

Sumario

Brote de brucelosis en Andalucía por consumo de queso de cabra fresco sin higienizar	45	Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	49
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión	48	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	51

Brote de brucelosis en Andalucía por consumo de queso de cabra fresco sin higienizar*

Méndez Martínez C^{1,5}, Páez Jiménez A¹, Cortés Blanco M¹, Salmoral Chamizo E², Mohedano Mohedano E², Plata C³, Varo Baena A⁴, Martínez Navarro F¹.

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

² Técnico de Epidemiología. Distrito Sanitario Córdoba-Sur. Córdoba.

³ Servicio de Microbiología. Hospital "Infanta Margarita". Cabra. Córdoba.

⁴ Servicio de Epidemiología. Delegación Provincial de Córdoba.

⁵ Técnico de Epidemiología. Distrito Sanitario Sevilla-Sur. Sevilla.

Introducción

La brucelosis es la zoonosis más frecuente en España. Su incidencia está disminuyendo desde el año 1984: de una tasa de 20 casos por 100.000 habitantes se llegó en 2001 a una tasa de 2,34. Por Comunidades Autónomas son Andalucía y Extremadura las que presentan unas tasas más elevadas: 7,17 y 6,06 respectivamente en 2001^{1,2}.

Las formas principales de transmisión en estas zonas son:

- Transmisión directa por exposición ocupacional, normalmente en zonas rurales;
- Transmisión por alimentos, en zonas urbanas o periurbanas.

En Andalucía la brucelosis es una enfermedad de declaración individualizada, pero los brotes se notifican de manera urgente a la Red de Alerta en Salud Pública.

De enero a marzo de 2002, se declararon 11 casos sospechosos de brucelosis a la Delegación de Salud de Córdoba. Los casos vivían en tres municipios rurales próximos entre sí: Lucena, Benamejé y Palenciana.

Método

Se inició una investigación epidemiológica en los municipios implicados para identificar el vehículo y el origen de la infección, describir las circunstancias del brote y establecer las correspondientes medidas de control. En primer lugar, se estableció una búsqueda activa de casos mediante entrevista a todos los médicos generales de los Centros de Salud de las zonas afectadas. También se entrevistó y alertó a los Servicios de medicina preventiva e interna del Hospital de referencia. Se estableció un protocolo para identificar casos asintomáticos en personas expuestas a quesos sospechosos, en coordinación con el Laboratorio de referencia.

Simultáneamente, se llevó a cabo un estudio descriptivo inicial y se implantaron las primeras medidas pre-

* Este trabajo ha sido publicado como "Outbreak report" en la revista Eurosurveillance, con la siguiente referencia: Méndez Martínez C, Páez Jiménez A, Cortés Blanco M, Salmoral Chamizo E, Mohedano Mohedano E, Plata C, Varo Baena A, Martínez Navarro F. Brucellosis outbreak due to unpasteurized raw goat cheese in Andalucía (Spain), January-March 2002. Eurosurveillance 2003; 8(7/8): 164-168.

ventivas (en especial, la retirada del mercado de quesos sospechosos y las medidas educativas al respecto entre la población).

Seguidamente se diseñó un estudio de casos y controles en base a esos resultados preliminares. Se seleccionaron de manera aleatoria al menos tres controles por caso entre los pacientes ambulatorios de los Centros de Salud de cada uno de los municipios implicados, excluyendo a aquellos con cualquier síntoma compatible con brucelosis. Los casos y controles fueron entrevistados con un cuestionario validado en un brote similar².

Las definiciones utilizadas en el estudio fueron:

- Caso sospechoso: persona residente en Lucena, Benamejé o Palenciana que presentara síntomas clínicos de brucelosis entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2002, además de una prueba de Rosa de Bengala positiva o un título de aglutinación $>1/160$.
- Caso confirmado: caso sospechoso con cultivo positivo y/o seroconversión en dos muestras estudiadas en el mismo laboratorio y separadas por un intervalo mínimo de quince días por técnica en tubo de aglutinación estándar (SAT).
- Control: persona residente en el territorio epidémico sin síntomas clínicos de brucelosis y con una probabilidad similar de exposición a los diferentes factores de riesgo que los casos.

Resultados

Estudio descriptivo inicial

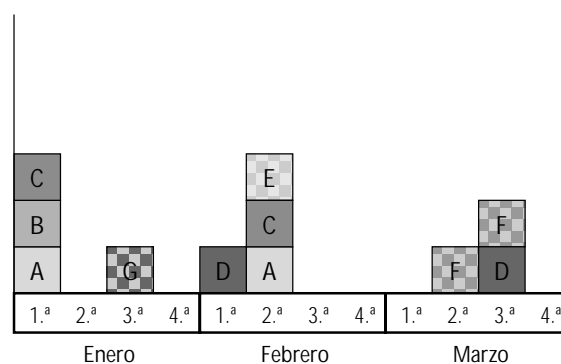
Se identificaron 11 casos de brucelosis, dos confirmados y nueve sospechosos. El promedio de edad fue 33 (± 10) años y los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (100%), escalofríos (100%), sudoración nocturna (91%), malestar general (91%), artralgia (82%), pérdida de peso (64%) y cefalea (64%). Tres casos fueron hospitalizados, con una duración mediana de ingreso de cuatro días. En todos los casos se constató una rápida mejoría tras la administración de antibióticos, excepto uno en el que se produjo la reacción Jarisch-Herxheimer. Ninguno de los casos había padecido brucelosis con anterioridad.

El primer caso inició síntomas el 1 de enero de 2002 y el último el 20 de marzo de 2002.

La distribución temporal de casos se muestra en la Figura 1, donde aquellos pertenecientes a la misma familia están representados con la misma letra.

Figura 1

Distribución temporal de los casos por familias



Los casos se agruparon en siete familias. Ocho casos eran residentes de Lucena, dos de Benamejé y el otro de Palenciana. Los casos de Lucena se agruparon en cinco familias pero los casos de Benamejé y Palenciana fueron los únicos miembros afectados de sus familias. No se constató una agregación por zonas o barrios de estos municipios.

La hipótesis inicial del estudio fue que el brote era la consecuencia del consumo de quesos frescos de cabra sin higienizar en los municipios de Lucena, Benamejé y Palenciana desde noviembre de 2001 a marzo de 2002.

Estudio analítico

Se entrevistó a todos los casos identificados ($n=11$), pero solamente se seleccionó de forma aleatoria un caso por familia para su inclusión en el estudio analítico (siete casos). Todos los miembros de la familia comieron porciones del mismo queso, aunque se desconocía si todos los quesos eran de un mismo origen. Al elegir un caso por familia, se evitó una sobrerrepresentación en el análisis de los datos de los quesos consumidos por un mayor número de personas. Se seleccionó y entrevistó a un total de 26 controles.

No se constató una exposición ocupacional reciente ni anterior a animales de riesgo (principalmente cabras y ovejas), ni en los casos ni en los controles. Tampoco hubo contacto previo con animales de riesgo y, en consecuencia, esta circunstancia se excluyó como posible factor responsable del brote.

Las personas que consumieron queso fresco de cabra sin higienizar presentaron un mayor riesgo de brucelosis que los que no lo hicieron ($OR=37,4$; $IC95\%=3,18-2201,1$). Concretamente, el consumo de queso fresco de

Tabla 1

Resultados del análisis casos-control

Variables	Casos		Controles		Odds Ratio	Intervalo Confianza 95%
	Si	No	Si	No		
Consumo de queso fresco de cabra sin higienizar	6	1	3	23	37.43	3.18 - 2201.17
Consumo de queso fresco de cabra sin higienizar procedente del Cortijo A	3	4	0	26	21.60*	1.60 - 639.84*
Conocer otros compradores de queso no higienizado	4	3	23	16	9.21	1.03 - 103.33

* Resultado ajustado

cabra sin higienizar elaborado en una granja situada en el territorio epidémico también se asoció a la ocurrencia de la enfermedad y fue estadísticamente significativo (OR=21,6, IC 95%= 1,6-639,8).

El período de incubación medio fue de 59 (±36) días con una mediana de 49, definida como el intervalo de tiempo transcurrido desde la primera exposición hasta la aparición de síntomas (figura 2).

Como indica la tabla 1, uno de los casos no consumió queso fresco de cabra sin higienizar.

Además de los casos, se identificaron 10 personas asintomáticas expuestas a los quesos sospechosos. Entre ellas, se diagnosticaron tres casos positivos de brucelosis y se les administró el tratamiento correspondiente.

Investigaciones microbiológicas y ambientales

La última campaña de saneamiento sistemático de la granja implicada se realizó en el mes de noviembre de 2001, detectándose 19 cabras (todas hembras) positivas a *Brucella melitensis*. Los resultados se obtuvieron al inicio de diciembre de 2001, sacrificándose estos animales más tarde ese mismo mes. Supuestamente, los quesos de cabra sin higienizar se elaboraron en el intervalo de tiempo transcurrido entre la obtención de aquellas muestras y el diagnóstico microbiológico.

Tras los resultados del estudio analítico, en abril de 2002 se realizó otro saneamiento de la explotación

encontrándose 28 animales positivos, de los cuales 26 eran machos y dos hembras. Estos animales se sacrificaron en mayo, recogiendo varias muestras (leche y tejido) para su serotipificación.

En muestras de tejido infectado y leche de las cabras, así como en las muestras de sangre de los casos, se identificó *Brucella melitensis* serotipo 3. Todas las muestras fueron serotipificadas en el mismo laboratorio.

Discusión

En una zona rural de Andalucía se produjo un brote de brucelosis debido al consumo de queso fresco de cabra sin higienizar. Los resultados del estudio de casos y controles, el aislamiento de *Brucella* del mismo serotipo en todas las muestras y el hecho de que no se hayan producido más casos tras agotarse el lote implicado de quesos sin higienizar señalarían al queso fresco de cabra sin higienizar como probable origen del brote.

Se han identificado dos puntos diferentes de distribución de los quesos sin higienizar: la explotación ganadera y un vendedor ambulante. Casi todos los casos entrevistados implicaron a la explotación como el lugar de adquisición de los quesos infectados. Los resultados del estudio confirman que el brote de brucelosis se debió al consumo de queso fresco de cabra sin higienizar, elaborado fundamentalmente en una explotación situada en el territorio epidémico.

Figura 2

Duración de la exposición por lugar de producción del queso de cabra



Es probable que el rebaño de la explotación se contagiase de brucelosis en octubre de 2001, cuando se incrementó su tamaño. En la primera campaña de saneamiento realizada en noviembre, no todas las cabras infectadas eran seropositivas para *Brucella melitensis*.

La producción de leche de la explotación excedió la cuota establecida por las centrales lecheras antes de finalizar el año. El queso fresco de cabra sin higienizar se elaboró con la leche sobrante, sin pasteurizarla, ya que este proceso impide su maduración. Teniendo en cuenta la reducida escala de la producción, el queso se distribuyó exclusivamente en un ámbito local.

En España, el consumo de queso fresco de cabra sin higienizar ya ha sido asociado anteriormente a otros brotes de brucelosis^{3,4}.

Este brote determinó un marcado incremento de la incidencia de brucelosis en Andalucía en el año 2002. Las tasas de incidencia de Lucena, Benamejé y Palenciana pasaron de 26,1 a 62,5 casos por 100.000 habitantes en el período epidémico.

Recomendaciones

Tras el estudio inicial, la explotación ganadera referida fue identificada como el origen más probable de la infección. Se adoptaron las siguientes medidas preventivas para controlar el brote:

- Retirada de todos los quesos sospechosos. El lote ya estaba completamente vendido pero se retiró el contenido que aún permanecía en el frigorífico del vendedor.
- Alerta a los ayuntamientos de la zona.

- Campaña de saneamiento ganadero adicional en la explotación implicada.
- Seguimiento de todas las personas expuestas a un queso infectado.

Dado que el consumo de queso fresco de cabra artesanal (en algunos casos sin higienizar) parece ser habitual en la región, se recomendaron dos tipos de medidas preventivas a largo plazo:

- Actividades de promoción sanitaria dirigidas a productores y consumidores para reducir este tipo de consumo.
- Adopción de medidas destinadas a mejorar la comunicación y el intercambio de información entre los sistemas de vigilancia en el hombre y veterinarios. Deben estar en comunicación permanente con el ayuntamiento, al tratarse de la autoridad competente para la adopción de todas las medidas.

Bibliografía

1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Junta de Andalucía (citado 27 mayo 2002). Disponible en: <http://www.csalud.juntaandalucia.es/saand/svea->
2. Report of a Brucellosis outbreak from August 1999 to April 2000 in Hornachos (Badajoz), Spain (citado 27 mayo 2002). Disponible en: <http://www.sanidaddigital.org/Informe%20brucelosis%20Hornachos.htm>
3. Castell Monsalve J, Rullán JV, Peiró Callizo EF, Nieto-Sandoval Alcolea A. Estudio de un brote epidémico de 81 casos de brucelosis consecutivo al consumo de queso fresco sin pasteurizar. Rev Esp Salud Pública 1996; 70: 303-11.
4. Álvarez Díaz MM, Morillo del Pozo G, Ramos Aceitero M. Brote de brucelosis en la Zona Básica de Salud de la Serena, Badajoz (octubre 1999-abril 2000). Bol Epidemiol Extremadura 2000; 1, 19: 169-72.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 08 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 Diagnóstico	Total
Andalucía	6	-	1	-	-	1	2	-	3	5
Aragón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña	3	-	-	-	1	1	-	1	1	2
Com. Valenciana	3	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	3	-	-	-	-	-	1	-	2	3
Murcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	18	-	1	-	1	2	3	1	12	16

- (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 28 DE FEBRERO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 08		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 08	Acum. casos	Sem. 08	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	1	15	5	1	7	3,00	2,14
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	2	5	17	2	17	1,00	0,29
Triquinosis	124	0	0	3	3				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	32	34	209	235	37	319	0,86	0,66
Gripe	487	16.382	56.742	197.186	417.936	56.742	1.026.278	0,29	0,19
Legionelosis	482.8	12	10	99	104				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	7	13				
Tuberculosis respiratoria	011	108	117	826	960	156	1.164	0,69	0,71
Varicela	052	5.392	4.661	30.350	26.659	4.661	26.659	1,16	1,14
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	15	19	126	131	19	131	0,79	0,96
Sifilis	091	28	24	159	129	18	109	1,56	1,46
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	15	40	173	269	107	617	0,14	0,28
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	3	10	22	7	38	0,00	0,26
Sarampión	055	0	17	2	42	4	24	0,00	0,08
Tétanos	037	0	0	2	3				
Tos Ferina	033	3	8	48	75	6	40	0,50	1,20
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	22	20	142	106				
Hepatitis B	070.2,070.3	22	22	110	120				
Otras hepatitis víricas	070	13	22	92	201				
Zoonosis									
Brucelosis	023	6	10	82	78	17	123	0,35	0,67
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	8	50	73				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	4	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sifilis congénita	090	0	0	2	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:
Disentería (3,00). Sifilis (1,56).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Gripe (0,29). Tuberculosis respiratoria (0,69). Parotiditis (0,14). Rubéola (0,00). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,50). Brucelosis (0,35).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 7 caso(s) de paludismo importado(s)

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

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 08 DE 2004																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	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	2	0	0	1	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	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
Enferm. Meningocócica	6	0	0	3	2	3	1	1	4	3	0	2	2	1	0	4	0	0	0
Gripe	20	645	387	284	2.859	57	799	1.038	1.575	3.037	360	1.795	1.901	614	144	623	112	90	42
Legionelosis	0	1	0	0	1	0	0	1	5	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	20	7	3	1	1	7	2	4	20	7	3	14	0	1	3	13	1	0	1
Varicela	109	206	146	156	369	64	166	185	713	723	82	265	1.010	535	79	447	113	14	10
Infección gonocócica	0	0	0	1	1	2	2	1	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sífilis	3	0	1	2	3	0	2	0	6	1	0	4	4	0	1	0	0	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	2	2	0	0	0	1	1	0	2	0	2	2	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
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	0	1	6	3	0	0	6	0	4	1	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	1	1	0	3	3	1	2	0	1	2	2	0	0	0	0	3
Otras hepatitis víricas	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	5	1	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	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	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Pesle	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	1	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 08 QUE TERMINÓ EL 28 DE FEBRERO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 08		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 08	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	60	55	624	529
-A.anitratus	0	0	1	0
-A.baumannii	3	1	15	8
-B.fragilis	1	1	5	4
-C.perfringens	0	0	1	3
-E.cloacae	0	1	10	4
-E.coli	13	10	139	110
-E.faecalis	1	1	21	21
-E.faecium	0	1	8	4
-H.influenzae	2	0	5	6
-H.influenzae b	1	0	1	0
-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	0	11	5
-Paeruginosa	0	2	22	17
-P.mirabilis	1	2	6	5
-S.agalactiae	1	2	16	13
-S.aureus	8	4	91	66
-S.epidermidis	11	13	50	46
-S.hominis	1	1	18	10
-S.marcescens	2	0	9	3
-S.pneumoniae	5	6	57	91
-S.pyogenes	0	0	4	5
-Staphylococcus coag-	0	1	15	17
.Múltiple	3	1	16	18
.Otras	6	8	102	73
Brucelosis	0	1	4	5
-B.melitensis	0	0	1	3
-Brucella sp.	0	1	3	2
E.T.S.: Gonococia	5	3	29	21
-N.gonorrhoeae	5	3	29	21
E.T.S.: Sífilis	4	7	62	36
-T.pallidum	4	7	62	36
E.T.S.: otras	0	5	19	22
-C.trachomatis	0	5	19	22
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	0	1
Fiebre Q	2	1	10	23
-C.burnetii	2	1	10	23
Fiebre botonosa	0	2	2	11
-R.conorii	0	2	2	11
G.E.A.: Salmonelosis	108	72	882	782
-S.enteritidis	51	28	459	351
-S.typhimurium	16	14	116	94
-S.virchow	0	0	3	2
-Salmonella gr.B	9	6	39	65
-Salmonella gr.C	0	3	4	6
-Salmonella gr.C1	1	2	13	15
-Salmonella gr.C2	1	0	8	5
-Salmonella gr.D	5	5	33	54
-Salmonella gr.D1	1	0	24	5
-Salmonella gr.E	2	0	3	0
-Salmonella sp.	20	11	165	160
.Múltiple	0	2	6	9
.Otras	2	1	9	16
G.E.A.: Shigelosis	4	2	11	15
-S.flexneri	2	2	5	10
-S.sonnei	1	0	3	4
-Shigella sp.	1	0	3	1
G.E.A.: otras bacterias	152	152	1116	993
-A.caviae	8	3	41	20
-A.hydrophila	1	4	25	16
-A.sobria	1	0	9	1
-Aeromonas sp.	2	0	4	3
-C.coli	1	2	17	16
-C.difficile	4	2	27	18
-C.jejuni	113	110	755	693
-Campylobacter sp.	18	24	160	134
-E.coli	0	0	2	0
-E.coli O157	0	0	3	4
-Y.enterocolitica	3	4	49	44
-Y.enterocolitica ser.03	1	2	19	25
.Múltiple	0	1	4	16
.Otras	0	0	1	3
Infecciones respiratorias	56	64	405	385
-C.pneumoniae	2	3	11	11
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	0	3
-H.influenzae	2	2	9	17
-H.influenzae b	0	0	1	0
-M.pneumoniae	9	4	55	47
-S.pneumoniae	43	55	326	306
.Múltiple	0	0	2	0
.Otras	0	0	0	1
Infección meningocócica	3	3	33	28
-N.meningitidis	0	0	4	2
-N.meningitidis gr.B	2	2	22	17
-N.meningitidis gr.C	1	1	7	8
.Otras	0	0	0	1
Legionelosis	6	3	28	28
-L.pneumophila	6	3	28	28
Listeriosis	1	0	13	5
-L.monocytogenes	1	0	13	5
Mening.no meningocócicas	2	1	17	15
-H.influenzae	0	0	0	3
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.pneumoniae	2	1	15	12
.Otras	0	0	1	0
Micobacterias	75	36	330	244
-M.bovis	0	0	1	0
-M.tuberculosis	75	36	329	244
Micobacterias atípicas	8	0	33	35
-M.avium/intracellulare	2	0	8	7
-M.fortuitum	1	0	3	0
-M.gordonae	0	0	0	2
-M.kansasii	2	0	11	18
-M.marinum	0	0	3	3
-M.xenopi	1	0	3	4
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	2	0	4	1
Tos ferina	1	1	9	4
-B.pertussis	1	1	9	4
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	36	40	38	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 08 QUE TERMINÓ EL 28 DE FEBRERO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 08		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 08	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	12	12	101	88
Adenovirus 40/41	0	0	0	3
Agente Delta	0	3	0	4
Astrovirus	1	0	9	5
Coxsackie B	0	0	2	0
Echovirus	0	1	0	6
Echovirus 6	0	0	0	5
Enterovirus	0	0	2	3
Epstein-Barr	15	16	175	142
Gripe A	5	30	55	56
Gripe B	0	20	3	274
Hepatitis A	2	0	24	10
Hepatitis B	0	8	15	27
Hepatitis C	0	13	61	100
Herpes simple	0	0	13	13
Herpes simple tipo 1	3	2	19	20
Herpes simple tipo 2	0	1	7	10
Parainfluenza	0	0	1	1
Parainfluenza 1	0	1	9	1
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	1	1	3	4
Parotiditis	0	0	0	3
Parvovirus B 19	0	1	1	8
Respiratorio Sincitial	22	30	661	792
Rotavirus	157	118	1423	1023
Rubéola	0	0	4	0
Sarampión	0	0	0	2
Varicela Zoster	0	2	4	13
—Otros	0	0	2	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	25	32	34	37

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 08		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 08	
	2004	2003	2004	2003
Ascaris lumbricoides	2	3	12	15
Blastocystis hominis	8	5	62	62
Cryptosporidium sp	0	1	3	6
Echinococcus granulosus	0	0	2	0
Echinococcus sp.	0	1	0	1
Entamoeba coli	3	0	7	9
Entamoeba histolytica	0	0	2	3
Enterobius vermicularis	6	7	46	41
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	8	13	87	109
Leishmania sp	0	0	4	4
Plasmodium falciparum	2	3	18	15
Plasmodium ovale	1	0	1	0
Plasmodium vivax	1	0	4	1
Schistosoma haematobium	0	1	1	1
Schistosoma mansoni	1	0	1	0
Taenia saginata	1	2	6	9
Taenia sp.	0	3	6	5
Toxoplasma gondii	0	1	3	19
Trichomonas vaginalis	4	2	28	31
Trichuris trichiura	0	2	18	14
—Otros	6	0	42	20
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	15	26	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 08		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 08	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	22	15	105	111
-Aspergillus sp.	0	0	2	1
-Candida albicans	5	3	19	27
-Candida glabrata	1	0	2	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	1	4	7	8
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	3	0
-Malassezia furfur	3	2	6	4
-Microsporium canis	2	0	11	9
-Microsporium gypseum	0	2	0	2
-Rhodotorula rubra	0	0	0	2
-Trichophyt.mentagrophytes	2	1	12	19
-Trichophyton rubrum	6	0	30	23
.Múltiple	0	0	2	1
.Otras	2	3	10	13
Mucosas	4	3	14	45
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	1
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	1	1	3	7
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	1	0	2	3
-Candida glabrata	0	1	0	1
-Candida parapsilosis	1	1	4	9
-Candida sp.	0	0	0	2
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	1	0	2	20
Sistémicas	9	4	60	19
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Candida albicans	3	2	22	7
-Candida glabrata	1	1	3	1
-Candida guilliermondii	1	0	2	0
-Candida parapsilosis	1	0	13	1
-Candida sp.	0	0	1	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	1
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	1	1	5	5
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	2	0	11	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	6	14	12

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. 37139