

Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la hepatitis A en el Área 7 de la Comunidad de Madrid. 2002-2003 181

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria 185

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 189

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la hepatitis A en el Área 7 de la Comunidad de Madrid. 2002-2003

Álvarez Castillo, MC^{1,2}; Varela Santos, C¹; Martínez Navarro, F¹.

¹ Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC), Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

² Sección de Epidemiología. Servicio de Salud Pública del Área 7. Instituto de Salud Pública. D. G. Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Introducción

La vigilancia de la Hepatitis A en la Comunidad de Madrid se integra principalmente en el Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SNEDO), como enfermedad semanal con datos epidemiológicos básicos mediante un formulario de notificación para enfermedades EDO y cuya fuente de declaración son los médicos de Atención Primaria y de los hospitales de la Comunidad. También se obtiene información a partir del Sistema de Emergencias Epidemiológicas que recibe alertas tanto del sistema sanitario como de otras instituciones, colectivos o particulares en el Área sanitaria (Secciones de Epidemiología) o en el servicio central (Servicio de Epidemiología).

La zonificación sanitaria de la Comunidad de Madrid la divide territorialmente en 11 Áreas de Salud, existiendo en cada una de ellas una Sección de Epidemiología, relacionada funcionalmente con el Servicio de Epidemiología de nivel regional.

El Área sanitaria 7 se divide en tres distritos sanitarios: Centro, Chamberí y Latina, cubriendo una población de 515.551 habitantes (censo del 2001). La red asistencial pública del Área se compone de dos hospitales, el Hospital Clínico San Carlos (HCSC) y la Fundación Jiménez Díaz, tres ambulatorios de especialidades y 23 Equipos de Atención Primaria.

En la Comunidad de Madrid el Subprograma de Enfermedades de Declaración Obligatoria está incluido dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles¹. Este subprograma, que incluye entre otras enfermedades a la hepatitis A, tiene como objetivo general el conocer la morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria y sus determinantes y generar información epidemiológica útil para evaluar los programas de salud relacionados con la pre-

vencción y control de las enfermedades de declaración obligatoria y para valorar la necesidad de nuevos programas o la modificación de los existentes.

El sistema operativo y flujo de información en el Área 7 está representado en la Figura 1. Como puede observarse, en este Área la notificación de la Hepatitis A por medio del Sistema de vigilancia de EDO se realiza desde los médicos de Atención Primaria y del Servicio de Medicina Preventiva del HCSC. Otros subsistemas que intervienen en el proceso son la búsqueda activa semestral de casos en el conjunto mínimo de datos básicos (CMBD) de los dos hospitales del Área y las notificaciones recibidas a partir de colectivos afectados o a través del sistema de alertas epidemiológicas de la Consejería de Sanidad.

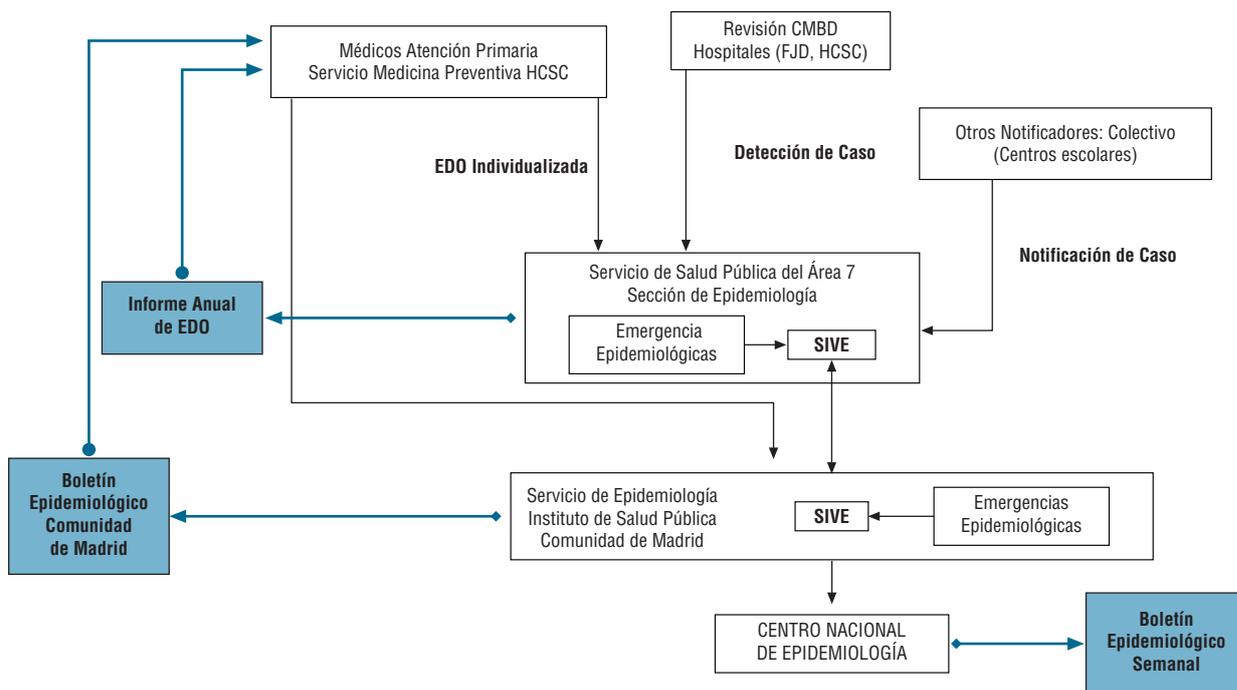
Los datos recogidos por este sistema se incorporan en el Sistema Informático de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) de la Comunidad de Madrid, son analizados en el Área y difundidos a través del informe anual de EDO a todos los notificadores del Área sanitaria. La información correspondiente al conjunto de todas las Áreas se publica en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

La incidencia en España², obtenida a partir del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, ha experimentado un descenso mantenido: de 56,28 casos por 100.000 habitantes en 1989 pasó a 2,48 casos por 100.000 habitantes en el año 2000. Asimismo, a partir de los datos acumulados de los años 1998 a 2000 en el Sistema de Información Microbiológica se observa que el 31% de los casos se diagnostica en menores de 14 años, el 65% en jóvenes y adultos jóvenes y el 4% en mayores de 45 años.

La incidencia de hepatitis A en la Comunidad de Madrid en el año 2001 fue de 1,25 casos por 100.000 habitantes y en el año 2002, de 1,75 casos por 100.000 habitantes. Según el informe de enfermedades de declaración obligatoria de la Comunidad de Madrid para el año 2001³,

Figura 1

Sistema operativo y flujo de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la hepatitis A en el Área Sanitaria 7



el 64% de los casos se observaron en varones y por edades, el 63,9% de los casos en menores de 30 años.

La incidencia de hepatitis A en el Área 7 obtenida a partir del sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria fue para los años 2002 y 2003 de 1,5 y 6,1 casos por cien mil habitantes, respectivamente. En todo el conjunto de la Comunidad de Madrid, la incidencia de Hepatitis A fue de 1,75 casos por cien mil habitantes en 2002 y de 3,8 casos por cien mil habitantes en 2003.

El objetivo de este trabajo fue evaluar el Sistema de Vigilancia de la hepatitis A en el Área 7 de la Comunidad de Madrid durante los años 2002 y 2003.

Material y métodos

El periodo de estudio ha comprendido desde enero de 2002 hasta el mes de diciembre de 2003 (ambos meses incluidos).

Se ha obtenido la información recogida en el SIVE y se han revisado las notificaciones individualizadas recibidas en el Área 7. Posteriormente, se ha realizado una búsqueda activa de casos en los Laboratorios de Microbiología y de Inmunología de los dos hospitales de referencia del Área.

Los criterios de enfermedad se ajustan a los descritos en el Manual de Notificación del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria⁴ y son los siguientes:

- *Definición clínica de caso:* Enfermedad con un comienzo insidioso (fiebre, malestar general, anorexia, náuseas, molestias abdominales, coluria e ictericia) y elevación en el suero de las transaminasas (GOT, GPT).
- *Criterio diagnóstico de laboratorio:* Detección de IgM frente al virus de la hepatitis A en suero.
- *Clasificación de casos:*

- *Sospechoso/Probable:* Caso clínicamente compatible en una persona que presenta datos de laboratorio relacionados con hepatitis, como aumento de las transaminasas 2,5 veces su límite superior normal, sin evidencia de padecer otra enfermedad hepática, y sin antecedentes de factores de riesgo para otras hepatitis; o caso que encaja con la descripción clínica y es un contacto de un caso confirmado por laboratorio.

- *Confirmado:* Cumple la descripción clínica de caso y está confirmado por laboratorio.

Se ha realizado el cálculo de los atributos cualitativos del sistema (Sencillez, Flexibilidad y Aceptabilidad) y de los atributos cuantitativos (Sensibilidad, Valor Predictivo Positivo y Oportunidad).

Utilizando el método captura-recaptura⁵, se ha evaluado la exhaustividad del sistema comparando dos fuentes: (1) los casos recogidos en el Sistema Informático de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) como declaración pasiva o rutinaria en el Área 7; (2) los obtenidos por búsqueda activa en los laboratorios de los dos hospitales de referencia del Área. Asimismo, se ha estimado el número de casos probables, comparando los notificados por el sistema EDO con la búsqueda activa en hospitales.

Para el cálculo de tasas se ha utilizado como población de referencia la correspondiente al censo de población de 2001 del Instituto Nacional de Estadística

Resultados

Para el periodo de estudio seleccionado, en el SIVE se han recogido 48 casos de hepatitis A residentes en el Área 7 y a partir de la búsqueda activa se han identificado 36 nuevos casos. Así, la tasa de incidencia de la hepatitis A en el Área 7 para el periodo 2002-2003 pasó de 9,3 casos por cien mil habitantes según los casos notificados a 16,3

Tabla 1

Grado de cumplimentación de variables epidemiológicas básicas en las notificaciones de hepatitis A en el Área 7. Años 2002-2003

Ficha EDO		Grado de Cumplimentación (%)
Datos del Notificador	Nombre/ Centro Salud	100
	Fecha Notificación	91
Datos del Enfermo	Nombre	100
	Domicilio	100
	Fecha Nacimiento/ Edad	97
	Sexo	97
Enfermedad Declarada		94
Datos de la Enfermedad	Inicio Síntomas	81
	Asociado otro caso	75
	Colectivo	75
	Derivado	75
	Tipo de Diagnóstico	81
Para Hepatitis	Tipo Hepatitis (A)	84
	Diagnostico Serológico (IgM)	84
	Factores de Riesgo	59

casos por cien mil habitantes después de la búsqueda activa. De los casos recogidos en el SIVE, solo 19 aparecieron en la búsqueda activa.

Respecto a los *atributos cualitativos* del sistema, la utilización de un protocolo de recogida de información común a todas las enfermedades EDO hace **sencilla** su notificación ya que el formulario está disponible en todas las consultas de medicina general y pediatría; es, asimismo, un sistema **flexible**, es decir, capaz de adaptarse a los cambios y necesidades del sistema sanitario como se comprobó en 1997 con la reforma del sistema de notificación de EDO a partir de la creación de la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica^{6,7}.

Para evaluar la **aceptabilidad** del sistema se ha revisado la cumplimentación de los formularios de notificación de EDO enviados al Servicio de Salud Pública del Área desde los centros de salud de atención primaria. Así, de 32 notificaciones recibidas, 12 (37,5%) recogen información en todos los apartados del formulario y siete (21,9%) contienen información de todas las variables excepto de los factores de riesgo para la enfermedad. En las 13 notificaciones restantes (40,6%) falta algún dato de los cinco grupos de variables recogidos para esta enfermedad. En la Tabla 1 se representa el grado de cumplimentación para cada grupo de variables.

Las variables que hacen referencia a los datos de la enfermedad son las que están peor cumplimentadas, sobre todo en cuanto a la información relacionada con la asociación a otros casos o pertenencia a colectivo y derivación del caso a otro nivel asistencial.

La recuperación de la información ausente en los protocolos de notificación de EDO se realiza por escrito mediante una carta dirigida al notificador desde la Sección de Epidemiología del Área. Para el periodo de tiempo analizado, de las 13 notificaciones en las que falta algún dato distinto a los factores de riesgo, se ha solicitado información adicional en 7 (53,8%) pero en aquellas declara-

Tabla 2

Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo del Sistema de Vigilancia de la hepatitis A en el Área 7. Años 2002-2003

EDO	LAB		TOTAL DECLARACIONES
	CASOS	NO CASOS	
Casos declarados	Verdaderos Positivos (A) 9	Falsos Positivos (B) 23	32
Casos no declarados	Falsos Negativos (C) 36		
Total de Casos	45		

$$S = (A/A+C)*100 = 20\%$$

$$VPP = (A/A+B)*100 = 28,1\%$$

ciones en las que falta información sobre la asociación a otro caso o pertenencia a colectivo no se ha realizado esta actuación

Respecto a los *atributos cuantitativos*, se ha evaluado la **sensibilidad** como la probabilidad de que un caso sea declarado por medio del sistema de vigilancia de EDO mediante el protocolo de notificación correspondiente. Para ello se ha utilizado la relación de serologías positivas a hepatitis A (IgM) obtenidas de los listados de los laboratorios y se han comparado con los formularios de notificación recogidos en el Área, observándose un total de 36 pacientes con serología positiva (solicitada desde algún nivel asistencial) que no han sido declarados desde atención primaria o especializada mediante el sistema de notificación de EDO. A partir de estos datos, se obtiene una sensibilidad del sistema del 20 % (Tabla 2).

Para evaluar la probabilidad de que un caso sea realmente caso se han utilizado los formularios de EDO recibidos desde los centros de atención primaria y se ha comparado el registro de la variable "IgM" por parte del médico notificador (lo que clasifica al caso como confirmado en el SIVE) con los listados de laboratorio donde aparecen los casos con IgM positiva para la hepatitis A. En 32 declaraciones EDO aparece marcado este ítem y solo nueve de estos casos aparecen en los listados de los dos laboratorios hospitalarios. Según estos datos, el valor predictivo positivo del sistema es de 28,1% (Tabla 2).

Para evaluar la **oportunidad** de la notificación, se ha calculado la diferencia en días desde el inicio de los síntomas hasta la fecha de recepción de la declaración en la Sección de Epidemiología del Área. El tiempo transcurrido oscila entre 12 y 75 días, con una mediana de 31 días.

La exhaustividad de la notificación pasiva en el Área es menor (Tabla 3) que la observada respecto a la búsqueda activa. Según el método captura-recaptura, el número total de casos estimados ha sido de 136 ± 36 frente a los 48 casos registrados en el SIVE para el periodo de estudio.

Discusión

Después de realizar la búsqueda activa, la incidencia de la hepatitis A en el Área 7 es muy superior a la observada en otras Áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid e incluso en el conjunto del estado español²,

Tabla 3

**Exhaustividad del Sistema de Vigilancia de la hepatitis A
en el Área 7 de la Comunidad de Madrid.
Años 2002-2003**

ÁREA 7		SIVE		TOTAL	Exhaustividad : — SIVE: 35,2% — Laboratorios: 40,4% — Ambos sistemas: 61,6% Nº casos estimados: 136 (IC95%: 101-172)
		SI	NO		
LABORATORIOS	Si	19	36	55	
	No	29	52	81	
Total		48	88	136	

probablemente porque no es habitual la recogida de datos de serología positiva en los Laboratorios como fuente de notificación al sistema de vigilancia de esta enfermedad.

La evaluación de la calidad de la información epidemiológica, medida a través de la aceptabilidad (Tabla 1), muestra que el grado de cumplimentación de algunas variables no es adecuado, sobre todo en aquellas referentes a la enfermedad; asimismo, la falta de información epidemiológica sobre la asociación a otros casos o la pertenencia a colectivos hace que el sistema no pueda responder adecuadamente respecto al control de contactos; así, cuando en la sección de epidemiología del Área se tiene conocimiento de la existencia de casos, a veces, ya se ha producido un brote de importante magnitud que impide la intervención adecuada y oportuna, lo que incide en la capacidad de respuesta del sistema.

La notificación de la enfermedad se ha evaluado a partir de los atributos cuantitativos. La sensibilidad del sistema, es decir, la probabilidad de que un caso sea declarado, ha resultado muy baja (20%). En 36 casos había una petición de serología al laboratorio que resultó positiva y aunque necesariamente fue solicitada por algún médico, éste no notificó el resultado. Esto se ha corroborado mediante la aplicación del método captura-recaptura, al obtener una exhaustividad del sistema actual de tan sólo el 35,2%, con un número estimado de casos existentes de 136 frente a los 48 declarados.

Respecto a la recepción de la información en la sección de epidemiología en tiempo oportuno, se ha obtenido un rango muy amplio de tiempo hasta que se tiene conocimiento de los casos (de 12 a 75 días). Para intervenir sobre los contactos estrechos mediante administración de inmunoglobulina inespecífica, sería preciso detectar la aparición de cada caso antes de que transcurran 15 días desde el inicio de los síntomas. Sin embargo, esto no es posible ya que desde que el médico realiza la notificación al terminar la semana epidemiológica hasta que llega a la sección de epidemiología transcurren 11 días como mínimo (no se trata de una enfermedad de declaración urgente). Asimismo, hay que tener en cuenta que mientras el médico sospecha de la presencia de esta enfermedad, solicita las pruebas diagnósticas correspondientes y le llegan los resultados pueden transcurrir entre 15 y 21 días. Por todo ello, el tiempo mínimo que transcurre en este proceso esté alrededor de los 31 días obtenidos como mediana de este estudio.

Nuestras recomendaciones incluyen el contacto con las fuentes de notificación para difundir los resultados de esta evaluación haciendo hincapié en los siguientes aspectos:

1. Para mejorar la detección y notificación de casos:

- Incorporar al sistema de vigilancia de la Hepatitis A en el Área 7 la información procedente de los Laboratorios de Microbiología y de Inmunología de referencia del Área respecto a los casos con serología positiva (IgM) para esta enfermedad.
- Trabajar en el ámbito de la Atención Primaria (con sesiones, reuniones...) sobre la notificación de la Hepatitis A para mejorar la sensibilidad del sistema.

2. Para mejorar la intervención en tiempo oportuno:

- Trabajar mediante reuniones y charlas explicativas en la mejora de la cumplimentación de todas las variables del protocolo de notificación, sobre todo las relacionadas con los datos de la enfermedad.
- Explicar a los notificadores las ventajas del envío de la notificación en el menor tiempo posible.
- Solicitar desde la Sección de Epidemiología del Área al médico declarante toda la información que falte en el protocolo de notificación, sobre todo de las variables asociadas a otro caso o pertenencia a colectivo (la primera y la tercera están relacionadas, irían mejor seguidas).

Estas medidas mejorarían la intervención sobre los contactos estrechos evitando la aparición de brotes importantes en colectivos como, por ejemplo, en escuelas infantiles.

Agradecimientos

A todos los profesionales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que desempeñan su trabajo en la red asistencial del Área 7, y en especial a los notificadores que participan en el Sistema de Vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria desde los niveles asistenciales de primaria y especializada.

Bibliografía

1. Planes y Programas de Salud Pública 2003. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 78. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Madrid, 2003
2. Vigilancia de Hepatitis A, España. Años 1997-2000. Bol Epidemiol Semanal 2001; 9 (13): 139
3. Informe: Enfermedades de declaración obligatoria de la Comunidad de Madrid, 2001. Bol Epidemiol Comunidad de Madrid 2002; 8(9)
4. Manual de Notificación. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Documentos de Salud Pública nº 69. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Madrid, 2001
5. Hook EB, Regal RR. Capture-Recapture methods in epidemiology: methods and limitations. Epidemiol Rev 1995;17:243-64)
6. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 3 de enero de 1997).
7. Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, para el desarrollo del Decreto 184/1996 de 19 de diciembre, en lo que se refiere a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, a las Situaciones Epidémicas y Brotes, y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 22 de enero de 1997).

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 27 DE AGOSTO DE 2005

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 34		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 34	Acum. casos	Sem. 34	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	7	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	2	111	62	7	56	0,43	1,98
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	2	49	68	4	115	0,25	0,43
Triquinosis	124	0	0	9	26				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	8	591	614	9	694	0,67	0,85
Gripe	487	1.399	1.674	1.167.875	343.332	2.594	754.232	0,54	1,55
Legionelosis	482.8	30	33	531	635				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	0	44	64				
Tuberculosis respiratoria	011	70	103	3.318	4.561	119	4.992	0,59	0,66
Varicela	052	426	647	116.163	218.525	694	172.098	0,61	0,67
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	12	21	537	660	21	660	0,57	0,81
Sífilis	091	18	21	723	787	14	503	1,29	1,44
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	13	23	1.557	962	31	3.764	0,42	0,41
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	0	1	572	66	1	111	0,00	5,15
Sarampión	055	0	0	9	19	0	78	0,00	0,12
Tétanos	037	0	1	13	12				
Tos Ferina	033	2	13	210	419	7	419	0,29	0,50
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	13	9	613	611				
Hepatitis B	070.2,070.3	10	20	397	530				
Otras hepatitis víricas	070	7	19	468	592				
Zoonosis									
Brucelosis	023	8	9	226	517	14	639	0,57	0,35
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	6	182	228				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	8	13				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	8	10				
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:
Sífilis (1,29).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,43). F. tifoidea y paratifoidea (0,25). Enfermedad Meningocócica (0,67). Gripe (0,54). Tuberculosis respiratoria (0,59). Varicela (0,61). Infección gonocócica (0,57). Parotiditis (0,42). Rubeola (0,00). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,29). Brucelosis (0,57).

* 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 34 DE 2005																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C.VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS 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	2	0	1	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	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	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	38	19	23	716	1	2	5	92	116	6	226	74	10	10	21	7	29	4
Legionelosis	0	11	0	1	1	0	1	0	0	10	0	0	0	1	1	4	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	18	2	5	0	5	0	7	1	0	5	2	8	0	1	2	13	0	1	0
Varicela	9	15	21	23	33	7	7	14	72	44	19	37	72	14	14	20	1	0	4
Infección gonocócica	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0
Sífilis	2	0	1	0	2	0	1	0	4	3	0	1	3	0	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	0	3	0	0	0	1	0	0
Hepatitis B	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Brucelosis	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	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
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 3 DE SEPTIEMBRE DE 2005

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 35		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 35	Acum. casos	Sem. 35	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	4	0	11	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disenteria	004	2	1	113	63	3	61	0,67	1,85
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	2	49	70	3	118	0,00	0,42
Triquinosis	124	0	0	9	26				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	9	12	600	626	12	702	0,75	0,85
Gripe	487	1.235	1.874	1.169.110	345.206	3.005	757.298	0,41	1,54
Legionelosis	482.8	31	32	562	667				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	45	65				
Tuberculosis respiratoria	011	64	97	3.382	4.658	115	5.117	0,56	0,66
Varicela	052	400	473	116.563	218.998	481	172.794	0,83	0,67
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	13	555	673	18	673	1,00	0,82
Sífilis	091	14	13	737	800	15	517	0,93	1,43
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	33	22	1.590	984	44	3.814	0,75	0,42
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	1	0	573	66	1	111	1,00	5,16
Sarampión	055	1	1	10	20	1	78	1,00	0,13
Tétanos	037	0	0	13	12				
Tos Ferina	033	2	10	212	429	10	429	0,20	0,49
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	24	7	637	618				
Hepatitis B	070.2,070.3	16	11	413	541				
Otras hepatitis víricas	070	7	9	475	601				
Zoonosis									
Brucelosis	023	4	6	230	523	12	649	0,33	0,35
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	14	191	242				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	8	13				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	8	10				
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:

Disenteria (0,67). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,75). Gripe (0,41). Tuberculosis respiratoria (0,56). Parotiditis (0,75). Tos Ferina (0,20). Brucelosis (0,33).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 9 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 35 DE 2005																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C.VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS 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	4	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	2	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	3	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	0	20	16	15	555	3	3	16	103	117	2	262	48	24	8	21	4	16	2
Legionelosis	4	9	1	1	0	0	1	0	0	6	1	0	2	1	0	4	1	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	22	2	4	1	5	0	1	0	0	11	2	5	0	2	0	8	1	0	0
Varicela	6	22	19	18	25	3	11	11	78	28	26	37	66	16	7	24	3	0	0
Infección gonocócica	3	2	0	4	1	0	0	0	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Sífilis	2	0	0	0	1	0	3	0	4	0	0	0	2	2	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	2	2	3	1	3	0	0	1	0	1	1	15	3	1	0	0	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	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	4	0	0	2	0	0	2	0	0	4	5	0	3	0	0	4	0	0	0
Hepatitis B	0	2	1	0	4	0	2	0	0	0	0	2	4	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	1	1	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
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 34 QUE TERMINÓ EL 27 DE AGOSTO DE 2005

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	89	72	2.786	2.645	-C.jejuni	82	78	3.015	3.293
-A.anitratus	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	7	22	429	618
-A.baumannii	0	0	30	33	-E.coli O157	1	0	9	9
-A.hydrophila	0	0	1	0	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	11	21	-Y.enterocolitica	1	5	99	155
-C.perringens	1	0	12	6	-Y.enterocolitica ser.03	4	4	78	86
-E.cloacae	4	1	49	67	.Múltiple	1	5	56	42
-E.coli	22	21	698	664	.Otras	0	1	16	11
-E.faecalis	5	3	123	109	I.T.S.: Gonococia	2	1	88	86
-E.faecium	1	0	43	22	-N.gonorrhoeae	2	1	84	85
-H.influenzae	3	1	26	15	.Múltiple	0	0	4	1
-H.influenzae b	0	0	3	1	I.T.S.: Sifilis	8	3	307	256
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-T.pallidum	8	3	307	256
-K.pneumoniae	5	1	99	76	I.T.S.: otras	2	4	80	74
-P.aeruginosa	6	5	93	98	-C.trachomatis	2	4	80	74
-P.mirabilis	0	1	36	42	Infecciones respiratorias	14	14	1.590	1.340
-S.agalactiae	2	2	55	59	-C.pneumoniae	2	1	94	80
-S.aureus	7	15	375	364	-C.trachomatis	0	0	1	2
-S.epidermidis	10	5	286	284	-Chlamydia sp.	0	0	20	18
-S.hominis	2	1	111	86	-H.influenzae	0	0	39	37
-S.marcescens	3	1	32	39	-H.influenzae b	0	0	1	3
-S.pneumoniae	4	3	277	163	-M.pneumoniae	1	4	211	210
-S.pyogenes	0	1	19	23	-Mycoplasma sp.	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	13	42	-S.pneumoniae	11	9	1.217	987
.Múltiple	3	2	86	79	.Múltiple	0	0	5	3
.Otras	11	9	308	350	.Otras	0	0	1	0
Brucelosis	0	1	8	29	Infección meningocócica	3	1	88	96
-B.melitensis	0	0	3	8	-N.meningitidis	2	0	16	12
-Brucella sp.	0	1	5	21	-N.meningitidis gr.B	1	0	57	61
Enfermedad de Lyme	3	0	8	4	-N.meningitidis gr.C	0	1	14	21
-B.burgdorferi	3	0	8	4	.Otras	0	0	1	2
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	14	8	Legionelosis	11	6	167	195
-S.paratyphi A	0	0	5	1	-L.pneumophila	11	6	167	195
-S.typhi	0	1	9	7	Listeriosis	3	2	48	63
Fiebre Q	1	0	100	78	-L.monocytogenes	3	2	47	63
-C.burnetii	1	0	100	78	.Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	4	11	24	Mening.no meningocócicas	0	1	70	43
-R.conorii	0	4	11	24	-H.influenzae	0	0	3	0
G.E.A.: Salmonelosis	227	193	3.855	4.966	-H.influenzae b	0	0	1	0
-S.enteritidis	123	98	1.818	2.654	-S.agalactiae	0	0	5	2
-S.hadar	8	0	55	10	-S.pneumoniae	0	1	60	41
-S.typhimurium	24	12	523	530	-S.pyogenes	0	0	1	0
-S.virchow	0	0	10	4	Micobacterias	39	46	1.397	1.270
-Salmonella gr.B	5	8	144	193	-M.africanum	0	0	2	0
-Salmonella gr.C	3	4	53	25	-M.bovis	0	0	2	3
-Salmonella gr.C1	8	5	53	60	-M.tuberculosis	39	46	1.393	1.267
-Salmonella gr.C2	16	3	131	50	Micobacterias atípicas	2	4	194	139
-Salmonella gr.D	14	2	165	224	-M.avium/intracellulare	0	2	59	24
-Salmonella gr.D1	0	0	34	141	-M.fortuitum	0	0	15	5
-Salmonella sp.	21	53	783	966	-M.gordonae	0	0	16	9
.Múltiple	3	7	47	55	-M.kansasii	2	1	60	61
.Otras	2	1	39	54	-M.marinum	0	0	4	6
G.E.A.: Shigelosis	12	2	123	61	-M.nonchromogenicum	0	0	2	0
-S.boydii	0	0	3	2	-M.xenopi	0	1	12	13
-S.disenteriae	0	0	3	2	.Múltiple	0	0	1	1
-S.flexneri	1	0	22	21	.Otras	0	0	25	20
-S.sonnei	10	2	91	33	Otras rickettsiosis	0	0	1	0
-Shigella sp.	1	0	3	3	-R.typhi	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	1	0	Psitacosis	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	2	1	9	-C.psittaci	0	0	0	1
-V.cholerae NAG	0	1	0	2	Tos ferina	2	1	30	74
-V.fluvialis	0	0	1	1	-B.pertussis	2	1	30	74
-V.parahaemoliticus	0	1	0	6	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	32	32	41	39
G.E.A.: otras bacterias	113	137	4.147	4.734					
-A.caviae	6	10	159	181					
-A.hydrophila	6	8	88	116					
-A.sobria	0	0	17	31					
-Aeromonas sp.	0	0	8	13					
-C.coli	4	3	115	92					
-C.difficile	1	1	58	86					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 34 QUE TERMINÓ EL 27 DE AGOSTO DE 2005

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	16	6	500	295
Adenovirus 40/41	0	3	11	20
Astrovirus	1	0	87	23
Coxsackie A	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	1	23
Dengue	1	0	1	0
Echovirus	0	0	16	2
Echovirus 9	0	0	0	1
Enterovirus	2	0	108	89
Epstein-Barr	12	11	519	758
Gripe A	0	0	1.104	96
Gripe B	0	0	319	8
Hepatitis A	6	5	115	80
Hepatitis B	2	0	51	59
Hepatitis C	4	5	180	209
Herpes simple	3	1	134	80
Herpes simple tipo 1	2	2	105	88
Herpes simple tipo 2	0	1	31	30
Herpesvirus humano 6	0	0	0	2
Norovirus	0	0	4	2
Parainfluenza	0	0	42	11
Parainfluenza 1	1	0	3	25
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	0	2	61	87
Parotiditis	0	0	13	9
Parvovirus B 19	0	0	28	30
Picornavirus	0	0	0	2
Respiratorio Sincitial	0	0	705	795
Rotavirus	10	2	1.848	1.994
Rubéola	0	0	12	12
Sarampión	0	0	0	7
Varicela Zoster	0	1	45	60
-Otros	0	0	3	0
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	17	13	39	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2005	2004	2005	2004
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	1	2	26	37
Blastocystis hominis	7	13	338	375
Cryptosporidium sp	4	1	77	16
Echinococcus granulosus	0	0	13	8
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	0	1	40	37
Entamoeba histolytica	0	2	14	20
Enterobius vermicularis	8	4	157	151
Giardia lamblia	10	10	378	435
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	1	16	14
Plasmodium falciparum	1	5	48	70
Plasmodium ovale	0	0	6	3
Plasmodium sp	0	0	2	2
Plasmodium vivax	0	0	6	8
Schistosoma haematobium	0	0	3	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	2	1	26	26
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	1	7	15
Toxoplasma gondii	2	1	34	37
Trichomonas vaginalis	8	5	85	132
Trichuris trichiura	0	3	51	61
-Otros	1	11	131	177
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	12	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	12	25	555	478
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Aspergillus sp.	0	1	3	8
-Candida albicans	1	4	72	75
-Candida glabrata	1	0	15	6
-Candida guilliermondii	0	0	7	4
-Candida parapsilosis	0	1	45	29
-Candida sp.	0	0	2	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	5
-Malassezia furfur	0	1	23	16
-Microsporium canis	0	2	30	34
-Microsporium gypseum	0	0	1	3
-Trichophyt. mentagrophytes	2	5	83	66
-Trichophyton rubrum	7	9	177	168
-Trichosporon sp.	0	0	7	0
.Múltiple	0	0	5	3
.Otras	1	2	78	58
Mucosas	1	0	12	45
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	2	6
-Aspergillus sp.	0	0	1	4
-Candida albicans	0	0	3	7
-Candida glabrata	1	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	3	10
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	13
Sistémicas	2	2	96	171
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	3
-Candida albicans	0	1	32	62
-Candida glabrata	0	0	5	25
-Candida guilliermondii	0	0	0	4
-Candida parapsilosis	0	1	24	28
-Candida sp.	0	0	6	7
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	6
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis jirovecii	0	0	14	15
-Trichophyton rubrum	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	0	4
.Otras	2	0	10	15
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	6	14	19

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 35 QUE TERMINÓ EL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2005

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	70	47	2.856	2.692	-C.jejuni	95	73	3.110	3.366
-A.anitratus	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	9	16	438	634
-A.baumannii	2	1	32	34	-E.coli O157	0	1	9	10
-A.hydrophila	0	0	1	0	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	0	1
-B.fragilis	0	1	11	22	-Y.enterocolitica	5	6	104	161
-C.perringens	0	0	12	6	-Y.enterocolitica ser.03	7	1	85	87
-E.cloacae	0	2	49	69	.Múltiple	0	2	56	44
-E.coli	22	9	720	673	.Otras	0	0	16	11
-E.faecalis	4	4	127	113	I.T.S.: Gonococia	2	1	90	87
-E.faecium	1	0	44	22	-N.gonorrhoeae	2	1	86	86
-H.influenzae	0	0	26	15	.Múltiple	0	0	4	1
-H.influenzae b	0	0	3	1	I.T.S.: Sifilis	13	3	320	259
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-T.pallidum	13	3	320	259
-K.pneumoniae	2	3	101	79	I.T.S.: otras	1	2	81	76
-P.aeruginosa	5	3	98	101	-C.trachomatis	1	2	81	76
-P.mirabilis	1	1	37	43	Infecciones respiratorias	10	14	1.600	1.354
-S.agalactiae	2	2	57	61	-C.pneumoniae	2	1	96	81
-S.aureus	4	4	379	368	-C.trachomatis	0	0	1	2
-S.epidermidis	12	7	298	291	-Chlamydia sp.	1	1	21	19
-S.hominis	4	1	115	87	-H.influenzae	0	1	39	38
-S.marcescens	0	0	32	39	-H.influenzae b	0	0	1	3
-S.pneumoniae	3	2	280	165	-M.pneumoniae	3	5	214	215
-S.pyogenes	1	0	20	23	-Mycoplasma sp.	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	1	13	43	-S.pneumoniae	4	6	1.221	993
.Múltiple	2	1	88	80	.Múltiple	0	0	5	3
.Otras	5	5	313	355	.Otras	0	0	1	0
Brucelosis	0	2	8	31	Infección meningocócica	2	1	90	97
-B.melitensis	0	0	3	8	-N.meningitidis	0	0	16	12
-Brucella sp.	0	2	5	23	-N.meningitidis gr.B	2	1	59	62
Enfermedad de Lyme	0	0	8	4	-N.meningitidis gr.C	0	0	14	21
-B.burgdorferi	0	0	8	4	.Otras	0	0	1	2
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	14	8	Legionelosis	19	10	186	205
-S.paratyphi A	0	0	5	1	-L.pneumophila	19	10	186	205
-S.typhi	0	0	9	7	Listeriosis	2	5	50	68
Fiebre Q	3	0	103	78	-L.monocytogenes	2	5	49	68
-C.burnetii	3	0	103	78	.Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	5	5	16	29	Mening.no meningocócicas	1	0	71	43
-R.conorii	5	5	16	29	-H.influenzae	0	0	3	0
G.E.A.: Salmonelosis	182	170	4.037	5.136	-H.influenzae b	0	0	1	0
-S.enteritidis	93	91	1.911	2.745	-S.agalactiae	0	0	5	2
-S.hadar	4	1	59	11	-S.pneumoniae	1	0	61	41
-S.typhimurium	14	18	537	548	-S.pyogenes	0	0	1	0
-S.virchow	1	0	11	4	Micobacterias	30	26	1.427	1.296
-Salmonella gr.B	18	10	162	203	-M.africanum	0	0	2	0
-Salmonella gr.C	0	2	53	27	-M.bovis	0	0	2	3
-Salmonella gr.C1	2	2	55	62	-M.tuberculosis	30	26	1.423	1.293
-Salmonella gr.C2	10	3	141	53	Micobacterias atípicas	1	7	195	146
-Salmonella gr.D	10	8	175	232	-M.avium/intracellulare	0	4	59	28
-Salmonella gr.D1	1	1	35	142	-M.fortuitum	0	0	15	5
-Salmonella sp.	26	27	809	993	-M.gordonae	0	0	16	9
.Múltiple	1	6	48	61	-M.kansasii	1	3	61	64
.Otras	2	1	41	55	-M.marinum	0	0	4	6
G.E.A.: Shigelosis	8	8	131	69	-M.nonchromogenicum	0	0	2	0
-S.boydii	0	0	3	2	-M.xenopi	0	0	12	13
-S.disenteriae	0	0	3	2	.Múltiple	0	0	1	1
-S.flexneri	3	0	25	21	.Otras	0	0	25	20
-S.sonnei	5	7	96	40	Otras rickettsiosis	0	0	1	0
-Shigella sp.	0	0	3	3	-R.typhi	0	0	1	0
.Múltiple	0	1	1	1	Psitacosis	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	1	9	-C.psittaci	0	0	0	1
-V.cholerae NAG	0	0	0	2	Tos ferina	1	0	31	74
-V.fluvialis	0	0	1	1	-B.pertussis	1	0	31	74
-V.parahaemoliticus	0	0	0	6	N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	33	41	39
G.E.A.: otras bacterias	136	117	4.283	4.851					
-A.caviae	11	4	170	185					
-A.hydrophila	3	4	91	120					
-A.sobria	1	3	18	34					
-Aeromonas sp.	0	0	8	13					
-C.coli	2	3	117	95					
-C.difficile	3	4	61	90					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 35 QUE TERMINÓ EL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2005

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	15	4	515	299
Adenovirus 40/41	0	2	11	22
Astrovirus	0	0	87	23
Coxsackie A	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	1	23
Dengue	0	0	1	0
Echovirus	0	0	16	2
Echovirus 9	0	0	0	1
Enterovirus	1	3	109	92
Epstein-Barr	7	21	526	779
Gripe A	1	2	1.105	98
Gripe B	0	0	319	8
Hepatitis A	9	2	124	82
Hepatitis B	2	3	53	62
Hepatitis C	2	1	182	210
Herpes simple	3	4	137	84
Herpes simple tipo 1	0	2	105	90
Herpes simple tipo 2	1	0	32	30
Herpesvirus humano 6	0	0	0	2
Norovirus	0	0	4	2
Parainfluenza	0	0	42	11
Parainfluenza 1	0	0	3	25
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	0	1	61	88
Parotiditis	0	0	13	9
Parvovirus B 19	0	2	28	32
Picornavirus	0	0	0	2
Respiratorio Sincitial	0	0	705	795
Rotavirus	7	3	1.855	1.997
Rubéola	0	0	12	12
Sarampión	0	1	0	8
Varicela Zoster	0	0	45	60
-Otros	0	0	3	0
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	13	39	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2005	2004	2005	2004
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	3	0	29	37
Blastocystis hominis	4	14	342	389
Cryptosporidium sp	3	1	80	17
Echinococcus granulosus	0	0	13	8
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	0	0	40	37
Entamoeba histolytica	0	0	14	20
Enterobius vermicularis	3	7	160	158
Giardia lamblia	18	10	396	445
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp.	0	0	16	14
Plasmodium falciparum	6	2	54	72
Plasmodium malariae	1	0	1	0
Plasmodium ovale	0	0	6	3
Plasmodium sp	1	0	3	2
Plasmodium vivax	0	0	6	8
Schistosoma haematobium	1	0	4	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	3	1	29	27
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	2	7	17
Toxoplasma gondii	0	1	34	38
Trichomonas vaginalis	2	4	87	136
Trichuris trichiura	5	0	56	61
-Otros	7	3	138	180
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	10	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	15	4	570	482
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	8
-Candida albicans	3	1	75	76
-Candida glabrata	0	0	15	6
-Candida guilliermondii	0	0	7	4
-Candida parapsilosis	0	0	45	29
-Candida sp.	0	0	2	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	5
-Malassezia furfur	0	0	23	16
-Microsporium canis	2	1	32	35
-Microsporium gypseum	0	0	1	3
-Trichophyt. mentagrophytes	2	1	85	67
-Trichophyton rubrum	7	0	184	168
-Trichosporon sp.	0	0	7	0
.Múltiple	0	1	5	4
.Otras	1	0	79	58
Mucosas	0	0	12	45
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	2	6
-Aspergillus sp.	0	0	1	4
-Candida albicans	0	0	3	7
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	3	10
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	13
Sistémicas	6	4	102	175
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	3
-Candida albicans	5	0	37	62
-Candida glabrata	0	2	5	27
-Candida guilliermondii	0	0	0	4
-Candida parapsilosis	0	2	24	30
-Candida sp.	0	0	6	7
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	6
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis jirovecii	0	0	14	15
-Trichophyton rubrum	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	0	4
.Otras	1	0	11	15
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	4	14	19

Dirección del BES: Odorina Tello Anchuela

Redacción: M.ª Elena Rodríguez Valín

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: 354-02-003-3

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Graffoffset, S.L.