

Sumario

Brote de gastroenteritis en turistas españoles de viaje en República Dominicana 61

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 64

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria 65

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 69

Brote de gastroenteritis en turistas españoles de viaje en República Dominicana

V. Hernando¹, D. Herrera², G. Hernández³, A. Martínez⁴, C. Varela¹, S. De Mateo¹.

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

² Unidad de Alertas, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

³ Sección de Enfermedades de Declaración Obligatoria, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

⁴ Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

Introducción

El turismo es el principal motor de la economía de muchos países y aumenta cada año. En 2003, según estimaciones de la Organización Mundial de Turismo (OMT), se contabilizaron 691 millones de turistas internacionales¹. Asociado a este aumento y debido a las condiciones higiénico sanitarias de algunos de los países de destino, cada vez es más frecuente la aparición de brotes de gastroenteritis por consumo de agua o alimentos contaminados en turistas^{2,3}.

A pesar de que en muchas ocasiones los turistas enferman durante su estancia en el país de destino, las enfermedades o brotes no se suelen notificar a las autoridades, debido a que no existen sistemas de vigilancia o están poco desarrollados y en consecuencia, estos no son estudiados. En otro caso, cuando las personas afectadas regresan a su país de origen puede que la sintomatología sea más leve, siendo difícil obtener muestras de laboratorio y aislar el microorganismo responsable o simplemente, no acuden al sistema sanitario.

El estudio de brotes ayuda a conocer la epidemiología de las enfermedades producidas por consumo de alimentos o agua contaminada, pero según un estudio de los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), el 68% de estos son de etiología desconocida⁴. Existen numerosas limitaciones en la investigación de brotes, como el retraso en la notificación, escasa confirmación microbiológica, etc.⁵. Además el estudio se dificulta cuando están implicados varios países, lo que hace necesario la coordinación de distintas agencias

nacionales e internacionales⁶. En la Unión Europea existe una Red de información, que permite un conocimiento más rápido de estas situaciones, pero no así entre otros países fuera de Europa.

El día 21 de diciembre de 2004 el Servicio de Urgencia de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña alerta al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) sobre la existencia de un posible brote de gastroenteritis aguda en personas de diversas procedencias que habían realizado un viaje a Punta Cana (República Dominicana), alojándose en el mismo hotel, en régimen de todo incluido, durante los días 11-14 de diciembre. Las personas afectadas pertenecían a una misma empresa que organizaba un viaje de fin de año para sus empleados.

Según la información inicial facilitada por la empresa, 43 personas habían enfermado durante el viaje o a su regreso a España.

El turismo español hacia República Dominicana ha aumentado, pasando de 90.298 visitantes en 1996 a 145.686 en 2003⁷, a esto también se une un aumento de los casos de gastroenteritis en turistas españoles en este país³. Por ello se planteó el estudio de este brote, no tanto para el control del mismo, sino para evitar la aparición de más brotes en un futuro.

Material y métodos

En primer lugar se mantuvo una conversación telefónica con la persona responsable del departamento de Recursos Humanos de la empresa implicada, donde se solicitó un listado de todos los participantes en el viaje

Tabla 1

Frecuencia y duración de los síntomas en los casos

	N	%	Duración (días)	IC al 95%
Diarrea	37	82,2	4,8	3,4 - 6,1
Fiebre	31	68,9	3,0	1,6 - 4,4
Dolor cabeza	29	64,4	3,7	2,1 - 5,3
Escalofríos	25	55,6	3,6	1,7 - 5,5
Síntomas catarrales	25	55,6	5,4	3,6 - 7,3
Dolor abdominal	19	42,2	5,2	2,4 - 8,1
Náuseas	14	31,1	5,3	1,6 - 8,9
Vómitos	9	20,0	1,4	0,7 - 2,2
Estreñimiento	6	13,3	3,5	0,0 - 7,3
Diarrea sanguinolenta	5	11,1	ND	ND
Dolor oídos	5	11,1	ND	ND
Alteraciones consciencia	4	8,9	ND	ND

ND: no disponible.

y una descripción sobre las características del mismo. Posteriormente se elaboró un cuestionario que se distribuyó a través de dicho departamento a todas las personas que habían participado en el viaje.

En el cuestionario se recogieron datos sobre: edad, sexo, lugar de residencia, sintomatología, fecha de inicio de síntomas, alimentos consumidos e ingesta de líquidos durante la estancia en el hotel, así como el restaurante donde fueron servidos dichos alimentos y otros posibles factores de riesgo como: salidas fuera del hotel, baño en la piscina del hotel o en lago y riachuelos.

Se planteó un estudio descriptivo con el fin de caracterizar el brote y posteriormente, en función de los datos disponibles y de los resultados obtenidos en el estudio previo, se llevó a cabo un estudio analítico de casos y controles valorando:

1. El total de personas que remitieron el cuestionario.
2. Los datos de las personas afectadas procedentes de la Comunidad de Madrid.

Definiciones

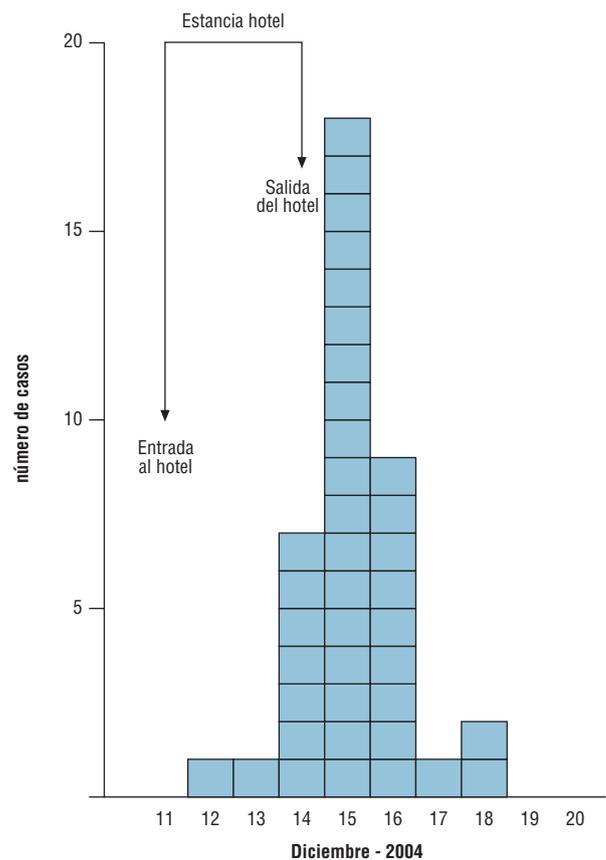
Caso: toda persona que trabajaba en la empresa implicada, que viajó a Punta Cana (República Dominicana) que se alojó en el hotel X, los días 11-14 de diciembre y que presentó alguno de los siguientes síntomas: diarrea, náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal y/o además: escalofríos, dolor de cabeza, dolor abdominal, dolor de oídos, síntomas catarrales o alteraciones de la consciencia, durante su estancia o en las 96 horas posteriores a su regreso.

Control: toda persona que trabajaba en la empresa implicada que viajó a Punta Cana (República Dominicana) que se alojó en el hotel, los días 11-14 de diciembre y que NO presentaron los síntomas anteriormente descritos.

Los datos obtenidos en los cuestionarios se introdujeron en una base de datos diseñada en el paquete estadístico EpiInfo 3.3 y posteriormente se analizaron con el programa estadístico SPSS 8.0.

Figura 1

Número de casos según el día de inicio de síntomas



Resultados

Información preliminar

Como resultado de la entrevista telefónica, la empresa proporcionó un listado de todos los empleados que habían realizado el viaje y de los que habían enfermado a su regreso.

De las 189 personas que viajaron a República Dominicana, 140 eran de Madrid, 37 de Barcelona, cinco de Málaga, cinco de Lisboa y una de Toledo; de ellas, 82 (43,4%) contestaron el cuestionario epidemiológico.

De los 82 cuestionarios recogidos y de acuerdo a nuestra definición de caso, el 54,9% (n=45) fueron considerados casos y el 45,1% (n=37) no casos, todos ellos procedentes de Madrid. El 56,1% (n=46) eran mujeres y en el 46,6% (n=21) de los casos no estaban cumplimentadas todas las variables del cuestionario.

Estudio descriptivo

De los 45 casos notificados, un 62,2% eran mujeres y tenían una mediana de edad de 29 años (Rango: 23-40). Los principales síntomas fueron: diarrea (82,2%), escalofríos (25%), síntomas catarrales (17%) y fiebre (10,7%) (tabla 1). El primer caso inició síntomas el día 12 de diciembre y el último el 18 de diciembre (figura 1). Un 27% acudió al médico y un 73,3% tomó tratamiento para alguno de los síntomas. Cinco casos necesitaron

Tabla 2

Resultados del estudio de casos y controles

	Casos		Controles		Odds Ratio	Intervalo Confianza al 95%	p
	Si	No	Si	No			
Total de datos disponibles							
Cena día 11 restaurante hotel	18	1	8	10	22,5	2,2-556,4	<0,001
Excursión a la isla	31	6	25	10	2,1	0,6-7,5	0,211
Datos de Madrid							
Cena día 11 restaurante hotel	16	1	7	10	22,9	2,1-579,2	<0,001
Desayuno día 12 restaurante hotel	15	3	9	10	5,6	1,0-34,9	0,023
Excursión a la isla	26	5	23	10	2,3	0,6-9,0	0,184

hospitalización durante un día. La evolución de todos los casos fue favorable.

Durante la estancia en el hotel, un 89,7% de los casos participó en una excursión a una isla cercana, en la cual la comida y la bebida fueron proporcionadas por el hotel.

Estudios analíticos

En los dos estudios de casos y controles se obtuvieron resultados similares. No se encontraron diferencias significativas con respecto al sexo, edad, consumo de alimentos fuera del hotel o ingesta de líquidos.

Al analizar los datos sobre los restaurantes y la fecha de cada comida, el factor asociado con la aparición de la enfermedad fue la cena del día 11 en uno de los restaurantes del hotel (OR=22,5 IC al 95% 2,2-556,4; OR=22,9 IC al 95% 2,1-579,2) (tabla 2). En el análisis de los datos de Madrid, el desayuno del día 12 en ese mismo restaurante se asocia también con los síntomas. El resto de restaurantes y comidas no mostraron diferencias estadísticamente significativas. La realización de una excursión a una isla cercana, donde la comida y bebida fue proporcionada por el hotel, se pensó que pudiera estar involucrada, pero en los distintos estudios analíticos no se observó una asociación estadísticamente significativa. En la tabla 2 se resumen las variables que se asociaron con los síntomas en los dos estudios de casos y controles.

Discusión

Sólo un 43,3% de las personas que participaron en el viaje enviaron el cuestionario al CNE, lo que pone de manifiesto las dificultades ya mencionadas en el estudio de este tipo de brotes. El único factor que se asoció con la presencia de síntomas en el estudio analítico, fue la cena del día 11 en uno de los restaurantes del complejo hotelero y en menor medida, el desayuno del día 12 en ese mismo restaurante.

La forma de la curva epidémica nos indica que se trata de un brote con una fuente común, de aparición explosiva.

La principal limitación de este estudio fue la falta de respuesta en los cuestionarios y la baja cumplimenta-

ción de los mismos. Esta baja tasa de respuesta condicionó el tipo de estudio analítico realizado y dificultó el estudio de los factores de riesgo asociados y la clara identificación de la fuente de exposición.

Otra limitación fue el retraso en la notificación del brote, y el intervalo que transcurrió hasta que se envió el cuestionario, con el consiguiente sesgo de recuerdo a la hora de rellenar el mismo. También existió un posible sesgo de recuerdo entre las personas que enfermaron y las que no, estas últimas puede que no recordaran con tanta precisión lo que comieron durante su estancia en el hotel.

En general, fue difícil poder acceder a la información, ya que en ningún momento se pudo hablar directamente con las personas afectadas, la información fue a través de la persona responsable de la empresa implicada.

No se pudo identificar el agente causal ya que no se disponía de datos de laboratorio.

A siete personas se les realizó coprocultivo, pero no se aisló ningún agente patógeno, debido muy probablemente a que las muestras se recogieron cuando la enfermedad estaba remitiendo.

Posteriormente, el día 19 de enero, el CNE recibió la notificación de un brote de gastroenteritis en Estados Unidos de ciudadanos de ese país que habían estado alojados en un hotel de Punta Cana (República Dominicana), pero no se pudo contrastar si se trataba del mismo hotel que nuestro estudio.

No obstante, debido a la relación de las infecciones gastrointestinales con el turismo, y aunque en muchas ocasiones la gravedad de estas es leve y de corta duración, puede crear malestar e incomodidad a los turistas y esto repercutir con consecuencias económicas más graves en los países de destino de vacaciones, por lo que es importante el estudio de estos brotes^{1,5}.

Conclusiones

Se confirmó la existencia de un brote de gastroenteritis y el estudio descriptivo orientaba hacia una exposición a fuente común. El único factor de riesgo asociado con la presencia de síntomas fue la cena del día 11

en uno de los restaurantes del hotel. La baja respuesta obtenida por los afectados (43%) limitó el estudio de este brote.

Recomendaciones

Ante estas situaciones, es necesario que las Autoridades Sanitarias del país implicado tengan conocimiento lo antes posible de la existencia de un brote, con el objeto de que se tomen las medidas higiénicas adecuadas en los hoteles para que no se produzcan nuevos brotes de este tipo.

Así mismo, es necesario agilizar los mecanismos necesarios para la investigación y respuesta rápida ante este tipo de brotes supracomunitarios, que afectan a varias Comunidades Autónomas e incluso a diferentes países, para que la declaración de los mismos llegue de forma oportuna para su investigación, prevención y control.

Agradecimientos

Al departamento de Recursos Humanos de la empresa implicada, al Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña y a la Sección de Enfermedades de Declaración Obligatoria del Centro Nacional de Epidemiología y a mis compañeros del Programa de Epidemiología.

Bibliografía

1. Organización Mundial del Turismo. www.world-tourism.org.
2. Cartwright RY. Food and waterborne infections associated with package holidays. *J Appl Microbiol* 2003; 94 Suppl: 12S-24S.
3. Paez JA, Pimentel R, Martínez de Aragón MV, Hernández PG, Mateo OS, Martínez Navarro JF. Waterborne outbreak among Spanish tourists in a holiday resort in the Dominican Republic, August 2002. *Euro Surveill* 2004; 9 (3): 21-23.
4. Olsen SJ, MacKinnon LC, Goulding JS, Bean NH, Slutsker L. Surveillance for foodborne-disease outbreaks. United States, 1993-1997. *MMWR CDC Surveill Summ* 2000; 49 (1): 1-62.
5. Jones TF, Imhoff B, Samuel M, Mshar P, McCombs KG, Hawkins M et al. Limitations to successful investigation and reporting of foodborne outbreaks: an analysis of foodborne disease outbreaks in FoodNet catchment areas, 1998-1999. *Clin Infect Dis* 2004; 38 Suppl 3: S297-S302.
6. MacLehose L, Brand H, Camaroni I, Fulop N, Gill ON, Reintjes R et al. Communicable disease outbreaks involving more than one country: systems approach to evaluating the response. *BMJ* 2001; 323 (7317): 861-863.
7. Secretaria de Estado de Turismo. Llegada de pasajeros no residentes Vía Aérea, por principales nacionalidades, 1996-2003. www.dominicana.com.do.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2005 hasta el 28/03/2005 (semana 12)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Aragón.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias.....	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Cantabria.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Castilla y León.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña.....	3	1	-	1	-	1	-	-	1	1
Comunidad Valenciana.....	7	-	-	-	-	-	-	2	5	7
Extremadura.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Madrid.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Murcia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta.....	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL.....	17	1	-	1	-	1	1	3	11	15

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

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

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

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

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

(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: Probable parvovirus, escarlatina, citomegalovirus.

Más información (BES 2000;8:169-172).

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 19 DE MARZO DE 2005

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 11		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 11	Acum. casos	Sem. 11	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	1	0	4	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	1	5	18	1	9	0,00	0,56
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	0	19	6	2	23	1,50	0,83
Triquinosis	124	0	0	3	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	21	24	259	277	24	312	0,88	0,83
Gripe	487	26.463	10.613	1.070.093	240.615	28.733	546.353	0,92	1,96
Legionelosis	482.8	10	13	96	132				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	14	16				
Tuberculosis respiratoria	011	98	121	855	1.454	158	1.640	0,62	0,52
Varicela	052	3.784	7.639	29.664	52.773	6.216	44.957	0,61	0,66
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	15	24	147	213	22	204	0,68	0,72
Sífilis	091	15	20	212	245	16	181	0,94	1,17
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	56	23	615	266	158	1.198	0,35	0,51
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	43	0	185	14	3	37	14,33	5,00
Sarampión	055	0	0	2	2	1	24	0,00	0,08
Tétanos	037	0	0	2	4				
Tos Ferina	033	7	5	57	78	6	78	1,17	0,73
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	14	22	148	232				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	20	114	175				
Otras hepatitis víricas	070	12	12	152	182				
Zoonosis									
Brucelosis	023	6	14	54	134	24	156	0,25	0,35
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	2	8	40	75				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	4	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	2	0	4	2				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. superior o igual a 1,25:
F. tifoidea y paratifoidea (1,50). Rubeola (14,33).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). Tuberculosis respiratoria (0,62). Varicela (0,61). Infección gonocócica (0,68). Parotiditis (0,35). Sarampión (0,00). Brucelosis (0,25).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 2 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 11 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	2	0	0	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	3	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	4	5	1	0	2	0	0	0
Gripe	49	932	325	574	3.496	79	935	1.883	3.142	5.126	1.258	2.601	3.722	1.089	251	688	121	104	88
Legionelosis	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	29	4	4	1	1	0	5	4	0	21	1	10	0	3	2	8	1	3	1
Varicela	54	209	112	54	163	36	399	181	547	739	84	124	445	97	117	364	23	7	29
Infección gonocócica	4	0	1	0	0	0	0	1	2	2	0	2	1	2	0	0	0	0	0
Sífilis	5	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	9	3	1	28	1	0	1	0	0	2	0	2	6	0	1	0	0	2	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	1	0	0	0	0	0	42	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	2	2	1	1	0
Hepatitis B	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	2	0	1	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	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	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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 26 DE MARZO DE 2005

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 2000-2004		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2005	2004	2005	2004	Sem. 12	Acum. casos	Sem. 12	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	1	5	19	1	11	0,00	0,45
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	19	7	3	26	0,00	0,73
Triquinosis	124	0	1	3	26				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	22	20	281	297	22	334	1,00	0,84
Gripe	487	15.183	11.751	1.085.276	252.366	24.110	575.621	0,63	1,89
Legionelosis	482.8	6	10	102	142				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	15	18				
Tuberculosis respiratoria	011	54	147	909	1.601	161	1.801	0,34	0,50
Varicela	052	3.138	9.021	32.802	61.794	6.088	51.045	0,52	0,64
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	17	21	164	234	17	219	1,00	0,75
Sífilis	091	12	27	224	272	19	208	0,63	1,08
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	57	33	672	299	205	1.416	0,28	0,47
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	22	1	207	15	3	40	7,33	5,17
Sarampión	055	0	0	2	2	1	25	0,00	0,08
Tétanos	037	0	1	2	5				
Tos Ferina	033	2	16	59	94	14	94	0,14	0,63
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	10	27	158	259				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	23	127	198				
Otras hepatitis víricas	070	3	20	155	202				
Zoonosis									
Brucelosis	023	7	14	61	148	16	172	0,44	0,35
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	2	2	42	77				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	4	5				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	4	2				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:
Rubeola (7,33).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Gripe (0,63). Tuberculosis respiratoria (0,34). Varicela (0,52). Sífilis (0,63). Parotiditis (0,28). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,14). Brucelosis (0,44).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 2 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 12 DE 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	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	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5	2	0	0	6	0	0	0
Gripe	26	678	174	226	1.879	35	682	1.103	2.182	2.959	684	1.632	1.714	607	113	358	51	62	18
Legionelosis	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	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	12	9	1	2	2	0	0	2	0	8	2	3	0	2	0	7	2	2	0
Varicela	71	120	126	23	89	14	304	163	525	651	55	112	313	85	154	279	23	11	20
Infección gonocócica	2	0	2	3	2	0	0	2	2	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
Sífilis	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	2	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	19	2	0	27	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	2	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	0	0	1	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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	2	0	0	1	0	1	0
Hepatitis B	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	5	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	1	4	0	1	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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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 INFORMACION MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 11 QUE TERMINO EL 19 DE MARZO DE 2005

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	86	73	893	819	-S.disenteriae	2	0	2	1
-A.anitratus	0	0	0	1	-S.flexneri	2	0	8	6
-A.baumannii	2	2	10	18	-S.sonnei	0	0	3	4
-A.hydrophila	0	0	1	0	-Shigella sp.	0	0	1	3
-B.fragilis	0	1	5	7	G.E.A.: otras bacterias	117	129	1211	1.532
-C.perfringens	1	0	7	3	-A.caviae	3	6	38	57
-E.cloacae	2	1	12	13	-A.hydrophila	1	2	18	31
-E.coli	13	21	191	204	-A.sobria	0	0	2	10
-E.faecalis	7	2	51	28	-Aeromonas sp.	0	0	2	4
-E.faecium	0	0	12	9	-C.coli	7	1	28	20
-H.influenzae	0	0	9	5	-C.difficile	1	5	23	38
-H.influenzae b	0	0	1	1	-C.jejuni	99	92	888	1.042
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	2	19	132	229
-K.pneumoniae	4	0	24	14	-E.coli	0	0	0	2
-Paeruginosa	3	3	26	30	-E.coli O157	0	0	2	2
-P.mirabilis	3	2	13	9	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	0	1
-S.agalactiae	2	1	17	19	-Y.enterocolitica	4	3	38	64
-S.aureus	18	7	133	108	-Y.enterocolitica ser.03	0	1	26	23
-S.epidermidis	4	8	90	64	.Múltiple	0	0	9	8
-S.hominis	2	1	30	24	.Otras	0	0	5	1
-S.marcescens	0	1	6	13	Infecciones respiratorias	48	53	670	574
-S.pneumoniae	14	8	124	77	-C.pneumoniae	1	5	43	28
-S.pyogenes	1	1	8	6	-C.trachomatis	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	0	4	17	-Chlamydia sp.	0	0	9	1
.Múltiple	1	2	21	21	-H.influenzae	0	1	17	14
.Otras	9	12	98	127	-H.influenzae b	0	0	1	1
Brucelosis	1	2	4	6	-M.pneumoniae	3	12	55	75
-B.melitensis	0	1	2	2	-S.pneumoniae	43	35	544	452
-Brucella sp.	1	1	2	4	.Múltiple	1	0	1	2
I.T.S.: Gonococia	1	5	22	37	Infección meningocócica	3	5	42	44
-N.gonorrhoeae	1	5	22	37	-N.meningitidis	0	2	5	6
I.T.S.: Sífilis	18	4	116	92	-N.meningitidis gr.B	3	1	30	28
-T.pallidum	18	4	116	92	-N.meningitidis gr.C	0	2	6	10
I.T.S.: otras	3	7	39	30	.Otras	0	0	1	0
-C.trachomatis	3	7	39	30	Legionelosis	3	3	58	39
Enfermedad de Lyme	0	0	2	1	-L.pneumophila	3	3	58	39
-B.burgdorferi	0	0	2	1	Listeriosis	0	1	6	20
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	4	0	-L.monocytogenes	0	1	6	20
-S.paratyphi A	0	0	3	0	Mening.no meningocócicas	5	1	35	22
-S.typhi	0	0	1	0	-H.influenzae	1	0	2	0
Fiebre Q	2	3	22	24	-S.agalactiae	0	0	2	1
-C.burnetii	2	3	22	24	-S.pneumoniae	4	1	30	21
Fiebre botonosa	0	0	5	2	-S.pyogenes	0	0	1	0
-R.conorii	0	0	5	2	Micobacterias	23	32	386	422
G.E.A.: Salmonelosis	54	70	727	1.167	-M.bovis	0	0	1	3
-S.enteritidis	15	27	302	586	-M.tuberculosis	23	32	385	419
-S.typhimurium	14	15	161	149	Micobacterias atópicas	3	4	52	42
-S.virchow	3	0	6	3	-M.avium/intracellulare	2	0	17	7
-Salmonella gr.B	5	2	56	69	-M.fortuitum	0	0	3	3
-Salmonella gr.C	0	0	5	6	-M.gordonae	0	1	3	1
-Salmonella gr.C1	1	2	17	17	-M.kansasii	0	2	19	15
-Salmonella gr.C2	0	0	5	10	-M.marinum	0	0	2	3
-Salmonella gr.D	1	3	10	55	-M.xenopi	0	1	1	5
-Salmonella gr.D1	0	2	12	33	.Múltiple	0	0	1	1
-Salmonella sp.	12	15	136	211	.Otras	1	0	6	7
.Múltiple	0	1	9	7	Tos ferina	0	5	3	16
.Otras	3	3	8	21	-B.pertussis	0	5	3	16
G.E.A.: Shigelosis	4	0	15	14	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	30	35	37	39
-S.boydii	0	0	1	0					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 11 QUE TERMINO EL 19 DE MARZO DE 2005

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	23	6	144	126
Adenovirus 40/41	1	0	3	0
Astrovirus	5	0	60	12
Coxsackie B	0	5	0	9
Echovirus	0	1	4	1
Enterovirus	2	3	13	12
Epstein-Barr	21	24	172	261
Gripe A	20	1	1.045	61
Gripe B	56	0	227	3
Hepatitis A	3	2	32	32
Hepatitis B	1	1	16	23
Hepatitis C	6	10	27	97
Herpes simple	9	2	39	20
Herpes simple tipo 1	5	0	42	27
Herpes simple tipo 2	4	1	15	10
Parainfluenza	1	1	12	3
Parainfluenza 1	0	1	1	11
Parainfluenza 2	0	0	1	1
Parainfluenza 3	3	1	15	5
Parotiditis	0	0	4	0
Parvovirus B 19	0	2	3	4
Respiratorio Sincitial	15	9	535	726
Rotavirus	86	67	1.365	1.700
Rubéola	0	2	3	6
Sarampión	0	0	0	1
Varicela Zoster	1	2	13	10
-Otros	0	0	2	0
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	26	29	36	36

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2005	2004	2005	2004
Ascaris lumbricoides	2	0	4	12
Blastocystis hominis	16	5	129	86
Cryptosporidium sp	0	0	10	3
Echinococcus granulosus	0	1	1	4
Echinococcus sp.	0	0	1	0
Entamoeba coli	1	1	6	9
Entamoeba histolytica	1	1	2	3
Enterobius vermicularis	8	3	71	58
Giardia lamblia	15	14	98	129
Heterophyes heterophyes	0	0	1	0
Leishmania sp	0	1	6	7
Plasmodium falciparum	1	0	10	23
Plasmodium ovale	0	0	2	1
Plasmodium sp	0	0	1	0
Plasmodium vivax	0	0	1	4
Schistosoma haematobium	0	0	2	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	0	3	11	10
Taenia sp.	0	0	2	6
Toxoplasma gondii	0	3	14	9
Trichomonas vaginalis	2	4	25	45
Trichuris trichiura	3	0	19	20
-Otros	2	3	35	53
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	12	24	27

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	17	7	209	131
-Aspergillus niger	0	0	2	0
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-Candida albicans	1	3	28	24
-Candida glabrata	1	0	8	2
-Candida guilliermondii	1	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	20	7
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	5
-Malassezia furfur	0	0	9	6
-Microsporium canis	0	0	15	15
-Trichophyt.mentagrophytes	6	2	28	15
-Trichophyton rubrum	6	2	58	37
-Trichosporon sp.	0	0	3	0
.Múltiple	0	0	2	2
.Otras	2	0	31	15
Mucosas	0	2	5	17
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	1	1	4
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Candida albicans	0	0	2	2
-Candida glabrata	0	1	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	0	5
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	0	2
Sistémicas	3	2	23	66
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Candida albicans	1	0	10	25
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	1	2	5	16
-Candida sp.	1	0	1	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	2	1
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis jirovecii	0	0	2	5
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	1	11
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	5	12	14

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINO EL 26 DE MARZO DE 2005

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2005	2004	2005	2004		2005	2004	2005	2004
Bacteriemias	98	82	992	901	-S.disenteriae	0	0	2	1
-A.anitratus	0	0	0	1	-S.flexneri	0	0	8	6
-A.baumannii	2	0	12	18	-S.sonnei	0	1	3	5
-A.hydrophila	0	0	1	0	-Shigella sp.	0	0	1	3
-B.fragilis	1	1	6	8	G.E.A.: otras bacterias	80	135	1.313	1.665
-C.perfringens	1	0	8	3	-A.caviae	3	4	41	61
-E.cloacae	0	3	12	16	-A.hydrophila	1	0	20	31
-E.coli	22	20	213	224	-A.sobria	0	0	2	10
-E.faecalis	5	2	56	30	-Aeromonas sp.	0	0	2	4
-E.faecium	2	0	14	9	-C.coli	10	4	38	24
-H.influenzae	1	0	10	5	-C.difficile	2	2	25	40
-H.influenzae b	0	0	1	1	-C.jejuni	56	97	963	1.139
-Haemophilus sp.	0	0	0	1	-Campylobacter sp.	8	16	142	245
-K.pneumoniae	4	2	28	16	-E.coli O157	0	0	2	2
-Paeruginosa	2	0	28	30	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	0	1
-P.mirabilis	3	0	16	9	-Y.enterocolitica	0	8	38	72
-S.agalactiae	0	1	17	20	-Y.enterocolitica ser.03	0	2	26	25
-S.aureus	9	18	142	126	.Múltiple	0	2	9	10
-S.epidermidis	11	8	101	72	.Otras	0	0	5	1
-S.hominis	4	2	34	26	Infecciones respiratorias	51	62	776	636
-S.marcescens	1	0	7	13	-C.pneumoniae	0	2	52	30
-S.pneumoniae	15	6	140	83	-C.trachomatis	0	0	0	1
-S.pyogenes	1	0	9	6	-Chlamydia sp.	0	0	9	1
-Staphylococcus coag-	0	3	4	20	-H.influenzae	3	0	20	14
.Múltiple	1	4	22	25	-H.influenzae b	0	0	1	1
.Otras	13	12	111	139	-M.pneumoniae	5	5	68	80
Brucelosis	0	0	4	6	-S.pneumoniae	43	55	625	507
-B.melitensis	0	0	2	2	.Múltiple	0	0	1	2
-Brucella sp.	0	0	2	4	Infección meningocócica	2	3	45	47
I.T.S.: Gonococia	1	3	23	40	-N.meningitidis	0	0	5	6
-N.gonorrhoeae	1	3	23	40	-N.meningitidis gr.B	2	3	33	31
I.T.S.: Sífilis	7	12	132	104	-N.meningitidis gr.C	0	0	6	10
-T.pallidum	7	12	132	104	.Otras	0	0	1	0
I.T.S.: otras	1	0	40	30	Legionelosis	2	4	63	43
-C.trachomatis	1	0	40	30	-L.pneumophila	2	4	63	43
Enfermedad de Lyme	0	0	2	1	Listeriosis	0	1	6	21
-B.burgdorferi	0	0	2	1	-L.monocytogenes	0	1	6	21
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	4	0	Mening.no meningocócicas	0	2	35	24
-S.paratyphi A	0	0	3	0	-H.influenzae	0	0	2	0
-S.typhi	0	0	1	0	-S.agalactiae	0	0	2	1
Fiebre Q	1	5	25	29	-S.pneumoniae	0	2	30	23
-C.burnetii	1	5	25	29	-S.pyogenes	0	0	1	0
Fiebre botanosa	0	3	5	5	Micobacterias	48	37	443	459
-R.conorii	0	3	5	5	-M.bovis	0	0	1	3
G.E.A.: Salmonelosis	37	107	771	1.274	-M.tuberculosis	48	37	442	456
-S.enteritidis	16	65	318	651	Micobacterias atópicas	10	4	63	46
-S.typhimurium	3	7	164	156	-M.avium/intracellulare	1	1	18	8
-S.virchow	0	0	6	3	-M.fortuitum	3	0	6	3
-Salmonella gr.B	2	4	59	73	-M.gordonae	0	0	3	1
-Salmonella gr.C	0	1	6	7	-M.kansasii	2	3	22	18
-Salmonella gr.C1	1	2	18	19	-M.marinum	0	0	2	3
-Salmonella gr.C2	0	0	5	10	-M.xenopi	2	0	3	5
-Salmonella gr.D	2	1	17	56	.Múltiple	0	0	1	1
-Salmonella gr.D1	1	3	13	36	.Otras	2	0	8	7
-Salmonella sp.	11	24	147	235	Tos ferina	0	1	3	17
.Múltiple	0	0	9	7	-B.pertussis	0	1	3	17
.Otras	1	0	9	21	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	31	35	38	39
G.E.A.: Shigelosis	0	1	15	15					
-S.boydii	0	0	1	0					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINO EL 26 DE MARZO DE 2005

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2005	2004	2005	2004
Adenovirus	11	13	155	139
Adenovirus 40/41	0	0	3	0
Astrovirus	5	0	65	12
Coxsackie B	0	1	0	10
Echovirus	1	0	5	1
Enterovirus	1	6	14	18
Epstein-Barr	13	45	191	306
Gripe A	3	7	1.048	68
Gripe B	24	0	251	3
Hepatitis A	1	6	34	38
Hepatitis B	0	1	16	24
Hepatitis C	5	8	65	105
Herpes simple	3	4	42	24
Herpes simple tipo 1	4	2	46	29
Herpes simple tipo 2	1	1	16	11
Herpesvirus humano 6	0	2	0	2
Parainfluenza	0	0	12	3
Parainfluenza 1	0	1	1	12
Parainfluenza 2	0	0	1	1
Parainfluenza 3	3	0	18	5
Parotiditis	0	0	4	0
Parvovirus B 19	0	2	3	6
Respiratorio Sincitial	23	17	583	743
Rotavirus	34	43	1.451	1.743
Rubéola	0	0	3	6
Sarampión	0	0	0	1
Varicela Zoster	1	3	14	13
-Otros	0	0	2	0
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	22	24	37	36

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2005	2004	2005	2004
Ascaris lumbricoides	0	1	4	13
Blastocystis hominis	6	20	135	106
Cryptosporidium sp	2	0	12	3
Echinococcus granulosus	1	0	3	4
Echinococcus sp.	0	0	1	0
Entamoeba coli	0	1	6	10
Entamoeba histolytica	1	1	4	4
Enterobius vermicularis	1	3	72	61
Giardia lamblia	8	6	106	135
Heterophyes heterophyes	0	0	1	0
Leishmania sp	0	0	6	7
Plasmodium falciparum	3	0	16	23
Plasmodium ovale	0	0	2	1
Plasmodium sp	0	0	1	0
Plasmodium vivax	0	0	1	4
Schistosoma haematobium	0	0	2	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	1	1	12	11
Taenia solium	0	1	0	1
Taenia sp.	0	0	2	6
Toxoplasma gondii	0	0	14	9
Trichomonas vaginalis	0	2	26	47
Trichuris trichiura	1	5	20	25
-Otros	1	7	36	60
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	9	25	27

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2005	2004	2005	2004
Cutáneas y Subcutáneas	17	19	227	150
-Aspergillus niger	0	0	2	0
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-Candida albicans	2	5	30	29
-Candida glabrata	0	0	8	2
-Candida guilliermondii	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	2	0	22	7
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	5
-Malassezia furfur	0	0	9	6
-Microsporium canis	4	1	19	16
-Trichophyt.mentagrophytes	1	6	29	21
-Trichophyton rubrum	3	5	61	42
-Trichosporon sp.	0	0	3	0
.Múltiple	0	0	2	2
.Otras	5	2	37	17
Mucosas	1	2	6	19
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	1	4
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Candida albicans	1	0	3	2
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	0	5
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	2	0	4
Sistémicas	2	8	29	74
-Aspergillus fumigatus	0	2	1	2
-Candida albicans	1	4	11	29
-Candida glabrata	0	1	1	4
-Candida guilliermondii	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	1	0	6	16
-Candida sp.	0	0	1	1
-Cryptococcus neoformans	0	1	2	2
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis jirovecii	0	0	6	5
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	1	11
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	10	13	16

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.