

Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la legionelosis en las Islas Baleares, 2001-2003 65
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 68

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 69
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 73

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la legionelosis en las Islas Baleares, 2001-2003

J Jonsson^{1,2}, A Galmés Truyols³, C Varela Santos², F Martínez Navarro²

¹European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET)

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

³Servei d'Epidemiologia. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears. Palma de Mallorca.

Introducción

La legionelosis es una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares desde 1991¹ y en toda España desde 1996².

El turismo es la industria más importante en las islas Baleares y un brote de legionelosis puede causar un daño económico sustancial³. Por este motivo se dedican muchos recursos a la vigilancia de esta enfermedad.

Desde 1987, España forma parte de la Red "European Working Group for Legionella Infections" (EWGLINET). Esta Red, en parte financiada por la Unión Europea, coordina la vigilancia de la legionelosis asociada a viajes en Europa^{4,5}.

En los últimos años, los laboratorios han mejorado su capacidad diagnóstica para la legionelosis, lo que contribuye a que se diagnostique un mayor número de casos^{6,7} (figura 1).

El objetivo de este trabajo consiste en evaluar⁸ el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la legionelosis en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

Métodos

El periodo de estudio fue desde el 1 de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2003 en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

Se llevó a cabo una descripción del Sistema, especificando los niveles del mismo y el flujo de información.

Como definición de caso, se utilizó la del protocolo de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica⁹. De acuerdo con EWGLINET, un cluster se define como la aparición de dos o más casos asociados al mismo alojamiento en un periodo de dos años. Un brote es un cluster en un periodo de tiempo inferior a un mes. Los demás casos son clasificados como casos esporádicos⁵.

Para la evaluación se incluyeron como fuentes de datos:

1. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Baleares (Enfermedades de Declaración Obligatoria).
2. Registro de los laboratorios de microbiología de los hospitales públicos en las Baleares.

De acuerdo con la guía de los Centres for Disease Control and Prevention (CDC) sobre evaluación de Sistemas de Vigilancia en Salud Pública¹⁰, se analizaron los siguientes atributos:

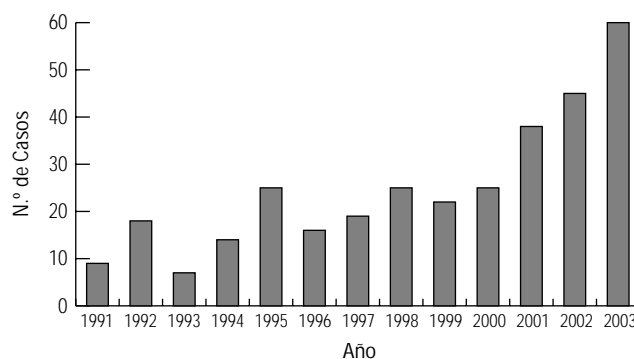
Atributos cualitativos

La utilidad se evaluó considerando intervenciones ambientales y retroalimentación.

La sencillez se estudió mediante el análisis del flujo de información.

Figura 1

Número anual de casos de legionelosis en las Islas Baleares 1991-2003



EWGLINET a través del CNE y en estos sólo se realiza una búsqueda para encontrar el hotel. A veces esto puede ser difícil puesto que existen muchos hoteles con nombres muy parecidos y la información que recibe EPI a veces es muy poco precisa en cuanto a la localización exacta del establecimiento.

Considerando la manera de trabajar, es un Sistema que demanda mucho trabajo del EPI ya que se adapta su actuación a cada situación para obtener información completa. En este sentido es flexible. No había ningún gran cambio en las circunstancias de esta vigilancia en los últimos años y por eso, sólo se ha evaluado la **flexibilidad** en la manera de buscar información. El Sistema no se puede considerar **sencillo** pero es eficaz en cumplir sus objetivos.

La mediana del tiempo desde el ingreso hasta la declaración fue de cuatro días (0-87). Si se mide el tiempo entre el diagnóstico microbiológico y la declaración (sólo hay información en el 26% (19/73) de los casos), la mediana fue de dos días (0-8).

La oportunidad en la declaración de los casos parece ser buena. Esto y la sensibilidad, que se mencionará posteriormente, relativamente alta indican una buena **aceptación** del Sistema entre los declarantes¹².

En la figura 3, se muestra la procedencia de las declaraciones por año. De los 143 casos declarados al EPI durante estos tres años, 70 (49%) llegaron del CNE (EWGLINET) y por tanto no sirven para evaluar la sensibilidad del Sistema de la Vigilancia en las Baleares. De los 73 restantes, 45 fueron de los hospitales públicos y de ellos 38 fueron notificados al EPI. Los otros siete fueron descubiertos gracias a la búsqueda activa del EPI en el CMBD de los hospitales públicos y por eso están clasificados como no notificados.

Entre los datos de seis de los siete laboratorios de los hospitales públicos, se encontraron dos casos más no notificados.

Según los datos de la tabla 1, la **sensibilidad** es 81% y el **VPP** 90% en el Sistema Público. El Sistema Privado es importante en las Baleares pero de momento no cuentan con registros de alta hospitalaria similares al CMBD.

Los extranjeros y turistas utilizan el Sistema Privado más que el Público. De los casos notificados del Sistema Privado, un 61% eran turistas, frente al 24% de los casos notificados del Sistema Público.

De todos los casos declarados, en 2001 y 2002 se anularon tres casos al año, y en 2003, cuatro casos. Todos esos casos tenían pruebas de legionelosis negativas y correspondían a otro diagnóstico. Se calculó así un **VPP** de 93% (143/(143+10)) para todo el sistema.

Representatividad. No hay guías de actuación frente a un caso de neumonía en ninguno de los hospitales, si bien parece que probablemente se realizan pruebas de diagnóstico de legionelosis en muchos casos de neumonía. Se obtuvieron datos de un laboratorio donde 4 de 134 de las pruebas (3%) de legionelosis resultaron positivas.

Figura 3

Casos de legionelosis declarados por año y procedencia en las Islas Baleares, 2001-2003

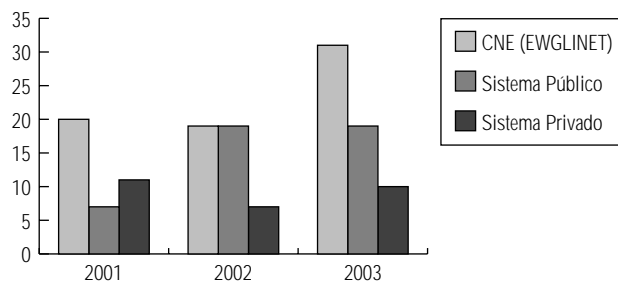


Tabla 1

Casos de legionelosis procedentes del Sistema Público de Salud en las Baleares, 2001-2003

	Casos	No casos	Total
Declarados	38	4	42
No declarados	9	0	9
Total	47	4	51

El tiempo medio desde la recepción de una declaración hasta el inicio de intervención ambiental fue de tres días (0-14). Si se tiene en cuenta que la mayor parte eran casos esporádicos, es una **oportunidad** óptima.

El tiempo medio para los casos que formaban parte de un brote fue de 1,6 días (0 - 4).

Discusión

En las Baleares, la legionelosis es una enfermedad prioritaria debido a los efectos económicos que puede conllevar un brote. En el periodo estudiado, el 66% de los casos de legionelosis ocurrieron en turistas. En 2003 el número de días de estancia de turistas en las Islas Baleares fue de 85.950.351, con una estancia media por turista de 8,4 días³.

La tasa de incidencia de la legionelosis en las Baleares parece ser alta. En 2003 fue 5,82 por 100.000 habitantes en las Baleares, comparado con 2,95 por 100.000 habitantes en toda España. En los datos de EDO de las Baleares se incluye los casos notificados del EWGLINET pero como denominador se utiliza la población en las Baleares, sin incluir los trabajadores temporales no residentes ni los turistas. Por eso la tasa podría sobreestimar la real. Esa tasa únicamente permite comparar un año con otro en las Baleares.

Aunque la sensibilidad es alta, sólo se han detectado cinco brotes en tres años, ninguno de ellos con más de cuatro casos, y todos asociados a hoteles.

Esto puede ser el resultado de la estrategia de intervenir cuando hay un caso esporádico y no esperar hasta que se ha detectado un cluster o brote^{13,14}.

Esta estrategia se inició a finales de los años 80, cuando ya se intuía que la legionelosis podría constituir un problema para la economía de las Islas. Al mismo tiempo se complementó con campañas de información y control que incluían toda la planta hotelera de la comunidad.

El EPI y el SA asumen la mayor parte de las funciones relacionadas con la vigilancia, control y prevención de casos de legionelosis. El EPI suele realizar una búsqueda complementaria en cada caso. Los casos de EWGLINET pueden llevar a búsquedas más complicadas si los datos del alojamiento no son recogidos correctamente.

Esa manera de trabajar resta sencillez al Sistema pero le confiere mayor flexibilidad.

La oportunidad del Sistema en cuanto a la declaración y la sensibilidad alta, indican que la aceptación es buena. Como el EPI suele completar las fichas, no fue posible analizar la calidad de los datos que mandaron los declarantes.

La sensibilidad calculada sólo con datos del Sistema Público es 81%. Los nueve casos no notificados eran casos esporádicos de residentes. El Sistema Privado es importante en las Baleares pero el Sistema Público dispone de un número mayor de camas (1.077 (32%) versus 2.263 (68%)). La proporción de notificaciones entre los dos Sistemas, 28 (38%) en el Privado versus 45 (62%) en el Público, indica que la sensibilidad puede ser equiparable en el Sistema Privado. No se pudieron identificar dos fuentes de datos independientes, que nos hubieran permitido realizar un análisis de captura-recaptura, pero parece que la sensibilidad del Sistema es alta¹¹.

El VPP de 93% refleja que la mayor parte de los casos ya son confirmados cuando se notifican.

No era fácil analizar la representatividad. No se pudo evaluar si se realizan pruebas para la legionelosis de manera rutinaria sólo en turistas o en todos los casos de neumonía grave. Como no hay guías de actuación, es imposible decidir si en realidad hay más casos en turistas o si los turistas tienen una probabilidad mayor de ser diagnosticados de legionelosis. Como medida indirecta, el hecho de que en un laboratorio solamente un 3% de las pruebas realizadas resultasen positivas puede interpretarse como que probablemente se realiza la prueba diagnóstica de legionelosis en muchos casos de neumonía. Asumiendo este mismo resultado en los otros laboratorios, la representatividad puede ser buena.

La sencillez y rapidez de los métodos de laboratorio para diagnosticar la legionelosis ha mejorado mucho en los últimos años. La detección de antígeno en orina requiere sólo un día y por eso la oportunidad de la declaración ha mejorado también^{7,11}. El 92% de los casos fueron diagnosticados con este método que tiene una sensibilidad de más del 90% para *Legionella pneumophila* serogrupo 1, el serogrupo más común¹⁵. Para diagnosticar otras especies y serogrupos es necesario el aislamiento, lo que dificulta la identificación de algunos casos. El aislamiento habría sido realizado sólo en el 12% (17/143) de los casos y no se ha aislado ninguna *Legionella* de otra especie o serogrupo.

Hay un buen flujo de información entre todos los niveles.

Parece que es un Sistema útil con una oportunidad óptima en realizar intervenciones pero bastante complejo. Si hubiera más casos, se podría sobrecargar el Sistema.

El nivel de EWGLINET también añade complejidad al sistema. Cuando las notificaciones no llevan información suficiente para identificar el alojamiento actual, EWGLINET tiene que insistir en que la información relativa a la ubicación del alojamiento esté especificada en las notificaciones.

Se podría optimizar el Sistema incorporando a los laboratorios en la vigilancia, tanto públicos como privados, mediante notificaciones de datos mínimos a partir de cada resultado positivo.

Bibliografía

- Boletín oficial de Las Islas Baleares. Decreto 47/1991 de la Conselleria de Sanitat por el cual se amplía la lista de enfermedades de declaración obligatoria en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
- Boletín oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21 de 24/1/1996.
- El turismo a les Illes Balears, 2003. Conselleria de Turisme. <http://www.finestraturistica.org/fintur/index.ct.jsp>
- Prieto N, Cano R, Martín C, de Mateo S. Legionelosis relacionada con viajes a España. Procedimientos y resultados de la Red de Vigilancia de Infecciones por Legionella (EWGLINET). Bol Epidemiol Semanal 2002;10(20):209-212.
- European Guidelines for Control and Prevention of Travel Associated Legionnaires' Disease. EWGLINET June 2003.
- Lever F, Joseph CA. Travel associated legionnaires' disease in Europe in 1999. Eurosurveillance 2001;6(4):53-60.
- Helbig JH, Uldum SA, Bernander S, Lück PC, Wewalka G, Abraham B et al. Clinical utility of urinary antigen detection for diagnosis of community-acquired, travel-associated, and nosocomial Legionnaires' Disease. J Clin Microbiol 2003;41(2):838-840.
- Klaucke D N. Evaluating Public Health Surveillance. En: Teutsch S, Churchill E, editors. Principles and Practice of Public Health Surveillance. Nueva York: Oxford University Press;1994. p.158-174.
- Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
- Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. CDC MMWR 2001;50(RR-13).
- Lever F, Joseph CA. Travel associated legionnaires' disease in Europe in 2000 and 2001. Eurosurveillance 2003;8(3):65-72.
- Méndez Martínez C, Iváñez Gimeno L, Barrera Becerra C, Martínez Navarro F. Evaluación del Sistema De Vigilancia para la legionelosis en la provincia de Sevilla. 1998-2001. Bol Epidemiol Semanal 2003;11(9):97-100.
- Cano R, Prieto N, Martín C, Pelaz C, de Mateo S. Legionnaires' disease clusters associated with travel to Spain. Eurosurveillance 2004;9(2):9-10.
- Ricketts K, Joseph CA. Travel associated legionnaires' disease in Europe: 2002. Eurosurveillance 2004;9(2):3-4.
- Sabría M. Legionella pneumophila serogrupo 1. Enferm infect microbiol clin 2003;21(8):391-93.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 12 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Canarias	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña	3	-	-	-	1	1	-	1	1	2
Com. Valenciana	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	6	-	-	-	-	-	1	-	5	6
Murcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	24	1	1	-	1	2	3	1	17	21

(1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

(2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

(3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

(4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

(5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: S. Kawasaki.

Más información (BES 2000;8:169-172)

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 20 DE MARZO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 11		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 11	Acum. casos	Sem. 11	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	1	18	8	1	9	1,00	2,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	1	6	23	4	26	0,00	0,23
Triquinosis	124	1	6	4	9				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	25	33	270	311	29	401	0,86	0,67
Gripe	487	10.257	33.965	235.866	545.098	33.965	1.179.021	0,30	0,20
Legionelosis	482.8	11	11	130	140				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	7	20				
Tuberculosis respiratoria	011	99	132	1.175	1.438	162	1.673	0,61	0,70
Varicela	052	7.226	6.632	50.950	44.916	5.745	44.916	1,26	1,13
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	19	22	190	208	21	208	0,90	0,91
Sifilis	091	19	25	223	189	14	145	1,36	1,54
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	23	40	256	389	158	1.198	0,15	0,21
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	3	16	37	5	54	0,00	0,30
Sarampión	055	0	41	3	198	2	30	0,00	0,10
Tétanos	037	0	0	4	3				
Tos Ferina	033	5	8	74	118	6	70	0,83	1,06
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	20	12	212	150				
Hepatitis B	070.2,070.3	19	21	172	171				
Otras hepatitis víricas	070	9	24	128	235				
Zoonosis									
Brucelosis	023	15	13	124	116	27	183	0,56	0,68
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	4	78	86				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	4	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sifilis congénita	090	0	0	2	0				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:

Varicela (1,26). Sifilis (1,36).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Gripe (0,30). Tuberculosis respiratoria (0,61). Parotiditis (0,15). Rubéola (0,00). Sarampión (0,00). Brucelosis (0,56).

* 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 11 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enferm. Meningocócica	4	0	0	1	0	1	0	1	6	4	0	2	1	2	0	3	0	0	0
Gripe	4	449	283	218	2.528	34	289	718	827	1.593	137	1.309	862	411	89	382	46	56	22
Legionelosis	0	3	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	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	9	3	0	6	3	0	3	27	8	0	8	0	0	1	6	1	0	0
Varicela	122	309	192	230	597	96	300	360	979	864	143	362	1.353	528	88	507	160	19	17
Infección gonocócica	1	0	0	0	1	0	0	0	8	1	0	4	3	0	0	0	0	0	1
Sífilis	2	3	3	1	1	1	1	3	3	1	0	0	0	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	6	0	4	1	0	1	0	2	0	0	3	2	1	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	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	11	3	0	0	3	1	0	1	0	0	0
Hepatitis B	5	1	0	0	0	1	0	0	3	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	6	1	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 27 DE MARZO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2004	2003	2004	2003	Sem. 12	Acum. casos	Sem. 12	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	2	0	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	3	19	11	1	10	1,00	1,90
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	7	26	3	29	0,33	0,24
Triquinosis	124	1	5	5	14				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	21	22	291	333	22	423	0,95	0,69
Gripe	487	11.474	29.245	247.340	574.343	24.791	1.203.131	0,46	0,21
Legionelosis	482.8	9	10	139	150				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	4	7	24				
Tuberculosis respiratoria	011	124	130	1.299	1.568	167	1.857	0,74	0,70
Varicela	052	8.555	6.083	59.505	50.999	6.083	50.999	1,41	1,17
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	17	15	207	223	17	223	1,00	0,93
Sifilis	091	23	19	246	208	17	162	1,35	1,52
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	33	40	289	429	205	1.416	0,16	0,20
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	3	17	40	7	63	0,14	0,27
Sarampión	055	0	31	3	229	3	31	0,00	0,10
Tétanos	037	1	0	5	3				
Tos Ferina	033	16	14	90	132	11	81	1,45	1,11
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	24	18	236	168				
Hepatitis B	070.2,070.3	23	15	195	186				
Otras hepatitis víricas	070	18	28	146	263				
Zoonosis									
Brucelosis	023	14	12	138	128	18	201	0,78	0,69
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	1	3	79	89				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	1	0	5	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sifilis congénita	090	0	0	2	0				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. superior o igual a 1,25:
Varicela (1,41). Sifilis (1,35). Tos Ferina (1,45).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Gripe (0,46). Tuberculosis respiratoria (0,74). Parotiditis (0,16). Rubéola (0,14). Sarampión (0,00).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 1 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 12 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	2	1	0	0	0	1	1	3	6	1	0	0	2	0	0	3	1	0	0
Gripe	2	372	266	167	2.841	42	445	573	847	2.307	175	1.302	929	589	120	386	54	35	22
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	2	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	31	6	4	0	3	1	0	8	21	17	4	13	0	2	2	12	0	0	0
Varicela	99	360	141	275	627	87	390	368	944	1.195	138	412	1.730	737	139	668	189	28	28
Infección gonocócica	0	2	0	1	1	0	1	1	3	1	0	2	1	0	1	0	0	1	2
Sifilis	2	0	1	0	7	0	1	0	2	4	0	2	2	1	1	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	3	1	4	0	0	3	5	1	0	3	2	2	0	1	0	1	1
Poliomieltitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	1	4	5	0	1	4	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	1	1	1	0	9	0	4	0	4	0	2	0	0	0	1
Hepatitis B	7	1	0	0	1	0	1	0	3	2	1	1	5	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	5	4	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	7	2	0	0	0	0	0	2	1	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Sifilis 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 11 QUE TERMINÓ EL 20 DE MARZO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	71	90	817	757
-A.anitratus	0	0	1	0
-A.baumannii	2	1	18	9
-B.fragilis	1	2	7	6
-C.perfringens	0	0	3	4
-E.cloacae	1	1	13	7
-E.coli	21	22	204	155
-E.faecalis	1	2	27	27
-E.faecium	0	2	9	9
-H.influenzae	0	2	5	10
-H.influenzae b	0	0	1	1
-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-K.pneumoniae	0	0	14	7
-Paeruginosa	3	4	30	26
-P.mirabilis	2	1	9	7
-S.agalactiae	1	3	19	20
-S.aureus	7	9	108	92
-S.epidermidis	8	3	64	63
-S.hominis	1	4	24	20
-S.marcescens	1	1	13	7
-S.pneumoniae	8	11	77	115
-S.pyogenes	1	0	6	8
-Staphylococcus coag-	0	2	17	27
.Múltiple	2	1	21	27
.Otras	11	19	126	110
Brucelosis	1	1	5	10
-B.melitensis	0	0	1	5
-Brucella sp.	1	1	4	5
E.T.S.: Gonococia	5	6	37	31
-N.gonorrhoeae	5	6	37	31
E.T.S.: Sífilis	4	6	88	54
-T.pallidum	4	6	88	54
E.T.S.: otras	5	1	28	25
-C.trachomatis	5	1	28	25
Enfermedad de Lyme	0	0	1	0
-B.burgdorferi	0	0	1	0
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	0	1
Fiebre Q	3	3	23	35
-C.burnetii	3	3	23	35
Fiebre botonosa	0	0	2	12
-R.conorii	0	0	2	12
G.E.A.: Salmonelosis	62	72	1155	1020
-S.enteritidis	23	40	582	466
-S.typhimurium	13	7	146	121
-S.virchow	0	0	3	2
-Salmonella gr.B	2	0	67	80
-Salmonella gr.C	0	2	6	10
-Salmonella gr.C1	2	1	17	17
-Salmonella gr.C2	0	1	10	8
-Salmonella gr.D	3	6	54	65
-Salmonella gr.D1	2	6	33	17
-Salmonella gr.E	0	0	4	0
-Salmonella sp.	14	9	210	203
.Múltiple	0	0	6	13
.Otras	3	0	17	18
G.E.A.: Shigelosis	0	1	14	19
-S.disenteriae	0	0	1	0
-S.flexneri	0	1	6	12
-S.sonnei	0	0	4	6
-Shigella sp.	0	0	3	1
G.E.A.: otras bacterias	123	136	1525	1408
-A.caviae	5	7	56	38
-A.hydrophila	2	1	31	20
-A.sobria	0	1	10	3
-Aeromonas sp.	0	0	4	3
-C.coli	1	2	20	23
-C.difficile	5	6	38	28
-C.jejuni	87	92	1036	967
-Campylobacter sp.	19	18	229	202
-E.coli	0	0	2	0
-E.coli O157	0	0	2	4
-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	3	4	64	57
-Y.enterocolitica ser.03	1	5	23	38
.Múltiple	0	0	8	19
.Otras	0	0	1	6
Infecciones respiratorias	51	55	567	551
-C.pneumoniae	4	1	23	17
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	1	3
-H.influenzae	1	1	14	19
-H.influenzae b	0	0	1	0
-M.pneumoniae	11	11	72	69
-S.pneumoniae	35	41	453	441
.Múltiple	0	1	2	1
.Otras	0	0	0	1
Infección meningocócica	5	4	44	44
-N.meningitidis	2	0	7	2
-N.meningitidis gr.B	1	3	27	31
-N.meningitidis gr.C	2	1	10	10
.Otras	0	0	0	1
Legionelosis	3	4	39	36
-L.pneumophila	3	4	39	36
Listeriosis	1	1	20	9
-L.monocytogenes	1	1	20	8
.Múltiple	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	1	3	23	23
-H.influenzae	0	0	0	3
-S.agalactiae	0	1	1	2
-S.pneumoniae	1	2	21	18
.Otras	0	0	1	0
Micobacterias	37	18	478	334
-M.bovis	0	0	3	0
-M.tuberculosis	37	18	475	334
Micobacterias atípicas	4	2	44	49
-M.avium/intracellulare	0	0	8	8
-M.fortuitum	0	0	3	2
-M.gordonae	1	0	1	3
-M.kansasii	2	2	15	25
-M.marinum	0	0	3	3
-M.xenopi	1	0	6	4
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	7	4
Tos ferina	5	1	16	5
-B.pertussis	5	1	16	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	32	32	39	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 11 QUE TERMINÓ EL 20 DE MARZO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	6	7	126	118
Adenovirus 40/41	0	0	0	3
Agente Delta	0	0	0	4
Astrovirus	0	3	12	10
Coxsackie B	5	0	9	0
Echovirus	1	0	1	9
Echovirus 6	0	1	0	6
Enterovirus	3	1	13	5
Epstein-Barr	21	20	252	200
Gripe A	1	50	61	169
Gripe B	0	6	3	302
Hepatitis A	2	1	31	19
Hepatitis B	1	4	23	38
Hepatitis C	8	26	85	162
Herpes simple	2	2	20	15
Herpes simple tipo 1	0	1	27	29
Herpes simple tipo 2	1	1	10	14
Parainfluenza	1	0	3	1
Parainfluenza 1	1	1	11	3
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	1	1	5	7
Parotiditis	0	0	0	5
Parvovirus B 19	2	1	4	12
Respiratorio Sincitial	9	22	726	862
Rotavirus	61	53	1691	1234
Rubéola	2	1	6	2
Sarampión	0	0	0	2
Varicela Zoster	2	2	10	18
—Otros	0	0	3	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	27	24	36	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	1	1
Ascaris lumbricoides	0	5	12	28
Blastocystis hominis	3	7	84	79
Cryptosporidium sp	0	1	3	9
Echinococcus granulosus	1	0	4	5
Echinococcus sp.	0	0	0	1
Entamoeba coli	1	1	9	11
Entamoeba histolytica	1	1	3	9
Entamoeba sp	0	1	0	1
Enterobius vermicularis	3	6	57	59
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	13	10	124	146
Leishmania sp	1	1	7	5
Plasmodium falciparum	0	2	23	19
Plasmodium ovale	0	0	1	0
Plasmodium vivax	0	0	4	1
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	3	1	10	11
Taenia sp.	0	0	6	5
Toxoplasma gondii	3	4	9	30
Trichomonas vaginalis	1	3	42	44
Trichuris trichiura	0	1	20	24
—Otros	3	6	53	35
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	18	27	30

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	7	23	131	175
-Aspergillus niger	0	1	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-Candida albicans	3	7	24	39
-Candida glabrata	0	0	2	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	7	9
-Candida sp.	0	2	0	2
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	0
-Malassezia furfur	0	0	6	5
-Microsporum canis	0	0	15	13
-Microsporum gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	2	0	4
-Trichophyt.mentagrophytes	2	1	15	27
-Trichophyton rubrum	2	4	37	37
.Múltiple	0	1	2	5
.Otras	0	5	15	25
Mucosas	2	0	17	56
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	1	0	4	9
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	0	0	2	3
-Candida glabrata	1	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	5	15
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	2	20
Sistémicas	2	10	66	37
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Candida albicans	0	6	25	17
-Candida glabrata	0	0	3	1
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	2	3	16	5
-Candida sp.	0	0	1	2
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	2
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	0	0	5	5
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	1	11	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	8	14	15

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 27 DE MARZO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	81	62	898	819
-A.anitratus	0	0	1	0
-A.baumannii	0	1	18	10
-B.fragilis	1	2	8	8
-C.perfringens	0	0	3	4
-E.cloacae	3	1	16	8
-E.coli	20	12	224	167
-E.faecalis	2	3	29	30
-E.faecium	0	1	9	10
-H.influenzae	0	1	5	11
-H.influenzae b	0	0	1	1
-Haemophilus sp.	0	0	1	0
-K.pneumoniae	2	3	16	10
-Paeruginosa	0	2	30	28
-Pmirabilis	0	0	9	7
-S.agalactiae	1	1	20	21
-S.aureus	17	8	125	100
-S.epidermidis	8	6	72	69
-S.hominis	2	0	26	20
-S.marcescens	0	0	13	7
-S.pneumoniae	6	6	83	121
-S.pyogenes	0	0	6	8
-Staphylococcus coag-	3	3	20	30
.Multiple	4	3	25	30
.Otras	12	9	138	119
Brucelosis	0	0	5	10
-B.melitensis	0	0	1	5
-Brucella sp.	0	0	4	5
E.T.S.: Gonococia	1	2	38	33
-N.gonorrhoeae	1	2	38	33
E.T.S.: Sifilis	9	3	97	57
-T.pallidum	9	3	97	57
E.T.S.: otras	0	0	28	25
-C.trachomatis	0	0	28	25
Enfermedad de Lyme	0	0	1	0
-B.burgdorferi	0	0	1	0
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	0	1
Fiebre Q	5	6	28	41
-C.burnetii	5	5	28	40
.Multiple	0	1	0	1
Fiebre botonosa	3	1	5	13
-R.conorii	3	1	5	13
G.E.A.: Salmonelosis	90	90	1245	1110
-S.enteritidis	57	51	639	517
-S.typhimurium	6	8	152	129
-S.virchow	0	1	3	3
-Salmonella gr.B	4	6	71	86
-Salmonella gr.C	0	0	6	10
-Salmonella gr.C1	0	2	17	19
-Salmonella gr.C2	0	1	10	9
-Salmonella gr.D	1	4	55	69
-Salmonella gr.D1	0	3	33	20
-Salmonella gr.E	0	0	4	0
-Salmonella sp.	22	10	232	213
.Multiple	0	3	6	16
.Otras	0	1	17	19
G.E.A.: Shigelosis	1	0	15	19
-S.disenteriae	0	0	1	0
-S.flexneri	0	0	6	12
-S.sonnei	1	0	5	6
-Shigella sp.	0	0	3	1
G.E.A.: otras bacterias	119	151	1644	1559
-A.caviae	3	1	59	39
-A.hydrophila	0	1	31	21
-A.sobria	0	0	10	3
-Aeromonas sp.	0	0	4	3
-C.coli	4	2	24	25
-C.difficile	2	4	40	32
-C.jejuni	86	106	1122	1073
-Campylobacter sp.	13	28	242	230
-E.coli	0	0	2	0
-E.coli O157	0	0	2	4
-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	8	5	72	62
-Y.enterocolitica ser.03	1	3	24	41
.Multiple	2	1	10	20
.Otras	0	0	1	6
Infecciones respiratorias	60	40	627	591
-C.pneumoniae	0	0	23	17
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	1	3
-H.influenzae	0	1	14	20
-H.influenzae b	0	0	1	0
-M.pneumoniae	5	3	78	72
-S.pneumoniae	55	36	507	477
.Multiple	0	0	2	1
.Otras	0	0	0	1
Infección meningocócica	3	10	47	54
-N.meningitidis	0	0	7	2
-N.meningitidis gr.B	3	8	30	39
-N.meningitidis gr.C	0	1	10	11
.Multiple	0	1	0	1
.Otras	0	0	0	1
Legionelosis	3	7	42	43
-L.pneumophila	3	7	42	43
Listeriosis	1	1	21	10
-L.monocytogenes	1	1	21	9
.Multiple	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	2	3	24	26
-H.influenzae	0	0	0	3
-S.agalactiae	0	0	1	2
-S.pneumoniae	2	3	23	21
Micobacterias	48	55	526	389
-M.bovis	0	0	3	0
-M.tuberculosis	48	55	523	389
Micobacterias atípicas	4	9	48	58
-M.avium/intracellulare	1	1	9	9
-M.fortuitum	0	2	3	4
-M.gordonae	0	2	1	5
-M.kansasii	3	3	18	28
-M.marinum	0	0	3	3
-M.xenopi	0	0	6	4
.Multiple	0	0	1	0
.Otras	0	1	7	5
Tos ferina	1	2	17	7
-B.pertussis	1	2	17	7
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	31	35	39	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 27 DE MARZO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	13	9	139	127
Adenovirus 40/41	0	1	0	4
Agente Delta	0	0	0	4
Astrovirus	0	0	12	10
Coxsackie B	1	0	10	0
Echovirus	0	0	1	9
Echovirus 6	0	0	0	6
Enterovirus	6	2	19	7
Epstein-Barr	41	20	293	220
Gripe A	7	48	68	217
Gripe B	0	3	3	305
Hepatitis A	6	7	37	26
Hepatitis B	1	4	24	42
Hepatitis C	6	18	91	180
Herpes simple	4	1	24	16
Herpes simple tipo 1	2	4	29	33
Herpes simple tipo 2	1	0	11	14
Herpesvirus humano 6	2	0	2	0
Parainfluenza	0	0	3	1
Parainfluenza 1	1	0	12	3
Parainfluenza 2	0	0	1	0
Parainfluenza 3	0	0	5	7
Parotiditis	0	0	0	5
Parvovirus B 19	2	0	6	12
Respiratorio Sincitial	16	21	742	883
Rotavirus	37	40	1728	1274
Rubéola	0	0	6	2
Sarampión	0	0	0	2
Varicela Zoster	3	2	13	20
—Otros	0	1	3	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	22	28	36	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	1	1
Ascaris lumbricoides	1	2	13	30
Blastocystis hominis	14	11	98	90
Cryptosporidium sp	0	1	3	10
Echinococcus granulosus	0	3	4	8
Echinococcus sp.	0	0	0	1
Entamoeba coli	1	1	10	12
Entamoeba histolytica	1	3	4	12
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	2	7	59	66
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	5	18	129	164
Leishmania sp	0	0	7	5
Plasmodium falciparum	0	1	23	20
Plasmodium ovale	0	0	1	0
Plasmodium vivax	0	0	4	1
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	0	11	11
Taenia solium	1	0	1	0
Taenia sp.	0	1	6	6
Toxoplasma gondii	0	3	9	33
Trichomonas vaginalis	2	5	44	49
Trichuris trichiura	3	1	23	25
—Otros	6	3	59	38
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	16	27	31

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	19	19	150	194
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-Candida albicans	5	3	29	42
-Candida glabrata	0	0	2	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	2	7	11
-Candida sp.	0	0	0	2
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	3	5	3
-Malassezia furfur	0	1	6	6
-Microsporum canis	1	1	16	14
-Microsporum gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	0	0	4
-Trichophyt.mentagrophytes	6	2	21	29
-Trichophyton rubrum	5	4	42	41
.Múltiple	0	0	2	5
.Otras	2	3	17	28
Mucosas	2	2	19	58
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	4	9
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	0	0	2	3
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	5	15
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	1
.Otras	2	2	4	22
Sistémicas	8	5	74	42
-Aspergillus fumigatus	2	0	2	1
-Candida albicans	4	1	29	18
-Candida glabrata	1	2	4	3
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	0	1	16	6
-Candida sp.	0	0	1	2
-Cryptococcus neoformans	1	1	2	3
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	0	0	5	5
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	11	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	8	16	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. 37325