

Sumario

Brote de rubéola en la comunidad latinoamericana en Madrid, España	173	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	181
Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria	177		

Brote de rubéola en la comunidad latinoamericana en Madrid, España*

C.Lemos^{1,2}, R.Ramirez³, M.Ordobas³, D. Herrera^{2,3}, J.C.Sanz⁴, L.García³, F.Martinez-Navarro².

¹ European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET).

² Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, Programa de Epidemiología de Campo (PEAC), España.

³ Instituto de Salud Pública, Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid, España.

⁴ Laboratorio Regional de Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

Estrategia de vacunación

La vacunación frente a la rubéola fue introducida en España en 1979, inicialmente ofrecida a las niñas de 11 años. A partir de 1981, la vacuna triple vírica (sarampión, parotidis y rubéola) fue incluida en el Calendario Nacional de vacunación infantil, a los 15 meses de edad para ambos sexos. En 1995 se introdujo una dosis de refuerzo de la triple vírica para ambos sexos entre 11 y 13 años.

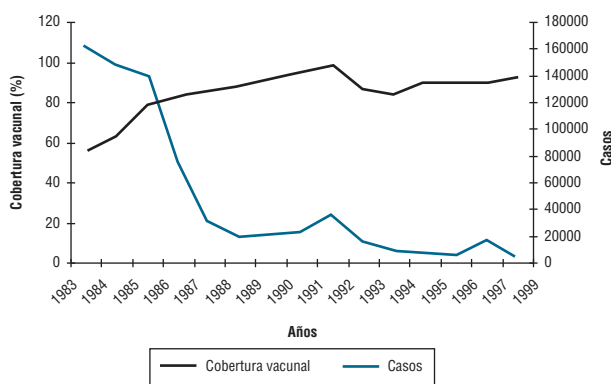
La encuesta serológica de 1996 encontró una prevalencia de anticuerpos anti-rubéola superior al 95%¹, pero los niños de 4 y 6 años presentaban niveles de protección inferiores. Como consecuencia, el calendario de vacunación fue modificado y la dosis de refuerzo de la vacuna triple vírica fue anticipada y ofrecida a los niños en edad pre-escolar (3 a 6 años).

Actualmente, la vacuna triple vírica es parte del Programa de vacunación, que incluye una primera dosis entre los 12 y los 15 meses, y el refuerzo a los 3-6 años.

Como medida adicional, cuando se encuentra un niño de 11 y 13 años que no recibió la segunda dosis de la vacuna triple vírica, se le ofrece una dosis de refuerzo.

Figura 1

Casos declarados de rubéola, España 1983-1999
Incidencia anual y cobertura de vacunación.



Incidencia de rubéola

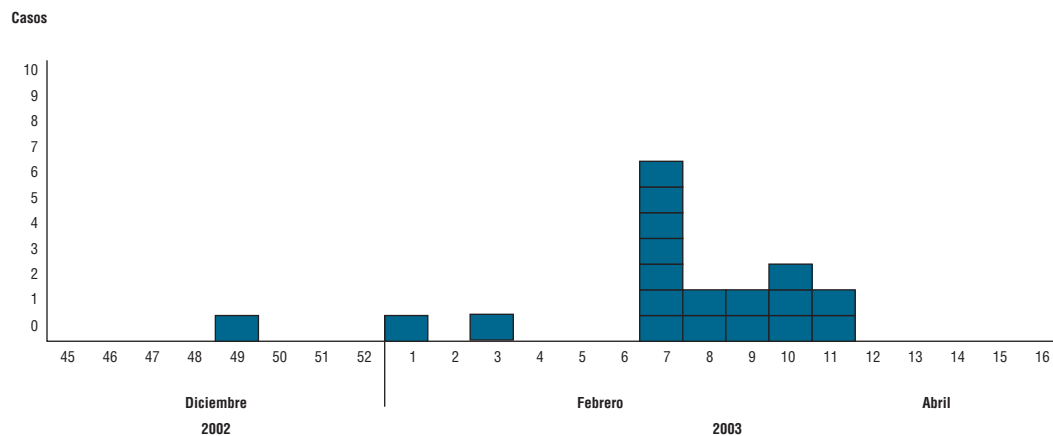
Desde 1982, la rubéola es una enfermedad de declaración obligatoria, pero el síndrome de la rubéola congénita fue incluido solamente después de 1987.

A partir de 1985 la alta tasa de cobertura de vacunación contra la rubéola se reflejó en una

* Este trabajo ha sido publicado como «Outbreak report» en la revista Eurosurveillance con referencia: C. Lemos, R. Ramirez, M. Ordobás, D.H. Guibert, J.C. Sanz, L. García, F. Martínez-Navarro. New features of rubella in Spain: the evidence of an outbreak. Euro Surveill 2004; 9:9-11.

Figura 2

Distribución de casos de rubéola por semana según fecha de inicio de síntomas. Madrid, España, Diciembre 2002 a Marzo 2003.



reducción dramática de la incidencia. En 1999, la incidencia nacional anual era de 1,4 casos por 100.000 habitantes (figura 1). Sin embargo, algunas Comunidades Autónomas todavía presentan altas tasas de incidencia, como las Islas Canarias (10,8), Ceuta (26) y Melilla (54,2).

Incidencia de síndrome de rubéola congénita

En 1998, fueron declarados en España siete casos de síndrome de rubéola congénita (SRC) (2 casos por 100.000 nacidos vivos).

La encuesta sero-epidemiológica de la Comunidad de Madrid del 2000 encontró que el 98,6% de las mujeres en edad fértil (16-45 años) tenían niveles de anticuerpos protectores frente a la rubéola². Aún así, se continuaron declarando casos de SRC en Madrid en 1998, 1999 y 2001. La persistencia de bolsas de individuos susceptibles son probablemente una indicación de la existencia de áreas de baja cobertura de vacunación y fallos de inmunización.

Describimos a continuación un brote de rubéola ocurrido en Madrid que afectó a un grupo de población de inmigrantes latinoamericanos no inmunizados. La población afectada fueron en su mayoría mujeres en edad fértil, inmigrantes de Ecuador, Colombia, República Dominicana y Argentina.

En febrero de 2003, el sistema de vigilancia del Plan de eliminación del sarampión en la Comunidad de Madrid⁴ (MEP), detectó un aumento en la notificación de casos de rubéola. Como parte del protocolo de vigilancia, todo caso sospechoso que presente fiebre y exantema debe ser sometido a una batería de pruebas serológicas para el sarampión, rubéola y parvovirus B19.

Los objetivos del estudio descriptivo fueron la caracterización de la magnitud del brote, la definición de los modos de transmisión y la recomendación de las medidas de control.

Método

Según la definición de caso europea, los casos fueron clasificados como confirmados o probables. Un caso confirmado era una persona con eritema y fiebre (más de 38,5°C), inmigrante, con una serología positiva (IgM o IgG) confirmada por el Laboratorio Regional de Salud Pública, y residente o que visitó la provincia de Madrid, entre el 01/12/02 y 31/03/03. Un caso probable era una persona con síntomas de rubéola, con vínculo epidemiológico con un caso confirmado del que no fue posible obtener la confirmación del laboratorio.

Un contacto con un caso fue definido como una persona de la misma familia, o que tenía una relación de trabajo u otra relación social con un caso, y era residente o visitante en Madrid durante el mismo periodo de estudio.

La tasa de ataque secundario (TAS) fue definida como los casos secundarios ocurridos entre los contactos susceptibles con un caso índice familiar.

Un contacto susceptible era una persona sin historia de vacunación contra la rubéola y a la que no se le hizo serología. Un caso secundario era un caso que ocurrió dentro de los 21 días posteriores a un contacto con un caso índice.

Resultados

A través de la búsqueda activa en el Registro de enfermedades de notificación obligatoria y por la

entrevista a los casos, se identificaron un total de 19 casos de rubéola. Once casos de eritema, sospechosos de sarampión, tenían serología positiva IgM para rubéola. Otros tres casos sospechosos de rubéola fueron confirmados por serología IgM positiva, y todos los 14 casos presentaban el test de baja avidéz de IgG⁵. Además, por búsqueda activa se detectó un caso probable en enero del 2004, que fue posteriormente confirmado por serología IgG. Los restantes 4 casos fueron clasificados como probables, por vínculo con un caso confirmado pero no fue posible realizar la serología. Los 19 casos fueron agrupados en 12 familias, 14 fueron considerados como primarios y cinco como secundarios.

Catorce casos eran mujeres en edad fértil (74%) (media de edad: 25 años, rango 15-38 años). Una de las afectadas estaba embarazada y se le realizó una interrupción voluntaria del embarazo. Los distritos sanitarios más afectados fueron el Centro-Oeste, Sur II, Sudeste y Norte, donde ocurrieron el 80% de los casos. Ecuador fue el país de origen de 11 casos (58%); los otros casos eran originarios de Argentina, Colombia y República Dominicana. El tiempo medio de residencia en España fue de 41 meses (rango de 4-132 meses). El 70% de los casos habían tenido contacto con los servicios de atención primaria, pero ninguno recibió la indicación de vacunación triple vírica. Ninguno de los casos había sido vacunado anteriormente.

En el estudio de los contactos, fueron identificados un total de 93 contactos que ocurrieron durante el periodo infectivo de los 19 casos. De estos, 73 (78%) no estaban vacunados contra la rubéola y 40 (43%) contactos eran mujeres en edad reproductiva. En total, 69 contactos fueron clasificados como contactos familiares. La tasa de ataque secundaria (TAS) familiar fue de 9,3%.

Discusión

El estudio sugiere que la comunidad inmigrante latinoamericana en Madrid representa un grupo de susceptibles para la infección por rubéola. La reemergencia de esta enfermedad en la población inmigrante representa un problema de salud pública serio y un obstáculo a la implementación del Plan de eliminación de sarampión y del Programa de control de la rubéola.

Las limitaciones del estudio del brote fueron posiblemente sesgos de clasificación de los casos y contactos, cuando posibles casos asintomáticos fueron clasificados como contactos susceptibles o

algunos contactos inmunes, por infección natural previa asintomática, fueron clasificados como contactos susceptibles. Como resultado de este error de clasificación, la tasa de ataque secundaria (TAS) familiar puede haberse subestimado. La TAS podría haber sido mayor si todos los casos asintomáticos hubiesen sido identificados y todos los contactos inmunes excluidos.

Si aceptamos que la tasa de reproducción de la rubéola (R_0) es de 6 a 16⁶, y que 40 a 50% de los casos son asintomáticos, podemos afirmar que la magnitud del brote debería haber sido mucho mayor y que sólo los casos sintomáticos fueron detectados por el Sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión.

Además, como la mayoría de los casos eran mujeres en edad fértil, debería fortalecerse la vigilancia del síndrome de rubéola congénita.

Como parte del Sistema Nacional de Salud⁷, en España el principio de acceso universal asegura que la población inmigrante, residente o ilegal, tenga derecho a asistencia médica de la misma forma que los nacionales. Varias iniciativas fueron desarrolladas en las distintas comunidades para asegurar la asistencia sanitaria especial a los inmigrantes. Un ejemplo es el Programa andaluz de salud del inmigrante⁸ que desarrolla actuaciones según las características epidemiológicas del país de origen. En las orientaciones del Programa de asistencia de los adultos, hay recomendaciones de que todas las mujeres en edad fértil deben ser vacunadas contra la rubéola en el primer contacto con los servicios sanitarios.

En los años noventa, en España como en muchos países de la Europa Occidental, se produjo un nuevo fenómeno poblacional con la llegada masiva de inmigrantes. En España, los inmigrantes provenientes de Latinoamérica se establecieron con preferencia en la comunidad de Madrid. En 2001⁹, los latinoamericanos residentes eran 210.000, representando el 3% de la población total.

Para comprender mejor este nuevo problema de salud pública, nos referimos al panel de estudios serológicos utilizado por la Organización Panamericana de la Salud para estimar la susceptibilidad de las mujeres en edad fértil en los países de Latinoamérica antes de la introducción de la vacuna contra la rubéola. Según esta evaluación, la susceptibilidad a la infección por la rubéola variaba entre 10 a 25%¹⁰ con alta variabilidad entre y dentro de los países.

Desde 1998, la vacuna contra la rubéola¹¹ fue progresivamente introducida en América Latina. En 2002, 41 (93%) de 44 países y territorios de la región de las Américas habían introducido la vacuna triple vírica o rubéola-sarampión en sus programas de inmunización infantil. Los tres países restantes: República Dominicana, Haití, y Perú tienen planeado incluirla para 2003 y 2004¹².

Teniendo como referencia la información disponible, podemos asumir que una larga proporción de la población adulta inmigrante de Latinoamérica no está protegida contra la infección por la rubéola, ni por infección natural ni mediante inmunización.

Conclusión

Se ha detectado la difusión de la infección por el virus de la rubéola dentro de la comunidad de inmigrantes latinoamericanos en Madrid. Las mujeres en edad reproductiva representan una gran proporción de esta población, con el riesgo que esto supone de nacimientos de niños afectados por el síndrome de la rubéola congénita.

El Sistema de vigilancia del sarampión fue capaz de detectar la aparición de casos sospechosos de eritema y fiebre en adultos, que resultaron ser tras el diagnóstico diferencial, infecciones agudas por el virus de la rubéola.

Las intervenciones propuestas como respuesta a esta situación emergente y la única forma de prevención de futuros brotes es el desarrollo de un Programa de vacunación orientado a la población adulta, en especial a los inmigrantes residentes en España. Esta estrategia estaría orientada a la vacunación de los adultos, en asociación a la vacunación con triple vírica en la infancia.

Además, como estrategia de prevención del síndrome de rubéola congénita, todas las mujeres inmigrantes en edad fértil deberían someterse a una serología de control al primer contacto con el sistema sanitario, y todas aquellas susceptibles a infección por la rubéola deberían ser sistemáticamente vacunadas.

Estas intervenciones deberían asociarse a campañas de educación sanitaria para movilizar la participación de la comunidad inmigrante, a través de sus organizaciones asociativas como el fo-

rum del inmigrante, ONGs, iglesias, y clubes deportivos. Asimismo debería desarrollarse una acción formativa orientada a alertar a los profesionales sanitarios del nivel primario y especializado para asegurar la aplicación del Plan de eliminación del sarampión y el Protocolo de Control de la infección por la rubéola en España.

Bibliografía

1. Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España, Año 1996, ISCIII, CNE- Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998, 6: 93-100.
2. III Encuesta epidemiológica de vacunables, Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, nº 5, Mayo 2002.
3. Amela, C., Pachon, I., Álvarez, E., Sanz, C. Sarampión, rubéola y parotiditis, situación actual, Boletín Epidemiológico Semanal, 2000, vol. 8, nº 21, 229-240.
4. Plan de Eliminación del Sarampión, Documentos Técnicos de Salud Pública, Comunidad de Madrid, nº 73, 2001.
5. Bottiger B, Jensen IP. Maturation of rubella IgG avidity over time after acute rubella infection. Clin Diagn Virol. 1997 Aug; 8(2): 105-11.
6. Anderson R and May R. Infectious Diseases of Humans, Dynamics and Control, The basic model: static. Estimated values of the basic reproductive rate for various infections, Oxford Science Publications, 1998 (4): 70.
7. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero, Normativa relativa a atención sanitaria a inmigrantes en España. Real Decreto 864/2001.
8. Plan Integral para la Inmigración en Andalucía, Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes, Plan Andaluz de Salud II, Consejería de Salud y Fundación Progreso y Salud, Junta de Andalucía, 2003.
9. Instituto Nacional de Estadística, www.ine.es, Censo de Población por nacionalidad, edad y sexo 2001.
10. Cutts F.T. et al, Control of Rubella and Congenital rubella syndrome (CRS) in developing countries, part 1: burden of disease from CRS, Bulletin of the World Health Organisation, 1997, 75 (1): 55-68.
11. Meeting on preventing Congenital Rubella Syndrome, WHO/V&B/00.10, Geneva January 2000.
12. Accelerated control of rubella and prevention of congenital rubella syndrome, WHO Region of the Americas, Weekly Epidemiological Record, nº 8, 21 February 2003.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 14 DE AGOSTO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 32		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 32	Acum. casos	Sem. 32	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	5	1	56	46	1	37	5,00	1,51
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	3	60	84	3	112	1,00	0,54
Triquinosis	124	0	0	27	47				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	6	9	580	672	9	807	0,67	0,72
Gripe	487	1.325	2.213	336.203	749.360	2.391	1.341.171	0,55	0,25
Legionelosis	482.8	41	31	539	545				
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	0	1	41	57				
Tuberculosis respiratoria	011	97	123	3.905	4.459	136	4.872	0,71	0,80
Varicela	052	1.076	1.102	213.336	160.131	1.246	170.200	0,86	1,25
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0.098.1	21	24	572	640	17	640	1,24	0,89
Sífilis	091	19	21	699	582	11	441	1,73	1,59
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	31	23	911	1.123	54	3.665	0,57	0,25
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	2	2	67	90	2	146	1,00	0,46
Sarampión	055	2	2	17	228	2	118	1,00	0,14
Tétanos	037	0	0	11	12				
Tos Ferina	033	17	8	393	419	10	304	1,70	1,29
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0.070.1	4	7	561	397				
Hepatitis B	070.2.070.3	8	13	492	483				
Otras hepatitis víricas	070	2	13	451	620				
Zoonosis									
Brucelosis	023	9	10	471	436	21	628	0,43	0,75
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	9	203	218				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	2	0	12	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sífilis congénita	090	1	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:
Disentería (5,00). Sífilis (1,73). Tos Ferina (1,70).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Enfermedad Meningocócica (0,67). Gripe (0,55). Tuberculosis respiratoria (0,71). Parotiditis (0,57). Brucelosis (0,43).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 9 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 32 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	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0
Gripe	0	43	14	13	600	2	3	82	102	125	6	177	57	8	6	46	6	26	9
Legionelosis	2	1	1	2	1	0	0	0	24	3	0	2	0	0	0	5	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	6	2	2	8	1	3	5	22	7	1	9	0	1	1	4	1	0	0
Varicela	12	66	49	39	60	14	42	123	130	118	55	78	169	57	14	29	18	3	0
Infección gonocócica	1	0	1	1	0	1	1	2	6	3	0	1	2	0	2	0	0	0	0
Sífilis	6	3	0	3	1	1	1	1	0	1	0	0	2	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	5	2	3	1	2	0	1	5	4	1	0	1	3	1	2	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	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	2	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 21 DE AGOSTO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 33		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 33	Acum. casos	Sem. 33	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	1	58	47	1	38	2,00	1,53
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	1	64	85	2	113	2,00	0,57
Triquinosis	124	0	0	27	47				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	5	11	585	683	12	817	0,42	0,72
Gripe	487	1.378	2.025	337.581	751.385	2.255	1.343.246	0,61	0,25
Legionelosis	482.8	42	15	581	560				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	2	41	59				
Tuberculosis respiratoria	011	73	113	3.978	4.572	113	4.972	0,65	0,80
Varicela	052	867	593	214.203	160.724	770	171.205	1,13	1,25
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	6	15	578	655	15	655	0,40	0,88
Sífilis	091	18	11	717	593	11	450	1,64	1,59
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	12	20	923	1.143	41	3.706	0,29	0,25
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	2	3	69	93	3	146	0,67	0,47
Sarampión	055	1	6	18	234	2	120	0,50	0,15
Tétanos	037	0	0	11	12				
Tos Ferina	033	10	9	403	428	9	305	1,11	1,32
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	7	570	404				
Hepatitis B	070.2,070.3	12	11	504	494				
Otras hepatitis víricas	070	11	11	462	631				
Zoonosis									
Brucelosis	023	4	10	475	446	18	646	0,22	0,74
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	9	212	227				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	2	0	14	2				
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:
Disentería (2,00). F. tifoidea y paratifoidea (2,00). Sífilis (1,64).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Enfermedad Meningocócica (0,42). Gripe (0,61). Tuberculosis respiratoria (0,65). Infección gonocócica (0,40). Parotiditis (0,29). Rubeola (0,67). Sarampión (0,50). Brucelosis (0,22).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 9 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 33 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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	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
Enfer. Meningocócica	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	0	26	33	17	580	1	14	179	76	97	3	170	59	12	7	59	4	29	12
Legionelosis	2	1	1	3	1	0	0	0	15	8	0	5	1	0	1	3	1	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	9	4	2	1	9	3	2	2	10	5	3	15	0	2	0	5	0	0	1
Varicela	10	51	28	20	27	7	46	62	89	85	240	56	93	17	7	24	4	1	0
Infección gonocócica	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis	1	2	0	3	1	0	1	0	2	2	2	2	1	0	0	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	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1	0	2	0	0	0	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	1	0	0	0	1	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	1	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	2	0	0	0
Hepatitis B	1	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	1	2	0	0	0	0	2	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	3	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	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	2	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 32 QUE TERMINÓ EL 14 DE AGOSTO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	75	74	2.515	2.213	G.E.A.: Vibrio	1	1	6	2
-A.anitratus	0	0	1	1	-V.alginolyticus	0	0	0	1
-A.baumannii	1	1	32	32	-V.cholerae NAG	0	1	1	1
-A.hydrophila	0	0	0	2	-V.fluvialis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	19	14	-V.parahaemoliticus	1	0	4	0
-C.perfringens	1	0	6	11	G.E.A.: otras bacterias	95	132	4.469	4.377
-E.cloacae	4	1	62	34	-A.caviae	3	5	161	149
-E.coli	18	18	625	515	-A.hydrophila	2	2	106	59
-E.faecalis	4	4	104	72	-A.sobria	4	1	29	14
-E.faecium	0	2	22	21	-Aeromonas sp.	1	3	12	15
-H.influenzae	1	1	14	21	-C.coli	4	5	85	72
-H.influenzae b	0	0	1	3	-C.difficile	0	0	81	63
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-C.jejuni	60	95	3.131	3.036
-K.pneumoniae	5	0	72	41	-Campylobacter sp.	12	12	577	647
-N.asteroides	0	0	0	1	-E.coli	0	0	3	0
-P.aeruginosa	5	5	93	85	-E.coli O157	2	0	8	13
-P.mirabilis	1	2	40	26	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-S.agalactiae	4	1	56	52	-Y.enterocolitica	3	3	150	166
-S.aureus	9	17	337	331	-Y.enterocolitica ser.O3	2	1	81	77
-S.epidermidis	5	7	272	180	.Múltiple	2	1	34	49
-S.hominis	3	1	84	50	.Otras	0	4	10	17
-S.marcescens	1	1	37	24	Infecciones respiratorias	19	32	1.308	1.437
-S.pneumoniae	4	2	165	218	-C.pneumoniae	2	0	77	34
-S.pyogenes	1	0	22	18	-C.trachomatis	0	0	2	0
-Staphylococcus coag-	0	1	42	74	-Chlamydia sp.	0	0	16	4
.Múltiple	0	4	77	75	-H.influenzae	0	0	37	44
.Otras	8	6	331	312	-H.influenzae b	0	0	3	4
Brucelosis	0	0	27	37	-M.pneumoniae	7	6	204	224
-B.melitensis	0	0	7	19	-S.pneumoniae	10	25	966	1119
-Brucella sp.	0	0	20	18	.Múltiple	0	0	3	6
E.T.S.: Gonococia	4	2	80	69	.Otras	0	1	0	2
-N.gonorrhoeae	4	2	79	68	Infección meningocócica	1	1	95	117
.Múltiple	0	0	1	1	-N.meningitidis	0	0	14	6
E.T.S.: Sífilis	7	6	254	155	-N.meningitidis gr.B	1	0	59	79
-T.pallidum	7	6	254	155	-N.meningitidis gr.C	0	1	20	29
E.T.S.: otras	1	1	70	63	.Múltiple	0	0	0	1
-C.trachomatis	1	1	70	63	.Otras	0	0	2	2
Enfermedad de Lyme	0	0	4	0	Legionelosis	11	12	178	127
-B.burgdorferi	0	0	4	0	-L.pneumophila	11	12	178	127
Eftioidea y paratifoidea	1	0	7	7	Listeriosis	4	1	60	28
-S.paratyphi A	0	0	1	0	-L.monocytogenes	4	1	60	27
-S.typhi	1	0	6	6	.Múltiple	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	1	Mening.no meningocócicas	1	0	41	49
Fiebre Q	0	2	77	97	-H.influenzae	0	0	0	6
-C.burnetii	0	2	77	96	-S.agalactiae	0	0	2	4
.Múltiple	0	0	0	1	-S.pneumoniae	1	0	39	39
Fiebre botonosa	0	0	17	26	Micobacterias	40	29	1.266	1.129
-R.conorii	0	0	17	26	-M.bovis	0	0	3	6
G.E.A.: Salmonelosis	205	280	4.524	4.932	-M.tuberculosis	40	29	1.263	1.123
-S.enteritidis	113	156	2.433	2.726	Micobacterias atípicas	3	4	131	146
-S.typhimurium	16	25	497	392	-M.avium/intracellulare	1	1	25	32
-S.virchow	0	1	4	6	-M.fortuitum	0	0	6	12
-Salmonella gr.B	9	11	173	227	-M.gordonae	0	0	7	7
-Salmonella gr.C	0	1	20	40	-M.kansasii	2	2	55	64
-Salmonella gr.C1	5	3	54	43	-M.marinum	0	0	6	5
-Salmonella gr.C2	3	6	47	31	-M.xenopi	0	0	11	9
-Salmonella gr.D	13	11	189	293	.Múltiple	0	0	1	0
-Salmonella gr.D1	10	6	137	109	.Otras	0	1	20	17
-Salmonella sp.	29	54	874	927	Psitacosis	0	0	1	0
.Múltiple	4	3	41	81	-C.psittaci	0	0	1	0
.Otras	3	3	55	57	Tos ferina	13	0	70	31
G.E.A.: Shigelosis	1	3	54	42	-B.pertussis	13	0	70	31
-S.boydii	0	0	2	3	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	36	39	43
-S.disenteriae	0	0	2	0					
-S.flexneri	1	1	18	18					
-S.sonnei	0	2	29	18					
-Shigella sp.	0	0	3	2					
.Múltiple	0	0	0	1					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 32 QUE TERMINÓ EL 14 DE AGOSTO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	4	8	284	299
Adenovirus 40/41	4	0	17	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	1	2	18
Echovirus 11	0	0	0	2
Echovirus 6	0	0	0	13
Echovirus 9	0	0	1	1
Enterovirus	0	2	88	36
Epstein-Barr	21	23	742	727
Gripe A	0	0	95	346
Gripe B	0	0	8	314
Hepatitis A	1	1	73	61
Hepatitis B	1	1	59	76
Hepatitis C	3	11	202	446
Herpes simple	1	5	77	43
Herpes simple tipo 1	1	6	82	87
Herpes simple tipo 2	1	2	28	36
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	0	1	11	5
Parainfluenza 1	0	2	25	22
Parainfluenza 2	0	0	2	1
Parainfluenza 3	1	1	82	28
Parotiditis	0	0	9	5
Parvovirus B 19	0	0	29	24
Picornavirus	0	0	2	1
Respiratorio Sincitial	1	0	792	932
Rotavirus	4	8	1.981	1.556
Rubéola	0	2	9	9
Sarampión	1	0	2	3
Varicela Zoster	0	2	59	51
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	15	38	40

PARASITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	0	4	35	63
Blastocystis hominis	7	8	345	211
Cryptosporidium sp	1	1	14	40
Echinococcus granulosus	0	0	8	17
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	0	2	35	42
Entamoeba histolytica	0	1	18	25
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	5	3	141	152
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	7	17	410	427
Heterophyes heterophyes	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	13	9
Plasmodium falciparum	3	4	64	45
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium ovale	0	0	3	1
Plasmodium sp	0	0	4	0
Plasmodium vivax	0	0	8	6
Schistosoma haematobium	0	0	2	3
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	2	1	25	30
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	1	0	14	13
Toxoplasma gondii	0	2	35	66
Trichomonas vaginalis	5	2	125	116
Trichuris trichiura	0	3	58	71
-Otros	6	7	159	138
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	16	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 32		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 32	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	15	12	442	489
-Aspergillus niger	0	0	1	2
-Aspergillus sp.	0	0	7	6
-Candida albicans	0	4	70	84
-Candida glabrata	0	0	6	2
-Candida guilliermondii	1	0	4	4
-Candida parapsilosis	1	0	28	38
-Candida sp.	0	0	2	8
-Cladosporium sp.	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	1	5	6
-Malassezia furfur	0	0	13	17
-Microsporium canis	1	0	31	34
-Microsporium gypseum	1	0	3	6
-Rhodotorula rubra	0	0	0	5
-Trichophyt. mentagrophytes	2	1	60	66
-Trichophyton rubrum	6	6	154	142
-Trichosporon sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	3	6
.Otras	3	0	55	60
Mucosas	0	5	45	111
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	8
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	1	6	15
-Aspergillus sp.	0	1	4	6
-Candida albicans	0	1	7	7
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	1	10	32
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	3
.Otras	0	1	13	35
Sistémicas	6	6	167	113
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	4
-Candida albicans	0	2	60	50
-Candida glabrata	1	1	25	7
-Candida guilliermondii	0	0	4	2
-Candida parapsilosis	2	1	26	15
-Candida sp.	1	1	7	5
-Cryptococcus neoformans	0	1	6	7
-Cryptococcus sp.	0	0	2	0
-Pneumocystis carinii	2	0	15	12
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	0	0	15	11
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	7	19	18

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 33 QUE TERMINÓ EL 21 DE AGOSTO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	66	71	2.581	2.284	G.E.A.: Vibrio	1	0	7	2
-A.anitratus	0	0	1	1	-V.alginolyticus	0	0	0	1
-A.baumannii	1	1	33	33	-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-A.hydrophila	0	0	0	2	-V.fluvialis	0	0	1	0
-B.fragilis	2	0	21	14	-V.parahaemolyticus	1	0	5	0
-C.perfringens	0	0	6	11	G.E.A.: otras bacterias	104	108	4.573	4.485
-E.cloacae	4	0	66	34	-A.caviae	10	1	171	150
-E.coli	18	21	643	536	-A.hydrophila	2	2	108	61
-E.faecalis	2	2	106	74	-A.sobria	2	0	31	14
-E.faecium	0	0	22	21	-Aeromonas sp.	1	2	13	17
-H.influenzae	0	0	14	21	-C.coli	4	4	89	76
-H.influenzae b	0	0	1	3	-C.difficile	4	2	85	65
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-C.jejuni	57	80	3.188	3.116
-K.pneumoniae	3	3	75	44	-Campylobacter sp.	19	14	596	661
-N.asteroides	0	0	0	1	-E.coli	0	0	3	0
-P.aeruginosa	0	2	93	87	-E.coli O157	1	0	9	13
-P.mirabilis	1	1	41	27	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-S.agalactiae	2	4	58	56	-Y.enterocolitica	0	1	150	167
-S.aureus	12	10	349	341	-Y.enterocolitica ser.O3	1	0	82	77
-S.epidermidis	7	3	279	183	.Múltiple	3	2	37	51
-S.hominis	1	0	85	50	.Otras	0	0	10	17
-S.marcescens	1	1	38	25	Infecciones respiratorias	15	15	1.323	1.452
-S.pneumoniae	1	1	166	219	-C.pneumoniae	1	0	78	34
-S.pyogenes	0	0	22	18	-C.trachomatis	0	0	2	0
-Staphylococcus coag-	0	4	42	78	-Chlamydia sp.	2	0	18	4
.Múltiple	0	2	77	77	-H.influenzae	0	0	37	44
.Otras	11	16	342	328	-H.influenzae b	0	0	3	4
Brucelosis	1	0	28	37	-M.pneumoniae	2	0	206	224
-B.melitensis	1	0	8	19	-S.pneumoniae	10	15	976	1.134
-Brucella sp.	0	0	20	18	.Múltiple	0	0	3	6
E.T.S.: Gonococia	0	1	80	70	.Otras	0	0	0	2
-N.gonorrhoeae	0	1	79	69	Infección meningocócica	2	1	97	118
.Múltiple	0	0	1	1	-N.meningitidis	0	0	14	6
E.T.S.: Sifilis	6	7	260	162	-N.meningitidis gr.B	2	1	61	80
-T.pallidum	6	7	260	162	-N.meningitidis gr.C	0	0	20	29
E.T.S.: otras	2	2	72	65	.Múltiple	0	0	0	1
-C.trachomatis	2	2	72	65	.Otras	0	0	2	2
Enfermedad de Lyme	0	0	4	0	Legionelosis	11	7	189	134
-B.burgdorferi	0	0	4	0	-L.pneumophila	11	7	189	134
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	7	7	Listeriosis	2	0	62	28
-S.paratyphi A	0	0	1	0	-L.monocytogenes	2	0	62	27
-S.typhi	0	0	6	6	.Múltiple	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	0	1	Mening.no meningocócicas	1	1	42	50
Fiebre Q	1	0	78	97	-H.influenzae	0	0	0	6
-C.burnetii	1	0	78	96	-S.agalactiae	0	1	2	5
.Múltiple	0	0	0	1	-S.pneumoniae	1	0	40	39
Fiebre botonosa	1	4	18	30	Micobacterias	29	33	1.295	1.162
-R.conorii	1	4	18	30	-M.bovis	0	0	3	6
G.E.A.: Salmonelosis	219	223	4.743	5.155	-M.tuberculosis	29	33	1.292	1.156
-S.enteritidis	123	111	2.556	2.837	Micobacterias atípicas	8	5	139	151
-S.typhimurium	21	17	518	409	-M.avium/intracellulare	0	1	25	33
-S.virchow	0	1	4	7	-M.fortuitum	0	0	6	12
-Salmonella gr.B	8	11	181	238	-M.gordonae	2	1	9	8
-Salmonella gr.C	1	5	21	45	-M.kansasii	5	2	60	66
-Salmonella gr.C1	1	2	55	45	-M.marinum	0	0	6	5
-Salmonella gr.C2	0	1	47	32	-M.xenopi	1	0	12	9
-Salmonella gr.D	10	21	199	314	.Múltiple	0	0	1	0
-Salmonella gr.D1	4	3	141	112	.Otras	0	1	20	18
-Salmonella sp.	39	46	913	973	Psitacosis	0	0	1	0
.Múltiple	6	2	47	83	-C.psittaci	0	0	1	0
.Otras	6	3	61	60	Tos ferina	3	1	73	32
G.E.A.: Shigelosis	5	2	59	44	-B.pertussis	3	1	73	32
-S.boydii	0	0	2	3	Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	34	37	39	43
-S.disenteriae	0	0	2	0					
-S.flexneri	3	0	21	18					
-S.sonnei	2	1	31	19					
-Shigella sp.	0	1	3	3					
.Múltiple	0	0	0	1					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 33 QUE TERMINÓ EL 21 DE AGOSTO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	4	4	288	303
Adenovirus 40/41	0	0	17	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	1	91	37
Epstein-Barr	5	15	747	742
Gripe A	1	0	96	346
Gripe B	0	0	8	314
Hepatitis A	2	5	75	66
Hepatitis B	0	0	59	76
Hepatitis C	2	8	204	454
Herpes simple	2	0	79	43
Herpes simple tipo 1	4	1	86	88
Herpes simple tipo 2	1	0	29	36
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	11	5
Parainfluenza 1	0	2	25	24
Parainfluenza 2	0	1	2	2
Parainfluenza 3	3	2	85	30
Parotiditis	0	0	9	5
Parvovirus B 19	1	0	30	24
Picornavirus	0	0	2	1
Respiratorio Sincitial	1	0	793	932
Rotavirus	2	5	1.983	1.561
Rubéola	0	0	9	9
Sarampión	0	0	2	3
Varicela Zoster	0	2	59	53
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	11	38	40

PARASITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	0	8	35	71
Blastocystis hominis	17	2	362	213
Cryptosporidium sp	1	3	15	43
Echinococcus granulosus	0	0	8	17
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	1	0	36	42
Entamoeba histolytica	0	3	18	28
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	5	6	146	158
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	11	22	421	449
Heterophyes heterophyes	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	13	9
Plasmodium falciparum	2	1	66	46
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium ovale	0	0	3	1
Plasmodium sp	0	0	4	0
Plasmodium vivax	0	2	8	8
Schistosoma haematobium	0	0	2	3
Schistosoma mansoni	0	0	1	1
Taenia saginata	0	1	25	31
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	0	0	14	13
Toxoplasma gondii	1	6	36	72
Trichomonas vaginalis	0	2	125	118
Trichuris trichiura	0	6	58	77
-Otros	7	5	166	143
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	13	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	11	6	453	495
-Aspergillus niger	0	0	1	2
-Aspergillus sp.	0	0	7	6
-Candida albicans	1	0	71	84
-Candida glabrata	0	0	6	2
-Candida guilliermondii	0	0	4	4
-Candida parapsilosis	0	0	28	38
-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	2	3	15	20
-Microsporium canis	1	0	32	34
-Microsporium gypseum	0	1	3	7
-Rhodotorula rubra	0	0	0	5
-Trichophyt.mentagrophytes	1	0	61	66
-Trichophyton rubrum	5	1	159	143
-Trichosporon sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	3	6
.Otras	1	1	56	61
Mucosas	0	1	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	1	1	4
.Otras	0	0	13	35
Sistémicas	2	9	169	122
-Aspergillus fumigatus	0	1	3	5
-Candida albicans	1	4	61	54
-Candida glabrata	0	1	25	8
-Candida guilliermondii	0	0	4	2
-Candida parapsilosis	1	0	27	15
-Candida sp.	0	0	7	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	7
-Cryptococcus sp.	0	0	2	0
-Pneumocystis carinii	0	1	15	13
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	0	2	15	13
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	9	19	18

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: Grafoffset, S.L.