

Sumario

Vigilancia Mundial de la Tuberculosis: Progresos hacia la consecución de los objetivos previstos para 2005 25

Actividad de la gripe en la temporada 2003-2004 y composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2004-2005 28

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 29

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 33

Vigilancia Mundial de la Tuberculosis: Progresos hacia la consecución de los objetivos previstos para 2005

Traducido y adaptado de: World Health Organization. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing. WHO Report 2004. Geneva, Switzerland.*

Introducción

El 24 de Marzo de 2004, coincidiendo con el Día Mundial de la Tuberculosis, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó su informe anual sobre la lucha mundial contra la tuberculosis (TB). Este es el octavo informe anual de la OMS, en el que se aportan datos de todos los Programas Nacionales de control de la enfermedad (PNT) que han informado a la OMS sobre los casos notificados en 2002 y los resultados del tratamiento en 2001, además de un análisis de los planes, presupuestos, gastos y obstáculos a la expansión de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course, tratamiento breve bajo observación directa) en los 22 países con alta carga de TB (PACT).

Los objetivos de la OMS en la lucha contra la tuberculosis son, para el año 2005, la detección de un 70% de los casos nuevos bacilíferos, y la curación del 85% de estos. Para lograr dichas metas, se impulsó la estrategia DOTS, cuyos elementos clave son:

- Apoyo político a los programas de control de tuberculosis.
- Diagnóstico bacteriológico de los casos sintomáticos.
- Accesibilidad de todos los enfermos a los fármacos antituberculosos.
- Utilización de pautas de 6-8 meses de tratamiento regularmente supervisado (con observación directa de la ingestión de fármacos al menos los dos primeros meses).

- Sistemas adecuados de notificación de los casos y evaluación de los resultados del tratamiento.

Actualmente la OMS dispone de datos de nueve años consecutivos que permiten evaluar los progresos realizados hacia la consecución de las metas establecidas para el año 2005.

Resultados

Detección y tratamiento de los casos de tuberculosis

Doscientos diez países informaron a la OMS de sus estrategias de lucha contra la tuberculosis, así como de las notificaciones de casos y de los resultados del tratamiento.

Utilizando las tendencias de las notificaciones de casos para actualizar las estimaciones de la incidencia, se ha calculado que en 2002 hubo 8,8 millones de nuevos casos de tuberculosis, de los cuales 3,9 millones fueron bacilíferos (tabla 1). La tasa mundial de incidencia de TB (per cápita) creció en aproximadamente un 1,1% anual, y el número de casos en un 2,4% anual. El crecimiento de la notificación de casos ha sido mucho más rápido en los países africanos con alta prevalencia de infección por el VIH y en Europa oriental (sobre todo en la antigua Unión Soviética), aunque se ha frenado en ambas regiones desde mediados de la década de los noventa.

A finales de 2002 el 69% de la población mundial vivía en países (o zonas de países) cubiertos por la estrategia DOTS, con un total de 180 países que la aplican.

Tabla 1

Estimaciones de la incidencia de tuberculosis y de la mortalidad por tuberculosis en las distintas regiones de la OMS, 2002

Región de la OMS	Número de casos (miles)		Casos por 100.000 habitantes		Muertes por TB (incluye VIH +)	
	todas las formas (%)	casos bacilíferos	todas las formas	casos bacilíferos	número (miles)	por 100.000 habitantes
África	2.354 (26)	1.000	350	149	556	83
Américas	370 (4)	165	43	19	53	6
Mediterráneo Oriental	622 (7)	279	124	55	143	28
Europa	472 (5)	211	54	24	73	8
Sudeste Asiático	2.890 (33)	1.294	182	81	625	39
Pacífico Occidental	2.090 (24)	939	122	55	373	22
Total Mundial	8.797 (100)	3.887	141	63	1.823	29

Fuente: WHO. Wkly Epidemiol Rec 2004; 79:126

Los programas DOTS notificaron en 2002 tres millones de nuevos casos de tuberculosis, de los cuales 1,4 millones eran bacilíferos. Estos casos bacilíferos representan un 37% de la incidencia estimada, o sea, poco más de la mitad del objetivo propuesto (70%). Para alcanzar en 2005 la detección del 70% de los casos, en cada uno de los años que van de 2003 a 2005 habrá que encontrar a otros 1,04 millones de casos de tuberculosis y a 433.000 casos bacilíferos.

Aunque el crecimiento del número de casos de tuberculosis notificados por los programas DOTS parece haberse acelerado desde 2000, el número total de casos notificados a la OMS ha aumentado muy poco entre 1995 y 2002 (tasa media de detección del 46%). El número de casos bacilíferos notificados por todas las fuentes ha ido en aumento (tasa de detección del 44% en 2002), pero mucho más lentamente que el de los notificados a través de los programas DOTS.

A medida que los programas DOTS se han extendido geográficamente, la tasa de detección de casos bacilíferos a través de ellos ha permanecido prácticamente constante desde 1996 (media del 49%), aunque hay signos de un lento incremento en los países con alta carga de TB, liderados por la India, Indonesia, Bangladesh y las Filipinas.

El éxito del tratamiento en los programas DOTS fue del 82% por término medio en la cohorte de 2001, o sea, el mismo que en la cohorte de 2000. Igual que en años anteriores, el resultado satisfactorio del tratamiento fue considerablemente inferior a la media en la Región de África (71%) y en Europa oriental (70%). El escaso éxito del tratamiento en estas dos regiones puede atribuirse, en parte, a las complicaciones de la coinfección por VIH y a la farmacorresistencia, respectivamente, pero es igualmente importante el fracaso de los Programas Nacionales de Tuberculosis a la hora de supervisar el resultado del tratamiento en todos los pacientes.

Planificación y aplicación de la estrategia DOTS

Los 22 países con alta carga de TB (PACT) habían formulado un plan general de expansión de la estrategia DOTS a finales de 2003. No obstante, la planificación

estratégica para superar los obstáculos al control de la TB sigue siendo débil en varios países con bajas tasas de detección de casos. Los seis obstáculos identificados con mayor frecuencia fueron: La inexistencia de personal cualificado; el escaso seguimiento y evaluación; la infraestructura insuficiente; la debilidad de los servicios de laboratorio; el fracaso de los programas DOTS a la hora de atraer a los médicos privados y a otros profesionales de la sanidad pública, y la descentralización incompleta.

La efectividad de la estrategia DOTS y las perspectivas de su expansión también se ven limitadas por los fallos del suministro de fármacos, la calidad variable de estos y la inexistencia de políticas farmacéuticas. Una de las consecuencias de esto es la propagación de la farmacorresistencia. Parte de la solución consistirá en integrar las pruebas de determinación de la sensibilidad a los fármacos en los programas DOTS, normalizar los regímenes terapéuticos para pacientes cuyo tratamiento previo haya fracasado y garantizar que haya fármacos de segunda línea para los pacientes con TB multirresistente y que esos fármacos se utilicen debidamente.

Aunque la estrategia DOTS debe seguir siendo parte esencial de la política de lucha contra la tuberculosis, será necesaria una gama más amplia de intervenciones para reducir la carga de TB en los países más afectados por el VIH/SIDA, especialmente los de África occidental y meridional.

Financiación de la expansión de la estrategia DOTS

Se recibieron datos financieros de 123 países. En 2002, el gasto en la lucha contra la tuberculosis en los PACT fue de 834-884 millones de dólares americanos, inferior al gasto previsto de 976 millones, suma que, según las estimaciones de la OMS, hubiera sido necesaria para lograr la detección del 70% de los casos en 2005.

Entre 2002 y 2003, el déficit de financiación se redujo en siete países, debido sobre todo al aumento de la financiación por los gobiernos (incluidos los préstamos) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM). A finales de 2003, el

FMSTM había aprobado subvenciones (para períodos de hasta cinco años) por valor de 608 millones de dólares americanos para actividades de lucha contra la tuberculosis, y de 319 millones de dólares para actividades de lucha integrada contra la TB y el VIH, en 56 países. Aunque estas subvenciones representarán una importante contribución a la lucha contra la TB en algunos países, el desembolso del dinero ha sido lento.

Se estima que si se quieren alcanzar los objetivos de detección y curación de casos para 2005, en 2004 habrá que gastar 950 millones de dólares en 21 PACT (todos, excepto la Federación de Rusia), y 1.100 millones de dólares en 2005, en comparación con los 650 millones gastados en 2002 y los 850 millones presupuestados para 2003.

Conclusiones

La tasa mundial de detección de casos bacilíferos fue del 37% en 2002, lo cual representa poco más de la mitad del objetivo propuesto (70%), y aumentó más rápidamente que en cualquier momento desde 1995. Basándose en las tendencias recientes, se espera que la tasa de detección de casos sea de aproximadamente un 50% en 2005, momento en que todos los pacientes con tuberculosis notificados al sector público recibirán el tratamiento estándar recomendado internacionalmente por los programas DOTS. La detección de casos bacilíferos por los programas DOTS podría aumentar del 37% al 50% simplemente garantizando que el diagnóstico y el tratamiento de los casos de TB conocidos en las Américas, Europa y Asia Sudoriental se ajusten a los estándares DOTS. Superar una tasa de detección de casos del 50% será un reto porque la tasa de notificación de la totalidad de los casos de tuberculosis por las autoridades de salud pública ha permanecido estable durante muchos años y porque los programas DOTS probablemente hayan agotado esta aportación de casos en 2005. Se deberá hacer un esfuerzo especial para mejorar las tasas de curación en África.

Para alcanzar estos objetivos, los gobiernos y los Programas Nacionales de Control de Tuberculosis necesitarán darle a la planificación un enfoque más estratégico, ajustar mejor los presupuestos a los planes y ajustar las actividades de recaudación de fondos a presupuestos realistas. Esto está ocurriendo ya en algunos países con alta carga de tuberculosis (PACT), pero no en todos. Si los desembolsos del FMSTM se pudieran realizar de forma más expedita, el Fondo podría hacer una importante contribución a la lucha contra la tuberculosis en algunos de los PACT más pobres, cuyos gobiernos no pueden apoyar adecuadamente la lucha contra esta enfermedad. Los PACT han planeado gastar un total de 150 millones de dólares adicionales en 2003 (en comparación con 2002), lo cual será casi seguramente muy poco para ponerlos en el camino de lograr la detección del 70% de los casos en 2005.

Nota editorial: En el año 2002, el número de casos de tuberculosis declarados a la OMS por España fue de 7.626, de los cuales 7.283 fueron casos nuevos, y de estos, 3.317 bacilíferos. Estas cifras representan una tasa de incidencia global de tuberculosis de 18 casos/100.000 habitantes, y una tasa de bacilíferos de 8/100.000. Las estimaciones de la OMS para España en ese mismo año fueron de 12.346 casos de tuberculosis, de los cuales 5.480 serían casos bacilíferos, lo que supondría unas tasas de incidencia global y de bacilíferos de 30 y 13 casos/100.000 habitantes, respectivamente. Asimismo, se señala para nuestro país una tasa de detección de casos del 59%. Estas estimaciones estarían dentro de lo previsible, si tenemos en cuenta que en ese año sólo eran de declaración obligatoria al nivel nacional la tuberculosis respiratoria y la meningitis tuberculosa. La ampliación de la definición de caso de tuberculosis, recogida ya en los protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria, junto con la mejora progresiva de la calidad de los datos, permitirán ofrecer una información más representativa de la situación de la tuberculosis en España, facilitando la comparación entre países.

Actividad de la gripe en la temporada 2003-2004 y composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2004-2005

(Traducido y adaptado de: WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2004-2005 season. Wkly Epidemiol Rec 2004;79:88-92.)

La actividad de la gripe en el hemisferio norte tuvo un comienzo precoz esta última temporada en los países de Europa Occidental y América del Norte. Desde las primeras semanas del mes de octubre, los países de esas zonas señalaron amplia difusión de la actividad gripal que llegó a ser máxima durante los meses de noviembre y diciembre, afectando principalmente a población infantil y asociada a una circulación predominante de virus de la gripe A(H3N2). Posteriormente, la actividad se desplazó a los países del este de Europa y Asia, donde todavía sigue un comportamiento ascendente. De forma global, la actividad gripal de esta temporada puede calificarse de moderada, si bien con una intensidad mayor que en las tres temporadas precedentes. La circulación de virus de la gripe A(H1) y B ha sido muy débil en la mayoría de los países.

La mayoría de los aislamientos de virus A(H1N1) ha sido similar antigénicamente a A/New Caledonia/20/99 y las vacunas actuales conteniendo esta cepa han estimulado la formación de anticuerpos anti-HA frente a los aislamientos recientes de virus A(H1N1) y A(H1N2) con frecuencia y título comparables a los dirigidos contra el virus vacunal. Los virus de la gripe A(H3N2) han circulado ampliamente y la mayoría ha sido similar antigénicamente a A/Fujian/411/2002, mientras que los virus de la gripe B aislados recientemente han sido similares a B/Shanghai/361/2002.

Así pues, la vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte, en la próxima temporada, 2004-2005, deberá contener las siguientes cepas:

- **Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99(H1N1);**
- **Cepa análoga a A/Fujian/411/2002(H3N2)*;**
- **Cepa análoga a B/Shanghai/361/2002**.**

* La cepa vacunal actualmente utilizada es A/Wyoming/3/2003. A/Kumamoto/102/2002 está disponible igualmente como virus vacunal.

** B/Shanghai/361/2002 y B/Jilin/20/2003 (virus análogo a B/Shanghai/361/2002) figuran entre los virus vacunales potenciales.

Una gran parte de la población ha sido probablemente infectada, en el curso de los últimos años, por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una única dosis de vacuna debería ser suficiente para todo el mundo, excepto para los niños aún no vacunados que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

En el mes de septiembre de 2004 se publicarán las recomendaciones para la composición de la vacuna que se utilizará en el hemisferio sur durante su estación invernal (mayo-octubre de 2005).

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 07 DE FEBRERO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 05		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 05	Acum. casos	Sem. 05	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	5	2	0	5	0,00	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	3	11	3	11	0,00	0,27
Triquinosis	124	0	1	0	1				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	21	30	126	138	30	206	0,70	0,61
Gripe	487	21.556	66.424	145.425	236.777	156.852	714.389	0,14	0,20
Legionelosis	482.8	12	11	58	76				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	4	9				
Tuberculosis respiratoria	011	122	120	494	551	134	694	0,91	0,71
Varicela	052	3.909	3.224	15.389	14.301	3.224	14.301	1,21	1,08
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	21	24	81	79	19	79	1,11	1,03
Sifilis	091	22	18	91	76	13	60	1,69	1,52
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	30	38	114	158	100	355	0,30	0,32
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	1	10	12	6	19	0,50	0,53
Sarampión	055	0	2	1	4	3	8	0,00	0,13
Tétanos	037	1	0	2	3				
Tos Ferina	033	6	7	36	46	7	24	0,86	1,50
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	27	11	94	58				
Hepatitis B	070.2,070.3	15	20	61	63				
Otras hepatitis víricas	070	13	27	48	118				
Zoonosis									
Brucelosis	023	13	10	50	45	15	69	0,87	0,72
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	8	12	35	44				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	1	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	1	0	1	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:
Sifilis (1,69).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,70). Gripe (0,14). Parotiditis (0,30). Rubéola (0,50). 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 05 DE 2004																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. 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
Enferm. Meningocócica	5	1	0	0	1	0	1	1	6	0	0	1	0	2	1	2	0	0	0
Gripe	33	812	472	410	3.666	59	1.200	1.185	1.675	3.905	743	2.356	2.584	1.106	250	786	127	109	78
Legionelosis	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	2	3	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	23	4	3	2	3	3	3	5	27	11	1	19	0	3	2	13	0	0	0
Varicela	76	118	103	112	221	37	162	180	432	579	82	272	826	291	49	285	63	9	12
Infección gonocócica	0	0	0	2	5	0	0	0	7	0	0	2	2	0	0	2	0	0	1
Sífilis	1	0	1	0	0	0	1	0	7	4	0	1	6	1	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	1	2	2	0	2	1	0	1	2	2	0	7	6	1	1	1	0	1	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	1	0	0	1	1	1	4	5	2	1	6	0	0	2	1	0	1
Hepatitis B	1	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	2	0	0	1	0	1	2	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	7	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	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	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	1	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 14 DE FEBRERO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 06		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 06	Acum. casos	Sem. 06	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	1	5	3	1	5	0,00	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	2	3	13	2	13	0,00	0,23
Triquinosis	124	0	2	0	3				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	26	34	152	172	37	243	0,70	0,63
Gripe	487	17.885	63.942	163.310	300.719	110.252	840.451	0,16	0,19
Legionelosis	482.8	10	10	68	86				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	5	10				
Tuberculosis respiratoria	011	118	161	612	712	164	858	0,72	0,71
Varicela	052	4.403	3.619	19.792	17.920	3.619	17.920	1,22	1,10
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	12	12	93	91	19	91	0,63	1,02
Sifilis	091	16	10	107	86	10	69	1,60	1,55
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	12	35	126	193	93	423	0,13	0,30
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	3	10	15	6	25	0,00	0,40
Sarampión	055	0	1	1	5	3	11	0,00	0,09
Tétanos	037	0	0	2	3				
Tos Ferina	033	6	6	42	52	6	33	1,00	1,27
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	15	15	109	73				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	19	72	82				
Otras hepatitis víricas	070	10	31	58	149				
Zoonosis									
Brucelosis	023	15	9	65	54	16	89	0,94	0,73
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	12	41	56				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	2	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	1	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:
Sifilis (1,60).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,70). Gripe (0,16). Tuberculosis respiratoria (0,72). Infección gonocócica (0,63). Parotiditis (0,13). Rubéola (0,00). Sarampión (0,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 6 caso(s) de paludismo importado(s)

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

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 06 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
Disenteria	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	4	0	0	0	2	0	2	1	2	3	2	3	3	1	1	2	0	0	0
Gripe	50	708	460	318	3.396	61	858	976	1.410	3.489	430	2.056	1.741	829	199	656	111	81	56
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	19	8	4	0	4	2	0	9	21	17	5	14	0	1	1	9	4	0	0
Varicela	93	208	89	102	282	75	153	128	393	731	114	285	845	383	40	335	135	3	9
Infección gonocócica	0	0	1	0	0	0	1	0	6	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sifilis	3	0	0	1	1	0	0	3	3	0	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	0	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	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	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	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	1	0	3	3	0	1	3	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	1	0	1	0	0	1	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	2	1	0	0	0	1	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifilis congénita	0	1	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 05 QUE TERMINÓ EL 07 DE FEBRERO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 05		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 05	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	81	71	389	340
-A.anitratus	0	0	1	0
-A.baumannii	2	1	8	4
-B.fragilis	0	0	1	1
-C.perfringens	0	0	0	1
-E.cloacae	3	0	7	1
-E.coli	16	16	87	72
-E.faecalis	3	4	10	10
-E.faecium	0	0	7	1
-H.influenzae	0	2	3	5
-K.pneumoniae	1	1	7	3
-Paeruginosa	6	4	15	13
-P.mirabilis	1	1	4	2
-S.agalactiae	3	0	8	7
-S.aureus	12	7	55	49
-S.epidermidis	5	7	27	24
-S.hominis	3	1	13	8
-S.marcescens	2	1	5	2
-S.pneumoniae	7	13	38	70
-S.pyogenes	0	1	1	1
-Staphylococcus coag-	2	1	13	12
.Múltiple	3	4	11	14
.Otras	12	7	68	40
Brucelosis	0	1	3	3
-B.melitensis	0	1	1	2
-Brucella sp.	0	0	2	1
E.T.S.: Gonococia	4	1	15	11
-N.gonorrhoeae	4	1	15	11
E.T.S.: Sífilis	15	7	40	18
-T.pallidum	15	7	40	18
E.T.S.: otras	4	4	17	13
-C.trachomatis	4	4	17	13
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	0	1
-S.typhi	0	1	0	1
Fiebre Q	2	9	5	15
-C.burnetii	2	9	5	15
Fiebre botonosa	0	1	2	5
-R.conorii	0	1	2	5
G.E.A.: Salmonelosis	74	95	554	523
-S.enteritidis	38	49	279	233
-S.typhimurium	11	11	77	61
-S.virchow	1	0	2	2
-Salmonella gr.B	6	5	22	40
-Salmonella gr.C	0	1	3	3
-Salmonella gr.C1	1	1	9	11
-Salmonella gr.C2	0	3	7	3
-Salmonella gr.D	4	4	22	43
-Salmonella gr.D1	2	1	15	2
-Salmonella gr.E	0	0	1	0
-Salmonella sp.	10	17	107	107
.Múltiple	0	1	4	6
.Otras	1	2	6	12
G.E.A.: Shigelosis	0	2	5	8
-S.flexneri	0	1	2	4
-S.sonnei	0	1	1	3
-Shigella sp.	0	0	2	1
G.E.A.: otras bacterias	148	126	688	575
-A.caviae	8	5	26	13
-A.hydrophila	4	5	17	9
-A.sobria	2	0	6	1
-Aeromonas sp.	0	0	0	1
-C.coli	0	3	11	8
-C.difficile	0	0	13	10
-C.jejuni	104	84	466	410
-Campylobacter sp.	20	19	97	69
-E.coli	1	0	2	0
-E.coli O157	0	0	2	1
-Y.enterocolitica	3	4	28	26
-Y.enterocolitica ser.03	5	4	16	16
.Múltiple	0	1	3	9
.Otras	1	1	1	2
Infecciones respiratorias	41	51	228	189
-C.pneumoniae	0	1	4	5
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	1	0	3
-H.influenzae	2	3	5	11
-H.influenzae b	0	0	1	0
-M.pneumoniae	12	5	35	28
-S.pneumoniae	27	41	181	142
.Múltiple	0	0	1	0
Infección meningocócica	2	4	23	14
-N.meningitidis	0	0	3	2
-N.meningitidis gr.B	2	3	17	9
-N.meningitidis gr.C	0	1	3	3
Legionelosis	5	5	17	21
-L.pneumophila	5	5	17	21
Listeriosis	2	3	10	5
-L.monocytogenes	2	3	10	5
Mening.no meningocócicas	2	2	9	7
-H.influenzae	0	1	0	2
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.pneumoniae	2	1	7	5
.Otras	0	0	1	0
Micobacterias	39	32	174	151
-M.tuberculosis	39	32	174	151
Micobacterias atípicas	3	4	20	24
-M.avium/intracellulare	1	1	5	5
-M.gordonae	0	0	0	1
-M.kansasii	1	2	7	10
-M.marinum	0	0	3	3
-M.xenopi	0	0	2	4
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	1	1	2	1
Tos ferina	1	0	7	3
-B.pertussis	1	0	7	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	36	38	38	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 05 QUE TERMINÓ EL 07 DE FEBRERO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 05		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 05	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	13	5	61	53
Adenovirus 40/41	0	0	0	2
Agente Delta	0	0	0	1
Astrovirus	0	0	4	3
Coxsackie B	0	0	1	0
Echovirus	0	2	0	2
Echovirus 6	0	0	0	5
Enterovirus	0	1	0	3
Epstein-Barr	22	14	124	92
Gripe A	3	4	43	11
Gripe B	0	60	1	187
Hepatitis A	2	1	11	3
Hepatitis B	3	3	14	12
Hepatitis C	7	6	51	52
Herpes simple	1	0	10	9
Herpes simple tipo 1	1	5	13	16
Herpes simple tipo 2	1	1	2	3
Parainfluenza	1	0	1	0
Parainfluenza 1	3	0	8	0
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	0	1	2	2
Parotiditis	0	1	0	1
Parvovirus B 19	0	0	1	4
Respiratorio Sincitial	41	63	549	644
Rotavirus	173	144	968	630
Rubeola	1	0	3	0
Sarampión	0	0	0	1
Varicela Zoster	0	2	2	9
—Otros	0	0	2	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	25	33	33	36

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 05		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 05	
	2004	2003	2004	2003
Ascaris lumbricoides	5	2	10	8
Blastocystis hominis	3	8	40	39
Cryptosporidium sp	0	0	2	1
Echinococcus granulosus	1	0	1	0
Entamoeba coli	1	4	2	8
Entamoeba histolytica	0	0	0	2
Enterobius vermicularis	8	7	31	26
Fasciola hepatica	0	1	0	1
Giardia lamblia	9	18	58	72
Leishmania sp	1	0	3	2
Plasmodium falciparum	1	2	12	11
Plasmodium vivax	2	0	2	1
Taenia saginata	2	0	4	7
Taenia sp.	1	1	6	1
Toxoplasma gondii	1	2	2	9
Trichomonas vaginalis	2	5	13	17
Trichuris trichiura	7	0	14	5
—Otros	8	3	26	14
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	17	22	26

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 05		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 05	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	12	16	67	59
-Aspergillus sp.	0	1	2	1
-Candida albicans	3	4	11	11
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida guilliermondii	1	0	1	0
-Candida parapsilosis	1	1	5	2
-Epidermophyton floccosum	1	0	2	0
-Malassezia furfur	1	0	3	0
-Microsporum canis	2	2	7	7
-Rhodotorula rubra	0	1	0	2
-Trichophyt.mentagrophytes	0	4	8	14
-Trichophyton rubrum	2	2	18	15
.Multiple	0	0	2	1
.Otras	1	1	7	6
Mucosas	4	6	8	25
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	2	1	4
-Aspergillus sp.	0	1	0	1
-Candida albicans	1	0	1	2
-Candida parapsilosis	1	1	3	3
-Candida sp.	0	0	0	1
.Multiple	1	0	1	1
.Otras	1	2	1	13
Sistémicas	10	1	36	10
-Aspergillus fumigatus	0	1	0	1
-Candida albicans	5	0	15	3
-Candida glabrata	2	0	2	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	2	0	10	1
-Pneumocystis carinii	0	0	2	4
.Multiple	0	0	1	0
.Otras	1	0	5	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	4	12	9

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 06 QUE TERMINÓ EL 14 DE FEBRERO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 06		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 06		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 06		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 06	
	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	84	68	473	408	G.E.A.: otras bacterias	147	134	835	709
-A.anitratus	0	0	1	0	-A.caviae	5	0	31	13
-A.baumannii	2	0	10	4	-A.hydrophila	6	1	23	10
-B.fragilis	2	0	3	1	-A.sobria	1	0	7	1
-C.perfringens	0	0	0	1	-Aeromonas sp.	1	2	1	3
-E.cloacae	3	0	10	1	-C.coli	3	2	14	10
-E.coli	21	16	108	88	-C.difficile	3	5	16	15
-E.faecalis	5	5	15	15	-C.jejuni	91	88	557	498
-E.faecium	0	1	7	2	-Campylobacter sp.	27	19	124	88
-H.influenzae	0	1	3	6	-E.coli	0	0	2	0
-K.pneumoniae	1	1	8	4	-E.coli O157	1	3	3	4
-Paeruginosa	3	1	18	14	-Y.enterocolitica	9	8	37	34
-P.mirabilis	1	0	5	2	-Y.enterocolitica ser.03	0	3	16	19
-S.agalactiae	2	2	10	9	.Múltiple	0	3	3	12
-S.aureus	12	7	67	56	.Otras	0	0	1	2
-S.epidermidis	4	3	31	27	Infecciones respiratorias	49	71	287	260
-S.hominis	1	1	14	9	-C.pneumoniae	1	2	5	7
-S.marcescens	1	1	6	3	-C.trachomatis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	6	8	44	78	-Chlamydia sp.	0	0	0	3
-S.pyogenes	1	1	2	2	-H.influenzae	1	3	6	14
-Staphylococcus coag-	2	3	15	15	-H.influenzae b	0	0	1	0
.Múltiple	1	2	12	16	-M.pneumoniae	6	8	41	36
.Otras	16	15	84	55	-S.pneumoniae	41	58	232	200
Brucelosis	1	1	4	4	.Múltiple	0	0	1	0
-B.melitensis	0	1	1	3	Infección meningocócica	5	4	28	18
-Brucella sp.	1	0	3	1	-N.meningitidis	1	0	4	2
E.T.S.: Gonococia	3	4	18	15	-N.meningitidis gr.B	2	3	19	12
-N.gonorrhoeae	3	4	18	15	-N.meningitidis gr.C	2	1	5	4
E.T.S.: Sífilis	9	2	49	20	Legionelosis	4	4	21	25
-T.pallidum	9	2	49	20	-L.pneumophila	4	4	21	25
E.T.S.: otras	1	3	18	16	Listeriosis	2	0	12	5
-C.trachomatis	1	3	18	16	-L.monocytogenes	2	0	12	5
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	Mening.no meningocócicas	3	1	12	8
-S.typhi	0	0	0	1	-H.influenzae	0	0	0	2
Fiebre Q	3	3	8	18	-S.agalactiae	0	0	1	0
-C.burnetii	3	3	8	18	-S.pneumoniae	3	1	10	6
Fiebre botonosa	0	1	2	6	.Otras	0	0	1	0
-R.conorii	0	1	2	6	Micobacterias	45	28	219	179
G.E.A.: Salmonelosis	96	109	650	632	-M.bovis	1	0	1	0
-S.enteritidis	42	50	321	283	-M.tuberculosis	44	28	218	179
-S.typhimurium	15	14	92	75	Micobacterias atípicas	4	4	24	28
-S.virchow	0	0	2	2	-M.avium/intracellulare	1	0	6	5
-Salmonella gr.B	8	14	30	54	-M.fortuitum	2	0	2	0
-Salmonella gr.C	0	0	3	3	-M.gordonae	0	1	0	2
-Salmonella gr.C1	2	0	11	11	-M.kansasii	1	3	8	13
-Salmonella gr.C2	0	2	7	5	-M.marinum	0	0	3	3
-Salmonella gr.D	6	2	28	45	-M.xenopi	0	0	2	4
-Salmonella gr.D1	3	1	18	3	.Múltiple	0	0	1	0
-Salmonella gr.E	0	0	1	0	.Otras	0	0	2	1
-Salmonella sp.	19	24	126	131	Tos ferina	1	0	8	3
.Múltiple	1	1	5	7	-B.pertussis	1	0	8	3
.Otras	0	1	6	13	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	37	38	41
G.E.A.: Shigelosis	1	3	6	11					
-S.flexneri	0	2	2	6					
-S.sonnei	1	1	2	4					
-Shigella sp.	0	0	2	1					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 06 QUE TERMINÓ EL 14 DE FEBRERO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 06		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 06	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	13	15	74	68
Adenovirus 40/41	0	1	0	3
Agente Delta	0	0	0	1
Astrovirus	1	1	5	4
Coxsackie B	0	0	1	0
Echovirus	0	3	0	5
Echovirus 6	0	0	0	5
Enterovirus	2	0	2	3
Epstein-Barr	17	15	141	107
Gripe A	5	7	48	18
Gripe B	2	45	3	232
Hepatitis A	4	3	15	6
Hepatitis B	1	3	15	15
Hepatitis C	3	13	54	65
Herpes simple	1	3	11	12
Herpes simple tipo 1	3	1	16	17
Herpes simple tipo 2	2	5	4	8
Parainfluenza	0	1	1	1
Parainfluenza 1	1	0	9	0
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	0	0	2	2
Parotiditis	0	2	0	3
Parvovirus B 19	0	2	1	6
Respiratorio Sincitial	52	80	607	724
Rotavirus	179	143	1147	773
Rubeola	1	0	4	0
Sarampión	0	1	0	2
Varicela Zoster	2	1	4	10
—Otros	0	1	2	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	27	31	33	37

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 06		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 06	
	2004	2003	2004	2003
Ascaris lumbricoides	0	2	10	10
Blastocystis hominis	7	10	47	49
Cryptosporidium sp	1	2	3	3
Echinococcus granulosus	1	0	2	0
Entamoeba coli	0	1	2	9
Entamoeba histolytica	1	1	1	3
Enterobius vermicularis	7	4	38	30
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	11	11	69	83
Leishmania sp	0	0	3	2
Plasmodium falciparum	0	0	12	11
Plasmodium vivax	1	0	3	1
Taenia saginata	0	0	4	7
Taenia sp.	0	0	6	1
Toxoplasma gondii	0	6	2	15
Trichomonas vaginalis	8	8	21	25
Trichuris trichiura	2	2	16	7
—Otros	6	2	32	16
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	17	22	27

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 06		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 06	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	12	12	79	71
-Aspergillus sp.	0	0	2	1
-Candida albicans	3	6	14	17
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	1	0	6	2
-Epidermophyton floccosum	1	0	3	0
-Malassezia furfur	0	2	3	2
-Microsporum canis	0	0	7	7
-Rhodotorula rubra	0	0	0	2
-Trichophyt.mentagrophytes	1	0	9	14
-Trichophyton rubrum	6	2	24	17
.Múltiple	0	0	2	1
.Otras	0	2	7	8
Mucosas	2	9	10	34
-Aspergillus fumigatus	0	1	1	1
-Aspergillus glaucus	1	0	1	0
-Aspergillus niger	1	1	2	5
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	0	1	1	3
-Candida parapsilosis	0	3	3	6
-Candida sp.	0	1	0	2
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	2	1	15
Sistémicas	13	2	49	12
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Candida albicans	2	1	17	4
-Candida glabrata	0	0	2	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	2	0	12	1
-Candida sp.	1	1	1	1
-Cryptococcus neoformans	1	0	1	0
-Cryptococcus sp.	1	0	1	0
-Pneumocystis carinii	2	0	4	4
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	4	0	9	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	6	14	10

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. 37028