

Sumario

Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Vigilancia, Definiciones útiles y Actuaciones epidemiológicas ante una epidemia global 89

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 92

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 93

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 97

Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Vigilancia, Definiciones útiles y Actuaciones epidemiológicas ante una epidemia global

D. Herrera Guibert, M.V. Martínez de Aragón y Esquivias, F Simón Soria.
Unidad de Alertas. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) o Grave (SRAG), es una enfermedad que fue identificada por primera vez a partir de un brote de neumonía atípica originado en la provincia de Guangdong, China, a mediados de noviembre de 2002. La aparición de este síndrome es una muestra de la globalización de los problemas sanitarios, si tenemos en cuenta la alerta mundial originada en marzo de 2003 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de la notificación de esta enfermedad simultáneamente por varios países del Sudeste Asiático, y posteriormente por otros países fuera del foco inicial de la misma.

Hasta el momento han sido declarados más de 8.100 casos probables de SRAS con 780 defunciones, y en el periodo más álgido de la epidemia, se notificaron casos en 26 países, con transmisión local en seis de ellos (China, Filipinas, Canadá, Singapur, Mongolia y Vietnam); países que, exceptuando Canadá, están muy próximos geográficamente.

En China se concentraron el 98% de los casos y los países miembros de la Unión Europea (UE) notificaron un total de 31 casos probables (uno de ellos en España) y una defunción.

El comportamiento de los casos, su distribución e impacto global de la epidemia, es una manifestación de los nuevos tiempos en la epidemiología de las enfermedades transmisibles, y una evidencia de las nuevas fórmulas de actuación sanitaria, en la cual se impone un papel de coordinación para los organismos internacionales, pero sobre todo para las Autoridades Sanitarias de los países afectados, en función de la necesaria colaboración y seguimiento de las situaciones de salud, que rebasan las fronteras y que obligan a actuaciones

supranacionales a la par que exigen la adopción de medidas internacionales estándar.

La confirmación por la OMS del agente causal de esta enfermedad, (un nuevo virus de la familia coronavirus - SRAS-CoV) se realizó el 16 de abril del 2003. La rapidez en la identificación del agente fue resultado de la colaboración de 13 laboratorios de 10 países, como parte del plan global de cooperación técnica frente a la pandemia desarrollado por la OMS.

Las Autoridades Españolas han sido parte de estos esfuerzos de colaboración, y desde el punto de vista epidemiológico, han adoptado las medidas necesarias para actuar ante esta epidemia global.

El SRAS es una enfermedad infecciosa emergente considerada por la OMS de importancia para la Salud Pública a nivel mundial debido a:

- La elevada tasa de letalidad (hasta un 50% en mayores de 65 años).
- La no existencia de vacuna ni tratamiento contra el SRAS.
- Las medidas de control disponibles, aislamiento y cuarentena, pueden causar importante disrupción social y su cumplimiento es difícil de garantizar.
- El virus proviene de una familia (coronavirus) notoria por sus frecuentes mutaciones, con importantes incógnitas sobre su evolución epidémica y sobre las perspectivas de desarrollo de vacunas.
- La epidemiología y patogénesis son poco conocidas.
- Evidencias de la existencia de ciertos casos que podrían contribuir a la diseminación rápida de la infección (súper diseminadores).
- Los síntomas iniciales son muy inespecíficos y frecuentes, y las pruebas para diagnóstico disponibles tienen importantes limitaciones.

- Una proporción importante de pacientes requiere cuidados intensivos, agravando el problema de los hospitales y de los sistemas de atención de salud.
- El periodo de incubación máximo de 10 días, permite la diseminación internacional por el desplazamiento de personas infectadas durante el periodo asintomático de la enfermedad.
- El impacto internacional, con áreas de transmisión local en distintos continentes, en breve periodo de tiempo.

Todo ello hace más que evidente la necesidad de actuaciones epidemiológicas que, en el contexto del Estado Español, deben estar avaladas por una coordinación e interrelación con los Servicios de epidemiología de las Comunidades Autónomas (CC.AA) y las diferentes autoridades implicadas en la vigilancia y seguimiento de la enfermedad.

Hasta el momento, la mayoría de los casos se han dado en adultos sanos: personal sanitario en contacto con los enfermos, convivientes y contactos sociales próximos, notificándose pocos casos en menores de 16 años y en niños, en los cuales la evolución observada es menos grave.

La transmisión nosocomial ha sido el hecho más llamativo del brote de SRAS. Los hospitales y laboratorios de salud han actuado como fuentes de amplificación. Los trabajadores de instituciones sanitarias son el grupo de riesgo identificado más importante, representando el 20% de los casos notificados.

Vigilancia epidemiológica y medidas para la prevención y control

Durante todo este periodo y de acuerdo a la definición de áreas de riesgo de la OMS, nuestro país forma parte de las llamadas áreas de **bajo riesgo**, que son aquellas que no notificaron casos de SRAS, o declararon sólo casos importados, o experimentaron una transmisión local limitada en el brote.

La estrategia de vigilancia para la prevención y control del SRAS en este periodo, que se corresponde con el **periodo post-brote**, se basa en la rápida identificación e investigación de pacientes con posible SRAS y la alerta a las autoridades de Salud Pública para aplicar de forma oportuna las medidas adecuadas de control, hasta que se descarte el SRAS como causa.

La definición de caso propuesta por la OMS durante el periodo del brote dependía en gran medida de criterios epidemiológicos, para incrementar la especificidad de los criterios clínicos. En el momento actual, en el que no se ha detectado transmisión en ningún lugar del mundo, la relación epidemiológica con casos de SRAS o con áreas geográficas con transmisión local reciente, no puede ser utilizada para acotar la definición de nuevos casos. Por otra parte los síntomas y signos inespecíficos de esta enfermedad, la falta de una prueba diagnóstica rápida y la mayor incidencia estacional de otras enfermedades respiratorias, incluida la gripe, pueden aportar confusión en la vigilancia del SRAS y demandar un nivel de calidad e intensidad que pocos sistemas sanitarios podrían mantener. Incluso con los sistemas de vigilancia más sofisticados, el primer caso de SRAS en este periodo podría escapar a una detección precoz, si el sistema no se dota de mecanismos de vigilancia de alta sensibilidad.

Por todo ello, las definiciones de caso están orientadas a la identificación y rápida investigación de casos de neumonía atípica o Síndrome de Distress Respiratorio Grave (SDR), sin otra causa identificada que los expli-

que, en personas de procedencia de un país con transmisión local documentada, o en agrupaciones de casos vinculados con un mismo centro sanitario o en casos adquiridos en el laboratorio.

Definiciones de caso

Definición clínica de caso

- Fiebre de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (documentada o informada)
Y
- Uno o más síntomas de enfermedad del tracto respiratorio inferior (tos, disnea, dificultad respiratoria)
Y
- Evidencia radiológica de infiltrado pulmonar compatible con neumonía o SDR, **O**
Hallazgos de autopsia compatibles con patología de neumonía o SDR, sin ninguna otra causa identificable
Y
- Ningún diagnóstico alternativo que pueda explicar completamente la enfermedad.

En todo caso, es importante obtener historia detallada de antecedentes de viajes de los pacientes con síntomas y signos compatibles con SRAS, así como de antecedentes de contacto próximo (especialmente dentro de un hospital) con personas con una enfermedad similar, durante los 10 días precedentes al inicio de síntomas.

Definiciones operativas de caso para la vigilancia

Las definiciones que actualmente se utilizan están en línea con las propuestas de la OMS disponibles en <http://www.who.int/csr/sars/postoutbreak/en/>.

CASO POSIBLE

A) Caso Único (Importado)

- Persona que cumple la definición de caso clínico de SRAS
Y
- Tiene historia de viaje, durante los 10 días precedentes al inicio de síntomas, a alguna de las áreas clasificadas por la OMS como zona de re-emergencia potencial del SRAS. (Estas áreas incluyen las identificadas como fuente en el brote de noviembre de 2002) o contacto con un enfermo con síntomas similares procedente de dichas áreas.

B) Agregaciones témporo-espaciales de casos ("cluster") vinculados a un mismo centro sanitario (Alerta de SRAS)

- Dos o más trabajadores sanitarios de una misma Institución Sanitaria (o una misma Unidad, según la estructura física de la institución) que cumplen los criterios de la definición de caso clínico de SRAS, y tienen fecha de inicio de síntomas de la enfermedad en un mismo periodo de 10 días.
O
- Enfermedad adquirida en el hospital por tres o más personas (trabajadores de salud y/o otros trabajadores y/ o pacientes o visitantes) de un hospital o relacionadas con el mismo hospital, que cumplen la definición clínica de caso de SRAS y tienen fecha de inicio de síntomas en un mismo periodo de 10 días.

CASO PROBABLE

Persona que cumple la definición de caso posible con evidencia preliminar de infección por el virus SRAS-CoV,

debiendo cumplir uno de los siguientes criterios de laboratorio:

- Un resultado positivo en una prueba de detección de anticuerpos SRAS-CoV
- O**
- Una prueba de PCR positiva para el SRAS -CoV en una muestra clínica.

CASO PROBABLE ADQUIRIDO EN EL LABORATORIO

Persona que presenta síntomas y signos consistentes con la definición clínica de caso de SRAS y que ha trabajado o ha estado en contacto con un laboratorio en el que se realiza manipulación del virus SRAS -CoV. Estos casos serán considerados casos probables mientras no sean descartados por pruebas concluyentes de laboratorio.

CASO CONFIRMADO

Persona que cumple la definición de caso probable o posible de SRAS con evidencia de infección por SRAS -CoV confirmada por el laboratorio, debiendo cumplir uno de los siguientes criterios:

a) **Un resultado de PCR positivo** para SRAS-CoV usando un método validado, en:

- Al menos dos muestras clínicas diferentes (Ej.: exudado nasofaríngeo y heces)

O

- Dos o más muestras del mismo tipo, obtenidas secuencialmente en el curso de la enfermedad (Ej.: muestras de exudado nasofaríngeo secuenciales)

O

- Dos pruebas diferentes o dos PCR repetidos, utilizando un extracto nuevo de RNA de la muestra clínica original, para cada una de las pruebas.

b) **Seroconversión por ELISA o IFA:**

- Prueba de detección de anticuerpos negativa en suero obtenido en la fase aguda de la enfermedad, seguido de prueba de detección de anticuerpos positiva en suero de la fase convaleciente (≥ 28 días después del inicio de síntomas)

O

- Aumento de cuatro veces o más en el título de anticuerpos en la muestra recogida en la fase convaleciente, con respecto a la recogida en la fase aguda, realizando ambas determinaciones en paralelo.

c) **Aislamiento del virus**

- Aislamiento de SRAS-CoV en cultivo celular a partir de cualquier muestra clínica

Y

- Confirmación por PCR usando un método validado.

En todo caso debemos de tener en cuenta que las pruebas de diagnóstico etiológico deben realizarse en los laboratorios de referencia designados por las Comunidades Autónomas, cuyos resultados, en su caso, serán confirmados por el Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III).

Alerta de SRAS

La Alerta de SRAS se considera como una definición operativa cuyo objetivo es la puesta en marcha de las medidas de Salud Pública y de control de la infección, hasta que se descarte el SRAS como causa de neumonía atípica o Síndrome de Distress Respiratorio, mediante pruebas concluyentes de laboratorio. Sus objetivos están orientados a:

1. Activar la respuesta sanitaria.
2. Aplicar rápidamente las medidas de control de infección y de Salud Pública recomendadas para el control y prevención.
3. Acelerar el diagnóstico.
4. Valorar una alerta global si es necesaria.

La OMS recomienda un enfoque gradual de la vigilancia, según el riesgo potencial de resurgimiento del SRAS y en ese sentido hace referencia a la vigilancia en las Áreas potenciales de resurgimiento del SRAS -CoV, y a la vigilancia en las Áreas nodales y las de bajo riesgo:

Niveles de Alerta frente a la posible reemergencia del SRAS en España:

En España, y como parte de las actuaciones internacionales que se vienen realizando, existen diferentes niveles de alerta a fin de propiciar unos adecuados mecanismos de actuación, estos son:

Nivel 0: Inexistencia de casos en el mundo o casos esporádicos sin transmisión local

- Elaboración y adaptación por parte de las CC.AA de sus planes de actuación al "Protocolo para la vigilancia y control del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)", que deberá ser aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Identificación y capacitación de la red de laboratorios de referencia para el diagnóstico del SRAS.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá informadas a las Comunidades Autónomas sobre las incidencias destacables en relación con la evolución del SRAS a nivel mundial.

Nivel I: Detección de casos fuera de España con transmisión local

- Se procederá inmediatamente a la intensificación de las actividades de vigilancia del Sistema de Alerta Epidemiológica, adaptándolas a la nueva situación.
- Activación de los procedimientos de vigilancia y control de Sanidad Exterior en fronteras específicos para el SRAS.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo informará diariamente a las CC.AA. sobre la situación del brote en otros países y las recomendaciones nacionales e internacionales.

Nivel II: Detección de casos posibles en España (en una o en varias Comunidades Autónomas)

- Aplicación del protocolo de medidas de control de la infección hospitalaria y de protección personal.
- Aplicación de las medidas de manejo de casos y contactos.
- Notificación urgente del caso.
- Proceder al diagnóstico diferencial urgente.
- Se llevará a cabo asimismo una monitorización de la demanda asistencial y se tomarán las medidas oportunas.
- Se valorará la necesidad de compartir recursos asistenciales entre Comunidades Autónomas u otras medidas excepcionales.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo informará de la evolución de la situación.
- Establecimiento de las medidas oportunas de comunicación del riesgo a la población.

Nivel III: Detección de casos probables/confirmados en España

- Activación de un Comité de Crisis del SRAS.
- Intensificar las medidas de vigilancia y control del nivel I.
- Notificación, en su caso, a los organismos e instituciones internacionales (UE - OMS).
- Establecimiento de las medidas oportunas de comunicación del riesgo a la población.

a) Aparición de uno o varios casos probables / confirmados, sin casos secundarios.

- Aplicar las medidas de manejo de caso probable o confirmado y de sus contactos próximos.

b) Aparición de una agregación de casos probable/confirmada en un hospital, sin transmisión comunitaria.

- Aplicar las medidas de manejo de caso probable o confirmado y de sus contactos en entorno sanitario.
- Valoración y, en su caso, aplicación de medidas de aislamiento del área hospitalaria.

Nivel IV: Detección de casos probables/confirmados en España con transmisión local**a) En una sola Comunidad Autónoma**

- Intensificar las medidas del nivel anterior.
- Valorar la declaración de caso.
- Valorar la adopción de medidas de limitación de movimientos de la población hacia y desde la/s zona/s afectadas.
- Limitación de la realización de reuniones y actos masivos.
- Establecimiento de medidas de control específicas para la salida de viajeros internacionales.

b) En más de una Comunidad Autónoma

- Intensificar las medidas del nivel anterior.
- A través del Consejo Interterritorial se adoptaran las medidas de vigilancia y control en situación de crisis incluyendo la limitación de movimientos de la población hacia y desde la/s zona/s afectadas.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo garantizará la coordinación entre las Comunidades Autónomas afectadas.

Los protocolos, elaborados con la participación de las diferentes Áreas implicadas del Ministerio de Sanidad y Consumo, evidencian los esfuerzos realizados en el seguimiento y prevención del SRAS en España.

El hecho de no haber tenido alertas en el presente año, es resultado por una parte del control de la epidemia en sus focos originales del Sudeste Asiático y por otro lado de los esfuerzos internacionales desarrollados.

Los últimos casos, aparecidos en el Instituto Nacional de Virología de Beijing, donde se han dirigido experimentos que usan el coronavirus de SRAS vivo para la investigación, evidencian el peso de la infección como resultado del trabajo en los laboratorios. De ahí la decisión de la OMS del uso de las medidas adecuadas en este sentido, como la insistencia en el uso de nivel 3 de bioseguridad para el trabajo con el virus vivo de SRAS, a fin de minimizar el riesgo de infecciones adquiridas en el laboratorio.

En el enfrentamiento global de una epidemia como el SRAS, es básico el trabajo coordinado, y en este sentido es importante priorizar en el marco del Estado Español el trabajo conjunto de todas las instituciones, en especial a partir de la diferenciación y priorización de las actuaciones a cada nivel. Teniendo en cuenta que esta enfermedad es la evidencia de nuevas formas de transmisión susceptibles a reproducirse en el futuro, esto nos lleva a un necesario desarrollo de nuevas formas de actuación a través de la coordinación y cooperación a todos los niveles.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 16 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 Diagnosticar	Total
Andalucía	6	-	1	-	-	1	2	-	3	5
Aragón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Baleares	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Canarias	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Cataluña	5	1	-	-	1	1	-	2	1	3
Com. Valenciana	5	1	-	-	-	-	-	-	4	4
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	7	-	-	-	-	-	1	-	6	7
Murcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	2	1	-	-	-	-	-	1	-	1
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	3	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	34	3	1	-	1	2	3	6	20	29

(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: Herpes 6, sospecha megalocitopenia + faringitis estreptocócica, parvovirus B19, Exantema no etiquetado, parvovirus B19, S. Kawasaki.

Más información (BES 2000;8:169-172)

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 17 DE ABRIL DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 15		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 15	Acum. casos	Sem. 15	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	0	21	19	1	15	0,00	1,40
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	1	13	30	4	41	0,50	0,32
Triquinosis	124	0	1	5	43				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	14	20	343	400	20	505	0,70	0,68
Gripe	487	8.674	19.428	273.162	646.857	16.244	1.248.011	0,53	0,22
Legionelosis	482.8	11	6	167	173				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	3	8	29				
Tuberculosis respiratoria	011	107	167	1.641	2.041	167	2.316	0,64	0,71
Varicela	052	9.887	6.757	84.952	71.036	6.550	71.036	1,51	1,20
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	18	254	294	18	294	0,78	0,86
Sifilis	091	31	20	323	274	15	194	2,07	1,66
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	25	49	370	573	144	2.069	0,17	0,18
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	1	20	44	4	73	0,25	0,27
Sarampión	055	1	12	5	178	4	33	0,25	0,15
Tétanos	037	1	0	6	4				
Tos Ferina	033	5	15	107	165	7	101	0,71	1,06
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	17	23	284	228				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	9	235	223				
Otras hepatitis víricas	070	23	18	192	331				
Zoonosis									
Brucelosis	023	12	13	176	168	28	254	0,43	0,69
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	7	88	109				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	7	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sifilis congénita	090	1	0	3	1				
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:

Varicela (1,51). Sifilis (2,07).

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

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,70). Gripe (0,53). Tuberculosis respiratoria (0,64). Parotiditis (0,17). Rubéola (0,25). Sarampión (0,25). Tos Ferina (0,71). Brucelosis (0,43).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 4 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 15 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	1	2	2	0	0	1	0	0
Gripe	5	187	302	123	2.477	27	223	415	673	1.534	97	1.055	874	291	56	228	34	52	21
Legionelosis	3	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	29	8	3	1	4	1	2	8	12	15	2	11	0	1	0	9	0	0	1
Varicela	167	262	214	215	846	113	339	532	1.253	1.094	229	455	2.545	692	109	628	142	35	17
Infección gonocócica	1	0	0	0	1	0	2	0	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2
Sífilis	5	1	4	1	2	1	0	2	4	4	1	3	1	0	1	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	2	3	0	1	0	0	2	3	1	2	3	7	0	1	0	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	1	0
Sarampión	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	1	0	0	2	0	0	1	5	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1
Hepatitis B	1	1	0	0	2	0	4	0	1	2	0	3	2	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	1	1	0	0	4	2	1	2	4	8	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	7	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	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 24 DE ABRIL DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 16		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2004	2003	2004	2003	Sem. 16	Acum. casos	Sem. 16	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	0	2					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	2	0	23	19	1	17	2,00	1,35	
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	1	16	31	3	42	1,00	0,38	
Triquinosis	124	0	4	5	47					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	16	21	359	421	21	533	0,76	0,67	
Gripe	487	7.226	12.275	280.388	659.132	12.275	1.259.209	0,59	0,22	
Legionelosis	482.8	8	16	175	189					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	8	30					
Tuberculosis respiratoria	011	114	120	1.755	2.161	172	2.488	0,66	0,71	
Varicela	052	8.391	4.942	93.343	75.978	5.429	75.978	1,55	1,23	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	17	268	311	19	311	0,74	0,86	
Sifilis	091	20	18	343	292	18	213	1,11	1,61	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	29	25	399	598	179	2.248	0,16	0,18	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubéola	056	2	4	22	48	5	77	0,40	0,29	
Sarampión	055	1	5	6	183	1	34	1,00	0,18	
Tétanos	037	0	2	6	6					
Tos Ferina	033	3	9	110	174	6	107	0,50	1,03	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	13	7	297	235					
Hepatitis B	070.2,070.3	13	6	248	229					
Otras hepatitis víricas	070	16	16	208	347					
Zoonosis										
Brucelosis	023	28	16	204	184	20	275	1,40	0,74	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	5	2	93	111					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	7	2					
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0					
Sifilis congénita	090	0	0	3	1					
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 (2,00). Varicela (1,55). Brucelosis (1,40).

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

Gripe (0,59). Tuberculosis respiratoria (0,66). Infección gonocócica (0,74). Parotiditis (0,16). Rubéola (0,40). Tos Ferina (0,50).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

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

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

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 16 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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	3	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	4	1	0	1	0	0	0
Gripe	4	203	196	95	2.160	45	194	437	620	1.170	47	833	665	252	44	200	14	28	19
Legionelosis	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	2	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	24	4	3	3	4	0	1	5	31	6	3	13	0	2	3	9	1	1	1
Varicela	149	274	231	262	760	105	275	392	1.200	1.084	178	416	1.625	534	160	519	183	26	18
Infección gonocócica	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1	2	1	0	1	1	0	0	1
Sífilis	4	1	2	2	1	0	1	1	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	3	1	3	3	0	0	0	2	3	0	2	7	0	1	1	0	0	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	4	1	0	0	0	0	1
Hepatitis B	3	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	1	0	0	0	2	0	1	3	2	0	5	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	12	1	0	0	0	0	8	0	2	1	3	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	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	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 15 QUE TERMINÓ EL 17 DE ABRIL DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	86	75	1136	1056
-A.anitratus	0	0	1	1
-A.baumannii	0	1	21	13
-B.fragilis	1	0	9	8
-C.perfringens	0	0	4	4
-E.cloacae	0	2	20	11
-E.coli	20	19	269	218
-E.faecalis	4	3	38	39
-E.faecium	1	0	11	12
-H.influenzae	1	0	8	13
-H.influenzae b	0	0	1	1
-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-K.pneumoniae	4	1	26	14
-Paeruginosa	4	4	39	38
-P.mirabilis	2	1	13	9
-S.agalactiae	1	0	25	26
-S.aureus	9	8	151	139
-S.epidermidis	16	13	113	93
-S.hominis	4	3	36	26
-S.marcescens	0	1	13	11
-S.pneumoniae	3	7	96	146
-S.pyogenes	1	0	10	9
-Staphylococcus coag- Multiple	3 4	2 2	27 35	40 35
.Otras	8	8	169	150
Brucelosis	0	2	6	15
-B.melitensis	0	2	2	8
-Brucella sp.	0	0	4	7
E.T.S.: Gonococia	1	2	47	39
-N.gonorrhoeae	0	2	46	39
.Multiple	1	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	5	6	116	70
-T.pallidum	5	6	116	70
E.T.S.: otras	0	5	31	33
-C.trachomatis	0	5	31	33
Enfermedad de Lyme	0	0	3	0
-B.burgdorferi	0	0	3	0
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	0	1
Fiebre Q	4	3	39	52
-C.burnetii	4	3	39	51
.Multiple	0	0	0	1
Fiebre botonosa	0	0	5	13
-R.conorii	0	0	5	13
G.E.A.: Salmonelosis	128	99	1600	1417
-S.enteritidis	72	50	837	677
-S.typhimurium	13	15	190	167
-S.virchow	0	0	3	3
-Salmonella gr.B	4	6	80	110
-Salmonella gr.C	1	1	8	11
-Salmonella gr.C1	2	0	24	21
-Salmonella gr.C2	1	0	16	10
-Salmonella gr.D	5	3	68	89
-Salmonella gr.D1	5	4	44	26
-Salmonella gr.E	0	0	4	0
-Salmonella sp.	23	19	298	262
.Multiple	2	1	9	20
.Otras	0	0	19	21
G.E.A.: Shigelosis	2	1	18	22
-S.disenteriae	0	0	1	0
-S.flexneri	2	0	9	13
-S.sonnei	0	1	5	8
-Shigella sp.	0	0	3	1
G.E.A.: otras bacterias	103	154	1963	1977
-A.caviae	5	8	72	56
-A.hydrophila	0	1	34	22
-A.sobria	0	0	11	4
-Aeromonas sp.	0	0	4	4
-C.coli	1	2	29	31
-C.difficile	0	0	43	33
-C.jejuni	75	114	1347	1386
-Campylobacter sp.	18	21	291	280
-E.coli	0	0	3	0
-E.coli O157	0	1	2	5
-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	1	4	77	82
-Y.enterocolitica ser.03	2	1	34	45
.Multiple	0	1	12	22
.Otras	1	1	3	7
Infecciones respiratorias	36	53	748	758
-C.pneumoniae	1	3	32	23
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	1	3
-H.influenzae	3	3	21	26
-H.influenzae b	0	0	1	0
-M.pneumoniae	2	9	89	90
-S.pneumoniae	30	38	601	614
.Multiple	0	0	2	1
.Otras	0	0	0	1
Infección meningocócica	0	4	56	65
-N.meningitidis	0	0	7	2
-N.meningitidis gr.B	0	3	36	49
-N.meningitidis gr.C	0	1	13	12
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	1
Legionelosis	2	2	50	48
-L.pneumophila	2	2	50	48
Listeriosis	1	1	25	11
-L.monocytogenes	1	1	25	10
.Multiple	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	0	0	26	27
-H.influenzae	0	0	0	3
-S.agalactiae	0	0	2	2
-S.pneumoniae	0	0	24	22
Micobacterias	57	31	646	479
-M.bovis	0	1	3	2
-M.tuberculosis	57	30	643	477
Micobacterias atípicas	10	3	63	67
-M.avium/intracellulare	3	1	12	12
-M.fortuitum	0	1	3	6
-M.gordonae	1	0	4	5
-M.kansasii	4	1	25	32
-M.marinum	0	0	3	3
-M.xenopi	1	0	7	4
.Multiple	0	0	1	0
.Otras	1	0	8	5
Tos ferina	1	0	19	7
-B.pertussis	1	0	19	7
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	39	39	42

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 15 QUE TERMINÓ EL 17 DE ABRIL DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	14	7	163	158
Adenovirus 40/41	1	2	2	11
Agente Delta	0	0	0	4
Astrovirus	0	1	13	12
Coxsackie B	1	0	15	1
Echovirus	0	0	1	9
Echovirus 6	0	3	0	9
Enterovirus	3	0	30	12
Epstein-Barr	13	24	363	290
Gripe A	1	19	71	298
Gripe B	0	1	6	309
Hepatitis A	2	4	43	32
Hepatitis B	5	3	33	50
Hepatitis C	8	13	125	226
Herpes simple	3	0	31	20
Herpes simple tipo 1	3	8	35	44
Herpes simple tipo 2	0	1	12	16
Herpesvirus humano 6	0	1	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	3	1
Parainfluenza 1	1	1	16	6
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	0	0	7	8
Parotiditis	0	0	2	5
Parvovirus B 19	0	2	8	17
Respiratorio Sincitial	7	4	768	908
Rotavirus	18	28	1825	1367
Rubéola	0	0	6	3
Sarampión	0	0	0	2
Varicela Zoster	2	1	22	23
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	20	25	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	1	1
Ascaris lumbricoides	3	3	17	38
Blastocystis hominis	12	9	146	116
Cryptosporidium sp	0	1	6	13
Echinococcus granulosus	0	2	4	11
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	2	1	15	16
Entamoeba histolytica	0	1	5	14
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	1	4	70	79
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	10	11	163	215
Heterophyes heterophyes	0	2	0	2
Leishmania sp	0	0	8	5
Plasmodium falciparum	4	0	29	20
Plasmodium ovale	0	0	1	1
Plasmodium vivax	0	0	5	1
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	0	3	13	15
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	0	0	8	9
Toxoplasma gondii	1	2	10	36
Trichomonas vaginalis	8	2	58	57
Trichuris trichiura	2	8	30	39
—Otros	9	2	78	52
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	13	28	32

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	12	11	200	232
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	1	3	3
-Candida albicans	1	4	35	48
-Candida glabrata	1	0	4	1
-Candida guilliermondii	1	0	2	2
-Candida parapsilosis	1	0	10	13
-Candida sp.	0	0	0	2
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	3
-Malassezia furfur	1	0	8	6
-Microsporum canis	1	1	19	17
-Microsporum gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	0	0	4
-Trichophyt.mentagrophytes	3	1	29	33
-Trichophyton rubrum	3	3	56	52
.Múltiple	0	0	2	5
.Otras	0	1	26	38
Mucosas	4	0	29	60
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	5	9
-Aspergillus sp.	0	0	0	2
-Candida albicans	1	0	4	3
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	1	0	7	16
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	2	0	9	22
Sistémicas	4	2	85	54
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Candida albicans	2	2	34	24
-Candida glabrata	1	0	5	3
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	0	0	16	8
-Candida sp.	0	0	1	2
-Cryptococcus neoformans	0	0	2	4
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	0	0	7	6
.Múltiple	1	0	3	0
.Otras	0	0	12	4
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	4	17	16

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 16 QUE TERMINÓ EL 24 DE ABRIL DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	85	54	1221	1110
-A.anitratus	0	0	1	1
-A.baumannii	0	2	21	15
-B.fragilis	0	0	9	8
-C.perfringens	1	1	5	5
-E.cloacae	3	1	23	12
-E.coli	17	9	286	227
-E.faecalis	1	0	39	39
-E.faecium	1	0	12	12
-H.influenzae	0	0	8	13
-H.influenzae b	0	0	1	1
-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-K.pneumoniae	4	1	30	15
-Paeruginosa	2	3	41	41
-Pmirabilis	2	1	15	10
-S.agalactiae	1	1	26	27
-S.aureus	10	11	161	150
-S.epidermidis	11	1	124	94
-S.hominis	0	0	36	26
-S.marcescens	2	1	15	12
-S.pneumoniae	5	7	101	153
-S.pyogenes	0	0	10	9
-Staphylococcus coag- Multiple	3 3	3 0	30 38	43 35
.Otras	19	12	188	162
Brucelosis	3	1	9	16
-B.melitensis	0	1	2	9
-Brucella sp.	3	0	7	7
E.T.S.: Gonococia	0	1	47	40
-N.gonorrhoeae	0	1	46	40
.Multiple	0	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	1	5	117	75
-T.pallidum	1	5	117	75
E.T.S.: otras	1	1	32	34
-C.trachomatis	1	1	32	34
Enfermedad de Lyme	1	0	4	0
-B.burgdorferi	1	0	4	0
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	0	1
Fiebre Q	1	2	40	54
-C.burnetii	1	2	40	53
.Multiple	0	0	0	1
Fiebre botonosa	1	0	6	13
-R.conorii	1	0	6	13
G.E.A.: Salmonelosis	111	99	1711	1516
-S.enteritidis	66	58	903	735
-S.typhimurium	18	13	208	180
-S.virchow	0	0	3	3
-Salmonella gr.B	4	6	84	116
-Salmonella gr.C	0	1	8	12
-Salmonella gr.C1	2	0	26	21
-Salmonella gr.C2	0	0	16	10
-Salmonella gr.D	4	4	72	93
-Salmonella gr.D1	0	4	44	30
-Salmonella gr.E	0	0	4	0
-Salmonella sp.	16	10	314	272
.Multiple	0	3	9	23
.Otras	1	0	20	21
G.E.A.: Shigelosis	0	0	18	22
-S.disenteriae	0	0	1	0
-S.flexneri	0	0	9	13
-S.sonnei	0	0	5	8
-Shigella sp.	0	0	3	1
G.E.A.: otras bacterias	83	102	2046	2079
-A.caviae	3	2	75	58
-A.hydrophila	0	0	34	22
-A.sobria	0	0	11	4
-Aeromonas sp.	0	0	4	4
-C.coli	0	5	29	36
-C.difficile	4	1	47	34
-C.jejuni	62	67	1409	1453
-Campylobacter sp.	13	21	304	301
-E.coli	0	0	3	0
-E.coli O157	0	1	2	6
-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-Yenterocolitica	1	3	78	85
-Yenterocolitica ser.03	0	0	34	45
.Multiple	0	2	12	24
.Otras	0	0	3	7
Infecciones respiratorias	32	71	780	829
-C.pneumoniae	3	2	35	25
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	1	1	4
-H.influenzae	2	4	23	30
-H.influenzae b	1	0	2	0
-M.pneumoniae	1	14	90	104
-S.pneumoniae	25	50	626	664
.Multiple	0	0	2	1
.Otras	0	0	0	1
Infección meningocócica	1	3	57	68
-N.meningitidis	0	0	7	2
-N.meningitidis gr.B	1	3	37	52
-N.meningitidis gr.C	0	0	13	12
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	1
Legionelosis	2	6	52	54
-L.pneumophila	2	6	52	54
Listeriosis	1	2	26	13
-L.monocytogenes	1	2	26	12
.Multiple	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	1	1	27	28
-H.influenzae	0	0	0	3
-S.agalactiae	0	0	2	2
-S.pneumoniae	1	1	25	23
Micobacterias	53	45	699	524
-M.bovis	0	0	3	2
-M.tuberculosis	53	45	696	522
Micobacterias atípicas	2	1	65	68
-M.avium/intracellulare	0	0	12	12
-M.fortuitum	0	0	3	6
-M.gordonae	0	0	4	5
-M.kansasii	1	0	26	32
-M.lentiflavum	0	1	0	1
-M.marinum	1	0	4	3
-M.xenopi	0	0	7	4
.Multiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	8	5
Tos ferina	0	0	19	7
-B.pertussis	0	0	19	7
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	37	39	42

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 16 QUE TERMINÓ EL 24 DE ABRIL DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	3	5	166	163
Adenovirus 40/41	0	1	2	12
Agente Delta	0	0	0	4
Astrovirus	0	0	13	12
Coxsackie B	0	0	15	1
Echovirus	0	0	1	9
Echovirus 6	0	0	0	9
Enterovirus	3	1	33	13
Epstein-Barr	14	21	377	311
Gripe A	2	11	73	309
Gripe B	1	1	7	310
Hepatitis A	1	2	44	34
Hepatitis B	3	2	36	52
Hepatitis C	0	13	125	239
Herpes simple	2	0	33	20
Herpes simple tipo 1	1	0	36	44
Herpes simple tipo 2	1	1	13	17
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	1	0	4	1
Parainfluenza 1	1	0	17	6
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	5	0	12	8
Parotiditis	0	0	2	5
Parvovirus B 19	2	0	10	17
Respiratorio Sincitial	0	6	768	914
Rotavirus	35	23	1860	1390
Rubéola	1	0	7	3
Sarampión	0	0	0	2
Varicela Zoster	3	1	25	24
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	24	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	1	1
Ascaris lumbricoides	2	1	19	39
Blastocystis hominis	15	4	161	120
Cryptosporidium sp	0	0	6	13
Echinococcus granulosus	1	0	5	11
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	2	0	17	16
Entamoeba histolytica	0	0	5	14
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	5	3	75	82
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	10	5	173	220
Heterophyes heterophyes	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	8	5
Plasmodium falciparum	2	0	31	20
Plasmodium ovale	0	0	1	1
Plasmodium vivax	1	0	6	1
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	0	1	13	16
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	0	0	8	9
Toxoplasma gondii	0	0	10	36
Trichomonas vaginalis	0	4	58	61
Trichuris trichiura	1	3	31	42
—Otros	9	1	87	53
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	11	28	32

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	18	9	218	241
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	3
-Candida albicans	2	1	37	49
-Candida glabrata	0	0	4	1
-Candida guilliermondii	0	0	2	2
-Candida parapsilosis	0	0	10	13
-Candida sp.	0	1	0	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	3
-Malassezia furfur	1	0	9	6
-Microsporum canis	1	1	20	18
-Microsporum gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	0	0	4
-Trichophyt. mentagrophytes	4	0	33	33
-Trichophyton rubrum	8	5	64	57
.Múltiple	0	0	2	5
.Otras	2	1	28	39
Mucosas	1	7	30	67
-Aspergillus fumigatus	0	1	1	3
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	5	9
-Aspergillus sp.	0	0	0	2
-Candida albicans	0	0	4	3
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	1	2	8	18
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	1	1	2
.Otras	0	3	9	25
Sistémicas	2	3	87	57
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Candida albicans	1	3	35	27
-Candida glabrata	0	0	5	3
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	0	0	16	8
-Candida sp.	0	0	1	2
-Cryptococcus neoformans	1	0	3	4
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	0	0	7	6
.Múltiple	0	0	3	0
.Otras	0	0	12	4
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	7	17	16

Dirección del BES: Odorina Tello Anchuela

Redacción: M.ª Elena Rodríguez Valín

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

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.
Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España

NIPO: 354-02-003-3

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 37616