

## Sumario

Vigilancia de la legionelosis mediante el empleo de un Sistema de Información Geográfica . . . . 145

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 149

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 153

# Vigilancia de la legionelosis mediante el empleo de un Sistema de Información Geográfica

M.J. Soto Zabalgoeazcoa, E. Aránguez Ruiz, I. Abad Sanz, S. Cañellas Llabrés, M.A. Ordobás Gavín, J.F. García García, R. Ramírez Fernández

Servicio de Sanidad Ambiental, Servicio de Epidemiología y Departamento de Informática y Comunicaciones. Instituto de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Madrid.

## Introducción

La preocupación por la aparición en nuestro país de diversos brotes comunitarios de legionelosis<sup>1</sup> ha llevado a la promulgación de instrumentos normativos que regulan los criterios higiénico-sanitarios que deben reunir los aparatos de transferencia de masa de agua en corriente de aire y aparatos de humectación<sup>2</sup>. Asimismo, se han puesto en marcha actuaciones para la prevención a través de programas de salud pública.

El Programa de Prevención y Control de la Legionelosis de la Comunidad de Madrid (CM), dentro de las actuaciones de vigilancia de casos esporádicos y control de brotes, ha implantado un sistema de información geográfica que facilite la vigilancia de los casos y los factores de riesgo ambiental asociados.

El sistema permite un conocimiento preciso de la ubicación de las torres de refrigeración y condensadores evaporativos censados en las once Áreas Sanitarias, así como de los casos esporádicos notificados a través de la Red de Vigilancia Epidemiológica. Esto hace posible disponer de una información de las instalaciones que se encuentran ubicadas en las cercanías del lugar de residencia del caso esporádico y así establecer un control sanitario ambiental más exhaustivo mediante los protocolos establecidos para ello.

## Objetivos

La herramienta puesta en marcha desde el Instituto de Salud Pública (ISP) de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación (DGSPA) de un sistema fundado en el uso de herramientas geográficas para la vigilancia de la legionelosis y los factores de riesgo asociados a la aparición de esta enfermedad transmisible, pretende detectar de forma ágil posibles agregaciones espaciales o

espacio-temporales de casos de legionelosis y asimismo, constituye un apoyo a la tarea de control de las instalaciones de riesgo, manteniendo actualizado de forma permanente el censo georreferenciado. Y permitiendo de esta manera la priorización de actuaciones como las visitas de inspección, toma de muestras o medidas cautelares.

## Fuentes

La Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid proporciona los datos necesarios para el tratamiento espacial de los casos (domicilio). Los datos incluyen todos los casos notificados de ciudadanos residentes en la Comunidad de Madrid que hayan estado expuestos en su territorio, excluyendo, pues, a los viajeros. Al tratarse de información sensible, afectada por la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, a lo largo de todo el proceso se asegura el cumplimiento de dicha protección.

Por su parte, el Sistema de Información de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria (SISAHA) proporciona los datos necesarios para la georreferenciación de las instalaciones de riesgo (torres de refrigeración y condensadores evaporativos).

Frente al escaso centenar de casos de legionelosis declarados anualmente (en ausencia de brotes), el número de instalaciones de riesgo en la CM es superior a las tres mil quinientas, por lo que desde el punto de vista de la gestión del sistema este es el aspecto que más tiempo consume en incorporación, georreferenciación, actualización, mantenimiento y validación de las bases de datos, en un proceso en el que es necesario el concurso de los profesionales que están directamente involucrados en la vigilancia (técnicos de salud pública de las áreas sanitarias).

## Estrategia de representación y análisis espacial

Una vez cargados los datos en el Sistema de Información Geográfica, y teniendo en cuenta que, en este caso, los mapas se utilizan fundamentalmente como herramientas de trabajo y no como un medio de exposición de resultados, se ha optado voluntariamente por una cierta parquedad en la representación cartográfica, de tal modo que, tanto las escalas utilizadas, muy pequeñas, como los elementos cartografiados (una simple trama muda de los ejes de viales, ocultos además tras las áreas de influencia generadas en torno a los casos) permitan mostrar posibles agregaciones de puntos, respetando al mismo tiempo la máxima protección de los datos de carácter personal. Esta especial sensibilidad de los datos personales con los que se trabaja en salud pública constituye en sí misma una de las principales limitaciones para los estudios espaciales, fundamentalmente de tipo puntual, de las variables relacionadas con la salud y la enfermedad<sup>3</sup>.

Siguiendo los criterios establecidos en la Guía Europea para el control y la prevención de la legionelosis asociada a viajes del Grupo de Trabajo Europeo para las Infecciones por Legionella (EWGLI) para discriminar casos individuales de brotes<sup>4</sup>, se representan sistemáticamente los casos de los últimos veinticuatro meses. Los resultados que aquí se presentan son los correspondientes a los años 2003 y 2004.

Se utilizan en la representación cartográfica, de forma sintética, dos atributos de los datos geográficos de los casos de legionelosis con interés para su estudio espacial: la fecha de inicio de síntomas —año y semana epidemiológica— que permite detectar agregaciones espacio-temporales, y el grupo de edad, establecido como variable dicotómica: mayores de 65 años y resto.

Una vez cartografiados los casos, se puede hacer una primera estimación de la presencia o no de agregaciones. Además, se estudia la relación espacial entre los casos y las instalaciones de riesgo representada en áreas circulares de 500 metros de diámetro en torno a cada caso en las que se han cartografiado con puntos las torres y condensadores. Tanto la determinación de la distancia como la forma circular del área de influen-

cia se han establecido atendiendo al criterio de máxima precaución fundado en la “idea de que ante la amenaza de daños a la salud humana no es necesario esperar a alcanzar una certidumbre científica completa”<sup>5</sup>. Utilizando ese principio, se trabaja con la hipótesis más desfavorable de que la difusión de un aerosol con alto contenido bacteriano puede ocurrir en cualquier dirección. En el caso del estudio de un brote en el que se pueden conocer con mayor precisión los espacios coincidentes entre los casos y los tiempos de exposición, los modelos de dispersión que definen áreas no tendrían por que ser circulares<sup>6</sup>.

Sin embargo, para el establecimiento de un sistema de vigilancia de casos esporádicos acumulados en un periodo de 24 meses, que es el que aquí se describe, parece más apropiado el uso de todas las situaciones posibles que hayan podido suceder en los periodos de exposición e incubación considerados.

Respecto a la distancia utilizada, no hay acuerdo en la literatura sobre el tema. Aunque parece que el estudio de brotes causados por una fuente puntual establece que la infección se puede producir incluso a distancias de 1,5-1,7 km. de grandes instalaciones generadoras de aerosoles<sup>7,8,9</sup>, el estudio de casos esporádicos considera que la distancia de 500 metros<sup>10</sup> es determinante en el siempre impreciso dibujo de la línea que separa el efecto de su ausencia.

Otro asunto fundamental relacionado con la representación cartográfica es el de la exhaustividad, entendiéndola como el procedimiento que permite cartografiar por partes todo el territorio objeto de estudio mediante la elección de un marco sistemático de representación cartográfica<sup>11</sup>. Como la finalidad del sistema es triple, también es múltiple el marco de representación cartográfica.

Para el apoyo a la vigilancia de instalaciones de riesgo, el marco elegido es el que proporciona el límite de las hojas del Mapa Topográfico Nacional (MTN) 1:5.000, que aporta la precisión necesaria (Figura 1).

Para la representación gráfica de agregaciones de casos como para representar conjuntamente los casos, los círculos de influencia en su entorno y las instalaciones situadas dentro de estas áreas circulares, la exhaustividad elegida es el distrito sanitario con un solapamiento

Figura 1

### Exhaustividad: hojas MTN 1:5.000

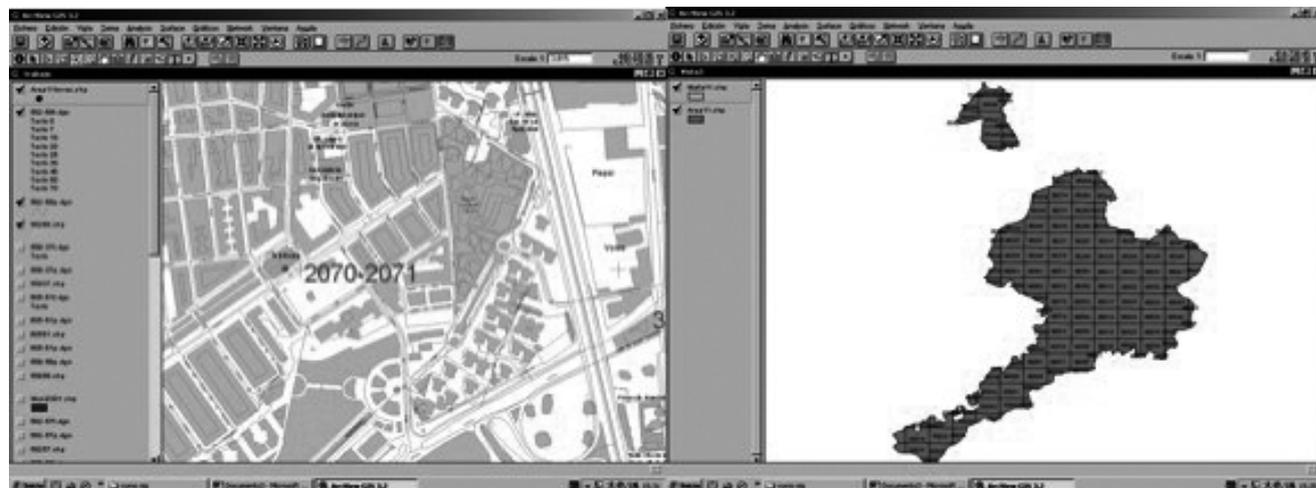
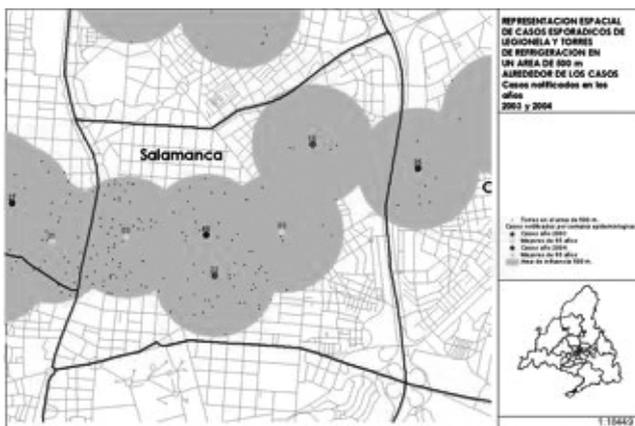


Figura 2

## Exhaustividad: distritos sanitarios



suficiente que permita observar casos situados en otros distritos pero próximos al representado (Figura 2).

La difusión de los documentos cartográficos se realiza a través de la red local de la DGSPA actualizándose de forma trimestral. De esta forma, los técnicos epidemiólogos y de sanidad ambiental responsables del programa de legionelosis, responsables de sanidad ambiental, de enfermedades transmisibles y de las áreas de salud, tienen disponible permanentemente una herramienta de apoyo a sus funciones.

## Resultados

Durante los años 2003 y 2004 se declararon al sistema de notificación obligatoria de la Red de Vigilancia Epidemiológica 142 casos de legionelosis, 84 en el año 2003 y 58 en el 2004, de los cuales 10 casos (12%) en el primer año y 9 (15,5%) en el segundo estuvieron asociados a viaje, es decir habían pernoctado más de la mitad del periodo de incubación (de dos a diez días) de la enfermedad fuera de la Comunidad de Madrid. En el análisis se han incluido sólo los casos residentes en la Comunidad de Madrid y no asociados a viajes, de manera que se han estudiado 123 casos: 74 casos en 2003 y 49 en 2004.

La media de edad ha sido de 57 años (DE=15,1) en un rango de 28 a 84 años (Tabla 1).

Tabla 1

## Distribución de los casos según grupos de edad

EDAD	2003		2004		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Desconocido	1	1,4	0	—	1	0,8
0-14	0	—	0	—	0	—
15-64	49	66,2	30	61,2	79	64,2
>64	24	32,4	19	38,8	43	35,0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

El patrón de presentación según sexo fue del 85% hombres para los dos años de estudio.

Respecto a factores predisponentes, el 55,3% eran fumadores, el 16,3% tenían el antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 12,2% eran diabéticos y en torno al 5% padecían algún tipo de inmunodepresión (tratamiento con corticoides, receptores de trasplantes, procesos neoplásicos, etc).

Doce casos en el año 2003 y trece en el 2004 habían viajado en los diez días anteriores al inicio de los síntomas, pero habían pasado más de la mitad del periodo de incubación, previo al inicio de síntomas, en nuestra Comunidad.

El 93,5% de los casos se pudieron confirmar microbiológicamente, el 95% en 2003 y el 92% en 2004, siendo el 92% por la detección de Antígeno en orina. El resto de casos se clasificaron como sospechosos o probables por tener clínica compatible con la enfermedad y/o resultado positivo de alguna prueba presuntiva de laboratorio.

En cuanto a la distribución temporal de los casos se aprecia en la Figura 3 cómo en el año 2004 se ha producido una mayor incidencia coincidiendo con los meses de verano y otoño, meses en los que se describen con mayor frecuencia los brotes.

Durante estos dos años, no se pudo establecer relación entre los casos registrados, siendo todos ellos esporádicos y comunitarios.

Figura 3

## Legionelosis en la CM. Casos notificados por cuatrisesmanas en los años 2003 y 2004

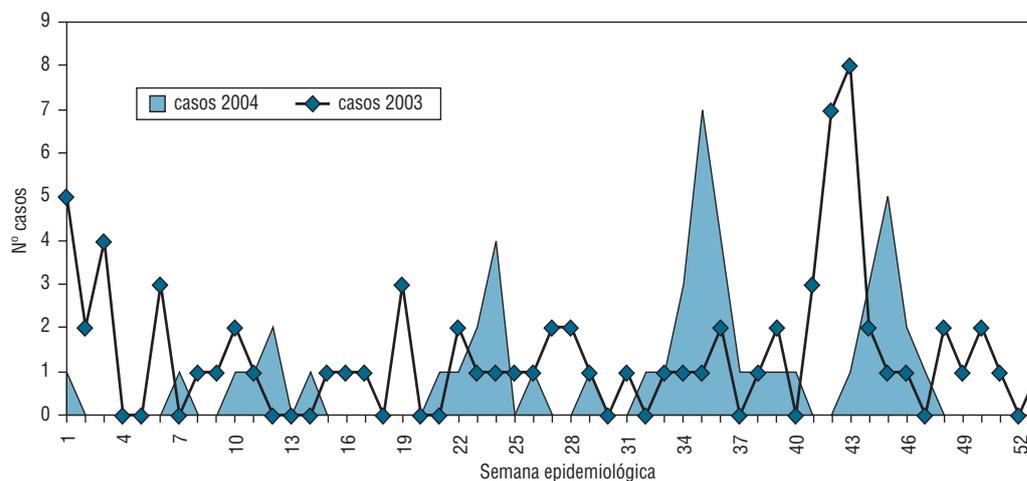
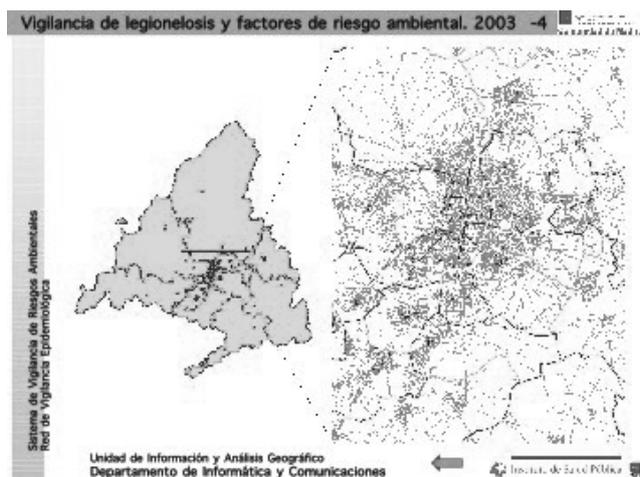


Figura 4

## Distribución de casos de legionelosis 2003-2004



Respecto a la distribución espacial no se detecta ninguna zona con agregación de puntos que permita hacer sospechar ausencia de aleatoriedad y consiguientemente presencia de una causa ambiental común a varios casos (Figura 4).

Las instalaciones de refrigeración capaces de generar aerosoles actualizadas a 31 de diciembre de 2004 son 3.563. De estas, 3.086 son torres de refrigeración y 477 son condensadores evaporativos.

Son 487 las instalaciones que están situadas a menos de 500 metros de algún caso y, de ellas, 158 están en ese rango de distancia de más de un caso. Estas son las instalaciones en las que se han de centrar los mayores esfuerzos de vigilancia, aunque siempre siendo conscientes de que la sospecha sobre su influencia en la aparición de casos de legionelosis es remota al no haberse detectado agregaciones espaciales no debidas al azar. No obstante, este es uno de los principales valores añadidos del sistema descrito en este trabajo: de 3.563 instalaciones 158, es decir el 4,4 %, constituyen el objetivo sobre el que el programa focaliza su mayor atención.

## Discusión

Los SIG se revelan como una herramienta muy útil para la vigilancia y control de la legionelosis y sus factores de riesgo, no sólo porque permiten valorar de forma rápida la presencia de potenciales brotes o agregaciones espacio-temporales y de agregaciones atemporales en determinadas zonas sino también porque permite tener actualizada la información de un forma muy ágil y, al mismo tiempo, facilita la gestión de los programas de salud pública, ayudando a una eficaz toma de decisiones y permitiendo jerarquizar las intervenciones.

Por otra parte, tener este sistema permanentemente engrasado y en funcionamiento continuo aporta la garantía de que situaciones de crisis van a poder ser detectadas con antelación y, por tanto, las mejores intervenciones podrán ser implementadas en el tiempo y la forma adecuados, con el incremento de la eficiencia que ello supone.

Este sistema puede incorporar, en tiempos de alertas, brotes y/o crisis de salud pública, algunas mejoras que no tienen justificación para el seguimiento rutinario. Entre estas mejoras destaca, fundamentalmente, la

necesidad de georreferenciar otras direcciones distintas al domicilio, puesto que hay que tener en cuenta que la población, incluidos los mayores, están expuestos en otras ubicaciones (puestos de trabajo, lugares de ocio) y, sobre todo en los trayectos entre estas distintas ubicaciones. El análisis espacial utilizará en estos casos estrategias algo diferentes (por ejemplo, áreas de influencia longitudinales a partir de los ejes de los itinerarios) pero en esencia, se tratará de explotar con mayor intensidad las potencialidades que ofrecen los SIG y que se han expuesto en el presente trabajo.

## Agradecimientos

Este trabajo no podría haberse realizado sin la colaboración de los técnicos de salud pública del ISP y, especialmente de los miembros de la comisión del programa de Prevención y Control de la Legionelosis: Concepción de Paz, Victoria de la Higuera, Javier Reinares, Carlos Corriente, Isabel Carrillo, Purificación Pedrero, Estrella Turrero, Raquel Bravo, Purificación Pedroche, Jesús Pérez, M<sup>a</sup> Eugenia Marín, Bernardo Ferrer, Concepción Lezcano, M<sup>a</sup> Teresa López, Pilar González, Javier Castro, Mar Burgoa y José María Ordóñez que, además, ha enriquecido el documento final con comentarios muy valiosos.

## Referencias

- Informe del brote de neumonía por legionella de Alcalá de Henares. Madrid, abril 1997. Bol Epidemiol Semanal, 1997; 5: n.º 14 (133-144) y 15(145-152); Brote explosivo de Legionelosis en Murcia en 2001. Boletín Epidemiológico de Murcia (2004) vol. 25, nº 657 y en Emerg Infect Dis.2003 Aug, 9(8):915-21; Brot comunitari de legionelosis a Mataró. Butlletí Epidemiològic de Catalunya. XXIV, Setembre 2003; 133-136; Fernández JA, Marco T, Orozco D, Merino J.El hospital ante un brote prolongado de legionelosis. Gac Sanit. 2004;18:335-7.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 865/2003 por el que se establecen los criterios higiénicos sanitarios para la prevención y control de la legionelosis. BOE núm. 171, 18/7/2003.
- Escobar F, Green J, Waters E y Williamson I Geographic information systems for the public health sector: a proposal for the research agenda. En: Flahault, A Toubiana L y Valleron AJ editors. Geography and medicine. Geomed'99. Paris: Elsevier, 2000. pp.139-147.
- European Guidelines for Control and Prevention of Travel Associated Legionnaires' Disease.
- JM Cózar. Principio de precaución y medio ambiente. RESP 2005 vol 79 nº 2; 133-144.
- R Bentham, M Pradhan, P Hakendorf, and P Wilmot.: Modelling Cooling Tower Risk for Legionnaires' Disease using Bayesian Networks and Geographic Information Systems. Informatics Unit, University of Adelaide.http://www.informatics.adelaide.edu.au/research/Legionella/PW-Cooling-TowerModelling.html.
- Addiss DG, Davis JP, LaVenture M, Wand PJ, Hutchinson MA, McKinney RM. Community-acquired Legionnaires' disease associated with a cooling tower: evidence for longer-distance transport of Legionella pneumophila. Am J Epidemiol. 1989 Sep;130(3):557-68.
- Outbreak of legionellosis in a community. Report of an ad-hoc committee. Lancet. 1986 Aug 16;2(8503): 380-3.
- Brown CM, Nuorti PJ, Breiman RF, Hatchcock AL, Fields BS, Lipman HB, Llewellyn GC, Hofmann J, Cetron M. A community outbreak of Legionnaires' disease linked to hospital cooling towers: an epidemiological method to calculate dose of exposure. Int J Epidemiol 1999; 28: 353-59.
- Bhopal RS, Fallon RJ, Buist EC, Black RJ, Urquhart JD. Proximity of the home to a cooling tower and risk of non-outbreak Legionnaires' disease. BMJ. 1991 Feb 16; 302 (6773): 378-83.
- Bosque Sendra, J. Sistemas de Información Geográfica. 1992 Rialp. Madrid.

**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 2 DE JULIO DE 2005**

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 26		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 26	Acum. casos	Sem. 26	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	5	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	1	41	48	3	34	1,33	1,21
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	34	45	3	77	0,00	0,44
Triquinosis	124	0	0	5	26				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	13	12	517	538	15	601	0,87	0,86
Gripe	487	2.042	2.359	1.161.689	330.483	4.282	733.480	0,48	1,58
Legionelosis	482.8	24	24	336	381				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	38	53				
Tuberculosis respiratoria	011	112	147	2.660	3.613	149	3.980	0,75	0,67
Varicela	052	4.116	7.878	105.084	198.882	7.620	145.118	0,54	0,72
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	31	419	522	17	506	0,82	0,83
Sífilis	091	17	27	577	596	14	434	1,21	1,33
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	37	34	1.381	769	92	3.293	0,40	0,42
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	8	8	549	53	3	82	2,67	6,70
Sarampión	055	1	0	8	13	2	67	0,50	0,12
Tétanos	037	0	0	10	9				
Tos Ferina	033	5	20	164	300	19	300	0,26	0,55
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	17	18	487	537				
Hepatitis B	070.2,070.3	9	20	291	416				
Otras hepatitis víricas	070	12	18	366	472				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	5	15	186	399	21	480	0,24	0,39
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	1	10	130	153				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	1	0	8	9				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	7	6				
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:  
Disentería (1,33). Rubeola (2,67).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Gripe (0,48). Tuberculosis respiratoria (0,75). Varicela (0,54). Parotiditis (0,40). Sarampión (0,50). Tos Ferina (0,26). Brucelosis (0,24).

\* 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 26 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	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	4	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0	0	1	0	0	0
Gripe	1	24	25	24	1.000	3	19	46	98	219	3	323	139	29	4	36	8	29	12
Legionelosis	2	1	1	2	0	0	1	0	4	10	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	33	2	5	1	5	0	1	2	23	18	1	7	0	1	2	10	0	1	0
Varicela	95	222	258	90	202	75	304	144	438	608	188	130	699	187	140	286	9	14	27
Infección gonocócica	2	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
Sífilis	1	3	2	1	1	0	0	0	3	2	0	0	2	0	0	1	0	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	7	3	5	1	1	0	2	4	3	1	1	0	6	0	1	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	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	0	0	2	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	1	1	4	2	0	0	4	0	1	2	0	0	0
Hepatitis B	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	6	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	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	0	0	0	0	0	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	1	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 9 DE JULIO DE 2005

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 27		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 27	Acum. casos	Sem. 27	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	5	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disenteria	004	4	1	45	49	0	34	0,00	1,32
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	4	35	49	4	81	0,25	0,43
Triquinosis	124	1	0	6	26				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	7	12	524	550	15	616	0,47	0,85
Gripe	487	1.974	1.932	1.163.663	332.415	3.588	736.809	0,55	1,58
Legionelosis	482.8	21	29	357	410				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	39	55				
Tuberculosis respiratoria	011	103	147	2.763	3.760	144	4.110	0,72	0,67
Varicela	052	3.092	5.855	108.176	204.737	5.880	152.119	0,53	0,71
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	11	24	430	546	16	520	0,69	0,83
Sífilis	091	19	23	596	619	16	437	1,19	1,36
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	37	37	1.418	806	76	3.369	0,49	0,42
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	8	1	557	54	5	90	1,60	6,19
Sarampión	055	0	0	8	13	1	70	0,00	0,11
Tétanos	037	0	0	10	9				
Tos Ferina	033	8	20	172	320	13	320	0,62	0,54
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	15	5	502	542				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	17	302	433				
Otras hepatitis víricas	070	21	11	387	483				
Zoonosis									
Brucelosis	023	3	17	189	416	17	495	0,18	0,38
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	11	137	164				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	8	9				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	7	6				
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:  
Rubeola (1,60).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disenteria (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,25). Enfermedad Meningocócica (0,47). Gripe (0,55). Tuberculosis respiratoria (0,72). Varicela (0,53). Infección gonocócica (0,69). Parotiditis (0,49). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,62). Brucelosis (0,18).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 7 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 27 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	1	0	0	3	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0
Gripe	0	27	35	9	985	1	23	33	76	265	4	292	108	27	16	42	7	18	6
Legionelosis	2	2	3	0	0	0	1	0	2	5	0	1	1	3	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	31	4	5	0	5	0	4	1	17	10	6	2	0	2	1	15	0	0	0
Varicela	77	142	229	84	118	60	217	97	327	474	127	136	507	132	72	245	16	11	21
Infección gonocócica	2	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Sífilis	4	1	1	0	1	0	1	0	2	1	0	1	6	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	5	3	4	5	2	0	1	1	2	3	1	1	7	1	0	0	1	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	1	1	0	3	3	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	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	3	0	2	3	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	1	0	4	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	1	0	0	1	0	0	0	6	0	0	4	6	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	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
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 26 QUE TERMINO EL 2 DE JULIO DE 2005**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	69	117	2.070	2.022	-C.jejuni	66	107	2.206	2.538
-A.anitratus	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	13	13	332	471
-A.baumannii	1	3	28	27	-E.coli O157	1	0	6	5
-A.hydrophila	0	0	1	0	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	0	1
-B.fragilis	1	2	10	17	-Y.enterocolitica	3	3	76	125
-C.perfringens	1	0	11	5	-Y.enterocolitica ser.03	1	3	54	60
-E.cloacae	0	5	31	44	.Múltiple	0	2	36	28
-E.coli	16	37	486	496	.Otras	3	0	13	10
-E.faecalis	1	6	96	78	I.T.S.: Gonococia	2	0	66	66
-E.faecium	2	1	33	17	-N.gonorrhoeae	2	0	62	65
-H.influenzae	0	1	19	10	.Múltiple	0	0	4	1
-H.influenzae b	0	0	3	1	I.T.S.: Sífilis	3	8	240	201
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-T.pallidum	3	8	240	201
-K.pneumoniae	1	4	71	56	I.T.S.: otras	0	5	63	61
-P.aeruginosa	4	6	65	74	-C.trachomatis	0	5	63	61
-P.mirabilis	3	3	31	33	Infecciones respiratorias	21	29	1.379	1.187
-S.agalactiae	0	3	40	44	-C.pneumoniae	0	1	64	63
-S.aureus	15	13	289	263	-C.trachomatis	0	0	0	1
-S.epidermidis	4	8	219	219	-Chlamydia sp.	1	2	17	12
-S.hominis	3	2	73	69	-H.influenzae	1	0	35	30
-S.marcescens	1	1	21	30	-H.influenzae b	0	0	1	3
-S.parasanguis	0	0	1	0	-M.pneumoniae	2	7	137	176
-S.pneumoniae	1	3	234	142	-S.pneumoniae	17	19	1.121	900
-S.pyogenes	2	0	17	17	.Múltiple	0	0	3	2
-Staphylococcus coag-	0	0	8	39	.Otras	0	0	1	0
.Múltiple	4	3	57	63	Infección meningocócica	1	1	75	80
.Otras	9	16	226	276	-N.meningitidis	0	0	14	9
Brucelosis	1	1	6	21	-N.meningitidis gr.B	0	1	48	50
-B.melitensis	0	0	2	4	-N.meningitidis gr.C	1	0	12	19
-Brucella sp.	1	1	4	17	.Otras	0	0	1	2
Enfermedad de Lyme	0	0	5	4	Legionelosis	3	16	119	96
-B.burgdorferi	0	0	5	4	-L.pneumophila	3	16	119	96
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	11	4	Listeriosis	0	0	22	47
-S.paratyphi A	0	1	4	1	-L.monocytogenes	0	0	21	47
-S.typhi	0	0	7	3	.Múltiple	0	0	1	0
Fiebre Q	0	4	52	63	Mening.no meningocócicas	0	1	64	38
-C.burnetii	0	4	52	63	-H.influenzae	0	0	3	0
Fiebre botonosa	1	2	7	13	-H.influenzae b	0	0	1	0
-R.conorii	1	2	7	13	-S.agalactiae	0	0	5	2
G.E.A.: Salmonelosis	125	207	2.087	3.378	-S.pneumoniae	0	1	54	36
-S.enteritidis	71	116	973	1829	-S.pyogenes	0	0	1	0
-S.hadar	1	0	3	9	Micobacterias	63	44	1.123	911
-S.typhimurium	22	22	379	377	-M.africanum	0	0	1	0
-S.virchow	0	1	9	4	-M.bovis	0	0	2	3
-Salmonella gr.B	1	4	92	124	-M.tuberculosis	63	44	1.120	908
-Salmonella gr.C	1	0	17	15	Micobacterias atípicas	5	3	151	98
-Salmonella gr.C1	0	2	32	34	-M.avium/intracellulare	0	0	46	15
-Salmonella gr.C2	0	2	16	31	-M.fortuitum	1	0	9	4
-Salmonella gr.D	10	6	65	131	-M.gordonae	0	0	13	7
-Salmonella gr.D1	0	8	27	78	-M.kansasii	2	2	45	44
-Salmonella sp.	18	42	423	682	-M.marinum	1	0	3	5
.Múltiple	0	3	27	23	-M.xenopi	1	1	11	9
.Otras	1	1	24	41	.Múltiple	0	0	1	1
G.E.A.: Shigelosis	2	3	76	42	.Otras	0	0	23	13
-S.boydii	0	0	1	2	Otras rickettsiosis	0	0	1	3
-S.disenteriae	0	0	2	2	-R.typhi	0	0	1	0
-S.flexneri	0	0	14	16	.Otras	0	0	0	3
-S.sonnei	2	3	57	19	Psitacosis	0	0	0	1
-Shigella sp.	0	0	2	3	-C.psittaci	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	0	3	Tos ferina	0	2	19	41
-V.fluviialis	0	0	0	1	-B.pertussis	0	2	19	41
-V.parahaemoliticus	0	0	0	2	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	28	36	40	39
G.E.A.: otras bacterias	96	149	3.057	3.599					
-A.caviae	1	8	115	128					
-A.hydrophila	3	5	65	75					
-A.sobria	1	2	13	19					
-Aeromonas sp.	0	1	4	8					
-C.coli	4	3	86	60					
-C.difficile	0	2	51	71					

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 26 QUE TERMINO EL 2 DE JULIO DE 2005**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	8	7	360	260
Adenovirus 40/41	0	1	9	6
Astrovirus	1	0	81	23
Coxsackie B	0	0	0	22
Echovirus	0	0	14	2
Echovirus 9	0	0	0	1
Enterovirus	12	3	82	74
Epstein-Barr	13	33	380	610
Gripe A	1	1	1.088	90
Gripe B	0	0	317	7
Hepatitis A	2	3	83	64
Hepatitis B	0	0	29	52
Hepatitis C	9	6	110	188
Herpes simple	3	4	97	70
Herpes simple tipo 1	0	3	80	64
Herpes simple tipo 2	0	0	26	24
Herpesvirus humano 6	0	0	0	2
Norovirus	3	0	3	2
Parainfluenza	1	0	39	11
Parainfluenza 1	0	0	2	23
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	1	7	57	75
Parotiditis	0	0	8	8
Parvovirus B 19	7	0	24	21
Picornavirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	2	1	694	786
Rotavirus	10	4	1.788	1.965
Rubéola	0	0	12	9
Sarampión	0	0	0	2
Varicela Zoster	3	3	34	46
-Otros	0	0	2	0
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	17	39	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2005	2004	2005	2005
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	0	1	13	30
Blastocystis hominis	7	15	279	295
Cryptosporidium sp	0	0	63	8
Echinococcus granulosus	0	0	7	7
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	0	1	22	23
Entamoeba histolytica	2	0	7	10
Enterobius vermicularis	3	3	127	114
Giardia lamblia	3	14	229	303
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	2	0	15	10
Plasmodium falciparum	0	5	33	53
Plasmodium ovale	0	0	6	2
Plasmodium sp	1	0	2	2
Plasmodium vivax	0	0	5	8
Schistosoma haematobium	0	0	2	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	0	0	20	20
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	6	11
Toxoplasma gondii	1	0	20	31
Trichomonas vaginalis	3	4	54	96
Trichuris trichiura	1	4	39	52
-Otros	1	1	69	124
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	16	32	32

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	4	18	449	365
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	5
-Candida albicans	0	4	58	57
-Candida glabrata	0	1	13	6
-Candida guilliermondii	0	0	7	3
-Candida parapsilosis	0	0	44	24
-Candida sp.	0	0	1	1
-Epidermophyton floccosum	0	4	5	
-Malassezia furfur	0	1	23	13
-Microsporum canis	0	2	24	27
-Microsporum gypseum	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	2	3	61	50
-Trichophyton rubrum	2	5	136	119
-Trichosporon sp.	0	0	7	0
.Múltiple	0	0	3	3
.Otras	0	2	62	50
Mucosas	0	0	9	43
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	1	6
-Aspergillus sp.	0	0	1	3
-Candida albicans	0	0	3	7
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	2	10
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	12
Sistémicas	1	5	63	146
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Candida albicans	0	1	24	55
-Candida glabrata	0	1	5	23
-Candida guilliermondii	0	1	0	3
-Candida parapsilosis	1	1	17	21
-Candida sp.	0	0	2	4
-Cryptococcus neoformans	0	1	3	6
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis jirovecii	0	0	8	13
.Múltiple	0	0	0	3
.Otras	0	0	3	14
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	2	6	14	19

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 27 QUE TERMINO EL 9 DE JULIO DE 2005**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	41	85	2.111	2.107	-C.jejuni	46	102	2.252	2.640
-A.anitratus	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	7	22	339	493
-A.baumannii	0	1	28	28	-E.coli O157	1	0	7	5
-A.hydrophila	0	0	1	0	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	10	17	-Y.enterocolitica	2	4	78	129
-C.perfringens	0	0	11	5	-Y.enterocolitica ser.03	0	3	54	63
-E.cloacae	1	3	32	47	.Múltiple	0	0	36	28
-E.coli	16	21	502	517	.Otras	2	0	15	10
-E.faecalis	1	8	97	86	I.T.S.: Gonococia	0	5	67	71
-E.faecium	1	0	34	17	-N.gonorrhoeae	0	5	63	70
-H.influenzae	0	0	19	10	.Múltiple	0	0	4	1
-H.influenzae b	0	0	3	1	I.T.S.: Sífilis	10	7	252	208
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-T.pallidum	10	7	252	208
-K.pneumoniae	2	1	73	57	I.T.S.: otras	0	2	63	63
-P.aeruginosa	2	0	67	74	-C.trachomatis	0	2	63	63
-P.mirabilis	0	2	31	35	Infecciones respiratorias	14	23	1.394	1.210
-S.agalactiae	0	0	40	44	-C.pneumoniae	0	3	64	66
-S.aureus	8	13	297	276	-C.trachomatis	0	0	0	1
-S.epidermidis	0	12	219	231	-Chlamydia sp.	1	0	18	12
-S.hominis	2	4	75	73	-H.influenzae	0	2	35	32
-S.marcescens	3	2	24	32	-H.influenzae b	0	0	1	3
-S.parasanguis	0	0	1	0	-M.pneumoniae	7	5	144	181
-S.pneumoniae	1	4	235	146	-S.pneumoniae	6	13	1.128	913
-S.pyogenes	0	2	17	19	.Múltiple	0	0	3	2
-Staphylococcus coag-	0	0	8	39	.Otras	0	0	1	0
.Múltiple	0	3	57	66	Infección meningocócica	0	0	75	80
.Otras	4	9	230	285	-N.meningitidis	0	0	14	9
Brucelosis	0	2	6	23	-N.meningitidis gr.B	0	0	48	50
-B.melitensis	0	0	2	4	-N.meningitidis gr.C	0	0	12	19
-Brucella sp.	0	2	4	19	.Otras	0	0	1	2
Enfermedad de Lyme	0	0	5	4	Legionelosis	4	7	123	103
-B.burgdorferi	0	0	5	4	-L.pneumophila	4	7	123	103
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	11	4	Listeriosis	0	1	23	48
-S.paratyphi A	0	0	4	1	-L.monocytogenes	0	1	22	48
-S.typhi	0	0	7	3	.Múltiple	0	0	1	0
Fiebre Q	1	4	53	67	Mening.no meningocócicas	1	0	65	38
-C.burnetii	1	4	53	67	-H.influenzae	0	0	3	0
Fiebre botonosa	0	1	7	14	-H.influenzae b	0	0	1	0
-R.conorii	0	1	7	14	-S.agalactiae	0	0	5	2
G.E.A.: Salmonelosis	121	190	2.208	3.568	-S.pneumoniae	1	0	55	36
-S.enteritidis	78	92	1051	1921	-S.pyogenes	0	0	1	0
-S.hadar	0	0	3	9	Micobacterias	23	46	1.151	957
-S.typhimurium	11	23	390	400	-M.africanum	0	0	1	0
-S.virchow	0	0	9	4	-M.bovis	0	0	2	3
-Salmonella gr.B	0	7	92	131	-M.tuberculosis	23	46	1.148	954
-Salmonella gr.C	0	2	17	17	Micobacterias atípicas	3	9	154	107
-Salmonella gr.C1	0	2	32	36	-M.avium/intracellulare	1	3	47	18
-Salmonella gr.C2	0	4	16	35	-M.fortuitum	1	1	10	5
-Salmonella gr.D	10	10	75	141	-M.gordonae	0	0	13	7
-Salmonella gr.D1	0	10	27	88	-M.kansasii	1	2	46	46
-Salmonella sp.	20	37	443	719	-M.marinum	0	0	3	5
.Múltiple	1	2	28	25	-M.xenopi	0	0	11	9
.Otras	1	1	25	42	.Múltiple	0	0	1	1
G.E.A.: Shigelosis	2	3	78	45	.Otras	0	3	23	16
-S.boydii	0	0	1	2	Otras rickettsiosis	0	0	1	3
-S.disenteriae	0	0	2	2	-R.typhi	0	0	1	0
-S.flexneri	1	0	15	16	.Otras	0	0	0	3
-S.sonnei	1	3	58	22	Psitacosis	0	0	0	1
-Shigella sp.	0	0	2	3	-C.psittaci	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	0	3	Tos ferina	1	2	20	43
-V.fluviialis	0	0	0	1	-B.pertussis	1	2	20	43
-V.parahaemoliticus	0	0	0	2	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	27	35	40	39
G.E.A.: otras bacterias	72	159	3.129	3.758					
-A.caviae	1	8	116	136					
-A.hydrophila	2	6	67	81					
-A.sobria	1	2	14	21					
-Aeromonas sp.	0	0	4	8					
-C.coli	7	5	93	65					
-C.difficile	3	7	54	78					

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 27 QUE TERMINO EL 9 DE JULIO DE 2005**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	9	6	374	266
Adenovirus 40/41	0	4	9	10
Astrovirus	0	0	81	23
Coxsackie B	0	0	0	22
Echovirus	0	0	14	2
Echovirus 9	0	0	0	1
Enterovirus	2	4	84	78
Epstein-Barr	5	32	385	642
Gripe A	3	3	1.094	93
Gripe B	0	1	317	8
Hepatitis A	1	2	84	66
Hepatitis B	1	1	30	53
Hepatitis C	8	2	118	190
Herpes simple	6	1	106	71
Herpes simple tipo 1	0	4	80	68
Herpes simple tipo 2	1	0	27	24
Herpesvirus humano 6	0	0	0	2
Norovirus	0	0	3	2
Parainfluenza	1	0	40	11
Parainfluenza 1	0	1	2	24
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	0	1	57	76
Parotiditis	1	0	9	8
Parvovirus B 19	0	1	24	22
Picornavirus	0	1	0	2
Respiratorio Sincitial	0	1	697	787
Rotavirus	7	2	1.795	1.967
Rubéola	0	2	12	11
Sarampión	0	1	0	3
Varicela Zoster	0	4	34	50
-Otros	0	0	2	0
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	15	39	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2005	2004	2005	2005
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	1	1	14	31
Blastocystis hominis	3	8	282	303
Cryptosporidium sp	0	0	63	8
Echinococcus granulosus	2	1	9	8
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	2	4	24	27
Entamoeba histolytica	3	1	10	11
Enterobius vermicularis	2	4	129	118
Giardia lamblia	16	23	245	326
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	3	15	13
Plasmodium falciparum	3	2	36	55
Plasmodium ovale	0	0	6	2
Plasmodium sp	0	0	2	2
Plasmodium vivax	0	0	5	8
Schistosoma haematobium	0	0	2	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	1	0	21	20
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	6	11
Toxoplasma gondii	2	1	22	32
Trichomonas vaginalis	1	10	55	106
Trichuris trichiura	0	3	39	55
-Otros	2	10	71	134
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	17	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	7	9	456	374
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	5
-Candida albicans	0	4	58	61
-Candida glabrata	0	0	13	6
-Candida guilliermondii	0	0	7	3
-Candida parapsilosis	0	1	44	25
-Candida sp.	0	1	1	2
-Epidermophyton floccosum	0	4	5	
-Malassezia furfur	0	0	23	13
-Microsporum canis	0	0	24	27
-Microsporum gypseum	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	3	0	64	50
-Trichophyton rubrum	3	3	139	122
-Trichosporon sp.	0	0	7	0
.Múltiple	0	0	3	3
.Otras	1	0	63	50
Mucosas	0	2	9	45
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	1	6
-Aspergillus sp.	0	1	1	4
-Candida albicans	0	0	3	7
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	2	10
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	1	1	13
Sistémicas	1	4	64	150
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Candida albicans	0	2	24	57
-Candida glabrata	0	0	5	23
-Candida guilliermondii	0	1	0	4
-Candida parapsilosis	0	0	17	21
-Candida sp.	0	1	2	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	6
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis jirovecii	1	0	9	13
.Múltiple	0	0	0	3
.Otras	0	0	3	14
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	2	5	14	19

Dirección del BES: Odorina Tello Anchuela

Redacción: M.<sup>ª</sup> 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.