

Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la Enfermedad Meningocócica en el Área 7 de la Comunidad de Madrid 185

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión188

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria 189

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 193

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la Enfermedad Meningocócica en el Área 7 de la Comunidad de Madrid

Años 2000-2003

E. Ballester Orcal¹, M^a C. Álvarez-Castillo^{1,2}, C. Varela Santos³, F. Martín Navarro³

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

² Servicio de Salud Pública del Área 7, Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

³ Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Introducción

En la Comunidad de Madrid (CM) la Red de Vigilancia Epidemiológica se crea mediante el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre. La enfermedad meningocócica (EM) es una enfermedad de declaración obligatoria ¹, cuya vigilancia está encaminada a obtener información de máxima calidad para realizar las intervenciones correctas y en tiempo oportuno. Esto es especialmente importante si tenemos en cuenta que esta enfermedad representa un problema de salud pública por su gravedad, letalidad y porque afecta con mayor frecuencia a un tipo de población especialmente sensible, como son los niños y adultos jóvenes.

En España la incidencia de EM, con predominio de los aislamientos por serogrupo B, sufrió un descenso en el periodo 1975 y 1995². En los años noventa se observa un aumento de los aislamientos por serogrupo C, alcanzando su pico máximo en la temporada 1995-1996. Este cambio en el patrón de presentación se observó en casi todas las Comunidades Autónomas. En el año 1997, tanto en la Comunidad de Madrid como a nivel nacional, se realiza una campaña de vacunación para la población de edad comprendida entre los 18 meses y los 19 años, utilizando la vacuna de polisacáridos capsulares A+C ³. Actualmente se dispone de una vacuna conjugada frente a meningococo C que está incluida desde finales del 2000 en el calendario vacunal con tres dosis, a los 2, 4 y 6 meses de edad⁴.

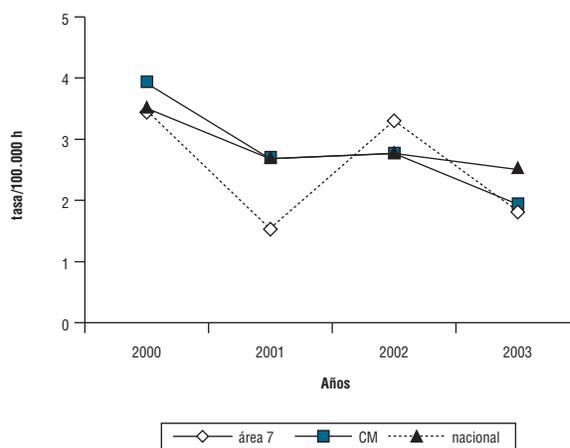
En la Comunidad de Madrid se han realizado distintas evaluaciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de esta enfermedad en las Áreas sanitarias 3 y 5, en los años 1994-1996⁵ y en el Área 2 (1995-1999)⁶. En otras Comunidades se han realizado estudios: en Aragón (1994)⁷ y en Toledo (1996-2000)⁸.

Por todo esto se considera que se debe realizar una evaluación periódica del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de esta enfermedad y se selecciona el Área 7 de la Comunidad de Madrid, donde no se ha realizado con anterioridad. Las tasas de enfermedad meningocócica en este Área durante el periodo 2000-2003 fueron similares a las observadas tanto en la Comunidad de Madrid como a nivel estatal (figura 1).

El objetivo de este trabajo consiste en evaluar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad meningocócica en el Área 7 de la Comunidad de Madrid en el periodo 2000-2003.

Figura 1

Tasas de meningitis meningocócica por 100.000 habitantes. Total estatal, Comunidad de Madrid (CM) y Área 7. Años 2000-2003.



Método

La CM se distribuye en 11 Áreas sanitarias, en cada una de las cuales hay un Servicio de Salud Pública con una Sección de Epidemiología de Área. El Área sanitaria 7 corresponde al centro-oeste de la comunidad, con una población de 515.551 habitantes según el censo de 2001. Se diferencian tres distritos sanitarios: Centro, Chamberí y Latina. Los hospitales de referencia para esta población son el Clínico San Carlos y la Fundación Jiménez Díaz. Así mismo, la Red Asistencial Pública también consta de 23 Centros de Asistencia Primaria (Figura 2).

El periodo de tiempo elegido comprende desde el 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2003.

Los datos recogidos para realizar la evaluación del Sistema se obtuvieron del Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica (SIVE) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y de los formularios de notificación de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) recogidos en la Sección de Epidemiología del Área 7.

Como fuente complementaria de datos se utilizó el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los hospitales de referencia del Área, basado en la codificación de los procesos al alta hospitalaria. Se solicitaron los datos de las altas de dichos hospitales que tuvieran como código principal de diagnóstico 036 (infección meningocócica) según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), versión 9ª modificada.

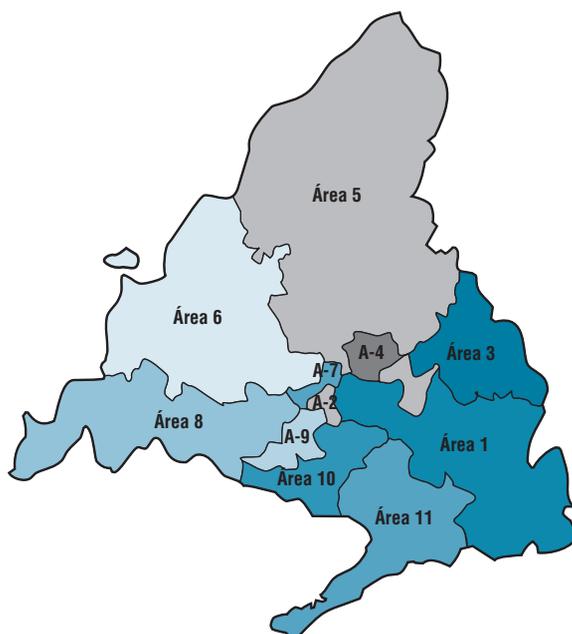
Para la evaluación del Sistema se han utilizado los protocolos adaptados de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de los Estados Unidos⁹.

Basados en estos criterios se definieron los siguientes indicadores:

- Atributos cualitativos:
 1. Aceptabilidad: refleja el interés de los participantes según el grado de cumplimentación de los cuestionarios.
 2. Sencillez: hace referencia a la estructura y funcionamiento del sistema.

Figura 2

Distribución de las Áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid.



3. Flexibilidad: capacidad de adaptación a los cambios

• Atributos cuantitativos:

1. Sensibilidad: proporción de casos que detecta el Sistema.
2. Valor predictivo positivo (VPP): proporción de casos identificados como casos.
3. Oportunidad de la notificación: tiempo que transcurre entre la fecha de los primeros síntomas y la notificación del caso.
4. Oportunidad de la intervención: tiempo transcurrido hasta la implementación de medidas de control.

Resultados

Descripción del sistema¹⁰

El Sistema de vigilancia de la EM se basa en dos subsistemas. Uno de ellos es el Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SNEDO), que se alimenta de los datos aportados en las declaraciones de casos sospechosos, individualizados y urgentes, realizadas tanto por los médicos de atención primaria como de asistencia especializada. Desde la Sección de Epidemiología del Área 7 también se revisa periódicamente el CMBD a través de los Servicios de documentación clínica de los hospitales de referencia. El otro subsistema es el Sistema de Alertas epidemiológicas que notifica la alerta a la Sección de Epidemiología del Área, y desde allí se investiga la misma para ratificar la existencia de un caso confirmado o sospechoso. La herramienta informática utilizada para la vigilancia es el Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica (SIVE), instaurado en la CM en el año 2002 y que permite el acceso a la información epidemiológica de las EDOs desde las Secciones de Epidemiología de Área o desde el Servicio de Epidemiología a nivel central.

El circuito de notificación se muestra en la figura 3.

Atributos cualitativos:

Sencillez: La EM es una enfermedad grave y por tanto de diagnóstico hospitalario. Los criterios de diagnóstico están claramente definidos y los canales de transmisión de la información también, a través de los Servicios de Medicina Preventiva o de los laboratorios de Microbiología de los diferentes hospitales.

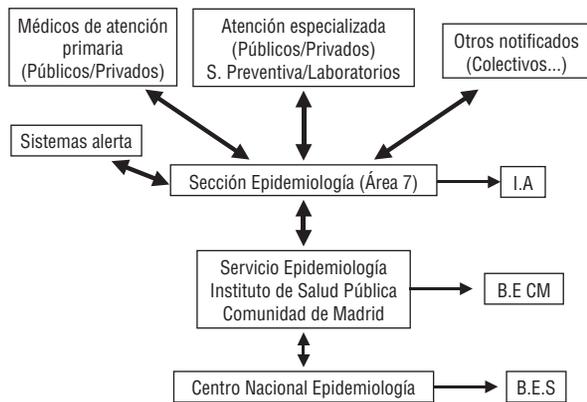
Flexibilidad: En 1997 se creó la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Declaración Obligatoria que modificaba el Sistema de vigilancia existente el cual se adaptó perfectamente. Asimismo, dentro del periodo de estudio se realizó una modificación en el registro informático del Sistema con la instauración del SIVE en 2002 y el Sistema se adaptó sin problemas.

Aceptabilidad o voluntad de participación: A la hora de evaluar este atributo se presta atención a la cumplimentación de las fichas de declaración. Los datos de filiación como nombre, domicilio, fecha de nacimiento, edad o sexo, están cumplimentados al 100%, así como las fechas de inicio de síntomas, la fecha de hospitalización, el aislamiento microbiológico, forma de presentación y notificación.

Otras variables del formulario no tienen un buen grado de cumplimentación; así el estado vacunal frente al meningococo falta en un 24,5% de los casos. De los 17 casos en los que consta que están vacunados, sólo en tres aparece la fecha de dicha vacunación. En cuanto a las variables que describen la existencia o no de colectivo relacionado con el caso (datos del colectivo, tipo de inter-

Figura 3

Circuito de notificación en el Sistema de vigilancia del Área 7 en la Comunidad de Madrid.



I.A: Informe anual/temporal
 B.E CM: Boletín epidemiológico Comunidad de Madrid
 B.E.S: Boletín epidemiológico semanal

vención), la peor cumplimentada es la fecha de intervención que falta en un 47% de los casos.

Atributos cuantitativos

Durante el periodo de estudio 2000-2003 se declararon en el Área sanitaria 7 de la Comunidad de Madrid 53 casos de EM, de los cuales ocho fueron sospechosos y dos probables.

En el CMBD de los hospitales de referencia se encontraron 21 casos con el diagnóstico de EM. De éstos, cinco no estaban declarados por el SNEDO (tres estaban mal codificados y dos no estaban declarados). Así, la sensibilidad del Sistema de Vigilancia, o probabilidad de que un caso sea notificado, es del 95%. El porcentaje de casos declarados al Sistema que se confirman como verdaderos casos (VPP) es de un 81%. (Tabla 1)

En cuanto a las fuentes de notificación, las fuentes de declaración principales en el Área 7 son los hospitales de referencia (47,2%), ya sea a través del Servicio de Medicina Preventiva o a través de los Laboratorios de Microbiología. Los hospitales situados en otras Áreas, notifican el 45,3% de los casos. El resto de notificaciones (7,5%) se realizan desde las Secciones de Epidemiología de otras Áreas, colegios, etc. La oportunidad de la declaración, entendida como el intervalo de tiempo entre la fecha de inicio de los síntomas (o cuando esta faltaba, la fecha de hospitalización) y la fecha de notificación presentó tuvo una mediana de tres días (rango, 0 a 21).

El 96,2% de los casos se notificaron dentro de un periodo de tiempo de 10 días tras el inicio de síntomas. Se realizó intervención en 48 (90,6%) de los casos notificados, con un retraso de la intervención de tres días de mediana (rango, 0 a 20). En el periodo de estudio en el Área 7, de los 53 casos notificados, 27 (50,9%) pertenecían a un colectivo, realizándose intervención en 23 (85,2%). En los cuatro casos restantes no se pudo contactar con los mismos, ya que se encontraban en periodo vacacional.

Discusión

Los resultados obtenidos reflejan que el Sistema de vigilancia en lo que se refiere a la EM en el Área 7 funciona adecuadamente.

Tabla 1

Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo (VPP) del Sistema de vigilancia de la EM en el Área 7 de la Comunidad de Madrid.

	Casos	No casos	Total
Declarados	43	10	53
No declarados	2		
Total	45		

Sensibilidad = casos declarados/todos los casos identificados = 43/45 = 0,95 = 95%

VPP = casos declarados verdaderos/ todos los casos declarados = 43/53 = 0,81 = 81%

En cuanto a los atributos cualitativos debemos destacar que el Sistema tiene una estructura sencilla que facilita el funcionamiento y la transmisión de los datos a los diferentes niveles. También se trata de un sistema flexible que se adapta a los cambios.

El grado de cumplimentación de los formularios de notificación nos indica que la aceptabilidad del Sistema por parte de los profesionales sanitarios es muy elevada, especialmente por parte de los Servicios de Medicina Preventiva y los laboratorios de los hospitales, teniendo en cuenta que entre ambos notifican el 79,3% de los casos.

En cuanto a los atributos cuantitativos, los resultados obtenidos nos indican que el Sistema de vigilancia se ajusta a lo deseable con una sensibilidad del 95% y un valor predictivo positivo (VPP) del 81%. El VPP es inferior a la sensibilidad indicando la existencia de declaraciones de casos bajo sospecha; a diferencia de otros estudios de evaluación en las áreas 3 y 5 de la Comunidad de Madrid⁵, donde por el contrario la notificación es predominantemente de casos ya confirmados.

Resultados similares a los nuestros se describen en la evaluación del Sistema de vigilancia en la Comunidad de Aragón⁷ donde describen una sensibilidad del 93,3% y un VPP del 70% para el año 1994 y también en el estudio realizado en Toledo⁸ donde encuentran una sensibilidad de 86% y un VPP de 70%.

Uno de los principales objetivos de la vigilancia de la EM es poder realizar una intervención en tiempo oportuno, no solo por tratarse de una enfermedad grave y que causa gran alarma social, sino por la existencia de medidas preventivas eficaces, como son la vacunación y la quimioprofilaxis (QP). La quimioprofilaxis tiene como finalidad romper la cadena de transmisión y disminuir la tasa de portadores. La rifampicina ha demostrado ser eficaz reduciendo la tasa de portadores en un 72-90%. Se recomienda su administración lo antes posible, en las primeras 24 horas, ya que su eficacia va disminuyendo con el tiempo. Su utilidad es dudosa una vez transcurridos 10 días desde el inicio de síntomas del caso¹¹.

La mayoría de los casos (96,2%) fueron notificados al Servicio de Epidemiología del Área dentro de los 10 primeros días tras el inicio de síntomas. La mediana del retraso en la notificación fue de tres días, siendo este intervalo de tiempo oportuno para llevar a cabo una intervención con quimioprofilaxis efectiva entre los contactos.

Consideramos que la intervención en el 85,2% del total de colectivos es un valor óptimo y que se habría acercado al 100% si los casos no se hubieran diagnosticado en fechas cercanas a las vacaciones, como así sucedió en los cuatro casos en que no se realizó intervención.

Como conclusiones podemos afirmar que la vigilancia de la EM en el Área 7 es muy útil, especialmente para el

control precoz de los contactos. La EM es una enfermedad predominantemente hospitalaria y los profesionales sanitarios de los Servicios de Medicina Preventiva y del laboratorio están claramente motivados a la hora de notificar los casos, por lo que se convierten en las principales fuentes de notificación, desplazando a otras fuentes como colegios y ayuntamientos.

Como el objetivo principal de una evaluación de un Sistema de vigilancia es conseguir la mayor efectividad en el uso de los recursos sanitarios¹², tras la evaluación del Sistema de vigilancia de la EM, consideramos que en el Área 7 se utilizan de forma efectiva los recursos de los que dispone para realizar un control oportuno de dicha enfermedad.

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid por su gran ayuda.

Bibliografía

- Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. B.O.C.M., num.2, de 3/1/1986.
- Cano R, García C, de Mateo S. Enfermedad Meningocócica. Situación en la temporada 1998-1999. Bol Epidemiol Semanal 1999; 7(21): 221-232.
- Enfermedad Meningocócica. Informe sobre enfermedad por serogrupo C. Comunidad de Madrid. Servicio de Epidemiología. Instituto de Salud Pública. 4 dic 2003.
- Calendario de Vacunación infantil aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Año 2004. Bol Epidemiol Semanal 2003;11(27):301-312.
- Segura de Pozo J, Martínez Navarro F. Evaluación de la vigilancia Epidemiológica de la infección meningocócica en las áreas III y V de la Comunidad de Madrid durante el periodo 1994-1996. Bol Epidemiol Semanal 1997; 5(23):225-232.
- Moreno Civantos A, Martínez Navarro F. Evaluación de un sistema de vigilancia de la enfermedad meningocócica en el área II de la Comunidad de Madrid. Años 1995-1999. Bol Epidemiol Semanal 200; 9 (7):65-76.
- Ladrero M, Martínez Navarro F. Evaluación de la vigilancia Epidemiológica de la Infección meningocócica en el sistema de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en la Comunidad de Aragón. 1994. Bol Epidemiol Semanal 1995; 3(18):189-196.
- Paez A, García-Colmenarejo C, Martínez Navarro F. Evaluación del sistema de vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Meningocócica en Toledo, 1996-2000. Bol Epidemiol Semanal 2003; 11 (6): 61-72.
- Centres for disease Control and Prevention. Updated Guideline for Evaluating Public Health Surveillance Systems. MMWR July,2001/50(RR13);1-35.
- Programa de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Documento Técnico de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2002.
- Guía para la prevención y control de las infecciones que causan meningitis. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Prevención y Promoción de la salud. Documento técnico de Salud Pública nº 44. 1997.
- Klauke DN. Evaluating Public Health Surveillance. En: Teutsch SM, Churchill RE. Principles and Practice on Public Health Surveillance. Oxford University Press. New York 1994; 159-172.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2004 hasta el 30/08/2004 (semana 34)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
			Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnósticar	Total
Andalucía.....	9	-	1	-	-	1	2	2	4	8
Aragón.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias.....	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Baleares.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Canarias.....	18	-	-	2	-	2	-	2	14	16
Cantabria.....	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	6	1	-	-	-	-	1	1	3	5
Castilla y León.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Cataluña.....	15	-	-	3	5	8	1	4	2	7
Comunidad Valenciana.....	14	-	-	1	-	1	-	3	10	13
Extremadura.....	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Galicia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid.....	9	-	-	2	-	2	1	-	6	7
Murcia.....	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Navarra.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco.....	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Rioja.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta.....	4	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL.....	84	1	1	9	7	17	5	15	46	66

(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: ESCARLATINA ESTREPTOCOCCO PIOGENES GR. A, sarampión postvacunal, Herpes 6, Herpes 6, sospecha megalooeritema + faringitis estreptocócica, parvovirus B19, VARICELA, Sarampión postvacunal, exantema postvacunal, Exantema Súbito, CITOMEGALOVIRUS, Exantema no etiquetado, parvovirus B19, S. Kawasaki, PENDIENTE

Más información (BES 2000;8:169-172).

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 28 DE AGOSTO DE 2004

ENFERMEDADES	CODIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 34		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2004	2003	2004	2003	Sem. 34	Acum. casos	Sem. 34	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	2	3					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	2	8	60	55	7	40	0,29	1,50	
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	4	67	89	4	117	0,75	0,57	
Triquinosis	124	0	0	27	47					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	7	9	592	692	15	834	0,47	0,71	
Gripe	487	1.659	2.594	339.264	753.979	2.692	1.345.714	0,62	0,25	
Legionelosis	482.8	32	24	613	584					
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	0	2	41	61					
Tuberculosis respiratoria	011	90	95	4.068	4.667	121	5.098	0,74	0,80	
Varicela	052	807	492	215.010	161.216	695	172.098	1,16	1,25	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0.098.1	18	30	596	685	23	685	0,78	0,87	
Sifilis	091	25	18	742	611	13	460	1,92	1,61	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	23	24	946	1.167	58	3.764	0,40	0,25	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	1	1	70	94	1	147	1,00	0,48	
Sarampión	055	0	4	18	238	2	120	0,00	0,15	
Tétanos	037	1	0	12	12					
Tos Ferina	033	14	7	417	435	7	312	2,00	1,34	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0.070.1	10	8	580	412					
Hepatitis B	070.2.070.3	18	12	522	506					
Otras hepatitis víricas	070	17	14	479	645					
Zoonosis										
Brucelosis	023	7	13	482	459	16	662	0,44	0,73	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	5	21	217	248					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	1	14	3					
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0					
Sifilis congénita	090	0	0	11	3					
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 (1,92). Tos Ferina (2,00).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,29). F. tifoidea y paratifoidea (0,75). Enfermedad Meningocócica (0,47). Gripe (0,62). Tuberculosis respiratoria (0,74). Parotiditis (0,40). Sarampión (0,00). Brucelosis (0,44).

* 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 34 DE 2004																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C.VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELLILLA
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	1	0
Gripe	0	19	13	12	708	2	4	226	141	137	5	231	39	9	13	52	4	14	30
Legionelosis	2	2	2	1	0	0	0	0	11	3	0	1	3	0	3	4	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	19	4	2	0	5	3	2	8	12	13	3	7	0	1	1	8	0	1	1
Varicela	13	32	29	17	17	5	45	78	79	63	252	42	88	15	6	13	12	0	1
Infección gonocócica	2	2	1	0	2	0	0	2	6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sífilis	4	2	0	4	2	0	1	0	3	1	3	2	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	4	2	0	1	2	0	1	0	2	1	0	2	7	0	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
Rubeola	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	1	1	0	7	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	0	2	0	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis B	2	0	1	1	0	0	0	1	1	4	1	0	6	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	1	0	0	1	1	1	4	0	0	6	2	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	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
Tífus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2004

ENFERMEDADES	CODIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 35		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2004	2003	2004	2003	Sem. 35	Acum. casos	Sem. 35	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	2	3					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	1	5	61	60	3	41	0,33	1,49	
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	4	69	93	3	118	0,67	0,58	
Triquinosis	124	1	0	28	47					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	10	8	602	700	11	846	0,91	0,71	
Gripe	487	1.614	3.060	340.878	757.039	3.060	1.348.347	0,53	0,25	
Legionelosis	482.8	29	27	642	611					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	3	41	64					
Tuberculosis respiratoria	011	69	115	4.137	4.782	124	5.210	0,56	0,79	
Varicela	052	418	400	215.428	161.616	492	172.794	0,85	1,25	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	22	610	707	20	707	0,70	0,86	
Sífilis	091	12	15	754	626	15	476	0,80	1,58	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	21	26	967	1.193	44	3.814	0,48	0,25	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	0	1	70	95	1	150	0,00	0,47	
Sarampión	055	1	1	19	239	2	127	0,50	0,15	
Tétanos	037	0	0	12	12					
Tos Ferina	033	10	11	427	446	11	318	0,91	1,34	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	7	19	587	431					
Hepatitis B	070.2,070.3	11	14	533	520					
Otras hepatitis víricas	070	6	17	485	662					
Zoonosis										
Brucelosis	023	5	13	487	472	12	674	0,42	0,72	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	14	14	231	262					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	14	3					
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0					
Sífilis congénita	090	0	0	11	3					
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 (0,33). F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Gripe (0,53). Tuberculosis respiratoria (0,56). Infección gonocócica (0,70). Parotiditis (0,48). Rubeola (0,00). Sarampión (0,50). Brucelosis (0,42).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 14 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 AUTONOMAS EN LA SEMANA 35 DE 2004																			
ENFERMEDADES	ANDALUCIA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	CATALUÑA	C.VALENC.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	RIOJA	CEUTA	MELLILLA
	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	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfer. Meningocócica	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	0	2	0	0	0
Gripe	0	26	31	15	633	1	16	5	156	188	6	316	83	26	26	63	5	4	14
Legionelosis	3	1	0	1	0	3	1	0	5	4	0	2	7	1	0	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	14	3	2	2	8	2	0	0	7	3	2	16	0	0	0	10	0	0	0
Varicela	5	32	18	13	22	1	25	5	82	55	17	26	80	13	6	17	1	0	0
Infección gonocócica	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	3	2	0	3	1	0	0	0
Sífilis	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	3	1	0	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	3	7	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	0	0	0	0	1	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	1	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	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	5	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	5	0	0	2	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tífus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 34 QUE TERMINO EL 28 DE AGOSTO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	72	99	2.653	2.383	G.E.A.: Vibrio	2	0	9	2
-A.anitratus	0	0	1	1	-V.alginolyticus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	0	33	33	-V.cholerae NAG	1	0	2	1
-A.hydrophila	0	0	0	2	-V.fluvialis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	21	14	-V.parahaemoliticus	1	0	6	0
-C.perfringens	0	0	6	11	G.E.A.: otras bacterias	137	117	4.710	4.602
-E.cloacae	1	5	67	39	-A.caviae	10	9	181	159
-E.coli	21	31	664	567	-A.hydrophila	8	3	116	64
-E.faecalis	3	4	109	78	-A.sobria	0	2	31	16
-E.faecium	0	1	22	22	-Aeromonas sp.	0	1	13	18
-H.influenzae	1	0	15	21	-C.coli	3	5	92	81
-H.influenzae b	0	0	1	3	-C.difficile	1	0	86	65
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-C.jejuni	78	68	3.266	3.184
-K.pneumoniae	1	3	76	47	-Campylobacter sp.	22	14	618	675
-N.asteroides	0	0	0	1	-E.coli	0	0	3	0
-P.aeruginosa	5	3	98	90	-E.coli O157	0	0	9	13
-P.mirabilis	1	3	42	30	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-S.agalactiae	2	5	60	61	-Y.enterocolitica	5	4	155	171
-S.aureus	15	12	364	353	-Y.enterocolitica ser.O3	4	10	86	87
-S.epidermidis	5	10	284	193	.Múltiple	5	1	42	52
-S.hominis	1	4	86	54	.Otras	1	0	11	17
-S.marcescens	1	2	39	27	Infecciones respiratorias	14	11	1.337	1.463
-S.pneumoniae	3	2	169	221	-C.pneumoniae	1	1	79	35
-S.pyogenes	1	0	23	18	-C.trachomatis	0	0	2	0
-Staphylococcus coag-	0	0	42	78	-Chlamydia sp.	0	0	18	4
.Múltiple	2	1	79	78	-H.influenzae	0	0	37	44
.Otras	9	13	351	341	-H.influenzae b	0	0	3	4
Brucelosis	1	0	29	37	-M.pneumoniae	4	2	210	226
-B.melitensis	0	0	8	19	-S.pneumoniae	9	8	985	1.142
-Brucella sp.	1	0	21	18	.Múltiple	0	0	3	6
E.T.S.: Gonococia	1	3	81	73	.Otras	0	0	0	2
-N.gonorrhoeae	1	3	80	72	Infección meningocócica	1	0	98	118
.Múltiple	0	0	1	1	-N.meningitidis	0	0	14	6
E.T.S.: Sífilis	3	1	263	163	-N.meningitidis gr.B	0	0	61	80
-T.pallidum	3	1	263	163	-N.meningitidis gr.C	1	0	21	29
E.T.S.: otras	4	4	76	69	.Múltiple	0	0	0	1
-C.trachomatis	4	4	76	69	.Otras	0	0	2	2
Enfermedad de Lyme	0	0	4	0	Legionelosis	6	6	195	140
-B.burgdorferi	0	0	4	0	-L.pneumophila	6	6	195	140
Eftoidea y paratifoidea	1	0	8	7	Listeriosis	2	1	64	29
-S.paratyphi A	0	0	1	0	-L.monocytogenes	2	1	64	28
-S.typhi	1	0	7	6	.Múltiple	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	1	Mening.no meningocócicas	1	0	43	50
Fiebre Q	0	0	78	97	-H.influenzae	0	0	0	6
-C.burnetii	0	0	78	96	-S.agalactiae	0	0	2	5
.Múltiple	0	0	0	1	-S.pneumoniae	1	0	41	39
Fiebre botonosa	4	0	22	30	Micobacterias	44	41	1.339	1.203
-R.conorii	4	0	22	30	-M.bovis	0	0	3	6
G.E.A.: Salmonelosis	193	285	4.936	5.440	-M.tuberculosis	44	41	1.336	1.197
-S.enteritidis	98	159	2.654	2.996	Micobacterias atípicas	4	1	143	152
-S.typhimurium	12	34	530	443	-M.avium/intracellulare	2	1	27	34
-S.virchow	0	1	4	8	-M.fortuitum	0	0	6	12
-Salmonella gr.B	8	11	189	249	-M.gordonae	0	0	9	8
-Salmonella gr.C	4	3	25	48	-M.kansasii	1	0	61	66
-Salmonella gr.C1	5	5	60	50	-M.marinum	0	0	6	5
-Salmonella gr.C2	3	3	50	35	-M.xenopi	1	0	13	9
-Salmonella gr.D	2	20	201	334	.Múltiple	0	0	1	0
-Salmonella gr.D1	0	5	141	117	.Otras	0	0	20	18
-Salmonella sp.	53	42	966	1.015	Psitacosis	0	0	1	0
.Múltiple	7	1	54	84	-C.psittaci	0	0	1	0
.Otras	1	1	62	61	Tos ferina	1	2	74	34
G.E.A.: Shigelosis	2	4	61	48	-B.pertussis	1	2	74	34
-S.boydii	0	0	2	3	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	32	37	39	43
-S.disenteriae	0	0	2	0					
-S.flexneri	0	2	21	20					
-S.sonnei	2	2	33	21					
-Shigella sp.	0	0	3	3					
.Múltiple	0	0	0	1					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARASITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 34 QUE TERMINO EL 28 DE AGOSTO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	6	5	294	308
Adenovirus 40/41	3	0	20	14
Agente Delta	0	0	1	4
Astrovirus	0	0	23	22
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie A	0	0	1	1
Coxsackie B	0	0	23	1
Coxsackie B 5	0	0	0	3
Echovirus	0	0	2	18
Echovirus 11	0	0	0	2
Echovirus 6	0	0	0	13
Echovirus 9	0	0	1	1
Enterovirus	0	2	91	39
Epstein-Barr	11	16	758	758
Gripe A	0	1	96	347
Gripe B	0	0	8	314
Hepatitis A	5	0	80	66
Hepatitis B	0	1	59	77
Hepatitis C	5	7	209	461
Herpes simple	1	4	80	47
Herpes simple tipo 1	2	2	88	90
Herpes simple tipo 2	1	0	30	36
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	11	5
Parainfluenza 1	0	1	25	25
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	2	0	87	30
Parotiditis	0	0	9	5
Parvovirus B 19	0	0	30	24
Picornavirus	0	0	2	1
Respiratorio Sincitial	0	0	793	932
Rotavirus	2	11	1.985	1.572
Rubéola	0	1	9	10
Sarampión	0	0	2	3
Varicela Zoster	1	1	60	54
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	13	39	40

PARASITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	2	1	37	72
Blastocystis hominis	13	4	375	217
Cryptosporidium sp	1	6	16	49
Echinococcus granulosus	0	0	8	17
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	1	0	37	42
Entamoeba histolytica	2	1	20	29
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	4	4	150	162
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	10	14	431	463
Heterophyes heterophyes	0	0	0	2
Leishmania sp	1	0	14	9
Plasmodium falciparum	5	3	71	49
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium ovale	0	1	3	2
Plasmodium sp	0	0	4	0
Plasmodium vivax	0	0	8	8
Schistosoma haematobium	0	0	2	3
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	1	1	26	32
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	1	0	15	13
Toxoplasma gondii	1	1	37	73
Trichomonas vaginalis	5	1	130	119
Trichuris trichiura	3	0	61	77
-Otros	11	2	177	145
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	11	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	25	15	478	510
-Aspergillus niger	0	0	1	2
-Aspergillus sp.	1	0	8	6
-Candida albicans	4	0	75	84
-Candida glabrata	0	0	6	2
-Candida guilliermondii	0	1	4	5
-Candida parapsilosis	1	1	29	39
-Candida sp.	0	0	2	8
-Cladosporium sp.	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	6
-Malassezia furfur	1	1	16	21
-Microsporium canis	2	2	34	36
-Microsporium gypseum	0	0	3	7
-Rhodotorula rubra	0	0	0	5
-Trichophyt. mentagrophytes	5	2	66	68
-Trichophyton rubrum	9	4	168	147
-Trichosporon sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	1	3	7
.Otras	2	3	58	64
Mucosas	0	0	45	112
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	8
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	6	15
-Aspergillus sp.	0	0	4	6
-Candida albicans	0	0	7	7
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	10	32
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	4
.Otras	0	0	13	35
Sistémicas	2	4	171	126
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	5
-Candida albicans	1	2	62	56
-Candida glabrata	0	0	25	8
-Candida guilliermondii	0	1	4	3
-Candida parapsilosis	1	0	28	15
-Candida sp.	0	0	7	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	7
-Cryptococcus sp.	0	0	2	0
-Pneumocystis carinii	0	1	15	14
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	0	0	15	13
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	5	19	18

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 35 QUE TERMINO EL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	47	82	2.700	2.465	G.E.A.: Vibrio	0	0	9	2
-A.anitratus	0	0	1	1	-V.alginolyticus	0	0	0	1
-A.baumannii	1	1	34	34	-V.cholerae NAG	0	0	2	1
-A.hydrophila	0	0	0	2	-V.fluvialis	0	0	1	0
-B.fragilis	1	0	22	14	-V.parahaemoliticus	0	0	6	0
-C.perfringens	0	0	6	11	G.E.A.: otras bacterias	117	118	4.827	4.720
-E.cloacae	2	4	69	43	-A.caviae	4	5	185	164
-E.coli	9	21	673	588	-A.hydrophila	4	5	120	69
-E.faecalis	4	2	113	80	-A.sobria	3	2	34	18
-E.faecium	0	1	22	23	-Aeromonas sp.	0	1	13	19
-H.influenzae	0	0	15	21	-C.coli	3	3	95	84
-H.influenzae b	0	0	1	3	-C.difficile	4	1	90	66
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-C.jejuni	73	78	3.339	3.262
-K.pneumoniae	3	4	79	51	-Campylobacter sp.	16	17	634	692
-N.asteroides	0	0	0	1	-E.coli	0	0	3	0
-P.aeruginosa	3	1	101	91	-E.coli O157	1	0	10	13
-P.mirabilis	1	4	43	34	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-S.agalactiae	2	0	62	61	-Y.enterocolitica	6	2	161	173
-S.aureus	4	10	368	363	-Y.enterocolitica ser.O3	1	0	87	87
-S.epidermidis	7	11	291	204	.Múltiple	2	4	44	56
-S.hominis	1	1	87	55	.Otras	0	0	11	17
-S.marcescens	0	1	39	28	Infecciones respiratorias	14	28	1.351	1.491
-S.pneumoniae	2	4	171	225	-C.pneumoniae	1	0	80	35
-S.pyogenes	0	0	23	18	-C.trachomatis	0	0	2	0
-Staphylococcus coag-	1	2	43	80	-Chlamydia sp.	1	0	19	4
.Múltiple	1	3	80	81	-H.influenzae	1	2	38	46
.Otras	5	12	356	353	-H.influenzae b	0	0	3	4
Brucelosis	2	0	31	37	-M.pneumoniae	5	6	215	232
-B.melitensis	0	0	8	19	-S.pneumoniae	6	20	991	1.162
-Brucella sp.	2	0	23	18	.Múltiple	0	0	3	6
E.T.S.: Gonococia	1	4	82	77	.Otras	0	0	0	2
-N.gonorrhoeae	1	4	81	76	Infección meningocócica	1	4	99	122
.Múltiple	0	0	1	1	-N.meningitidis	0	0	14	6
E.T.S.: Sifilis	3	1	266	164	-N.meningitidis gr.B	1	2	62	82
-T.pallidum	3	1	266	164	-N.meningitidis gr.C	0	2	21	31
E.T.S.: otras	2	4	78	73	.Múltiple	0	0	0	1
-C.trachomatis	2	4	78	73	.Otras	0	0	2	2
Enfermedad de Lyme	0	0	4	0	Legionelosis	10	6	205	146
-B.burgdorferi	0	0	4	0	-L.pneumophila	10	6	205	146
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	8	8	Listeriosis	4	2	68	31
-S.paratyphi A	0	0	1	0	-L.monocytogenes	4	2	68	30
-S.typhi	0	1	7	7	.Múltiple	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	1	Mening.no meningocócicas	0	2	43	52
Fiebre Q	0	0	78	97	-H.influenzae	0	0	0	6
-C.burnetii	0	0	78	96	-S.agalactiae	0	0	2	5
.Múltiple	0	0	0	1	-S.pneumoniae	0	2	41	41
Fiebre botonosa	5	1	27	31	Micobacterias	24	24	1.363	1.227
-R.conorii	5	1	27	31	-M.bovis	0	0	3	6
G.E.A.: Salmonelosis	169	279	5.105	5.719	-M.tuberculosis	24	24	1.360	1.221
-S.enteritidis	91	149	2.745	3.145	Micobacterias atípicas	7	2	150	154
-S.typhimurium	18	20	548	463	-M.avium/intracellulare	4	0	31	34
-S.virchow	0	0	4	8	-M.fortuitum	0	0	6	12
-Salmonella gr.B	10	21	199	270	-M.gordonae	0	0	9	8
-Salmonella gr.C	2	4	27	52	-M.kansasii	3	2	64	68
-Salmonella gr.C1	2	5	62	55	-M.marinum	0	0	6	5
-Salmonella gr.C2	3	8	53	43	-M.xenopi	0	0	13	9
-Salmonella gr.D	7	15	208	349	.Múltiple	0	0	1	0
-Salmonella gr.D1	1	11	142	128	.Otras	0	0	20	18
-Salmonella sp.	27	33	993	1.048	Psitacosis	0	0	1	0
.Múltiple	6	7	60	91	-C.psittaci	0	0	1	0
.Otras	2	6	64	67	Tos ferina	0	3	74	37
G.E.A.: Shigelosis	8	8	69	56	-B.pertussis	0	3	74	37
-S.boydii	0	0	2	3	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	36	39	43
-S.disenteriae	0	0	2	0					
-S.flexneri	0	0	21	20					
-S.sonnei	7	7	40	28					
-Shigella sp.	0	1	3	4					
.Múltiple	1	0	1	1					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACION MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 35 QUE TERMINO EL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	4	6	298	314
Adenovirus 40/41	2	0	22	14
Agente Delta	0	0	1	4
Astrovirus	0	0	23	22
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie A	0	0	1	1
Coxsackie B	0	0	23	1
Coxsackie B 5	0	0	0	3
Echovirus	0	0	2	18
Echovirus 11	0	0	0	2
Echovirus 6	0	0	0	13
Echovirus 9	0	0	1	1
Enterovirus	3	0	94	39
Epstein-Barr	21	20	779	778
Gripe A	2	1	98	348
Gripe B	0	0	8	314
Hepatitis A	2	6	82	72
Hepatitis B	3	0	62	77
Hepatitis C	1	8	210	469
Herpes simple	4	4	84	51
Herpes simple tipo 1	2	1	90	91
Herpes simple tipo 2	0	1	30	37
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	11	5
Parainfluenza 1	0	0	25	25
Parainfluenza 2	0	0	2	2
Parainfluenza 3	1	2	88	32
Parotiditis	0	0	9	5
Parvovirus B 19	2	0	32	24
Picornavirus	0	0	2	1
Respiratorio Sincitial	0	0	793	932
Rotavirus	2	3	1.987	1.575
Rubéola	0	1	9	11
Sarampión	1	0	3	3
Varicela Zoster	0	0	60	54
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	14	39	40

PARASITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	0	1	37	73
Blastocystis hominis	14	4	389	221
Cryptosporidium sp	1	4	17	53
Echinococcus granulosus	0	0	8	17
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	0	1	37	43
Entamoeba histolytica	0	0	20	29
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	7	3	157	165
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	10	18	441	481
Heterophyes heterophyes	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	14	9
Plasmodium falciparum	2	3	73	52
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium ovale	0	0	3	2
Plasmodium sp	0	0	4	0
Plasmodium vivax	0	0	8	8
Schistosoma haematobium	0	0	2	3
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	1	3	27	35
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	2	0	17	13
Toxoplasma gondii	1	1	38	74
Trichomonas vaginalis	4	2	134	121
Trichuris trichiura	0	1	61	78
-Otros	3	9	180	154
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	15	33	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 35		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 35	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	4	13	482	523
-Aspergillus niger	0	1	1	3
-Aspergillus sp.	0	0	8	6
-Candida albicans	1	0	76	84
-Candida glabrata	0	0	6	2
-Candida guilliermondii	0	0	4	5
-Candida parapsilosis	0	0	29	39
-Candida sp.	0	0	2	8
-Cladosporium sp.	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	6
-Malassezia furfur	0	0	16	21
-Microsporium canis	1	3	35	39
-Microsporium gypseum	0	0	3	7
-Rhodotorula rubra	0	0	0	5
-Trichophyt.mentagrophytes	1	1	67	69
-Trichophyton rubrum	0	4	168	151
-Trichosporon sp.	0	0	0	1
.Múltiple	1	0	4	7
.Otras	0	4	58	68
Mucosas	0	0	45	112
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	8
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	6	15
-Aspergillus sp.	0	0	4	6
-Candida albicans	0	0	7	7
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	10	32
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	4
.Otras	0	0	13	35
Sistémicas	4	4	175	130
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	5
-Candida albicans	0	3	62	59
-Candida glabrata	2	0	27	8
-Candida guilliermondii	0	0	4	3
-Candida parapsilosis	2	0	30	15
-Candida sp.	0	0	7	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	7
-Cryptococcus sp.	0	0	2	0
-Pneumocystis carinii	0	1	15	15
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	0	0	15	13
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	8	19	19

Dirección del BES: Odorina Tello Anchuela
Redacción: M.^a Elena Rodríguez Valín

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://cne.isciii.es>

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.
Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.
Instituto de Salud Carlos III.
C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España
NIPO: 354-02-003-3
Depósito Legal: M-41502-1978
Imprime: Graffoffset, S.L.