

Sumario

Vigilancia epidemiológica del sida en España. Situación a 30 de junio de 2005 ..... 157

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 161

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica ..... 165

## Vigilancia epidemiológica del sida en España. Situación a 30 de junio de 2005.

El Registro Nacional de Sida es una actividad en la que participan los Registros de Sida de las Comunidades Autónomas y el Registro de Sida de Sanidad Penitenciaria\*

A pesar de que los nuevos tratamientos antirretrovirales han demostrado una gran eficacia en la mejora de la calidad de vida y la supervivencia de las personas infectadas por el VIH, la infección sigue sin tener un tratamiento curativo y aún se producen un número considerable de casos de sida y de fallecimientos asociados. Entre los países de Europa Occidental, España ocupa el segundo lugar en incidencia de casos de sida siendo sólo superado por Portugal<sup>1</sup>.

Los sistemas de notificación de casos de sida informan sobre la efectividad de los tratamientos y de las actuales pautas de manejo clínico de las personas infectadas, aspectos clave en el curso de la epidemia<sup>2</sup>. Puesto que el sida es una consecuencia tardía de la infección por VIH, la vigilancia de casos de sida no aporta información sobre la ocurrencia de nuevas infecciones por VIH, cuya evolución puede ser diferente a la de casos de sida<sup>3,4</sup>. Por este motivo, la notificación de nuevos diagnósticos de infección por VIH constituye una prioridad para la monitorización de la epidemia y como consecuencia, desde la segunda mitad de los 90 la mayor parte de los países de nuestro entorno europeo han puesto en marcha sistemas de notificación de casos de VIH<sup>1</sup>.

A continuación se presenta el análisis epidemiológico de los casos de sida notificados en España hasta el 30 de Junio de 2005.

### Evolución de la incidencia de sida en España

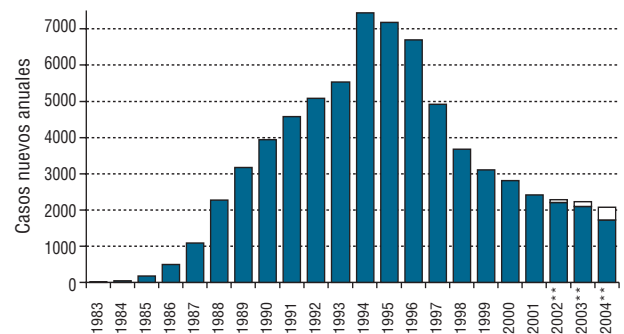
Hasta mediados de los años noventa, la incidencia anual de sida fue ascendente alcanzando su punto máximo en 1994, coincidiendo con la ampliación de la definición de caso. A partir de 1996, el impacto del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) sobre la calidad de vida y la supervivencia de las personas infectadas, se puso de manifiesto con descensos muy importantes en la incidencia de sida y en la mortalidad asociada al VIH. Corrigiendo por retraso en la notificación<sup>5</sup>, entre 1996 y 2004 los casos de sida registraron descensos mayores del 65%. No obstante, mientras que en el periodo 1996-1999 se observa un descenso del 54%, en el último quinquenio (2000-2004) se ha detectado una tendencia a la estabilización siendo el descenso global del 26%; esta disminución en la incidencia fue mayor en hombres (27%) que en mujeres (24%). Hasta el 30 de Junio de 2005 se estima que en 2004 se

diagnosticaron 2.071 casos nuevos de sida, lo que supone una leve disminución (6,6%) en la incidencia respecto a 2003 (Figura 1).

El impacto del TARGA ha tenido efectos en todas las categorías de transmisión produciendo, tras su introducción, descensos importantes en la incidencia de sida. En los últimos años esta tendencia se ha suavizado en todas ellas y la incidencia permanece estable en las categorías de hombres homo/bisexuales y de transmisión heterosexual. Los casos de sida por transmisión madre-hijo son los que proporcionalmente han sufrido una caída mayor, influidos por circunstancias diferentes; en 1994 se estableció la recomendación del tratamiento con zidovudina a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, lo que se ha demostrado muy eficaz para prevenir la transmisión vertical y para reducir el impacto en la incidencia de casos de sida de transmisión madre-hijo<sup>6</sup>. Los inhibidores de la proteasa produjeron mayores descensos a partir de 1997. Globalmente la incidencia de sida en esta categoría disminuyó un 90%

Figura 1

Incidencia anual de sida en España corregida por retraso en la notificación. Registro Nacional de Sida.



\* Registros de Sida Autonómicos. Andalucía: Gloria Andérica, Loreto Cuenca (Almería), Julio Molina y M<sup>a</sup> Ángeles Güelfo (Cádiz), Antonio Varo (Córdoba), Esther Castillo (Granada), M<sup>a</sup> Luisa Fajardo y Florentina Rivas (Huelva), Lourdes Muñoz (Jaén), Francisco García España (Málaga) y Concha Barrera (Sevilla); Aragón: Alberto Larrosa; Asturias: Ismael Huerta; Baleares: Antonio Nicolau; Canarias: Ana Izquierdo y Mercedes Ramírez (Las Palmas); Cantabria: Teresa Pelayo; Castilla y León: Henar Marcos y Marisol Gutiérrez; Castilla-La Mancha: Gonzalo Gutiérrez Ávila; Cataluña: Gemma Binefa y Jordi Casabona; Comunidad Valenciana: Alberto Amador; Extremadura: Julián Mauro Ramos y Mar Álvarez; Galicia: Javier Cereijo; Madrid: Dulce López Gay; Murcia: Ana García Fulgueiras; Navarra: Jesús Castilla; País Vasco: José Manuel Lorenzo; La Rioja: M<sup>a</sup> Eugenia Lezaun; Ceuta: Ana Rivas; Melilla: Gloria Duque; Subdirección General de Sanidad Penitenciaria: Pilar Gómez Pintado. Registro Nacional de Sida: Paz Sobrino, Asuncion Diaz e Isabel Noguier.

Figura 2

### Casos de sida de transmisión madre-hijo en España, corregidos por retraso en la notificación.

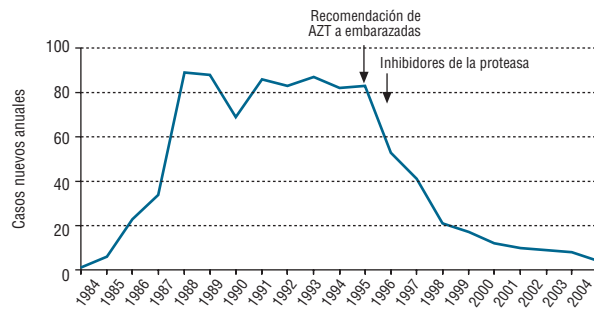
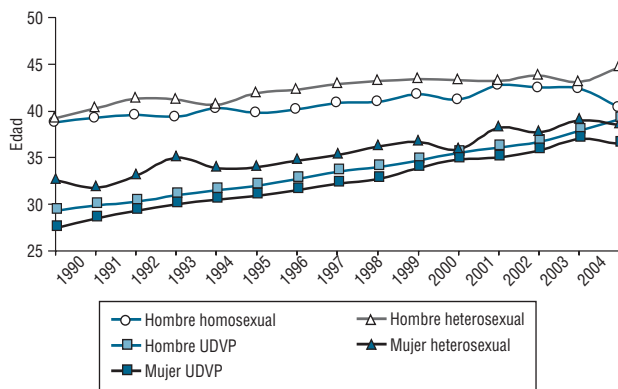


Figura 4

### Edad media al diagnóstico de sida.



entre 1995 y 2003, año a partir del que se registran casos esporádicos (Figura 2). Esta evolución refleja el impacto del diagnóstico precoz y de las actuales recomendaciones de tratamiento, situando a España en tasas inferiores a las de otros países de la Unión Europea<sup>1</sup>.

### Casos de sida diagnosticados en 2004

Los casos nuevos de sida reflejan el perfil de aquellas personas que viven con el VIH en las que la infección ha alcanzado etapas de inmunodeficiencia más avanzada. Hasta la fecha se ha recibido la notificación de 1.712 casos diagnosticados en 2004, que suponen el 82,6% de los casos que se estima que habrá cuando se complete la notificación<sup>5</sup> (Tabla 1). De ellos el 76,7% fueron hombres y la edad media al diagnóstico de sida fue de 40,3 años. El 46,3% de las personas que desarrollaron la enfermedad en 2004 habían contraído la infección por compartir material para la inyección de drogas, lo que pone de manifiesto el peso importante que tienen todavía los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) dentro del conjunto de personas que viven infectadas por el VIH. El segundo lugar, ya a distancia, es ocupado por los casos atribuidos a transmisión heterosexual (29,2%) y le sigue la categoría de hombres homo/bisexuales (16,5%). Los casos de transmisión madre-hijo sólo suponen el 0,2% del total. La categoría de transmisión más frecuente entre los hombres continúa siendo la de UDVP con un 48,3% de los casos, mientras que la transmisión heterosexual (22,3%) y la homo/bisexual (21,5%) es muy similar. Sin embargo en las mujeres, los casos atribuidos a transmisión heterosexual superan a los diagnosticados en mujeres UDVP, alcanzando una proporción de 52,0% y del 39,4% respectivamente (Figura 3). En 2004, la razón hombre-mujer entre los casos atribuidos a transmisión heterosexual fue de 1,4 mientras que en los casos entre UDVP ascendió a 4,0.

### Principales cambios en las características epidemiológicas de los casos de sida

El perfil de las personas que se diagnostican de sida ha evolucionado a lo largo del tiempo, y es un reflejo de los cambios ocurridos en las características epidemiológicas de las personas que contrajeron la infección por el VIH años antes. El porcentaje de diagnósticos de sida en UDVP ha disminuido a lo largo de la última década, desde el 69,6% en 1990 al 46,3% en 2004, si bien todavía sigue siendo la categoría más frecuente. La

Figura 3

### Casos de SIDA diagnosticados en España en 2004. Distribución por categorías de transmisión.

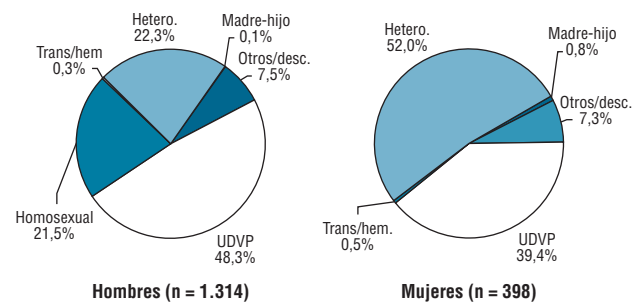
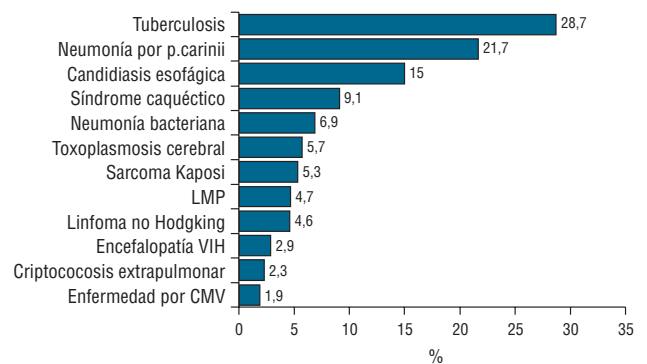


Figura 5

### Enfermedades diagnósticas de sida más frecuentes en España, año 2004.



proporción de casos de sida entre hombres homo/bisexuales descendió entre 1990 y 1997 (de 14,9% a 10,9%) para iniciar un ascenso en 1998, siendo esta la categoría de transmisión del 16,5% de los casos diagnosticados en 2004. El porcentaje de casos de sida atribuidos a transmisión heterosexual ha ido aumentando progresivamente desde el 8,1% en 1990 al 29,2% en 2004 (Tabla 1).

Las mujeres se han mantenido en torno al 20% del total de casos de sida a lo largo de toda la epidemia, aunque entre los casos de transmisión heterosexual siempre superaron el 30%.

La edad media al diagnóstico de sida ha pasado de 31,1 años en 1990 a 40,3 en 2004, siendo siempre mayor en hombres que en mujeres. Sin embargo, con el tiempo la diferencia ha ido disminuyendo y en 2004 la edad media en hombres fue de 41 y en mujeres de 38,1 años.

Según categorías de transmisión y sexo, la edad media al diagnóstico de sida ha sido mayor en hombres heterosexuales que en casos por transmisión homosexual, y en UDVP mucho menor que en ambos. El mayor ascenso en la edad media se ha producido en UDVP pasando de 29 años en 1990 a 38,6 en 2004. Teniendo en cuenta la alta proporción de casos de sida en UDVP, esta categoría de transmisión ha sido la que más ha contribuido al aumento de la edad media de los casos (Figura 4). En las restantes categorías también se observa un progresivo desplazamiento de los diagnósticos de sida hacia edades mayores, pero no tan pronunciado. Este aumento de la edad media refleja una afectación por el sida progresivamente menor en las nuevas cohortes de nacimiento, así como una menor incidencia debido a los nuevos tratamientos.

### Patrón de enfermedades diagnósticas de sida en España

El diagnóstico de sida requiere la presencia de alguna enfermedad indicativa en las personas infectadas por el VIH. Los tratamientos antiretrovirales, al mejorar la situación inmune de estas personas, han contribuido a reducir la frecuencia de todas las enfermedades indicativas de sida. La neumonía por *Pneumocystis carinii* es la enfermedad indicativa más frecuente entre los adultos y adolescentes desde 1996, estando presente en el 21,7% de los diagnósticos de sida de 2004; le siguen la tuberculosis pulmonar (13,0%) y diseminada (15,7%) y la candidiasis esofágica (15,0%); sin embargo, considerando globalmente la tuberculosis de cualquier localización, ésta es con diferencia la enfermedad más frecuente entre los diagnósticos de sida (Figura 5). En 1994,

Tabla 1

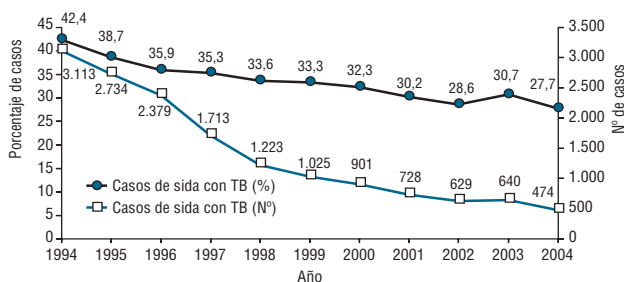
**SIDA EN ESPAÑA, DATOS ANUALES NO CORREGIDOS POR RETRASO EN LA NOTIFICACIÓN. Número y porcentaje por categoría de transmisión, según el año de diagnóstico. Registro Nacional de SIDA. Fecha de actualización: 30 de junio de 2005**

Año de diagnóstico	Homo/bisexual		UDVP		Hemoderivados		Transfusión		Madre-Hijo		Heterosexual		Otros/N.C.		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1981	1	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	100,0		
1982	1	25,0	1	25,0	2	50,0	—	—	—	—	—	—	—	—	4	100,0		
1983	4	28,6	4	28,6	4	28,6	2	14,3	—	—	—	—	—	—	14	100,0		
1984	12	24,0	20	40,0	12	24,0	1	2,0	1	2,0	—	—	4	8,0	50	100,0		
1985	37	21,0	108	61,4	19	10,8	1	0,6	6	3,4	3	1,7	2	1,1	176	100,0		
1986	89	17,9	310	62,5	43	8,7	8	1,6	23	4,6	16	3,2	7	1,4	496	100,0		
1987	210	19,2	713	65,3	47	4,3	20	1,8	34	3,1	47	4,3	21	1,9	1.092	100,0		
1988	340	15,0	1.579	69,5	77	3,4	32	1,4	89	3,9	99	4,4	56	2,5	2.272	100,0		
1989	524	16,6	2.172	68,6	84	2,7	31	1,0	88	2,8	192	6,1	74	2,3	3.165	100,0		
1990	587	14,9	2.739	69,6	67	1,7	41	1,0	69	1,8	320	8,1	113	2,9	3.936	100,0		
1991	698	15,3	3.058	67,0	77	1,7	44	1,0	86	1,9	414	9,1	187	4,1	4.564	100,0		
1992	793	15,6	3.317	65,3	58	1,1	43	0,8	83	1,6	552	10,9	230	4,5	5.076	100,0		
1993	816	14,8	3.588	65,1	54	1,0	30	0,5	87	1,6	688	12,5	250	4,5	5.513	100,0		
1994	919	12,4	5.054	68,0	68	0,9	24	0,3	82	1,1	1.021	13,7	260	3,5	7.428	100,0		
1995	952	13,3	4.723	66,0	57	0,8	22	0,3	83	1,2	1.081	15,1	236	3,3	7.154	100,0		
1996	788	11,8	4.362	65,3	52	0,8	17	0,3	53	0,8	1.161	17,4	250	3,7	6.683	100,0		
1997	535	10,9	3.133	64,0	24	0,5	18	0,4	41	0,8	917	18,7	231	4,7	4.899	100,0		
1998	442	12,1	2.203	60,1	10	0,3	6	0,2	21	0,6	786	21,4	197	5,4	3.665	100,0		
1999	378	12,2	1.786	57,7	8	0,3	9	0,3	17	0,5	664	21,5	232	7,5	3.094	100,0		
2000	351	12,5	1.550	55,3	8	0,3	4	0,1	12	0,4	631	22,5	249	8,9	2.805	100,0		
2001	313	12,9	1.278	52,9	11	0,5	13	0,5	10	0,4	585	24,2	207	8,6	2.417	100,0		
2002	300	13,6	1.131	51,2	5	0,2	1	0,0	9	0,4	602	27,3	161	7,3	2.209	100,0		
2003	316	15,1	1.027	49,1	7	0,3	4	0,2	8	0,4	582	27,8	147	7,0	2.091	100,0		
2004	282	16,5	792	46,3	4	0,2	2	0,1	4	0,2	500	29,2	128	7,5	1.712	100,0		
2005	57	12,2	237	50,7	—	—	—	—	2	0,4	3	0,6	144	30,8	24	5,1	467	100,0
N.C.	8	14,3	37	66,1	2	3,6	1	1,8	—	—	6	10,7	2	3,6	56	100,0		
<b>Total</b>	<b>9.753</b>	<b>13,7</b>	<b>44.922</b>	<b>63,2</b>	<b>800</b>	<b>1,1</b>	<b>376</b>	<b>0,5</b>	<b>909</b>	<b>1,3</b>	<b>11.011</b>	<b>15,5</b>	<b>3.268</b>	<b>4,6</b>	<b>71.039</b>	<b>100,0</b>		

Homo/bisexual=Hombres homo y bisexuales; UDVP=Usuarios de drogas por vía parenteral, incluidos los hombres homo y bisexuales usuarios de drogas por vía parenteral; Hemoderivados=Receptores de hemoderivados; Transfusión=Receptores de transfusiones sanguíneas; Heterosexual=Relaciones heterosexuales de riesgo; Otros/N.C.=Otras exposiciones de riesgo o no conocidas; N.C.=no consta el año de diagnóstico.

Figura 6

### Tendencia de la tuberculosis asociada al sida, 1994-2004. Datos no corregidos por retraso.



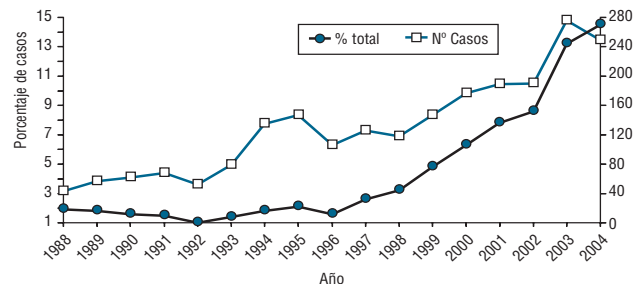
el 42% de los diagnósticos de sida en adultos debutaron con tuberculosis, porcentaje que ha ido disminuyendo progresivamente hasta situarse en el 28,7% de los de 2004, con un importante descenso en el número de casos, resultado del control de la tuberculosis en las personas con infección por el VIH (Figura 6).

### Casos de sida en personas originarias de otros países

Desde el comienzo de la epidemia y hasta 2004 se han notificado en España 2.274 casos de sida en personas de otros países de origen, lo que supone el 3,2% del total. Estas cifras ponen de manifiesto un patrón de transmisión fundamentalmente autóctono, en el que la inmigración ha tenido escasa o poca influencia<sup>7</sup>. Sin embargo, en los últimos años, la frecuencia de personas originarias de otros países entre los casos de sida ha ido aumentando progresivamente. La inexistencia de denominadores por lugar de procedencia impide una comparación entre la población autóctona y la originaria de otros países. No obstante, el análisis descriptivo de los casos y su tendencia pone de manifiesto una subepidemia con perfiles diferentes al patrón clásico de la epidemia de sida en España<sup>8</sup>.

Figura 7

### Número y porcentaje de casos de sida en España en personas de otros países de origen. Datos no corregidos por retraso.



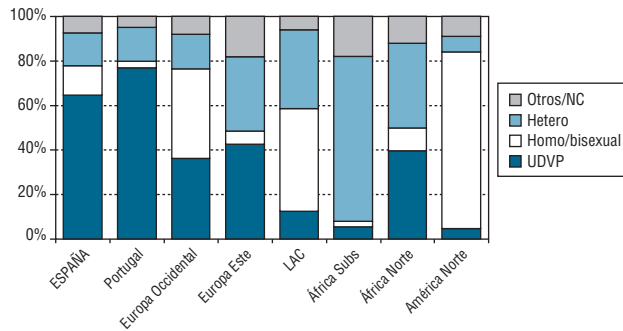
En contraste con la tendencia descendente de la población autóctona, la proporción de casos de sida originarios de otros países ha aumentado desde el 1,0% en 1992 hasta el 14,5% en 2004 (Figura 7).

Entre los casos de sida en personas originarias de otros países la procedencia más frecuente fue Europa (33,6%), seguida por África (32,1%) y América (30,8%). De los países europeos destaca Portugal como país de procedencia más frecuente. Respecto a los casos de sida originarios de África, el 70,4% eran de África subsahariana; aunque en el conjunto de África el país de origen más frecuente es Marruecos. La procedencia Latinoamericana (LAC) concentra la mayor parte de los casos que provienen del continente americano y el país de origen más frecuente es Argentina seguido de Colombia.

En general, las categorías de transmisión guardan una cierta relación con las predominantes en los lugares de origen (Figura 8). El 76,9% de los sujetos cuyo país de nacimiento fue Portugal fueron UDVP, patrón que es similar tanto al de España como al de su país de origen. También predominan los UDVP entre los originarios de la Europa del Este, mientras que los procedentes de Europa Occidental se reparten entre UDVP (36,1%) y hombres homo/bisexuales (40,4%). El 79,5% de los procedentes de Amé-

Figura 8

### Casos de SIDA acumulados en inmigrantes. Distribución por categorías de transmisión según origen.



rica del Norte eran hombres homo/bisexuales, que también es la categoría de transmisión más frecuente entre los originarios de Latinoamérica (45,5%). El 39,6% de los casos procedentes del Norte de África se han infectado por el consumo de drogas por vía parenteral, mecanismo de transmisión poco frecuente en sus países de origen, pero el más frecuente en España, país de acogida. El 74,1% de las personas de origen sub-Sahariano se han infectado por vía heterosexual, y además, probablemente muchos de los casos con categoría de transmisión desconocida (15,9%) han podido deberse también a este mecanismo de transmisión.

La evolución ascendente de los casos de sida originarios de otros países podría ser el reflejo de los importantes cambios que la composición de la población española ha experimentado en los últimos años, aunque no puede descartarse una incidencia mayor en esta población.

### Casos de sida en personas sin diagnóstico previo de infección por el VIH

Los nuevos tratamientos antirretrovirales han mejorado mucho el pronóstico de las personas infectadas, disminuyendo notablemente la probabilidad de desarrollar las manifestaciones clínicas del sida<sup>9</sup>. A pesar de la disponibilidad de estos tratamientos en España desde finales de 1996, todavía se producen un número apreciable de casos de sida. Una de sus causas es el diagnóstico tardío de la infección por el VIH, ya que las personas que no saben que están infectadas, no pueden beneficiarse de los tratamientos<sup>10</sup>.

En la Figura 9 se compara la incidencia de casos de sida en las personas que conocían su infección por el VIH con más de 2 meses de antelación, con las que no lo conocían (diagnósticos de VIH tardíos). En las primeras se observa un marcado descenso en la incidencia de sida coincidiendo con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia. No ocurre lo mismo con la incidencia de sida en personas que no conocían su infección con antelación, entre las cuales la incidencia de sida apenas se ha visto afectada por la introducción de dichos tratamientos.

Entre los casos de sida diagnosticados en España en 2004 con fecha de diagnóstico completa de la infección por VIH, más de un tercio (37,2%) tuvieron el primer resultado positivo de VIH en el mismo mes o en el mes anterior al diagnóstico de sida. Entre las mujeres la proporción de casos con diagnóstico tardío fue menor que en hombres (36,8% frente a 37,4% respectivamente). Los UDVP, posiblemente por tener una mayor percepción individual de riesgo y por ser objeto de prescripción de la prueba de VIH con mayor frecuencia, son la categoría de transmisión con menor proporción de diagnósticos de VIH tardíos. En 2004 más de la mitad de los diagnósticos de sida en personas con riesgo heterosexual (59,6%) y en hombres homo/bisexuales (54,3%) se realizaron en personas que desconocían su infección por el VIH (3) (Figura 10).

Según los datos acumulados desde el 2000 hasta el 30 de junio de 2005, del total de pacientes originarios de otros países el 61,8% tuvieron diagnóstico tardío, frente al 33,9% de los pacientes autóctonos.

### Conclusión

Los resultados expuestos indican que empieza a producirse una estabilización en la incidencia de nuevos diagnósticos de sida en España que podría atribuirse a diferentes factores. Por un lado, la progresiva acumulación de personas infectadas por el VIH de larga evolución sometidas a diferentes pautas de manejo clínico en el tiempo y a sus efectos. Por otro lado, los efectos o condiciones asociadas al tratamien-

Figura 9

### Incidencia de sida según el momento del diagnóstico de la infección por el VIH.

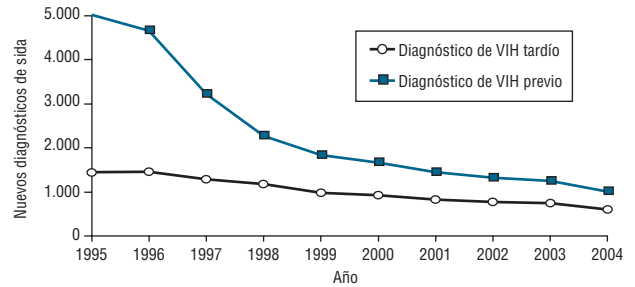
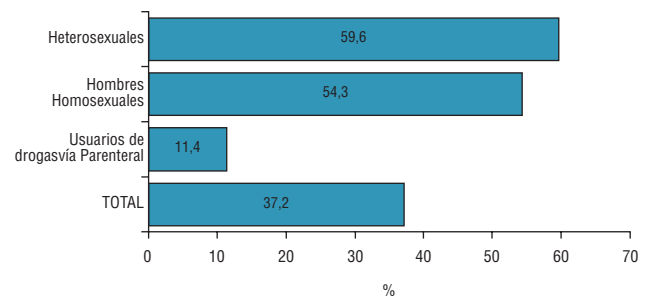


Figura 10

### Casos de sida diagnosticados en 2004 con diagnóstico tardío de la infección por VIH.



to antirretroviral (fracaso, falta de adherencia, resistencias, efectos adversos, etc.), que también podrían estar influyendo en la evolución de algunas personas. Finalmente, el diagnóstico tardío de las infecciones por VIH que impide que las personas infectadas se beneficien a tiempo de los tratamientos podría constituir un factor de gran peso en la incidencia de sida.

La inmigración va adquiriendo un protagonismo cada vez más importante en el perfil de la epidemia y su frecuencia de diagnóstico tardío del VIH supera al de la población autóctona.

### Bibliografía

1. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2005. No. 71.
2. Hamers F, Downs A. The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? *Lancet* 2004;364:83-94.
3. Zulaika D, Agirrebengoa K, Andia A, Arrizabalaga J, Bustillo J, Cámara M, et al. Características epidemiológicas de las nuevas infecciones causadas por el VIH comparadas con los casos de sida. La epidemia de VIH/sida en el País Vasco. *Gac Sanit* 2004;18(2):145-9.
4. Moreno-Iribas J, Irisarri F, Elizalde L, Urriaga M, Sola J, Fernández Jauregui C, et al. Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003. *An Sist Sanit Navar* 2004;27(2):221-31.
5. Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Corrección del efecto causado por el retraso en la notificación de casos en vigilancia en salud pública: Xunta de Galicia; 2000.
6. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Infección por VIH y embarazo. Recomendaciones del consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre Sida. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. No. 6.
7. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
8. Castilla J, Sobrino P, del Amo J, EPI-VIH Study Group. HIV infection among people of foreign origin voluntarily tested in Spain. A comparison with national subjects. *Sex Transm Infect* 2002;78(4):250-4.
9. Castilla J, Sobrino P, De La Fuente L, Noguer I, Guerra L, Parras F. Late diagnosis of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy: consequences for AIDS incidence. *AIDS* 2002;16(14):1945-51.
10. Pérez-Hoyos S, del Amo J, Muga R, del Romero J, García de Olalla P, Guerrero R, et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in Spanish cohorts of HIV seroconverters: differences by transmission category. *AIDS* 2003;17(3):353-9.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 16 DE JULIO DE 2005

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 28		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 28	Acum. casos	Sem. 28	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	1	0	6	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	45	49	1	39	0,00	1,15
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	2	37	51	3	86	0,67	0,43
Triquinosis	124	0	0	6	26				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	5	16	529	566	11	626	0,45	0,85
Gripe	487	1.610	1.752	1.164.946	334.167	3.085	739.894	0,52	1,57
Legionelosis	482.8	25	27	382	437				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	39	55				
Tuberculosis respiratoria	011	87	141	2.850	3.901	141	4.241	0,62	0,67
Varicela	052	2.464	3.631	110.668	208.368	4.438	158.563	0,56	0,70
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	11	448	557	16	543	1,13	0,83
Sífilis	091	19	20	616	639	14	451	1,36	1,37
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	32	27	1.450	833	77	3.446	0,42	0,42
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	5	2	562	56	3	93	1,67	6,04
Sarampión	055	1	2	9	15	2	72	0,50	0,13
Tétanos	037	2	0	12	9				
Tos Ferina	033	6	21	178	341	12	341	0,50	0,52
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	10	26	512	568				
Hepatitis B	070.2,070.3	12	15	314	448				
Otras hepatitis víricas	070	21	12	409	495				
Zoonosis									
Brucelosis	023	5	15	194	431	22	517	0,23	0,38
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	3	143	167				
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	1	7	7				
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 (1,36). Rubeola (1,67).
- \* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Enfermedad Meningocócica (0,45). Gripe (0,52). Tuberculosis respiratoria (0,62). Varicela (0,56). Parotiditis (0,42). Sarampión (0,50). Tos Ferina (0,50). Brucelosis (0,23).
- \* 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 28 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	1	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Gripe	1	25	38	33	728	3	16	47	52	288	2	233	60	36	5	28	1	9	5
Legionelosis	2	1	3	0	1	0	0	0	0	11	0	2	0	1	0	4	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	29	10	5	1	5	0	3	2	0	9	1	6	0	4	1	10	0	0	1
Varicela	56	103	167	52	93	32	176	121	348	299	150	109	433	76	51	175	9	1	13
Infección gonocócica	1	0	2	0	0	0	2	0	1	8	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Sífilis	2	0	0	0	0	0	1	0	5	2	0	1	5	3	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	6	2	4	2	3	0	2	0	0	1	3	1	5	2	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	1	2	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	1	0	2	0	0	2	1	0	3	0	0	2	0	0	0
Otras hepatitis víricas	7	3	3	1	0	0	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	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	0	5	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

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 23 DE JULIO DE 2005

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 29		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 29	Acum. casos	Sem. 29	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	6	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	2	47	51	2	43	1,00	1,09
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	0	39	51	5	92	0,40	0,42
Triquinosis	124	0	0	6	26				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	11	8	540	574	15	645	0,73	0,84
Gripe	487	1.529	1.553	1.166.475	335.720	2.765	742.545	0,55	1,57
Legionelosis	482.8	27	27	409	464				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	39	55				
Tuberculosis respiratoria	011	61	136	2.911	4.037	141	4.384	0,43	0,66
Varicela	052	1.818	3.554	112.486	211.922	3.435	163.273	0,53	0,69
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	15	23	463	580	23	569	0,65	0,81
Sífilis	091	17	25	633	664	14	457	1,21	1,39
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	24	17	1.474	850	72	3.518	0,33	0,42
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	6	2	568	58	2	95	3,00	5,98
Sarampión	055	0	0	9	15	2	73	0,00	0,12
Tétanos	037	0	1	12	10				
Tos Ferina	033	5	15	183	356	15	356	0,33	0,51
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	15	8	527	576				
Hepatitis B	070.2,070.3	10	14	324	462				
Otras hepatitis víricas	070	8	16	417	511				
Zoonosis									
Brucelosis	023	3	28	197	459	25	542	0,12	0,36
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	4	147	171				
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	1	7	8				
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:  
Rubéola (3,00).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,40). Enfermedad Meningocócica (0,73). Gripe (0,55). Tuberculosis respiratoria (0,43). Varicela (0,53). Infección gonocócica (0,65). Parotiditis (0,33). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,33). Brucelosis (0,12).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 4 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 29 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	0	0	1	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	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
Enfer. Meningocócica	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0
Gripe	0	32	32	17	769	3	18	21	76	203	2	231	71	7	9	19	3	12	4
Legionelosis	1	1	0	0	0	0	1	0	0	19	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	16	6	5	2	5	0	2	0	0	9	1	5	0	2	2	6	0	0	0
Varicela	38	87	151	47	86	34	135	46	275	227	76	82	229	73	61	148	10	6	7
Infección gonocócica	0	0	1	1	0	0	0	0	2	4	0	1	4	0	1	0	0	0	1
Sífilis	2	0	1	2	3	0	0	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3	10	0	1	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	3	0	0	4	3	0	1	0	1	1	0	0	0
Hepatitis B	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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 28 QUE TERMINÓ EL 16 DE JULIO DE 2005**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	85	75	2.278	2.182	-C.jejuni	105	111	2.496	2.778
-A.anitratus	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	12	13	358	506
-A.baumannii	0	0	28	28	-E.coli O157	0	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	0	3	78	132
-C.perfringens	0	0	11	5	-Y.enterocolitica ser.03	5	0	63	63
-E.cloacae	2	2	34	49	.Múltiple	3	0	49	28
-E.coli	24	21	557	538	.Otras	0	0	15	10
-E.faecalis	5	4	103	90	I.T.S.: Gonococia	1	1	68	77
-E.faecium	3	2	37	19	-N.gonorrhoeae	1	1	64	76
-H.influenzae	0	1	20	11	.Múltiple	0	0	4	1
-H.influenzae b	0	0	3	1	I.T.S.: Sifilis	7	13	275	221
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-T.pallidum	7	13	275	221
-K.pneumoniae	6	0	80	57	I.T.S.: otras	1	0	67	63
-P.aeruginosa	6	3	74	77	-C.trachomatis	1	0	67	63
-P.mirabilis	0	1	31	36	Infecciones respiratorias	11	20	1.481	1.230
-S.agalactiae	1	1	42	45	-C.pneumoniae	1	1	86	67
-S.aureus	7	10	320	286	-C.trachomatis	0	0	0	1
-S.epidermidis	12	5	234	236	-Chlamydia sp.	0	2	18	14
-S.hominis	3	3	81	76	-H.influenzae	0	0	36	32
-S.marcescens	1	1	25	33	-H.influenzae b	0	0	1	3
-S.pneumoniae	2	3	253	149	-M.pneumoniae	1	5	187	186
-S.pyogenes	0	2	18	21	-S.pneumoniae	8	12	1.148	925
-Staphylococcus coag-	0	1	8	40	.Múltiple	1	0	4	2
.Múltiple	2	5	62	71	.Otras	0	0	1	0
.Otras	11	10	246	295	Infección meningocócica	1	5	77	85
Brucelosis	0	0	6	23	-N.meningitidis	0	2	14	11
-B.melitensis	0	0	2	4	-N.meningitidis gr.B	1	2	50	52
-Brucella sp.	0	0	4	19	-N.meningitidis gr.C	0	1	12	20
Enfermedad de Lyme	0	0	5	4	.Otras	0	0	1	2
-B.burgdorferi	0	0	5	4	Legionelosis	2	13	128	116
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	12	5	-L.pneumophila	2	13	128	116
-S.paratyphi A	0	0	4	1	Listeriosis	2	1	27	49
-S.typhi	0	1	8	4	-L.monocytogenes	2	1	26	49
Fiebre Q	0	5	91	72	.Múltiple	0	0	1	0
-C.burnetii	0	5	91	72	Mening.no meningocócicas	1	0	69	38
Fiebre botanosa	0	1	8	17	-H.influenzae	0	0	3	0
-R.conorii	0	1	8	17	-H.influenzae b	0	0	1	0
G.E.A.: Salmonelosis	148	187	2.476	3.785	-S.agalactiae	0	0	5	2
-S.enteritidis	73	96	1.184	2.017	-S.pneumoniae	1	0	59	36
-S.hadar	0	0	3	9	-S.pyogenes	0	0	1	0
-S.typhimurium	9	23	412	423	Micobacterias	24	47	1.205	1.020
-S.virchow	0	0	9	4	-M.africanum	0	0	2	0
-Salmonella gr.B	7	11	105	146	-M.bovis	0	0	2	3
-Salmonella gr.C	0	1	21	18	-M.tuberculosis	24	47	1.201	1.017
-Salmonella gr.C1	1	2	37	38	Micobacterias atípicas	1	8	158	115
-Salmonella gr.C2	1	0	18	35	-M.avium/intracellulare	0	1	48	19
-Salmonella gr.D	11	4	96	168	-M.fortuitum	0	0	10	5
-Salmonella gr.D1	0	18	27	106	-M.gordonae	0	0	13	7
-Salmonella sp.	40	29	501	748	-M.kansasii	0	3	48	49
.Múltiple	3	3	34	29	-M.marinum	0	0	3	5
.Otras	3	0	29	44	-M.xenopi	0	1	11	10
G.E.A.: Shigelosis	1	2	81	47	.Múltiple	0	0	1	1
-S.boydii	0	0	1	2	.Otras	1	3	24	19
-S.disenteriae	0	0	2	2	Otras rickettsiosis	0	0	1	0
-S.flexneri	0	0	15	16	-R.typhi	0	0	1	0
-S.sonnei	1	2	61	24	Psitacosis	0	0	0	1
-Shigella sp.	0	0	2	3	-C.psittaci	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	1	0	4	Tos ferina	0	3	22	46
-V.cholerae NAG	0	1	0	1	-B.pertussis	0	3	22	46
-V.fluviialis	0	0	0	1	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	31	35	41	39
-V.parahaemoliticus	0	0	0	2					
G.E.A.: otras bacterias	142	143	3.445	3.928					
-A.caviae	6	5	132	141					
-A.hydrophila	4	7	72	88					
-A.sobria	1	0	16	21					
-Aeromonas sp.	2	2	6	10					
-C.coli	1	2	96	67					
-C.difficile	3	0	57	78					

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 28 QUE TERMINÓ EL 16 DE JULIO DE 2005**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	14	4	418	270
Adenovirus 40/41	0	0	9	10
Astrovirus	1	0	84	23
Coxsackie A	0	1	0	1
Coxsackie B	1	1	1	23
Echovirus	2	0	16	2
Echovirus 9	0	0	0	1
Enterovirus	6	0	96	78
Epstein-Barr	29	23	453	665
Gripe A	1	2	1.095	95
Gripe B	0	0	318	8
Hepatitis A	3	1	95	67
Hepatitis B	3	2	47	55
Hepatitis C	6	2	155	192
Herpes simple	1	3	115	74
Herpes simple tipo 1	8	4	92	72
Herpes simple tipo 2	0	0	27	24
Herpesvirus humano 6	0	0	0	2
Norovirus	1	0	4	2
Parainfluenza	0	0	41	11
Parainfluenza 1	0	0	2	24
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	1	2	60	78
Parotiditis	0	0	9	8
Parvovirus B 19	2	3	26	25
Picornavirus	0	0	0	2
Respiratorio Sincitial	3	1	702	790
Rotavirus	8	0	1.811	1.976
Rubéola	0	0	12	11
Sarampión	0	0	0	3
Varicela Zoster	1	2	39	52
-Otros	0	0	3	0
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	12	39	37

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2005	2004	2005	2005
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	0	0	15	31
Blastocystis hominis	10	11	305	314
Cryptosporidium sp	0	0	67	8
Echinococcus granulosus	0	0	9	8
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	9	3	33	30
Entamoeba histolytica	1	3	12	14
Enterobius vermicularis	5	6	138	124
Giardia lamblia	40	24	297	350
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	0	15	13
Plasmodium falciparum	3	2	39	57
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	0	1	22	21
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	6	11
Toxoplasma gondii	1	0	24	32
Trichomonas vaginalis	1	2	56	110
Trichuris trichiura	0	0	43	55
-Otros	14	7	93	141
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	10	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	14	14	481	388
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	5
-Candida albicans	4	3	63	64
-Candida glabrata	0	0	13	6
-Candida guilliermondii	0	0	7	3
-Candida parapsilosis	0	1	44	26
-Candida sp.	0	0	1	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	5
-Malassezia furfur	0	0	23	13
-Microsporum canis	0	0	24	27
-Microsporum gypseum	0	0	1	1
-Trichophyt. mentagrophytes	6	0	72	50
-Trichophyton rubrum	3	9	146	131
-Trichosporon sp.	0	0	7	0
.Múltiple	0	0	4	3
.Otras	1	1	66	51
Mucosas	2	0	11	45
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	1	0	2	6
-Aspergillus sp.	0	0	1	4
-Candida albicans	0	0	3	7
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	1	0	3	10
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	13
Sistémicas	5	3	71	153
-Aspergillus fumigatus	0	1	1	3
-Candida albicans	2	0	27	57
-Candida glabrata	0	0	5	23
-Candida guilliermondii	0	0	0	4
-Candida parapsilosis	1	1	19	22
-Candida sp.	0	0	2	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	6
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis jirovecii	1	0	10	13
.Múltiple	0	0	0	3
.Otras	1	1	4	15
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	5	14	19

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 29 QUE TERMINÓ EL 23 DE JULIO DE 2005**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 29		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 29		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 29		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 29	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	65	101	2.343	2.283	-C.jejuni	78	115	2.574	2.893
-A.anitratus	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	13	10	371	516
-A.baumannii	1	1	29	29	-E.coli O157	0	0	7	5
-A.hydrophila	0	0	1	0	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	0	1
-B.fragilis	0	1	10	18	-Y.enterocolitica	3	3	81	135
-C.perfringens	0	0	11	5	-Y.enterocolitica ser.03	3	3	66	66
-E.cloacae	1	4	35	53	.Múltiple	2	1	51	29
-E.coli	13	25	570	563	.Otras	1	0	16	10
-E.faecalis	2	3	105	93	I.T.S.: Gonococia	3	3	71	80
-E.faecium	1	1	38	20	-N.gonorrhoeae	3	3	67	79
-H.influenzae	1	0	21	11	.Múltiple	0	0	4	1
-H.influenzae b	0	0	3	1	I.T.S.: Sífilis	6	4	281	225
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-T.pallidum	6	4	281	225
-K.pneumoniae	1	3	81	60	I.T.S.: otras	2	0	69	63
-P.aeruginosa	1	4	75	81	-C.trachomatis	2	0	69	63
-P.mirabilis	1	1	32	37	Infecciones respiratorias	12	21	1.493	1.251
-S.agalactiae	2	1	44	46	-C.pneumoniae	2	2	88	69
-S.aureus	9	21	329	307	-C.trachomatis	0	1	0	2
-S.epidermidis	10	16	244	252	-Chlamydia sp.	0	2	18	16
-S.hominis	6	1	87	77	-H.influenzae	1	1	37	33
-S.marcescens	0	2	25	35	-H.influenzae b	0	0	1	3
-S.pneumoniae	2	3	255	152	-M.pneumoniae	2	6	189	192
-S.pyogenes	1	0	19	21	-S.pneumoniae	7	9	1.155	934
-Staphylococcus coag-	1	0	9	40	.Múltiple	0	0	4	2
.Múltiple	5	1	67	72	.Otras	0	0	1	0
.Otras	7	13	253	308	Infección meningocócica	3	2	80	87
Brucelosis	1	0	7	23	-N.meningitidis	0	0	14	11
-B.melitensis	0	0	2	4	-N.meningitidis gr.B	2	2	52	54
-Brucella sp.	1	0	5	19	-N.meningitidis gr.C	1	0	13	20
Enfermedad de Lyme	0	0	5	4	.Otras	0	0	1	2
-B.burgdorferi	0	0	5	4	Legionelosis	4	12	132	128
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	13	5	-L.pneumophila	4	12	132	128
-S.paratyphi A	1	0	5	1	Listeriosis	6	0	33	49
-S.typhi	0	0	8	4	-L.monocytogenes	6	0	32	49
Fiebre Q	4	3	95	75	.Múltiple	0	0	1	0
-C.burnetii	4	3	95	75	Mening.no meningocócicas	0	0	69	38
Fiebre botanosa	0	0	8	17	-H.influenzae	0	0	3	0
-R.conorii	0	0	8	17	-H.influenzae b	0	0	1	0
G.E.A.: Salmonelosis	169	192	2.645	3.977	-S.agalactiae	0	0	5	2
-S.enteritidis	106	88	1.290	2.105	-S.pneumoniae	0	0	59	36
-S.hadar	0	0	3	9	-S.pyogenes	0	0	1	0
-S.typhimurium	17	23	429	446	Micobacterias	36	41	1.241	1.061
-S.virchow	0	0	9	4	-M.africanum	0	0	2	0
-Salmonella gr.B	9	9	114	155	-M.bovis	0	0	2	3
-Salmonella gr.C	1	1	22	19	-M.tuberculosis	36	41	1.237	1.058
-Salmonella gr.C1	0	4	37	42	Micobacterias atípicas	11	3	169	118
-Salmonella gr.C2	1	6	19	41	-M.avium/intracellulare	4	1	52	20
-Salmonella gr.D	14	10	110	178	-M.fortuitum	3	0	13	5
-Salmonella gr.D1	4	8	31	114	-M.gordonae	0	0	13	7
-Salmonella sp.	15	36	516	784	-M.kansasii	4	1	52	50
.Múltiple	0	7	34	36	-M.marinum	0	1	3	6
.Otras	2	0	31	44	-M.xenopi	0	0	11	10
G.E.A.: Shigelosis	5	2	86	49	.Múltiple	0	0	1	1
-S.boydii	1	0	2	2	.Otras	0	0	24	19
-S.disenteriae	0	0	2	2	Otras rickettsiosis	0	0	1	0
-S.flexneri	3	0	18	16	-R.typhi	0	0	1	0
-S.sonnei	1	2	62	26	Psitacosis	0	0	0	1
-Shigella sp.	0	0	2	3	-C.psittaci	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	1	0	1	4	Tos ferina	2	1	24	47
-V.cholerae NAG	0	0	0	1	-B.pertussis	2	1	24	47
-V.fluvialis	1	0	1	1	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	30	35	41	39
-V.parahaemoliticus	0	0	0	2					
G.E.A.: otras bacterias	105	145	3.550	4.073					
-A.caviae	1	4	133	145					
-A.hydrophila	3	4	75	92					
-A.sobria	0	0	16	21					
-Aeromonas sp.	0	0	6	10					
-C.coli	1	5	97	72					
-C.difficile	0	0	57	78					

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 29 QUE TERMINÓ EL 23 DE JULIO DE 2005**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 29		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 29	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	12	1	430	271
Adenovirus 40/41	0	0	9	10
Astrovirus	0	0	84	23
Coxsackie A	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	1	23
Echovirus	0	0	16	2
Echovirus 9	0	0	0	1
Enterovirus	3	2	99	80
Epstein-Barr	6	23	459	688
Gripe A	1	0	1.096	95
Gripe B	0	0	318	8
Hepatitis A	6	1	101	68
Hepatitis B	2	1	49	56
Hepatitis C	7	2	162	194
Herpes simple	3	0	118	74
Herpes simple tipo 1	0	0	92	72
Herpes simple tipo 2	0	1	27	25
Herpesvirus humano 6	0	0	0	2
Norovirus	0	0	4	2
Parainfluenza	1	0	42	11
Parainfluenza 1	0	1	2	25
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	0	2	60	80
Parotiditis	0	0	9	8
Parvovirus B 19	0	2	26	27
Picornavirus	0	0	0	2
Respiratorio Sincitial	1	0	703	790
Rotavirus	4	5	1.815	1.981
Rubéola	0	1	12	12
Sarampión	0	1	0	4
Varicela Zoster	1	2	40	54
-Otros	0	0	3	0
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	13	39	37

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 29		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 29	
	2005	2004	2005	2005
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	4	0	19	31
Blastocystis hominis	6	14	311	328
Cryptosporidium sp	2	1	69	9
Echinococcus granulosus	2	0	11	8
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	1	4	34	34
Entamoeba histolytica	0	3	12	17
Enterobius vermicularis	3	4	141	128
Giardia lamblia	21	31	318	381
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	0	15	13
Plasmodium falciparum	3	0	42	57
Plasmodium ovale	0	1	6	3
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	0	1	22	22
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	1	6	12
Toxoplasma gondii	4	1	28	33
Trichomonas vaginalis	4	2	60	112
Trichuris trichiura	0	1	43	56
-Otros	18	10	111	151
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	14	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 29		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 29	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	9	16	490	404
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Aspergillus sp.	0	1	3	6
-Candida albicans	1	3	64	67
-Candida glabrata	0	0	13	6
-Candida guilliermondii	0	0	7	3
-Candida parapsilosis	1	1	45	27
-Candida sp.	0	0	1	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	5
-Malassezia furfur	0	0	23	13
-Microsporum canis	1	2	25	29
-Microsporum gypseum	0	0	1	1
-Trichophyt. mentagrophytes	1	1	73	51
-Trichophyton rubrum	4	7	150	138
-Trichosporon sp.	0	0	7	0
.Múltiple	0	0	4	3
.Otras	1	1	67	52
Mucosas	0	0	11	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	0	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	3	10
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	1	13
Sistémicas	7	4	78	157
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	3
-Candida albicans	2	2	29	59
-Candida glabrata	0	0	5	23
-Candida guilliermondii	0	0	0	4
-Candida parapsilosis	1	1	20	23
-Candida sp.	1	0	3	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	6
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis jirovecii	1	0	11	13
-Trichophyton rubrum	1	0	1	0
.Múltiple	0	1	0	4
.Otras	1	0	5	15
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	8	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: Grafoffset, S.L.