
Navarra	0	0							
Rioja	0	0							
País Vasco	0	0							
Ceuta	5	0	2		2			3	
Melilla	0	0							
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>11</b>

(1) Caso notificado sospechoso: Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

(2) Caso confirmado compatible: Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

(3) Caso confirmado por laboratorio: Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

(4) Caso confirmado importado: Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

(5) Caso descartado: Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

Más información (BES 2000:8:169-172)

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 16 DE JUNIO DE 2001

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 24		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1996-2000		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2001	2000	2001	2000	Sem. 24	Acum. casos	Sem. 24	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	1	0	4	6				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	5	24	17	2	36	0,50	0,67
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	0	64	80	13	140	0,15	0,46
Triquinosis	124	0	0	22	41				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	20	27	458	927	27	901	0,74	0,51
Gripe	487	5.987	5.918	506.000	1.633.130	9.869	1.911.601	0,61	0,26
Legionelosis	482.8	8	11	206	157				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	1	21	52				
Tuberculosis respiratoria	011	125	166	3.223	4.129	206	4.681	0,61	0,69
Varicela	052	8.286	7.238	140.966	125.872	10.938	150.400	0,76	0,94
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	35	27	365	537	38	1.212	0,92	0,30
Sifilis	091	19	12	314	402	15	402	1,27	0,78
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	276	403	5.493	5.338	184	4.827	1,50	1,14
Poliomielitis	045	0	0	1	0				
Rubeola	056	6	5	110	222	25	658	0,24	0,17
Sarampión	055	1	6	85	79	12	307	0,08	0,28
Tétanos	037	1	0	12	11				
Tos Ferina	033	17	36	214	329	28	329	0,61	0,65
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	12	31	463	476				
Hepatitis B	070.2,070.3	20	17	312	439				
Otras hepatitis víricas	070	18	23	557	744				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	19	43	426	651	55	857	0,35	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	10	4	161	139				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	0	0	3	4				
Rubeola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sifilis congénita	090	0	0	2	3				
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:

Sifilis (1,27). Parotiditis (1,50).

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

Disentería (0,50). F. tifoidea y paratifoidea (0,15). Enfermedad Meningocócica (0,74). Gripe (0,61). Tuberculosis respiratoria (0,61). Rubeola (0,24). Sarampión (0,08). Tos Ferina (0,61). Brucelosis (0,35).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 10 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 24 DE 2001																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C.VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	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
Enferm. Meningocócica	7	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	5	0	0	1	0	0	0
Gripe	60	56	97	72	2.238	16	119	234	324	907	27	744	659	119	47	188	26	40	14
Legionelosis	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	19	5	9	2	3	1	3	7	20	20	2	7	10	2	3	12	0	0	0
Varicela	690	204	163	1.010	240	63	362	363	850	1.431	118	335	1.442	557	77	249	38	34	60
Infección gonocócica	1	0	1	1	1	0	0	0	20	0	0	5	1	1	1	1	0	0	2
Sífilis	8	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	3	0	1	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	159	3	1	0	19	1	13	7	1	4	1	2	38	8	17	2	0	0	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	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	2	0	0	0	0	0	2	3	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	3	0	0	0
Hepatitis B	9	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	2	1	0	0
Otras hepatitis víricas	11	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	10	0	0	0	0	0	2	1	4	1	1	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	1	3	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Pesle	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
Rubeola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis 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

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 23 DE JUNIO DE 2001

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 25		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1996-2000		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2001	2000	2001	2000	Sem. 25	Acum. casos	Sem. 25	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	4	6				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	0	25	17	0	36	0,00	0,69
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	10	68	90	10	150	0,40	0,45
Triquinosis	124	0	0	22	41				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	9	27	467	954	24	918	0,38	0,51
Gripe	487	5.693	5.616	511.693	1.638.746	8.762	1.922.738	0,65	0,27
Legionelosis	482.8	7	15	213	172				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	21	52				
Tuberculosis respiratoria	011	123	165	3.346	4.294	187	4.871	0,66	0,69
Varicela	052	7.149	7.336	148.115	133.208	10.247	161.717	0,70	0,92
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	24	15	389	552	43	1.264	0,56	0,31
Sifilis	091	9	19	323	421	22	421	0,41	0,77
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	212	365	5.705	5.703	238	5.065	0,89	1,13
Poliomielitis	045	0	0	1	0				
Rubeola	056	4	14	114	236	22	675	0,18	0,17
Sarampión	055	6	11	91	90	11	317	0,55	0,29
Tétanos	037	0	0	12	11				
Tos Ferina	033	15	25	229	354	25	354	0,60	0,65
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	18	13	481	489				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	26	325	465				
Otras hepatitis víricas	070	11	40	568	784				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	17	25	443	676	46	890	0,37	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	4	166	143				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	1	0	4	4				
Rubeola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sifilis congénita	090	0	0	2	3				
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 (0,40). Enfermedad Meningocócica (0,38). Gripe (0,65). Tuberculosis respiratoria (0,66). Varicela (0,70). Infección gonocócica (0,56). Sifilis (0,41). Rubeola (0,18). Sarampión (0,55). Tos Ferina (0,60). Brucelosis (0,37).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 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 25 DE 2001																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	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
Enferm. Meningocócica	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0
Gripe	49	44	171	45	2.207	29	70	192	440	739	139	715	479	119	47	188	26	40	14
Legionelosis	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	25	1	13	0	5	3	3	8	24	13	4	5	6	2	3	12	0	0	0
Varicela	613	160	155	291	168	57	442	387	967	1.048	138	288	1.462	557	77	249	38	34	60
Infección gonocócica	2	0	0	1	7	0	0	0	5	1	0	3	1	1	1	1	0	0	2
Sífilis	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	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	129	0	1	1	11	0	2	12	0	2	3	2	32	8	17	2	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	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	1	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	0	3	1	1	0	0	0	0
Hepatitis A	5	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1	0	1	0	0	3	0	0	0
Hepatitis B	3	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	10	1	0	0	0	0	1	0	0	3	2	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	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Pesle	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
Leprosia	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis 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 24 QUE TERMINÓ EL 16 DE JUNIO DE 2001**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 24		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 24	
	2001	2000	2001	2000
Bacteriemias	64	65	1491	1304
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	1	1	14	14
-A.hydrophila	0	0	0	1
-B.catarrhalis	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	13	13
-C.coli	0	0	1	1
-C.perfringens	0	0	5	1
-E.cloacae	1	2	21	20
-E.coli	11	20	310	290
-E.faecalis	3	3	44	49
-E.faecium	1	0	13	8
-H.influenzae	0	0	17	13
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	2	0	28	21
-L.monocytogenes	0	0	22	4
-Listeria sp.	0	0	0	1
-Paeruginosa	4	3	48	43
-Pmirabilis	1	0	24	11
-S.agalactiae	0	1	20	20
-S.aureus	9	12	205	208
-S.epidermidis	3	6	108	115
-S.marcescens	1	1	13	8
-S.pneumoniae	3	1	172	108
-S.pyogenes	0	0	11	10
-Staphylococcus coag-	8	10	167	157
-Y.enterocolitica	0	0	3	0
.Multiple	0	1	26	30
.Otras	16	4	205	156
Botulismo	0	0	0	1
-C.botulinum	0	0	0	1
Brucelosis	5	2	27	42
-B.abortus	0	0	0	1
-B.melitensis	0	2	3	9
-Brucella sp.	5	0	24	32
E.T.S.: Gonococia	2	3	32	32
-N.gonorrhoeae	2	3	32	32
E.T.S.: Sífilis	0	6	62	58
-T.pallidum	0	6	62	58
E.T.S.: otras	2	3	43	46
-C.trachomatis	2	3	43	46
Enfermedad de Lyme	1	0	2	3
-B.burgdorferi	1	0	2	3
Ftifoidea y paratifoidea	0	0	1	9
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	3
-S.typhi	0	0	1	5
Fiebre Q	4	1	59	38
-C.burnetii	4	1	59	37
.Multiple	0	0	0	1
Fiebre botonosa	2	1	7	16
-R.conorii	2	1	6	16
.Otras	0	0	1	0
G.E.A.: Salmonelosis	223	149	2628	2322
-S.enteritidis	130	78	1421	987
-S.typhimurium	15	8	225	291
-S.virchow	0	0	3	3
-Salmonella gr.B	7	5	122	177
-Salmonella gr.C	1	2	25	31
-Salmonella gr.C1	4	2	27	30
-Salmonella gr.C2	1	1	28	40
-Salmonella gr.D	7	24	195	217
-Salmonella gr.D1	13	0	43	0
-Salmonella gr.E	0	0	2	11
-Salmonella sp.	40	26	452	456
.Multiple	2	3	59	52
.Otras	3	0	26	27
G.E.A.: Shigelosis	3	1	26	32
-S.boydii	0	0	1	1
-S.flexneri	3	1	17	17
-S.sonnei	0	0	7	11
-Shigella sp.	0	0	1	2
.Multiple	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	1	1
-V.fluviialis	0	0	1	0
.Otras	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	149	114	3253	3124
-A.caviae	6	4	118	125
-A.hydrophila	0	2	34	32
-A.sobria	0	0	10	11
-Aeromonas sp.	0	1	7	10
-C.coli	1	6	50	88
-C.difficile	0	0	18	13
-C.jejuni	110	82	2253	2171
-Campylobacter sp.	18	11	457	374
-E.coli	0	0	1	4
-E.coli EP	0	0	2	1
-E.coli O157	0	0	3	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-Paeruginosa	0	0	1	1
-S.aureus	0	0	6	14
-Y.enterocolitica	7	2	148	161
.Y.enterocolitica ser.03	6	2	74	39
.Multiple	0	3	53	52
.Otras	1	1	18	26
Infecciones respiratorias	28	37	865	605
-A.baumannii	0	0	5	4
-B.catarrhalis	0	0	0	3
-B.fragilis	0	0	0	1
-C.pneumoniae	0	2	64	38
-Chlamydia sp.	0	0	18	20
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	3	5
-E.faecalis	0	0	0	3
-H.influenzae	0	2	19	42
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	1	0	1	3
-M.pneumoniae	4	1	126	59
-Mycoplasma sp.	0	7	11	10
-N.asteroides	0	0	1	0
-N.farcinica	0	0	0	2
-Nocardia sp.	0	0	0	2
-Paeruginosa	0	0	1	5
-S.aureus	1	1	15	16
-S.epidermidis	0	0	3	2
-S.marcescens	0	0	1	0
-S.pneumoniae	9	12	312	249
-S.pyogenes	13	11	251	106
-Staphylococcus coag-	0	0	1	1
.Multiple	0	1	10	21
.Otras	0	0	23	11
Infección meningocócica	1	1	61	119
-N.meningitidis	0	1	12	14
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	0	0	39	69
-N.meningitidis gr.C	1	0	8	34
.Otras	0	0	1	2
Legionelosis	1	1	72	45
-L.pneumophila	1	1	71	45
.Multiple	0	0	1	0
Leptospirosis	0	0	3	2
-Leptospira sp.	0	0	3	2
Mening.no meningocócicas	3	1	56	60
-A.baumannii	0	0	0	4
-Campylobacter sp.	0	0	0	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-E.faecium	0	0	1	0
-H.influenzae	1	0	5	1
-H.influenzae b	0	0	0	2
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-L.monocytogenes	0	0	5	9
-Listeria sp.	0	0	0	1
-S.agalactiae	1	0	3	6
-S.aureus	0	0	1	0
-S.pneumoniae	1	1	35	31
-S.pyogenes	0	0	1	1
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	3	0
Micobacterias	44	27	893	936
-M.africanum	0	0	0	1
-M.bovis	0	0	2	4
-M.tuberculosis	44	27	891	930
.Multiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	1	3	109	139
-M.avium/intracellulare	0	0	19	32
-M.fortuitum	0	0	3	5
-M.gordonae	0	0	6	4
-M.kansasii	1	3	60	74
-M.marinum	0	0	2	5
-M.xenopi	0	0	14	12
.Multiple	0	0	0	5
.Otras	0	0	5	2
Micobacterias sp	0	0	2	4
-Mycobacterium sp.	0	0	2	4
Psitacosis	0	0	5	1
-C.psittaci	0	0	5	1
Tos ferina	0	4	3	24
-B.pertussis	0	4	3	24
Tularemia	0	0	0	1
-F.tularensis	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	37	36	40	44

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 24 QUE TERMINÓ EL 16 DE JUNIO DE 2001**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 24		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 24	
	2001	2000	2001	2000
Adenovirus	17	7	210	165
Adenovirus 40/41	0	1	1	4
Agente Delta	0	0	2	2
Astrovirus	0	0	4	22
Citomegalovirus	27	17	436	347
Coxsackie B	0	1	8	6
Coxsackie B 5	0	0	0	5
Echovirus	11	20	149	230
Echovirus 30	0	0	2	0
Enterovirus	10	38	158	265
Epstein-Barr	33	37	626	588
Gripe A	1	5	130	1022
Gripe B	1	0	57	14
Hepatitis A	4	0	101	67
Hepatitis B	5	2	70	45
Hepatitis C	7	15	320	514
Herpes simple	0	1	34	14
Herpes simple tipo 1	2	1	63	40
Herpes simple tipo 2	1	0	20	22
Herpesvirus humano 8	0	0	1	2
Parainfluenza	0	0	6	3
Parainfluenza 1	3	0	22	5
Parainfluenza 2	0	0	3	6
Parainfluenza 3	7	5	27	30
Parotiditis	3	9	75	65
Parvovirus B 19	1	2	30	53
Reovirus	0	0	1	3
Respiratorio Sincitial	0	2	1075	1743
Rinovirus	4	0	17	1
Rotavirus	26	9	1388	1464
Rubéola	0	0	10	11
Sarampión	0	0	4	0
Varicela Zoster	2	0	31	15
—Otros	0	2	117	102
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	16	17	39	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 24		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 24	
	2001	2000	2001	2000
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	0	0	19	13
Blastocystis hominis	9	7	184	171
Chilomastix mesnili	0	0	2	1
Cryptosporidium sp	0	1	16	21
Cyclospora cayetanensis	0	0	0	1
Echinococcus granulosus	0	0	5	24
Entamoeba coli	0	0	10	8
Entamoeba histolytica	0	1	2	2
Entamoeba sp	0	0	2	0
Enterobius vermicularis	1	4	90	132
Fasciola hepatica	0	0	1	1
Giardia lamblia	8	9	263	207
Leishmania donovani	0	0	1	2
Leishmania sp	0	0	7	3
Plasmodium falciparum	2	2	33	24
Plasmodium malariae	0	0	7	1
Plasmodium ovale	0	0	4	5
Plasmodium sp	0	1	6	5
Plasmodium vivax	0	0	18	16
Schistosoma mansoni	1	0	1	1
Taenia saginata	0	1	19	11
Taenia sp.	1	0	14	15
Toxoplasma gondii	2	1	30	31
Trichomonas vaginalis	1	3	89	69
Trichuris trichiura	1	1	39	13
—Otros	3	3	41	51
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	11	32	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 24		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 24	
	2001	2000	2001	2000
Cutáneas y Subcutáneas	14	17	306	407
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	1
-C. uniguttulatus	0	0	0	1
-Candida albicans	4	4	58	62
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	0	4	8
-Candida parapsilosis	4	2	74	82
-Candida sp.	0	5	2	12
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	11
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	5
-Malassezia furfur	1	0	8	12
-Microsporium canis	0	1	7	31
-Rhodotorula pilimanae	0	0	1	0
-Rhodotorula rubra	1	0	3	5
-Trichophyt.mentagrophytes	0	0	39	41
-Trichophyton rubrum	1	3	48	64
-Trichosporon sp.	0	0	0	2
.Múltiple	0	0	3	8
.Otras	3	2	50	58
Mucosas	3	4	93	103
-Aspergillus fumigatus	0	0	9	1
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	1	16	13
-Aspergillus sp.	0	0	2	6
-Candida albicans	1	1	14	23
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	18	20
-Candida sp.	0	0	7	3
-Rhodotorula rubra	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	9
.Otras	2	2	26	25
Sistémicas	1	9	70	87
-Aspergillus fumigatus	0	0	6	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	1	2	27	34
-Candida glabrata	0	0	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	5	9	17
-Candida sp.	0	0	5	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	5	3
-Pneumocystis carinii	0	1	9	20
.Otras	0	1	6	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	7	17	18

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 25 QUE TERMINÓ EL 23 DE JUNIO DE 2001**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 25		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 25	
	2001	2000	2001	2000
Bacteriemias	69	65	1560	1369
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	1	2	15	16
-A.hydrophila	0	0	0	1
-A.viridans	1	0	1	0
-B.catarrhalis	1	0	1	1
-B.fragilis	0	0	13	13
-C.coli	0	0	1	1
-C.perfringens	0	0	5	1
-E.cloacae	0	1	21	21
-E.coli	16	19	326	309
-E.faecalis	0	2	44	51
-E.faecium	0	0	13	8
-H.influenzae	1	1	18	14
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	2	4	30	25
-L.monocytogenes	0	0	22	4
-Listeria sp.	0	0	0	1
-Paeruginosa	1	3	49	46
-P.mirabilis	0	0	24	11
-S.agalactiae	3	2	23	22
-S.aureus	7	10	212	218
-S.epidermidis	7	5	115	120
-S.marcescens	0	0	13	8
-S.pneumoniae	6	1	178	109
-S.pyogenes	0	2	11	12
-Staphylococcus coag-	7	4	174	161
-Yenterocolitica	0	0	3	0
.Múltiple	2	1	28	31
.Otras	14	8	219	164
Botulismo	0	0	0	1
-C.botulinum	0	0	0	1
Brucelosis	5	1	32	43
-B.abortus	0	0	0	1
-B.melitensis	0	0	3	9
-Brucella sp.	5	1	29	33
E.T.S.: Gonococia	1	3	33	35
-N.gonorrhoeae	0	3	32	35
.Múltiple	1	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	6	0	68	58
-T.pallidum	6	0	68	58
E.T.S.: otras	3	2	46	48
-C.trachomatis	3	2	46	48
Enfermedad de Lyme	0	0	2	3
-B.burgdorferi	0	0	2	3
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	1	9
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	3
-S.typhi	0	0	1	5
Fiebre Q	3	1	62	39
-C.burnetii	3	1	62	38
.Múltiple	0	0	0	1
Fiebre botanosa	3	0	10	16
-R.conorii	3	0	9	16
.Otras	0	0	1	0
G.E.A.: Salmonelosis	236	194	2864	2516
-S.enteritidis	116	97	1537	1084
-S.typhimurium	15	12	240	303
-S.virchow	0	1	3	4
-Salmonella gr.B	7	10	129	187
-Salmonella gr.C	3	2	28	33
-Salmonella gr.C1	2	0	29	30
-Salmonella gr.C2	2	0	30	40
-Salmonella gr.D	6	32	201	249
-Salmonella gr.D1	22	0	65	0
-Salmonella gr.E	0	0	2	11
-Salmonella sp.	60	34	512	490
.Múltiple	2	2	61	54
.Otras	1	4	27	31
G.E.A.: Shigelosis	2	1	28	33
-S.boydii	0	0	1	1
-S.flexneri	1	0	18	17
-S.sonnei	1	1	8	12
-Shigella sp.	0	0	1	2
.Múltiple	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	1	1	2
-V.fluviatilis	0	0	1	0
-V.parahaemoliticus	0	1	0	1
.Otras	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	167	156	3420	3280
-A.caviae	7	7	125	132
-A.hydrophila	4	1	38	33
-A.sobria	0	0	10	11
-Aeromonas sp.	0	0	7	10
-C.coli	1	7	51	95
-C.difficile	1	0	19	13
-C.jejuni	113	111	2366	2282
-Campylobacter sp.	26	21	483	395
-E.coli	0	0	1	4
-E.coli EP	0	0	2	1
-E.coli O157	0	0	3	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-Paeruginosa	3	0	4	1
-S.aureus	1	0	7	14
-Y.enterocolitica	5	1	153	162
-Y.enterocolitica ser.03	2	3	76	42
.Múltiple	3	5	56	57
.Otras	1	0	19	26
Infecciones respiratorias	43	30	908	635
-A.baumannii	0	0	5	4
-B.catarrhalis	0	0	0	3
-B.fragilis	0	0	0	1
-C.pneumoniae	10	0	74	38
-Chlamydia sp.	0	2	18	22
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	3	5
-E.faecalis	0	0	0	3
-H.influenzae	1	1	20	43
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	1	3
-M.pneumoniae	6	5	132	64
-Mycoplasma sp.	0	3	11	13
-N.asteroides	0	0	1	0
-N.farcinica	0	0	0	2
-Nocardia sp.	0	0	0	2
-Paeruginosa	0	0	1	5
-S.aureus	0	0	15	16
-S.epidermidis	0	0	3	2
-S.marcescens	0	0	1	0
-S.pneumoniae	11	6	323	255
-S.pyogenes	12	12	263	118
-Staphylococcus coag-	2	0	1	1
.Múltiple	0	1	12	22
.Otras	1	0	24	11
Infección meningocócica	1	5	62	124
-N.meningitidis	0	2	12	16
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	1	2	40	71
-N.meningitidis gr.C	0	1	8	35
.Otras	0	0	1	2
Legionelosis	3	5	75	50
-L.pneumophila	3	5	74	50
.Múltiple	0	0	1	0
Leptospirosis	0	0	3	2
-Leptospira sp.	0	0	3	2
Mening.no meningocócicas	0	1	56	61
-A.baumannii	0	0	0	4
-Campylobacter sp.	0	0	0	1
-E.faecalis	0	0	0	1
-E.faecium	0	0	1	0
-H.influenzae	0	0	5	1
-H.influenzae b	0	0	0	2
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-L.monocytogenes	0	0	5	9
-Listeria sp.	0	0	0	1
-S.agalactiae	0	0	3	6
-S.aureus	0	0	1	0
-S.pneumoniae	0	0	35	31
-S.pyogenes	0	0	1	1
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	1	3	1
Micobacterias	43	46	936	982
-M.africanum	0	0	0	1
-M.bovis	0	0	2	4
-M.tuberculosis	43	46	934	976
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	6	5	115	144
-M.avium/intracelulare	2	1	21	33
-M.fortuitum	1	0	4	5
-M.gordonae	1	1	7	5
-M.kansasii	1	3	61	77
-M.marinum	0	0	2	5
-M.xenopi	1	0	15	12
.Múltiple	0	0	0	5
.Otras	0	0	5	2
Micobacterias sp	0	0	2	4
-Mycobacterium sp.	0	0	2	4
Psitacosis	0	0	5	1
-C.psittaci	0	0	5	1
Tos ferina	0	5	3	29
-B.pertussis	0	5	3	29
Tularemia	0	0	0	1
-F.tularensis	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	34	40	44

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 25 QUE TERMINÓ EL 23 DE JUNIO DE 2001**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 25		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 25	
	2001	2000	2001	2000
Adenovirus	6	11	216	176
Adenovirus 40/41	0	0	1	4
Agente Delta	0	0	2	2
Astrovirus	0	0	4	22
Citomegalovirus	19	18	455	365
Coxsackie B	0	0	8	6
Coxsackie B 5	0	0	0	5
Echovirus	13	13	162	243
Echovirus 30	0	0	2	0
Enterovirus	10	28	168	293
Epstein-Barr	16	33	642	621
Gripe A	0	3	130	1025
Gripe B	2	0	59	14
Hepatitis A	7	0	108	67
Hepatitis B	3	4	73	49
Hepatitis C	17	8	337	522
Herpes simple	2	2	36	16
Herpes simple tipo 1	2	1	65	41
Herpes simple tipo 2	0	1	20	23
Herpesvirus humano 8	0	0	1	2
Parainfluenza	0	0	6	3
Parainfluenza 1	2	1	24	6
Parainfluenza 2	1	0	4	6
Parainfluenza 3	5	3	32	33
Parotiditis	1	4	76	69
Parvovirus B 19	1	3	31	56
Reovirus	0	0	1	3
Respiratorio Sincitial	1	2	1076	1745
Rinovirus	0	0	17	1
Rotavirus	12	9	1400	1473
Rubéola	0	1	10	12
Sarampión	0	0	4	0
Varicela Zoster	4	1	35	16
—Otros	0	23	117	125
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	15	39	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 25		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 25	
	2001	2000	2001	2000
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	1	0	20	13
Blastocystis hominis	8	12	192	183
Chilomastix mesnili	0	0	2	1
Cryptosporidium sp	0	0	16	21
Cyclospora cayetanensis	0	0	0	1
Echinococcus granulosus	0	0	5	24
Entamoeba coli	2	1	12	9
Entamoeba histolytica	0	0	2	2
Entamoeba sp	0	0	2	0
Enterobius vermicularis	2	6	92	138
Fasciola hepatica	0	0	1	1
Giardia lamblia	11	7	274	214
Leishmania donovani	0	0	1	2
Leishmania sp	0	0	7	3
Plasmodium falciparum	1	1	34	25
Plasmodium malariae	0	0	7	1
Plasmodium ovale	0	0	4	5
Plasmodium sp	0	0	6	5
Plasmodium vivax	2	0	20	16
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	0	0	19	11
Taenia sp.	0	0	14	15
Toxocara canis	1	0	1	0
Toxoplasma gondii	0	0	30	31
Trichomonas vaginalis	5	6	94	75
Trichuris trichiura	1	0	40	13
—Otros	2	0	43	51
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	11	32	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 25		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 25	
	2001	2000	2001	2000
Cutáneas y Subcutáneas	26	36	332	443
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	1
-C.uniguttulatus	0	0	0	1
-Candida albicans	2	7	60	69
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	3	4	11
-Candida parapsilosis	3	6	77	88
-Candida sp.	0	3	2	15
-Cryptococcus laurentii	0	1	1	12
-Cryptococcus luteolus	0	1	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	5
-Malassezia furfur	0	4	8	16
-Microsporium canis	1	0	8	31
-Rhodotorula pilimanae	0	0	1	0
-Rhodotorula rubra	1	1	4	6
-Trichophyt.mentagrophytes	4	0	43	41
-Trichophyton rubrum	12	0	60	64
-Trichosporon sp.	0	0	0	2
.Múltiple	1	1	4	9
.Otras	2	9	52	67
Mucosas	0	3	93	106
-Aspergillus fumigatus	0	0	9	1
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	16	13
-Aspergillus sp.	0	0	2	6
-Candida albicans	0	1	14	24
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	1	18	21
-Candida sp.	0	0	7	3
-Rhodotorula rubra	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	9
.Otras	0	1	26	26
Sistémicas	7	1	77	88
-Aspergillus fumigatus	0	0	6	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	3	1	30	35
-Candida glabrata	1	0	4	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	9	17
-Candida sp.	1	0	6	3
-Cryptococcus neoformans	1	0	6	3
-Pneumocystis carinii	1	0	10	20
.Otras	0	0	6	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	5	17	18

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. 29077