

**Sumario**

Enfermedad meningocócica en España. Temporada 2002-2003. Impacto de la vacuna conjugada en las tres temporadas posteriores a su introducción en España ..... 13

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión ..... 16

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 17

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica ..... 21

## Enfermedad meningocócica en España. Temporada 2002-2003. Impacto de la vacuna conjugada en las tres temporadas posteriores a su introducción en España

A. Larrauri, R. Cano, M. García, S. de Mateo. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

### Introducción

A mediados de la década de los noventa se produjo en España, al igual que en otros países europeos, un cambio en el patrón epidemiológico de presentación de la enfermedad meningocócica<sup>1,2</sup>. El serogrupo C llegó a ser el predominante causando un aumento de la incidencia y de la letalidad. Este hecho, que se acompañó de gran alarma social, propició finalmente una campaña de vacunación durante el otoño de 1997, con la vacuna anti-meningocócica polisacáridica A+C. Dicha estrategia redujo en un 45% las tasas globales de enfermedad meningocócica y en un 76% las correspondientes al grupo de 2 a 19 años al que se dirigió la intervención<sup>3</sup>. Sin embargo, la incidencia por enfermedad meningocócica debida a serogrupo C aumentó de forma constante en las temporadas que siguieron a la vacunación<sup>3</sup> (figura 1). Esta circunstancia era previsible

dadas las limitaciones inmunogénicas de la vacuna polisacáridica<sup>4,5</sup>.

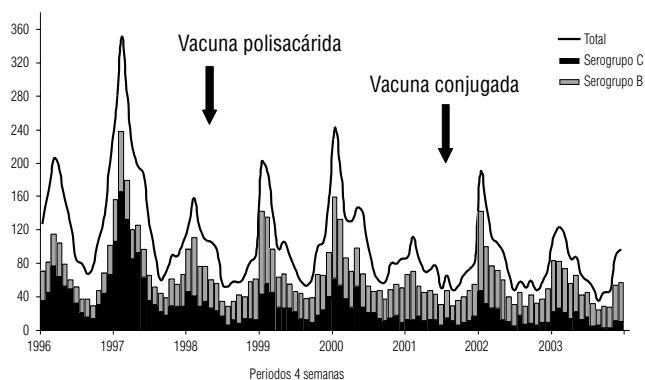
La inmunización con vacuna antimeningocócica C conjugada se introdujo en el Reino Unido<sup>6,7</sup> por primera vez con muy buenos resultados y esta experiencia se ha repetido recientemente en otros países europeos<sup>8</sup>. En España, un vez que estuvo disponible la vacuna en el año 2000 se incluyó en el calendario de inmunización infantil. Además, se llevó a cabo una campaña de vacunación en niños menores de seis, siete o diez años de edad en 15 Comunidades y Ciudades Autónomas (CC.AA). Este rango de edad se amplió a los menores de 20 años en tres CC.AA más. En una Comunidad Autónoma sólo se vacunó a los menores de 18 meses de edad. La campaña tuvo lugar en el último trimestre de 2000 en la mayoría de CC.AA, aunque en algunas de ellas se desplazó al primer o segundo trimestre de 2001, e incluso a 2002 y 2003 en el caso de la vacunación a adolescentes.

En este trabajo se describe la situación de la enfermedad meningocócica en España en la última temporada epidemiológica 2002-2003 y se analiza el impacto epidemiológico de la vacuna antimeningocócica C conjugada en las tres temporadas posteriores a su introducción en España.

### Métodos

La notificación de los casos de enfermedad meningocócica se hace a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). En 2000 se modificó la definición de caso confirmado, admitiéndose, además del aislamiento de *Neisseria meningitidis* en un sitio normalmente estéril, la presencia de ADN de meningococo o la detección de antígeno de meningococo en las muestras apropiadas.

**Figura 1**  
**Enfermedad meningocócica. Casos totales, probables y principales serogrupos. Temporadas 1996-1997 a 2002-2003**



Las temporadas epidemiológicas abarcan desde la semana 41 de un año hasta la semana 40 del siguiente. Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron estimaciones de la población a mediados de año proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística. Se analizan las incidencias de enfermedad meningocócica brutas y específicas por edad y serogrupo, globales y por CC.AA, desde la temporada anterior a la introducción de la vacuna conjugada (1999-2000) hasta la última temporada de estudio (2002-2003). Se analizan los datos de la mortalidad y letalidad que origina la enfermedad en el mismo período. Se calcula el riesgo de padecer enfermedad meningocócica global y por serogrupos en la última temporada epidemiológica comparando con cada una de las temporadas anteriores y con la temporada previa a la introducción de la vacuna, mediante el cálculo del riesgo relativo y sus intervalos de confianza al 95%. Se utilizó un modelo de regresión logística múltiple no condicional para estimar el efecto del serogrupo de *Neisseria meningitidis* sobre la mortalidad de la enfermedad, teniendo en cuenta la edad, sexo, forma clínica, temporada epidemiológica y recepción de la vacuna conjugada.

En el estudio sobre los fallos vacunales hemos dispuesto del total de casos notificados de enfermedad meningocócica por serogrupo C, desde el 1 de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2003, en personas que recibieron la vacuna anti-meningocócica C conjugada, bien en la campaña de vacunación o bien en los programas de inmunización de rutina posteriores. A efectos de

este estudio se asume que la campaña de vacunación comenzó en todas las CC.AA en octubre de 2000.

El estado de vacunación de cada caso de enfermedad meningocócica por serogrupo C se completó y verificó a partir de la información solicitada a las unidades correspondientes de las CCAA. Se considera que existe un fallo vacunal confirmado cuando se diagnostica enfermedad meningocócica por serogrupo C 14 días después de haber recibido la última dosis de vacuna establecida para su edad. Es decir, para niños hasta seis meses de edad, tres o dos dosis, según establezca la ficha técnica correspondiente a la vacuna administrada para una primovacuna completa; entre siete y once meses, dos dosis; para 12 meses en adelante, una dosis. Un fallo vacunal probable aparece cuando la enfermedad se diagnostica antes de que hayan transcurrido 14 días de haber recibido la última dosis o antes de que se haya completado su primovacuna.

## Resultados

La incidencia global de esta enfermedad ha ido disminuyendo después de la temporada 1999-2000, siendo de 2,34 por 100.000 habitantes en la última temporada de estudio. De los casos confirmados en esta última temporada, 173 se deben al serogrupo C (0,42 por 100.000 hab.) y 475 al serogrupo B (1,16 por 100.000 hab.). El porcentaje de casos confirmados es del 75,4% en la temporada 2002-2003, similar al registrado en la temporada anterior (tabla 1).

Tabla 1

### Enfermedad meningocócica. Casos y tasas por 100.000 habitantes. Temporadas 1999-2000 a 2002-2003

Serogrupos	1999-2000		2000-2001		2001-2002		2002-2003	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
SG B	613	1,54	464	1,15	548	1,35	475	1,16
SG C	411	1,03	162	0,40	233	0,57	173	0,42
Otros serogrupos	20	0,05	20	0,05	22	0,05	18	0,04
Serogrupo desconocido	39	0,10	47	0,12	58	0,14	53	0,13
Casos probables	544	1,36	271	0,67	290	0,72	235	0,58
<b>Total</b>	<b>1.627</b>	<b>4,07</b>	<b>964</b>	<b>2,39</b>	<b>1.150</b>	<b>2,84</b>	<b>954</b>	<b>2,34</b>

En la figura 1 se recoge la evolución del número de casos total y para los serogrupos B y C de esta enfermedad registrados en las últimas temporadas. En la gráfica se han señalado los momentos en los que se realizaron las intervenciones con vacuna en la población.

La incidencia de la enfermedad meningocócica en la última temporada ha sido la menor registrada en el período analizado, observándose un gran descenso en comparación con la temporada 1999-2000, al final de la cual se introdujo la vacuna conjugada. La incidencia debida a enfermedad meningocócica por serogrupo C en la presente temporada se redujo un 26% en comparación con la temporada previa y un 59% en comparación con la temporada 1999-2000. La incidencia para otros serogrupos, aunque en menor medida, también experimentó un descenso en relación a las temporadas previas.

Todas las comunidades registraron incidencias de enfermedad meningocócica similares o menores que en la temporada previa. Las tasas más altas correspondieron a País Vasco, (4,78 por 100.000 habitantes) y Cantabria (4,33 por 100.000). Las tasas debidas al serogrupo B fueron superiores a las debidas al serogrupo C en todas las CC.AA, excepto en Castilla-La Mancha y

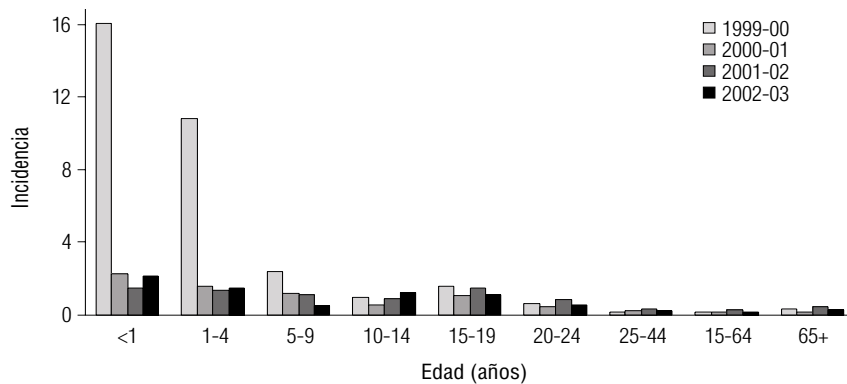
Murcia. El riesgo de padecer enfermedad meningocócica por serogrupo C en la presente temporada fue inferior o similar al de la temporada previa en todas las CC.AA, excepto en Castilla-La Mancha, Murcia y Navarra, aunque el aumento de incidencia que se da en estas últimas CC.AA no fue significativo.

La incidencia de la enfermedad meningocócica decrece según aumenta la edad, de tal forma que en todas las temporadas, las tasas más elevadas se observan en los menores de un año de edad y si bien dicha tasa sufrió un drástico descenso tras la temporada 1999-2000, la incidencia se ha estabilizado posteriormente. Por el contrario, la incidencia en los grupos de edad de 1-4 y 5-9 años ha seguido disminuyendo en las tres temporadas que siguieron a la introducción de la vacuna conjugada.

En la figura 2 se observa el importante descenso que experimenta la incidencia de enfermedad meningocócica por serogrupo C después de la temporada 1999-2000, en los grupos de edad beneficiarios de la vacuna conjugada. La incidencia en los niños menores de cinco años se ha estabilizado en las últimas tres temporadas. Sin embargo, en la última temporada, se ha registrado un descenso de un 54%, cercano a la significación esta-

Figura 2

### Incidencias de enfermedad meningocócica por serogrupo C según grupo de edad. Temporadas 1999-2000 a 2002-2003



dística, en las tasas correspondientes a los niños de cinco a nueve años de edad con respecto a la temporada anterior. La incidencia en los niños que en la última temporada contaban entre 10 y 14 años de edad sufrió un incremento, si bien no fue estadísticamente significativo. Asimismo, se observa un descenso en las tasas de incidencia correspondientes a los grupos de adolescentes y adultos jóvenes 15 a 19 y 20 a 24 años, aunque tampoco de forma significativa.

En la última temporada se produjeron 94 defunciones, 43 menos que en la temporada previa (tabla 2). Sin embargo la letalidad global se mantuvo alta durante las tres últimas temporadas. En la temporada 2002-2003 las letalidades fueron 15,03% y 8,42% para serogrupo C y B, respectivamente. La letalidad fue siempre superior en los cuadros que cursaron con sepsis (con o sin meningitis) que con meningitis solo. Así, en la última temporada la letalidad global fue de 15,5% para los cuadros que cursan con sepsis y 1,6% para los que cursaron sólo con meningitis.

Tabla 2

#### Enfermedad meningocócica. Defunciones totales y letalidad debidas a los serogrupos B y C. Temporadas 1999-2000 a 2002-2003

	Defunciones				Letalidad			
	99-00	00-01	01-02	02-03	99-00	00-01	01-02	02-03
Serogrupo B	45	28	46	40	7,34	6,05	8,75	8,42
Serogrupo C	53	27	52	26	12,90	16,67	22,51	15,03
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>79</b>	<b>137</b>	<b>94</b>	<b>8,24</b>	<b>8,20</b>	<b>11,86</b>	<b>9,85</b>

La letalidad debida a serogrupo C en los niños menores de nueve años descendió de forma importante en la temporada 2002-2003 respecto a las temporadas anteriores. En este rango de edad sólo se produjeron tres fallecimientos causados por el serogrupo C.

La letalidad asociada al serogrupo C fue significativamente mayor que la asociada al resto de serogrupos (OR=2,41, IC95% 1,70-3,42), después de controlar el efecto por edad, sexo, forma clínica de presentación, temporada y recepción de la vacuna conjugada.

En el período 2001-2003 se produjeron 21 fallos vacunales confirmados y siete fallos vacunales probables. Del total de fallos confirmados, catorce (67%) presentaron los primeros síntomas en el año 2003, cuatro (19%) en 2002 y tres (14%) en 2001. En cuanto al momento en que recibieron la vacuna, doce casos (57%) se dieron en niños vacunados en la campaña de vacunación de 2000 y los nueve restantes en los pro-

gramas de rutina de los años siguientes: siete (33%) en 2001, uno (4,8%) en 2002 y uno (4,8%) en 2003. Por otra parte, el 71% de los fallos confirmados se produjo en niños con edades en el rango de uno a cuatro años. Tres de los fallos vacunales confirmados habían recibido anteriormente la vacuna polisacárida A+C.

### Discusión

La vacuna antimeningocócica C conjugada ha producido un impacto importante en la epidemiología de la enfermedad meningocócica en España, que se manifestó durante las tres temporadas epidemiológicas posteriores a su introducción. Se ha producido un descenso del 59% en la incidencia de la enfermedad meningocócica causada por el serogrupo C si lo comparamos con la temporada previa a la vacunación. Resultados similares se han obtenido en el Reino Unido con la introducción de la vacuna conjugada<sup>7,9</sup>. El impacto positivo de la vacuna conjugada ha sido también observado en otros países europeos<sup>8,10</sup>.

En el momento actual se observa un predominio de los casos debidos al serogrupo B (50% de los casos confirmados) frente a los debidos al serogrupo C (18%) en prácticamente todas las Comunidades Autónomas. Además, el hecho de que no se haya observado aumento de la incidencia de la enfermedad causada por el serogrupo B o por otros serogrupos nos anima a afirmar que no se han producido alteraciones en el equilibrio de los meningococos circulantes, que hayan provocado la sustitución de poblaciones de serogrupo C por otros serogrupos. En este sentido se ha apuntado, sin embargo, la conveniencia de mantener una estrecha vigilancia de la evolución de cepas B:2a:P1.5 aisladas en el norte de España, que podrían tener su origen en cepas C:2a:P1.5, con objeto de analizar su evolución y la posible selección de recombinantes antigénicos en sucesivas temporadas<sup>11,12</sup>.

La introducción de la vacuna conjugada a finales de la temporada 1999-2000 produjo importantes cambios en la distribución por grupos de edad de la enfermedad meningocócica por serogrupo C, si bien resulta difícil de probar esta aseveración por las diferentes poblaciones diana cubiertas en las campañas de vacunación llevadas a cabo en las distintas Comunidades Autónomas en los años 2000 a 2003. Aun así, vemos cómo la incidencia de enfermedad meningocócica por este serogrupo persiste estable en menores de 5 años, tras el gran descenso observado como consecuencia de las campañas de vacunación en el año 2000. La incidencia en el grupo de niños con edades entre los cinco y nueve años, que también se beneficiaron de la intervención, ha seguido disminuyendo hasta la última temporada analizada. Los

cambios son más difíciles de interpretar en cohortes con edades mayores. Por una parte, se observa un incremento global de la incidencia en el grupo de 10-14 años en la última temporada de estudio; sin embargo, cuando se analiza la situación por CC.AA se observan diferencias en las tasas de incidencia para este grupo de edad en CC.AA que siguieron una pauta de vacunación similar. Esto queda ejemplificado por el incremento de las tasas en Castilla-La Mancha y País Vasco y el descenso en Castilla y León y Comunidad de Madrid para este grupo de edad. Por otra parte el descenso en las tasas de incidencia global entre los adolescentes (15 a 19 años) se observa tanto en Comunidades que ampliaron en 2001 y 2002 la campaña de vacunación a este grupo de edad (Cataluña y Comunidad Valenciana), como en otras que no lo hicieron (Madrid y Murcia). Estos datos sugieren que se podría haber producido un efecto protector indirecto en cohortes no inmunizadas, debido a la inmunidad de grupo inferida por la campaña masiva de vacunación<sup>9, 13</sup>; ahora bien, dicho efecto sería diferente en función de la situación epidemiológica de la enfermedad en la zona geográfica analizada.

La letalidad global de la enfermedad ha permanecido alta en las tres últimas temporadas, debido fundamentalmente a la gravedad de los casos producidos por serogrupo C. Sólo en aquellas cohortes que se han beneficiado de la vacuna conjugada en todo el territorio nacional, la letalidad por serogrupo C ha descendido considerablemente en el período considerado. Sin embargo, este descenso debe interpretarse con precaución debido a la pequeña magnitud de las cifras.

En la temporada de estudio se produjo un número de fallos vacunales confirmados considerablemente mayor que en las precedentes. Es importante conocer el tipo de vacuna y lote recibido para descartar cualquier relación con las vacunas administradas. Otra posibilidad que habría que valorar es que se haya producido una disminución de la inmunidad con el paso del tiempo, aunque los datos preliminares con los que se está trabajando sobre la efectividad vacunal de la vacuna antimeningocócica C conjugada no apoyan esta hipótesis. En este sentido, no se ha constado pérdida de

la efectividad vacunal con el tiempo transcurrido desde la inmunización hasta el desarrollo de la enfermedad, tanto en las cohortes inmunizadas en la campaña de trillaje como en las que se beneficiaron de la vacuna en los posteriores programas anuales de vacunación.

## Bibliografía

- Mateo S, Cano R, García C. Changing epidemiology of meningococcal disease in Spain, 1989-1997. *Eurosurveillance* 1997;2:71-4.
- CDSC. Vaccination programme for group C meningococcal infection is launched. *Commun Dis Rep CDR Wkly* 1999;9:261-264.
- Cano R, García C, Mateo S. Enfermedad meningocócica. Situación en España en la temporada 1998-1999. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74:369-75.
- Ceesay SJ, Allen SJ, Menon A, Todd JE, Cham K, Carlone GM, et al. Decline in meningococcal antibody levels in African children 5 years after vaccination and the lack of an effect of booster immunization. *J Infect Dis* 1993;167:1212-6.
- MacDonald EN, Halperin SA, Law BJ, Forrest B, Danzig LE, Granoff DM. Induction of immunologic memory by conjugated vs plain meningococcal C polysaccharide vaccine in toddlers: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998;280(19):1685-9.
- Ramsay ME, Andrews N, Kaczmarski EB, Miller E. Efficacy of meningococcal serogroup C conjugate vaccine in teenagers and toddlers in England. *Lancet* 2001;357:195-196.
- Miller E, Salisbury D, Ramsay M. Planning, registration, and implementation of an immunisation campaign against meningococcal serogroup C disease in the UK: a success story. *Vaccine* 2002;20:S58-S67.
- Cost-effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate vaccination in Europe. Trotter C, Edmunds J, Ramsay M, Cano R, Heuberger S, Welte R, Hester de Melker, Spanjaard L. *Proceedings of the 7th Meeting of European Monitoring Group on Meningococci* 2003. Lanzarote. p 64.
- Impact of meningococcal C conjugate vaccine in the UK. Balmer P, Borrow R, Miller E. *J Med Microbiol* 2002;51:717-722.
- The epidemiology of invasive meningococcal disease and the impact of the meningococcal C vaccine in Ireland. *Proceedings of the 7th Meeting of European Monitoring Group on Meningococci* 2003. Lanzarote. p 65.
- Vacunas frente a meningitis bacterianas: ¿realidad o mito?. Julio Vázquez. *Atención Primaria* 2002;30:643-647.
- Uriá MJ, Alcalá B, Arreaza L, Salcedo C, Abad R, Enríquez R, Vázquez J. Analysis of the spread in Spain of B:2a:P1.5 meningococcal strains probably originated by capsular switching mechanisms. *Proceedings of the 7th Meeting of European Monitoring Group on Meningococci* 2003. Lanzarote. p 18.
- Ramsay ME, Andrews NJ, Trotter CL, Kaczmarski EB, Miller E. Herd immunity from meningococcal serogroup C conjugate vaccination in England: database analysis. *BMJ* 2003;326:365-366.

### CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 4 de 2004

CC.AA.	Casos notificados (1)		Casos Confirmados			Casos descartados (5)				
	Total	En investigación	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnósticar	Total
Andalucía	3	-	1	-	-	1	2	-	-	2
Aragón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña	2	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Com. Valenciana	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	2	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Murcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.  
 (2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.  
 (3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.  
 (4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.  
 (5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.  
 (6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: S. Kawasaki.  
 Más información (BES 2000;8:169-172)



**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 24 DE ENERO DE 2004**

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 03		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 03	Acum. casos	Sem. 03	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	0	4	2	0	2	0,00	2,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	2	1	9	2	7	0,50	0,14
Triquinosis	124	0	0	0	0				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	21	27	86	86	42	133	0,50	0,65
Gripe	487	30.363	45.870	97.220	109.224	168.114	377.254	0,18	0,26
Legionelosis	482.8	11	20	35	53				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	3	3	5				
Tuberculosis respiratoria	011	97	139	274	298	145	377	0,67	0,73
Varicela	052	2.943	2.929	8.359	8.105	2.929	8.105	1,00	1,03
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	5	17	39	39	17	39	0,29	1,00
Sífilis	091	10	17	40	45	14	33	0,71	1,21
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	20	39	58	84	61	151	0,33	0,38
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	4	5	8	4	10	0,25	0,50
Sarampión	055	1	1	1	2	2	3	0,50	0,33
Tétanos	037	0	0	1	3				
Tos Ferina	033	8	16	20	24	8	15	1,00	1,33
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	27	11	48	27				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	15	28	30				
Otras hepatitis víricas	070	6	26	25	66				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	7	9	22	26	9	35	0,78	0,63
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	9	19	19				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	1	0	1	0				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

**COMENTARIO GENERAL**

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. superior o igual a 1,25:

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

Disentería (0,00), F. tifoidea y paratifoidea (0,50), Enfermedad Meningocócica (0,50), Gripe (0,18), Tuberculosis respiratoria (0,67), Infección gonocócica (0,29), Sífilis (0,71), Parotiditis (0,33), Rubéola (0,25), Sarampión (0,50).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 caso(s) de paludismo importado(s)

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

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 03 DE 2004																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Enferm. Meningocócica	6	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	4	0	0	4	0	0	0
Gripe	132	1.193	692	484	4.349	104	1.740	1.604	2.389	5.587	965	3.506	4.407	1.342	370	1.095	192	100	112
Legionelosis	0	4	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	19	7	4	2	1	2	4	2	20	6	3	16	0	1	1	7	1	0	1
Varicela	74	106	123	51	154	37	130	113	301	411	82	244	660	167	31	205	43	4	7
Infección gonocócica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Sifilis	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	1	3	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	2	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	7	1	0	1	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	13	0	3	1	0	0	2
Hepatitis B	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	1	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	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Sifilis 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 31 DE ENERO DE 2004**

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 04		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 04	Acum. casos	Sem. 04	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	0	5	2	0	5	0,00	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	1	2	10	1	10	1,00	0,20
Triquinosis	124	0	0	0	0				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	19	22	105	108	35	179	0,54	0,59
Gripe	487	26.206	61.129	123.426	170.353	180.283	557.537	0,15	0,22
Legionelosis	482.8	9	12	44	65				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	2	3	7				
Tuberculosis respiratoria	011	86	133	360	431	168	552	0,51	0,65
Varicela	052	3.020	2.972	11.379	11.077	2.972	11.077	1,02	1,03
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	21	16	60	55	18	59	1,17	1,02
Sífilis	091	29	13	69	58	13	47	2,23	1,47
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	26	36	84	120	77	255	0,34	0,33
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	3	8	11	3	12	1,00	0,67
Sarampión	055	0	0	1	2	2	6	0,00	0,17
Tétanos	037	0	0	1	3				
Tos Ferina	033	10	14	30	38	4	20	2,50	1,50
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	19	20	67	47				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	13	45	43				
Otras hepatitis víricas	070	8	25	33	91				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	15	9	37	35	13	49	1,15	0,76
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	8	13	27	32				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	1	0				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
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 (2,23). Tos Ferina (2,50).
- \* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,54). Gripe (0,15). Tuberculosis respiratoria (0,51). Parotiditis (0,34). Sarampión (0,00).
- \* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 8 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 04 DE 2004																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C.VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	1	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
Enferm. Meningocócica	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	0	0	2	0	0	0
Gripe	54	819	602	471	4.059	68	1.440	1.699	1.806	4.825	859	3.059	3.527	1.367	304	881	197	95	74
Legionelosis	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	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	23	5	0	0	2	1	3	5	14	8	0	8	0	1	2	13	1	0	0
Varicela	52	109	92	62	148	17	150	97	337	503	53	202	675	196	36	214	65	3	9
Infección gonocócica	1	0	0	0	2	0	0	0	8	2	0	4	2	1	0	0	0	0	1
Sífilis	1	1	3	3	1	0	0	0	6	1	0	3	3	4	0	2	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	4	4	4	1	1	0	0	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	1	2	3	3	0	1	4	1	1	1	0	0	0
Hepatitis B	4	0	1	1	1	0	1	2	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	2
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	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	0	0	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	1	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
Leprosia	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 03 QUE TERMINÓ EL 24 DE ENERO DE 2004**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 03		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 03	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	67	79	229	213
-A.anitratus	1	0	1	0
-A.baumannii	0	2	5	3
-C.perfringens	0	1	0	1
-E.cloacae	1	0	4	0
-E.coli	20	16	56	43
-E.faecalis	1	4	5	5
-E.faecium	1	0	6	1
-H.influenzae	0	0	3	3
-K.pneumoniae	2	0	6	2
-P.aeruginosa	4	3	7	8
-P.mirabilis	0	0	1	1
-S.agalactiae	0	1	4	4
-S.aureus	10	12	30	35
-S.epidermidis	3	7	12	13
-S.hominis	3	0	8	6
-S.marcescens	1	1	2	1
-S.pneumoniae	5	16	23	45
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag- .Múltiple	2 0	4 4	9 3	9 8
.Otras	13	8	43	25
Brucelosis	1	0	3	1
-B.melitensis	1	0	1	1
-Brucella sp.	0	0	2	0
E.T.S.: Gonococia	0	2	8	4
-N.gonorrhoeae	0	2	8	4
E.T.S.: Sífilis	6	6	17	9
-T.pallidum	6	6	17	9
E.T.S.: otras	5	1	8	4
-C.trachomatis	5	1	8	4
Fiebre Q	1	1	1	3
-C.burnetii	1	1	1	3
Fiebre botonosa	1	2	1	4
-R.conorii	1	2	1	4
G.E.A.: Salmonelosis	120	121	377	338
-S.enteritidis	60	60	192	152
-S.typhimurium	19	9	53	33
-S.virchow	1	0	1	2
-Salmonella gr.B	8	9	14	30
-Salmonella gr.C	1	0	3	0
-Salmonella gr.C1	1	2	5	9
-Salmonella gr.C2	2	0	5	0
-Salmonella gr.D	6	13	15	26
-Salmonella gr.D1	1	0	12	1
-Salmonella gr.E	0	0	1	0
-Salmonella sp.	19	26	72	74
.Múltiple	0	1	1	4
.Otras	2	1	3	7
G.E.A.: Shigelosis	0	1	4	4
-S.flexneri	0	0	2	2
-S.sonnei	0	1	1	2
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	147	144	390	332
-A.caviae	2	2	16	5
-A.hydrophila	4	1	9	3
-A.sobria	2	0	3	0
-Aeromonas sp.	0	0	0	1
-C.coli	7	0	7	3
-C.difficile	0	5	8	10
-C.jejuni	105	100	273	231
-Campylobacter sp.	15	21	46	43
-E.coli	0	0	1	0
-E.coli O157	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	7	7	16	19
-Y.enterocolitica ser.03	4	6	8	10
.Múltiple	1	2	2	7
Infecciones respiratorias	45	36	141	97
-C.pneumoniae	1	1	4	2
-C.trachomatis	1	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	1	0	2
-H.influenzae	1	1	3	7
-H.influenzae b	0	0	1	0
-M.pneumoniae	8	7	17	17
-S.pneumoniae	34	26	114	69
.Múltiple	0	0	1	0
Infección meningocócica	4	3	16	6
-N.meningitidis	1	0	2	1
-N.meningitidis gr.B	2	3	12	4
-N.meningitidis gr.C	1	0	2	1
Legionelosis	2	3	8	10
-L.pneumophila	2	3	8	10
Listeriosis	0	0	5	1
-L.monocytogenes	0	0	5	1
Mening.no meningocócicas	3	1	4	4
-H.influenzae	0	0	0	1
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.pneumoniae	3	1	3	3
Micobacterias	39	34	99	93
-M.tuberculosis	39	34	99	93
Micobacterias atípicas	11	11	14	17
-M.avium/intracellulare	1	1	3	4
-M.gordonae	0	1	0	1
-M.kansasii	5	5	5	7
-M.marinum	2	3	2	3
-M.xenopi	1	1	2	2
.Múltiple	1	0	1	0
.Otras	1	0	1	0
Tos ferina	2	3	5	3
-B.pertussis	2	3	5	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	38	38	41

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 03 QUE TERMINÓ EL 24 DE ENERO DE 2004**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 03		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 03	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	10	11	10	11
Adenovirus	10	14	40	33
Adenovirus 40/41	0	0	0	1
Astrovirus	0	1	4	3
Coxsackie B	0	0	1	0
Echovirus 6	0	0	0	5
Enterovirus	0	0	0	2
Epstein-Barr	28	19	73	62
Gripe A	14	0	34	4
Gripe B	1	28	1	71
Hepatitis A	3	1	5	1
Hepatitis B	2	3	9	8
Hepatitis C	15	12	33	28
Herpes simple	2	1	7	5
Herpes simple tipo 1	1	1	5	7
Herpes simple tipo 2	0	1	0	2
Parainfluenza 1	3	0	4	0
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	0	0	0	1
Parvovirus B 19	0	2	1	4
Respiratorio Sincitial	95	106	397	503
Rotavirus	223	140	541	321
Rubéola	0	0	2	0
Sarampión	0	0	0	1
Varicela Zoster	1	4	1	6
—Otros	1	0	2	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	27	31	30	36

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 03		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 03	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	11	8	35	29
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-Candida albicans	1	1	4	5
-Candida parapsilosis	1	1	3	1
-Malassezia furfur	1	0	2	0
-Microsporum canis	0	1	3	2
-Trichophyt.mentagrophytes	1	2	4	9
-Trichophyton rubrum	5	2	10	7
.Múltiple	1	0	2	0
.Otras	1	1	6	5
Mucosas	3	2	3	11
-Aspergillus fumigatus	1	0	1	0
-Aspergillus niger	1	1	1	1
-Candida parapsilosis	1	0	1	2
-Candida sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	1	0	6
Sistémicas	9	1	18	8
-Candida albicans	4	1	7	3
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	3	0	5	1
-Pneumocystis carinii	0	0	1	4
.Otras	2	0	4	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	5	7	9

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 03		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 03	
	2004	2003	2004	2003
Ascaris lumbricoides	2	3	5	5
Blastocystis hominis	6	16	26	22
Cryptosporidium sp	1	0	1	1
Entamoeba coli	0	2	1	3
Entamoeba histolytica	0	1	0	2
Enterobius vermicularis	7	4	13	14
Giardia lamblia	7	16	28	41
Leishmania sp	0	1	2	1
Plasmodium falciparum	5	1	6	7
Plasmodium vivax	0	1	0	1
Taenia saginata	1	1	1	6
Taenia sp.	0	0	3	0
Toxoplasma gondii	0	4	1	6
Trichomonas vaginalis	2	3	8	9
Trichuris trichiura	3	2	4	4
—Otros	2	4	9	10
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	16	20	22

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 04 QUE TERMINÓ EL 31 DE ENERO DE 2004**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	79	56	308	269
-A.anitratus	0	0	1	0
-A.baumannii	1	0	6	3
-B.fragilis	1	1	1	1
-C.perfringens	0	0	0	1
-E.cloacae	0	1	4	1
-E.coli	15	13	71	56
-E.faecalis	2	1	7	6
-E.faecium	1	0	7	1
-H.influenzae	0	0	3	3
-K.pneumoniae	0	0	6	2
-P.aeruginosa	2	1	9	9
-P.mirabilis	2	0	3	1
-S.agalactiae	1	3	5	7
-S.aureus	13	7	43	42
-S.epidermidis	10	4	22	17
-S.hominis	2	1	10	7
-S.marcescens	1	0	3	1
-S.pneumoniae	8	12	31	57
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag- .Múltiple	2 5	2 2	11 8	11 10
.Otras	13	8	56	33
Brucelosis	0	1	3	2
-B.melitensis	0	0	1	1
-Brucella sp.	0	1	2	1
E.T.S.: Gonococia	3	6	11	10
-N.gonorrhoeae	3	6	11	10
E.T.S.: Sífilis	8	2	25	11
-T.pallidum	8	2	25	11
E.T.S.: otras	5	5	13	9
-C.trachomatis	5	5	13	9
Fiebre Q	2	3	3	6
-C.burnetii	2	3	3	6
Fiebre botonosa	1	0	2	4
-R.conorii	1	0	2	4
G.E.A.: Salmonelosis	102	90	480	428
-S.enteritidis	48	32	241	184
-S.typhimurium	13	17	66	50
-S.virchow	0	0	1	2
-Salmonella gr.B	2	5	16	35
-Salmonella gr.C	0	2	3	2
-Salmonella gr.C1	3	1	8	10
-Salmonella gr.C2	2	0	7	0
-Salmonella gr.D	3	13	18	39
-Salmonella gr.D1	1	0	13	1
-Salmonella gr.E	0	0	1	0
-Salmonella sp.	25	16	97	90
.Múltiple	3	1	4	5
.Otras	2	3	5	10
G.E.A.: Shigelosis	1	2	5	6
-S.flexneri	0	1	2	3
-S.sonnei	0	0	1	2
-Shigella sp.	1	1	2	1
G.E.A.: otras bacterias	147	117	540	449
-A.caviae	2	3	18	8
-A.hydrophila	4	1	13	4
-A.sobria	1	1	4	1
-Aeromonas sp.	0	0	0	1
-C.coli	4	2	11	5
-C.difficile	5	0	13	10
-C.jejuni	89	95	362	326
-Campylobacter sp.	28	7	77	50
-E.coli	0	0	1	0
-E.coli O157	1	1	2	1
-Y.enterocolitica	9	3	25	22
-Y.enterocolitica ser.03	3	2	11	12
.Múltiple	1	1	3	8
.Otras	0	1	0	1
Infecciones respiratorias	44	41	187	138
-C.pneumoniae	0	2	4	4
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	0	2
-H.influenzae	0	1	3	8
-H.influenzae b	0	0	1	0
-M.pneumoniae	5	6	23	23
-S.pneumoniae	39	32	154	101
.Múltiple	0	0	1	0
Infección meningocócica	4	4	21	10
-N.meningitidis	0	1	3	2
-N.meningitidis gr.B	3	2	15	6
-N.meningitidis gr.C	1	1	3	2
Legionelosis	4	6	12	16
-L.pneumophila	4	6	12	16
Listeriosis	3	1	8	2
-L.monocytogenes	3	1	8	2
Mening.no meningocócicas	3	1	7	5
-H.influenzae	0	0	0	1
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.pneumoniae	2	1	5	4
.Otras	1	0	1	0
Micobacterias	33	26	135	119
-M.tuberculosis	33	26	135	119
Micobacterias atípicas	3	3	17	20
-M.avium/intracellulare	1	0	4	4
-M.gordonae	0	0	0	1
-M.kansasii	1	1	6	8
-M.marinum	1	0	3	3
-M.xenopi	0	2	2	4
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	1	0
Tos ferina	1	0	6	3
-B.pertussis	1	0	6	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	35	38	41

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 04 QUE TERMINÓ EL 31 DE ENERO DE 2004**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	8	15	48	48
Adenovirus 40/41	0	1	0	2
Agente Delta	0	1	0	1
Astrovirus	0	0	4	3
Coxsackie B	0	0	1	0
Echovirus 6	0	0	0	5
Enterovirus	0	0	0	2
Epstein-Barr	29	16	102	78
Gripe A	6	3	40	7
Gripe B	0	56	1	127
Hepatitis A	4	1	9	2
Hepatitis B	2	1	11	9
Hepatitis C	11	18	44	46
Herpes simple	2	4	9	9
Herpes simple tipo 1	7	4	12	11
Herpes simple tipo 2	1	0	1	2
Parainfluenza 1	1	0	5	0
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	2	0	2	1
Parvovirus B 19	0	0	1	4
Respiratorio Sincitial	95	78	508	581
Rotavirus	248	165	795	486
Rubéola	0	0	2	0
Sarampión	0	0	0	1
Varicela Zoster	1	1	2	7
—Otros	0	0	2	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	31	31	33	36

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	20	14	55	43
-Aspergillus sp.	1	0	2	0
-Candida albicans	4	2	8	7
-Candida glabrata	1	0	1	0
-Candida parapsilosis	1	0	4	1
-Epidermophyton floccosum	1	0	1	0
-Malassezia furfur	0	0	2	0
-Microsporum canis	2	3	5	5
-Rhodotorula rubra	0	1	0	1
-Trichophyt.mentagrophytes	4	1	8	10
-Trichophyton rubrum	6	6	16	13
.Múltiple	0	1	2	1
.Otras	0	0	6	5
Mucosas	1	8	4	19
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	1	1	2
-Candida albicans	0	2	0	2
-Candida parapsilosis	1	0	2	2
-Candida sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	5	0	11
Sistémicas	8	1	26	9
-Candida albicans	3	0	10	3
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	3	0	8	1
-Pneumocystis carinii	1	0	2	4
.Múltiple	1	0	1	0
.Otras	0	1	4	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	5	12	9

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 04		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 04	
	2004	2003	2004	2003
Ascaris lumbricoides	0	1	5	6
Blastocystis hominis	11	9	37	31
Cryptosporidium sp	1	0	2	1
Entamoeba coli	0	1	1	4
Entamoeba histolytica	0	0	0	2
Enterobius vermicularis	10	5	23	19
Giardia lamblia	21	13	49	54
Leishmania sp	0	1	2	2
Plasmodium falciparum	5	2	11	9
Plasmodium vivax	0	0	0	1
Taenia saginata	0	1	1	7
Taenia sp.	1	0	4	0
Toxoplasma gondii	0	1	1	7
Trichomonas vaginalis	3	3	11	12
Trichuris trichiura	3	1	7	5
—Otros	9	1	18	11
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	16	22	24

**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: Rumagraf, S.A.

O.T. 36916