

Sumario

Una reflexión sobre los riesgos de la gripe aviar 125
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 129

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 133

Una reflexión sobre los riesgos de la gripe aviar

F. Simón, S. de Mateo, F. Pozo, M.V. Martínez de Aragón, D. Herrera
Unidad de Alertas. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Desde que en el mes de diciembre de 2003 se notificaron los primeros casos de gripe aviar en Vietnam, distintos especialistas en gripe han mostrado su preocupación ante la posibilidad de la adaptación de este virus para la transmisión interhumana y el riesgo que ello supondría para la aparición de una nueva pandemia de gripe, la primera del siglo XXI.

El martes 28 de septiembre de 2004 el Ministerio de Salud de Tailandia informó de la sospecha de transmisión de persona a persona en dos casos posibles de gripe humana por el virus A(H5N1), gripe aviar altamente patogénica.

Este artículo pretende, partiendo de una breve descripción de las pandemias de gripe, presentar información sobre la actual epizootia de gripe, por el virus A(H5N1), que está afectando a aves de varios países del sureste asiático y que ha producido casos humanos en Vietnam y en Tailandia. Simultáneamente, se intenta valorar el riesgo que supone esta epizootia en la aparición de una nueva pandemia.

Las pandemias de gripe

La gripe se percibe como una enfermedad de una gravedad relativa. Solamente en niños, ancianos y personas con enfermedades subyacentes de cierta gravedad plantea riesgos importantes. Sin embargo, en situaciones epidémicas puede causar una importante morbi-mortalidad, graves problemas socio-económicos y el colapso de los servicios sanitarios.

En los últimos años, debido a las mejoras en las comunicaciones y el incremento de los viajes interna-

cionales asociado, el riesgo de diseminación global de epidemias locales ha aumentado.

Desde 1580 a 1900, se han descrito 28 situaciones compatibles con pandemias de gripe. La primera pandemia del siglo XX fue la llamada "gripe española" que, entre 1918 y 1919, se estima causó entre 20 y 40 millones de muertes en todo el mundo, con tasas de ataque probablemente superiores al 40%. El responsable de esta pandemia fue el virus de la gripe A(H1N1).

Desde entonces se han descrito otras tres pandemias importantes: La "gripe asiática" de 1957, causada por el virus A(H2N2), la "gripe de Hong-Kong" de 1968, causada por el virus A(H3N2) (ambas con una mortalidad de entre 1 y 4 millones de defunciones) y la "gripe rusa" de 1977, causada por el virus A(H1N1). Hasta esta última pandemia, el nuevo virus pandémico siempre había desplazado al virus prevalente hasta ese momento; sin embargo, en esta ocasión no fue así y el virus A(H3N2) convive actualmente con el A(H1N1).

Pese a las importantes mejoras en la atención sanitaria de las últimas décadas, modelos epidemiológicos desarrollados por los Centros de control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos (CDC) estiman que una pandemia de gripe causaría entre 2 y 7,4 millones de muertes en el mundo. En los países desarrollados, en los que viven alrededor del 15% de la población mundial, se ha estimado que podrían darse un total de entre 134 y 233 millones de consultas y 1,5 a 5,2 millones de ingresos hospitalarios asociados a la gripe. El impacto en países en desarrollo sería probablemente superior debido a las características de la población y a la falta de recursos sanitarios.

¿Cómo pueden aparecer nuevos virus pandémicos?

Hay dos tipos de virus de la gripe principales, A y B, ambos con capacidad de ocasionar epidemias pero, hasta el momento, solamente el tipo A ha sido asociado a pandemias.

Las epidemias anuales de gripe se deben a pequeñas "variaciones" en dos antígenos de superficie llamados hemaglutinina y neuraminidasa. Estas variaciones antigénicas permiten a los virus escapar a la respuesta inmune adquirida por la población tras infecciones previas o tras la vacunación y son la base para las modificaciones anuales de la vacuna de la gripe.

En ocasiones, se producen "cambios" antigénicos importantes en la hemaglutinina, con o sin cambios en la neuraminidasa, frente a los que la respuesta inmune de la población es inexistente o muy limitada. Si este "nuevo virus" tiene, además, la capacidad de transmitirse de persona a persona estaremos ante la posibilidad de una nueva pandemia.

Estos "cambios" antigénicos en los virus de la gripe humana se podrían iniciar con la infección de humanos por virus animales, principalmente de aves. Esta situación se ha dado en varias ocasiones en los últimos años. En 1997, el virus A(H5N1), implicado en el brote actual del sureste asiático, afectó a 18 personas durante una epidemia aviar en Hong-Kong y a dos personas durante un brote en 2002.

Si el virus aviar es capaz de infectar a las personas y en éstas se produce una co-infección con virus de la gripe humana puede producirse un intercambio genético entre ambos durante la replicación viral generándose un nuevo virus con capacidad de transmisión interhumana y potencial pandémico. Este proceso podría desarrollarse también en un huésped intermediario (ej: el cerdo) capaz de infectarse tanto por virus humanos como aviares.

Durante la replicación de un virus animal en una persona pueden producirse mutaciones que resulten en un nuevo virus adaptado para la transmisión interhumana y por lo tanto con potencial pandémico.

Las epidemias de gripe en animales, especialmente si ocurren simultáneamente con epidemias en humanos, incrementan de forma importante las probabilidades tanto de intercambios genéticos de los virus humano y animal como de una mutación del virus, incrementándose el riesgo de pandemia. Estas situaciones se han producido en varias ocasiones en los últimos años en diversos lugares del mundo, lo que hace que la aparición de una nueva pandemia de gripe sea una cuestión de tiempo.

Vigilancia de la gripe a nivel global

En 1952 se creó la red global de vigilancia de la gripe. Esta red está formada por cuatro "Centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud" (CC-OMS)

y 112 "Centros nacionales de gripe" (CNG) distribuidos en 83 países. Los CNG recogen muestras en su país, realizan el aislamiento del virus y hacen una caracterización antigénica preliminar del mismo. Las nuevas cepas aisladas son enviadas a los CC-OMS donde se realizan análisis antigénicos y genéticos más precisos con el objetivo de establecer las recomendaciones anuales de la OMS para la composición de la vacuna de la gripe.

Esta red también sirve como mecanismo de alerta ante la aparición de virus de la gripe con potencial pandémico.

Plan de preparación ante una pandemia de gripe

Un componente básico en la preparación ante pandemias es el fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente a epidemias anuales de gripe. Una red de vigilancia de gripe humana y animal y un programa eficaz de vacunación dirigido a grupos de riesgo son la base para la respuesta oportuna en el marco de una política nacional de lucha contra la gripe.

Un sistema de alerta adecuado, capacidad de gestión de la respuesta y de situaciones de desastre son necesarios en un plan de preparación. Según las diferentes políticas y disponibilidad de recursos, los puntos anteriores se traducen en un fortalecimiento de la vigilancia, desarrollo de protocolos de respuesta y planes de contingencia específicos, mantenimiento de reservas de fármacos antivirales, inversión en investigación de vacunas para situaciones de pandemia y promoción de la producción local de vacunas contra la gripe.

A nivel internacional, la OMS ha desarrollado un plan de preparación ante pandemias de gripe (<http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/en/whoplanspanish.pdf>) que define las responsabilidades de la OMS y de las autoridades nacionales en caso de pandemia.

Gripe aviar en el sureste asiático en 2004

Desde noviembre de 2003 se detectaron epidemias de procesos compatibles con gripe en aves de corral en Tailandia. Sin embargo, la primera notificación de gripe aviar por el virus A(H5N1) se realizó en diciembre en Corea y un mes más tarde en Vietnam.

El 12 de Enero de 2004, tras varios informes previos sobre pequeños brotes epidémicos de un síndrome respiratorio grave con una alta letalidad en niños y jóvenes, las autoridades sanitarias de Vietnam notificaron a la OMS tres fallecimientos de personas debido a una infección confirmada por gripe A(H5N1).

Hasta la fecha, se han notificado epidemias de gripe A(H5N1) o A(H5) en aves en nueve países del sureste asiático (Vietnam, Tailandia, China, Indonesia, Laos,

Corea del Sur, Camboya, Japón y Malasia), pero sólo Tailandia y Vietnam han declarado casos de infección en humanos.

Hasta el 17 de marzo se notificaron 22 casos confirmados en Vietnam con 15 fallecidos y 12 casos confirmados en Tailandia, con ocho fallecidos. Las medidas preventivas puestas en práctica por las autoridades de los países afectados permitieron el control de la epidemia en aves y en humanos a finales de marzo. Sin embargo, en julio de 2004, nuevas epidemias en aves fueron notificadas en varios países del sureste asiático (http://www.oie.int/download/AVIAN_INFLUENZA/A_Asia.htm) y el 12 de agosto, las autoridades sanitarias de Vietnam notificaron tres nuevos casos humanos fatales de gripe A(H5N1) (http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/updates/en/). En total, desde el mes de agosto se han notificado cinco casos, todos fallecidos, en Vietnam (uno de ellos murió en marzo pero fue notificado en septiembre) y cuatro nuevos casos, también fallecidos, en Tailandia (datos actualizados en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/). Los casos son, en su mayoría, niños y adultos jóvenes de ambos sexos.

Salvo en uno de los últimos casos de Tailandia, en el que los datos clínicos y epidemiológicos serían compatibles también con una transmisión por estrecho contacto con otro enfermo, en todos los demás casos se ha podido documentar exposición directa a aves enfermas o muertas. Sin embargo y pese a las precarias condiciones en las que se realizó el sacrificio de aves afectadas en muchas zonas, ningún trabajador participante en estas tareas enfermó.

Potencial pandémico del virus de la gripe A(H5N1)

El virus A(H5N1) es muy transmisible entre las aves y éstas pueden transmitirlo, aunque muy ineficazmente, al hombre. Hasta el momento no se ha demostrado la transmisión interhumana (solamente un caso, aún en investigación, plantea dudas) y aunque tampoco se ha descartado completamente, de ocurrir, esta sería extremadamente ineficiente. Sin embargo, la co-circulación de esta cepa altamente letal con los virus de la gripe que circulan actualmente en humanos facilitaría un intercambio genético entre ellos, permitiendo la adaptación del virus A(H5N1) a la transmisión de persona a persona. Si esto sucediera, existiría el riesgo de una pandemia de gripe que debido a la falta de inmunidad en la población podría tener una elevada morbimortalidad.

El 20 de Agosto 2004, un investigador del instituto Harbin de investigación veterinaria de China presentó por primera vez evidencias de infección por el virus A(H5N1) en cerdos (<http://www.who.int/csr/disease/avianinfluenza/updates/en/>). Los cerdos pueden ser reservorio tanto del virus de la gripe humana como de la gripe aviar. Las infecciones conjuntas en este animal, podrían ser una excelente oportunidad de inter-

cambio genético entre ambos virus, resultando en la posible aparición de un virus nuevo con potencial pandémico para la especie humana. Aun así, son necesarios nuevos estudios para valorar la validez de estos resultados y la magnitud del riesgo que supone este hallazgo.

En definitiva, desde el punto de vista humano tenemos una enfermedad de la que se han confirmado 43 casos en dos países que es altamente letal (31 de esos pacientes han fallecido), sin transmisión interhumana o en caso de existir altamente ineficiente, sin transmisión nosocomial documentada y aparentemente con una transmisión poco eficiente de aves a personas. A pesar de todo, la inquietud despertada entre los especialistas y profesionales de la salud, así como entre los medios de comunicación y la población, ha sido grande y entre las razones que podrían explicar esta preocupación tendríamos las siguientes:

- La epidemia en las aves se ha extendido rápidamente por todo el sureste asiático.
- La población expuesta al virus A(H5N1), dadas las condiciones de vida y las prácticas agrícolas de los países afectados, es muy importante, con lo que el riesgo de nuevos casos humanos se incrementa, aumentando por tanto las probabilidades de mutación del virus.
- El periodo de actividad viral de la gripe humana ha coincidido con el periodo de transmisión del virus A(H5N1) de aves a personas con lo cual las probabilidades de co-infección y por tanto de intercambio genético se multiplican, tanto en el hombre como en el cerdo.
- En caso de aparecer una cepa pandémica la falta de exposición anterior a cepas similares hace que la mayoría de la población sea susceptible a un virus que produce una enfermedad grave altamente letal.
- La movilidad de las personas y los viajes internacionales actuales favorecen la expansión rápida de este tipo de enfermedades, reduciendo las posibilidades de control precoz de una posible pandemia.

Medidas de control

Ante esta situación, las autoridades de los países afectados, la OMS y otras instituciones internacionales, basándose en planes preexistentes, propusieron un estrategia de control dirigida a :

- La reducción de riesgos, eliminando el reservorio y protegiendo e inmunizando contra la gripe (no incluye el virus A(H5N1)) a grupos de riesgo en las zonas afectadas.
- El refuerzo de la vigilancia tanto animal como humana a nivel local y global.
- La mejora de la capacidad diagnóstica y la investigación operativa tanto en los países afectados como el resto.

— Y a la preparación ante una posible pandemia, favoreciendo, principalmente, el desarrollo de una vacuna eficaz, el acceso a tratamiento, la actualización de planes pandémicos nacionales y la evaluación de necesidades a todos los niveles.

La aplicación de esta estrategia de control se tuvo que enfrentar a problemas importantes que muestran la dificultad del control de riesgos sanitarios globales. A nivel local:

- Los países afectados no disponían de recursos para proveer de medios de protección personal a los matarifes responsables del sacrificio de las aves afectadas, sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, no se ha producido ningún caso entre ellos.
- Durante los dos primeros meses de epidemia se llegaron a sacrificar más de 100 millones de pollos con el consiguiente impacto económico en países con economías frágiles basadas, en gran parte, en el sector primario.

Ante estas dos situaciones la OMS apeló al apoyo internacional para proveer de equipos de protección adecuados para el sacrificio y para paliar el impacto económico que supuso en los países afectados.

A nivel global (preparación ante una posible pandemia) los técnicos se enfrentaron a:

- La falta de conocimientos epidemiológicos de la enfermedad y la transmisión del virus
- La dificultad de obtener un “virus semilla” para la producción de vacunas debido a la alta virulencia del virus A(H5N1) en el embrión de pollo, sustrato habitual de cultivo.
- La resistencia del virus a los antivirales. El virus A(H5N1) solo es sensible a uno de los antivirales utilizados para el tratamiento de la gripe. La producción de dicho fármaco es limitada y su almacenamiento, aunque posible, es costoso.

Actividades realizadas en España

Ante la alerta lanzada por la aparición de casos humanos de gripe A(H5N1) en el sureste asiático, en España se actuó en tres líneas:

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, elaborando y difundiendo un “procedimiento a seguir ante la detección de un caso humano posible de infección por el virus de la gripe A(H5N1)”. Este

documento y los “formularios de notificación de casos posibles” están disponibles en la página Web del Centro Nacional de Epidemiología (<http://cne.isciii.es/ve/ve.htm>) y del Ministerio de Sanidad y Consumo (www.msc.es).

- Reducción de riesgos de transmisión local, restringiendo la importación de carne de pollo fresca y sus derivados, así como de aves exóticas provenientes de los países afectados (instrucciones del Ministerio de Sanidad y Consumo del 23 de enero y 9 de febrero). En este sentido la unión Europea elaboró la Decisión de la Comisión de 6 de febrero de 2004 (2004/122/CE) que recoge los puntos incluidos en las instrucciones españolas.
- Preparación ante una posible pandemia, procediendo a la actualización diaria de la situación y difundiendo la información a todas las instituciones sanitarias nacionales y comunitarias, a la revisión y actualización del “Plan Nacional de la Gripe” y el “Plan Nacional de Actuación ante una Pandemia de Gripe”. Además se desarrollaron las técnicas de laboratorio que permiten el diagnóstico de infección por virus A(H5N1) y se iniciaron negociaciones para la creación de una reserva de antivirales útil en caso de pandemia.

Al igual que en la crisis vivida durante la epidemia de SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Grave) a principios del año 2003, la reacción y coordinación de acciones llevadas a cabo por las instituciones nacionales e internacionales implicadas en el control del riesgo sanitario planteado por el virus de la gripe A(H5N1) en el año 2004 ponen de manifiesto: a) los avances conseguidos tanto en el desarrollo de las redes internacionales de alerta y respuesta como b) el interés común por controlar riesgos sanitarios globales. Sin embargo, la detección precoz y la respuesta rápida no supone una eliminación de los riesgos. Como recoge el plan de la OMS de preparación contra una pandemia de gripe:

“La aplicación de las medidas propuestas en los planes pandémicos no implica que se evitará una pandemia, sino que se hará un mejor uso de los recursos para reducir el impacto de la enfermedad”

Direcciones de interés

<http://www.isciii.es/publico/>

<http://www.msc.es/home.jsp>

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

<http://www.oie.int/>

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 5 DE JUNIO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 22		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2004	2003	2004	2003	Sem. 22	Acum. casos	Sem. 22	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	1	3					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	3	1	35	27	1	27	3,00	1,30	
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	5	32	52	4	63	1,00	0,51	
Triquinosis	124	0	0	8	47					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	15	13	473	539	20	664	0,75	0,71	
Gripe	487	3.857	6.848	315.194	714.571	6.848	1.305.391	0,56	0,24	
Legionelosis	482.8	16	23	265	304					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	3	2	27	41					
Tuberculosis respiratoria	011	135	160	2.743	3.092	164	3.393	0,82	0,81	
Varicela.	052	12.443	7.633	157.200	116.858	7.978	116.858	1,56	1,35	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	18	372	440	21	440	0,86	0,85	
Sífilis	091	18	23	466	401	19	298	0,95	1,56	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	47	38	618	797	135	2.911	0,35	0,21	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	3	5	39	64	5	101	0,60	0,39	
Sarampión	055	0	5	9	209	5	67	0,00	0,13	
Tétanos	037	0	0	7	8					
Tos Ferina	033	15	41	209	263	17	196	0,88	1,07	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	15	12	441	310					
Hepatitis B	070.2,070.3	13	22	356	327					
Otras hepatitis víricas	070	22	12	318	462					
Zoonosis										
Brucelosis	023	19	18	299	279	22	407	0,86	0,73	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	2	5	119	151					
Peste	020	0	0	0	0					
Tífus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	9	2					
Rubéola congénita.	771.0	0	0	1	0					
Sífilis congénita	090	1	0	5	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 (3,00). Varicela (1,56).

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

Enfermedad Meningocócica (0,75). Gripe (0,56). Parotiditis (0,35). Rubeola (0,60). Sarampión (0,00).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 2 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 22 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	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	3	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	5	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	3	89	35	69	1.227	4	71	155	448	526	34	601	279	116	34	95	6	56	9
Legionelosis	2	3	0	0	0	1	0	0	6	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis respiratoria	28	6	5	3	5	2	2	4	23	13	1	14	3	8	2	14	1	0	1
Varicela	198	367	216	316	1.112	96	604	551	1.734	1.819	381	635	2.509	1.115	147	463	75	91	14
Infección gonocócica	2	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0	1	2	1	1	2	0	0	1
Sífilis	1	0	0	2	0	0	0	3	3	4	0	0	3	2	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	8	7	4	0	2	0	1	2	5	3	1	5	4	2	1	0	0	1	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	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	1	2	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	1	0	1	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Otras hepatitis víricas	0	1	0	0	0	1	0	7	1	0	2	3	7	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	6	0	0	0	0	0	2	1	5	1	0	1	1	0	0	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tífus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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 12 DE JUNIO DE 2004

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 23		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1999-2003		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2004	2003	2004	2003	Sem. 23	Acum. casos	Sem. 23	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	1	3					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	2	0	37	27	1	27	2,00	1,37	
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	1	34	53	4	67	0,50	0,51	
Triquinosis	124	0	0	8	47					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	12	10	485	549	16	678	0,75	0,72	
Gripe	487	3.051	6.018	318.245	720.589	6.909	1.311.201	0,44	0,24	
Legionelosis	482.8	11	17	276	321					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	27	41					
Tuberculosis respiratoria	011	122	148	2.865	3.240	166	3.556	0,73	0,81	
Varicela.	052	11.283	7.061	168.483	123.919	8.845	123.919	1,28	1,36	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	19	14	391	454	17	454	1,12	0,86	
Sífilis	091	31	20	497	421	18	315	1,72	1,58	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	23	33	641	830	131	3.024	0,18	0,21	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	5	2	44	66	6	107	0,83	0,41	
Sarampión	055	0	2	9	211	2	74	0,00	0,12	
Tétanos	037	2	0	9	8					
Tos Ferina	033	34	25	243	288	16	222	2,13	1,09	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	21	12	462	322					
Hepatitis B	070.2,070.3	13	23	369	350					
Otras hepatitis víricas	070	10	26	328	488					
Zoonosis										
Brucelosis	023	15	25	314	304	25	424	0,60	0,74	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	2	4	121	155					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Leprosia	030	0	0	9	2					
Rubéola congénita.	771.0	0	0	1	0					
Sífilis congénita	090	3	1	8	2					
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 (1,28). Sífilis (1,72). Tos Ferina (2,13).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,75). Gripe (0,44). Tuberculosis respiratoria (0,73). Parotiditis (0,18). Sarampión (0,00). Brucelosis (0,60).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 2 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 23 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	5	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0
Gripe	0	57	63	26	1.105	3	36	12	325	358	10	480	309	132	23	87	6	6	13
Legionelosis	1	4	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	44	9	4	0	4	1	4	0	19	10	5	6	1	6	0	9	0	0	0
Varicela	154	409	261	388	902	78	543	191	1.375	1.850	360	616	2.333	978	150	535	98	52	10
Infección gonocócica	1	0	0	0	0	6	0	0	2	2	0	4	0	0	1	1	0	0	2
Sífilis	4	1	1	2	1	0	1	0	15	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	2	2	0	2	0	1	1	2	2	1	2	4	1	0	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	1	0	0	0	1	0	0	0	2	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	2	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	22	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	0	8	1	1	1	0	0	1
Hepatitis B	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2
Otras hepatitis víricas	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	5	2	0	0	0	0	4	0	1	0	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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tífus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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 22 QUE TERMINÓ EL 05 DE JUNIO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	78	85	1711	1524	G.E.A.: Vibrio	0	0	0	1
-A.anitratus	0	0	1	1	-V.alginolyticus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	1	23	20	G.E.A.: otras bacterias	170	152	3027	2894
-B.fragilis	1	0	12	10	-A.caviae	3	10	107	93
-C.perfringens	0	2	5	8	-A.hydrophila	9	2	58	32
-E.cloacae	1	1	31	18	-A.sobria	0	0	13	6
-E.coli	20	20	409	339	-Aeromonas sp.	1	1	5	6
-E.faecalis	2	3	55	50	-C.coli	6	1	51	47
-E.faecium	1	1	15	14	-C.difficile	6	0	63	45
-H.influenzae	0	0	9	17	-C.jejuni	115	110	2122	1995
-H.influenzae b	0	1	1	2	-Campylobacter sp.	12	21	411	445
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-E.coli	0	0	3	0
-K.pneumoniae	3	0	44	20	-E.coli O157	1	0	4	7
-N.asteroides	0	0	0	1	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-Paeruginosa	4	4	56	59	-Y.enterocolitica	8	5	109	114
-P.mirabilis	3	0	23	13	-Y.enterocolitica ser.03	5	2	48	57
-S.agalactiae	3	1	41	37	.Múltiple	2	0	25	37
-S.aureus	10	15	229	218	Otras	2	0	7	10
-S.epidermidis	11	5	195	124	Infecciones respiratorias	35	40	1005	1104
-S.hominis	1	5	56	37	-C.pneumoniae	3	0	50	30
-S.marcescens	2	1	22	16	-C.trachomatis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	6	10	137	185	-Chlamydia sp.	0	0	3	4
-S.pyogenes	1	0	14	13	-H.influenzae	0	3	27	39
-Staphylococcus coag-	2	1	38	51	-H.influenzae b	0	1	3	1
.Múltiple	1	4	55	53	-M.pneumoniae	3	6	142	156
.Otras	6	10	239	218	-S.pneumoniae	29	30	777	871
Brucelosis	1	0	20	21	.Múltiple	0	0	2	2
-B.melitensis	0	0	4	12	.Otras	0	0	0	1
-Brucella sp.	1	0	16	9	Infección meningocócica	3	5	76	96
E.T.S.: Gonococia	3	5	61	48	-N.meningitidis	0	0	9	5
-N.gonorrhoeae	3	5	60	48	-N.meningitidis gr.B	3	2	46	69
.Múltiple	0	0	1	0	-N.meningitidis gr.C	0	3	19	19
E.T.S.: Sífilis	6	6	169	106	.Múltiple	0	0	0	1
-T.pallidum	6	6	169	106	.Otras	0	0	2	2
E.T.S.: otras	2	1	49	41	Legionelosis	3	2	68	70
-C.trachomatis	2	1	49	41	-L.pneumophila	3	2	68	70
Enfermedad de Lyme	0	0	4	0	Listeriosis	2	1	37	18
-B.burgdorferi	0	0	4	0	-L.monocytogenes	2	1	37	17
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	3	3	.Múltiple	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	3	3	Mening.no meningocócicas	3	3	34	41
Fiebre Q	3	4	55	76	-H.influenzae	0	0	0	5
-C.burnetii	3	4	55	75	-S.agalactiae	0	0	2	3
.Múltiple	0	0	0	1	-S.pneumoniae	3	3	32	33
Fiebre botonosa	0	2	8	19	Micobacterias	34	40	838	740
-R.conorii	0	2	8	19	-M.bovis	0	0	3	3
G.E.A.: Salmonelosis	173	178	2634	2417	-M.tuberculosis	34	40	835	737
-S.enteritidis	108	82	1434	1232	Micobacterias atípicas	1	3	88	94
-S.typhimurium	14	17	292	242	-M.avium/intracellulare	0	0	17	17
-S.virchow	0	0	3	3	-M.fortuitum	0	0	4	7
-Salmonella gr.B	2	6	109	149	-M.gordonae	0	0	7	5
-Salmonella gr.C	0	0	9	18	-M.kansasii	0	1	38	46
-Salmonella gr.C1	0	1	30	29	-M.marinum	1	1	5	4
-Salmonella gr.C2	2	1	26	14	-M.xenopi	0	1	7	7
-Salmonella gr.D	1	8	94	147	.Múltiple	0	0	1	0
-Salmonella gr.D1	1	9	60	58	.Otras	0	0	9	8
-Salmonella sp.	38	50	516	456	Psitacosis	0	0	1	0
.Múltiple	0	3	17	41	-C.psittaci	0	0	1	0
.Otras	7	1	44	28	Tos ferina	7	0	35	14
G.E.A.: Shigelosis	4	0	33	26	-B.pertussis	7	0	35	14
-S.boydii	0	0	1	0	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	37	36	39	43
-S.disenteriae	0	0	2	0					
-S.flexneri	1	0	15	15					
-S.sonnei	3	0	12	10					
-Shigella sp.	0	0	3	1					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 22 QUE TERMINÓ EL 05 DE JUNIO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	9	3	225	202
Adenovirus 40/41	0	0	5	12
Agente Delta	1	0	1	4
Astrovirus	1	1	23	15
Coxsackie B	0	0	22	1
Echovirus	0	1	2	10
Echovirus 6	0	1	0	11
Enterovirus	2	0	49	16
Epstein-Barr	25	32	502	485
Gripe A	2	1	88	338
Gripe B	0	0	7	311
Hepatitis A	0	2	53	46
Hepatitis B	2	6	47	60
Hepatitis C	1	2	146	318
Herpes simple	9	2	60	27
Herpes simple tipo 1	4	5	55	55
Herpes simple tipo 2	0	0	20	25
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	2	0	10	2
Parainfluenza 1	3	0	23	8
Parainfluenza 2	1	0	2	0
Parainfluenza 3	6	0	49	10
Parotiditis	2	0	5	5
Parvovirus B 19	1	2	17	22
Respiratorio Sincitial	5	0	782	927
Rotavirus	4	17	1946	1477
Rubéola	0	0	7	5
Sarampión	0	0	1	3
Varicela Zoster	1	1	32	36
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	15	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	0	0	1	1
Ascaris lumbricoides	3	1	27	48
Blastocystis hominis	12	6	254	154
Cryptosporidium sp	0	1	7	16
Echinococcus granulosus	0	1	5	15
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	2	5	20	27
Entamoeba histolytica	0	0	9	17
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	2	4	101	105
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	11	16	258	285
Heterophyes heterophyes	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	9	8
Plasmodium falciparum	3	0	41	23
Plasmodium ovale	0	0	2	1
Plasmodium sp	1	0	1	0
Plasmodium vivax	0	0	7	5
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	0	0	19	24
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	1	2	11	12
Toxoplasma gondii	1	2	19	44
Trichomonas vaginalis	4	3	82	83
Trichuris trichiura	2	1	43	56
-Otros	4	6	110	81
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	13	30	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	20	23	313	335
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	4	5
-Candida albicans	3	1	50	65
-Candida glabrata	0	0	5	2
-Candida guilliermondii	0	0	2	2
-Candida parapsilosis	5	2	22	22
-Candida sp.	0	0	0	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	4
-Malassezia furfur	0	2	12	12
-Microsporium canis	0	0	23	21
-Microsporium gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	1	0	5
-Trichophyt.mentagrophytes	1	3	41	44
-Trichophyton rubrum	7	11	101	87
-Trichosporon sp.	0	0	0	1
.Múltiple	1	0	3	5
.Otras	3	3	44	50
Mucosas	4	4	39	83
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	6
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	0	1	5	11
-Aspergillus sp.	2	0	2	4
-Candida albicans	1	0	6	4
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	1	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	3	9	23
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	2
.Otras	0	0	12	28
Sistémicas	7	4	126	73
-Aspergillus fumigatus	0	1	2	3
-Candida albicans	5	3	49	34
-Candida glabrata	1	0	20	5
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	0	0	18	10
-Candida sp.	1	0	2	4
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	5
-Cryptococcus sp.	0	0	2	0
-Pneumocystis carinii	0	0	11	6
.Múltiple	0	0	3	0
.Otras	0	0	13	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	9	18	16

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 23 QUE TERMINÓ EL 12 DE JUNIO DE 2004

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 23		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 23		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 23		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 23	
	2004	2003	2004	2003		2004	2003	2004	2003
Bacteriemias	75	70	1786	1594	G.E.A.: Vibrio	1	0	1	1
-A.anitratus	0	0	1	1	-V.alginolyticus	0	0	0	1
-A.baumannii	1	0	24	20	-V.parahaemolyticus	1	0	1	0
-B.fragilis	0	0	12	10	G.E.A.: otras bacterias	158	145	3185	3039
-C.perfringens	0	2	5	10	-A.caviae	7	7	114	100
-E.cloacae	4	3	35	21	-A.hydrophila	3	2	61	34
-E.coli	20	14	429	353	-A.sobria	0	0	13	6
-E.faecalis	7	1	62	51	-Aeromonas sp.	1	2	6	8
-E.faecium	0	0	15	14	-C.coli	2	1	53	48
-H.influenzae	0	1	9	18	-C.difficile	2	2	65	47
-H.influenzae b	0	0	1	2	-C.jejuni	116	104	2238	2099
-Haemophilus sp.	0	0	1	0	-Campylobacter sp.	17	20	428	465
-K.pneumoniae	3	4	47	24	-E.coli	0	0	3	0
-N.asteroides	0	0	0	1	-E.coli O157	0	0	4	7
-Paeruginosa	6	1	62	60	-E.coli O2:H6 VT2+	0	0	1	0
-P.mirabilis	5	0	28	13	-Y.enterocolitica	4	4	113	118
-S.agalactiae	0	0	41	37	-Y.enterocolitica ser.03	5	3	53	60
-S.aureus	6	16	235	234	.Múltiple	1	0	26	37
-S.epidermidis	4	4	199	128	.Otras	0	0	7	10
-S.hominis	4	1	60	38	Infecciones respiratorias	28	35	1033	1139
-S.marcescens	3	1	25	17	-C.pneumoniae	3	0	53	30
-S.pneumoniae	3	7	140	192	-C.trachomatis	0	0	1	0
-S.pyogenes	1	0	15	13	-Chlamydia sp.	2	0	5	4
-Staphylococcus coag- .Múltiple	1 3	3 3	39 58	54 56	-H.influenzae	2	0	29	39
.Otras	4	9	243	227	-H.influenzae b	0	0	3	1
Brucelosis	0	3	20	24	-M.pneumoniae	6	5	148	161
-B.melitensis	0	2	4	14	-S.pneumoniae	15	30	792	901
-Brucella sp.	0	1	16	10	.Múltiple	0	0	2	2
E.T.S.: Gonococia	4	2	65	50	.Otras	0	0	0	1
-N.gonorrhoeae	4	2	64	50	Infección meningocócica	1	2	77	98
.Múltiple	0	0	1	0	-N.meningitidis	0	0	9	5
E.T.S.: Sífilis	12	9	181	115	-N.meningitidis gr.B	1	0	47	69
-T.pallidum	12	9	181	115	-N.meningitidis gr.C	0	2	19	21
E.T.S.: otras	3	3	52	44	.Múltiple	0	0	0	1
-C.trachomatis	3	3	52	44	.Otras	0	0	2	2
Enfermedad de Lyme	0	0	4	0	Legionelosis	4	8	72	78
-B.burgdorferi	0	0	4	0	-L.pneumophila	4	8	72	78
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	3	3	Listeriosis	4	2	41	20
-S.typhi	0	0	3	3	-L.monocytogenes	4	2	41	19
Fiebre Q	0	3	55	79	.Múltiple	0	0	0	1
-C.burnetii	0	3	55	78	Mening.no meningocócicas	3	1	37	42
.Múltiple	0	0	0	1	-H.influenzae	0	0	0	5
Fiebre botonosa	1	2	9	21	-S.agalactiae	0	0	2	3
-R.conorii	1	2	9	21	-S.pneumoniae	3	1	35	34
G.E.A.: Salmonelosis	234	226	2868	2643	Micobacterias	40	23	878	763
-S.enteritidis	124	158	1558	1390	-M.bovis	0	1	3	4
-S.typhimurium	35	12	327	254	-M.tuberculosis	40	22	875	759
-S.virchow	0	0	3	3	Micobacterias atípicas	1	0	89	94
-Salmonella gr.B	6	9	115	158	-M.avium/intracellulare	0	0	17	17
-Salmonella gr.C	3	1	12	19	-M.fortuitum	0	0	4	7
-Salmonella gr.C1	0	1	30	30	-M.gordonae	0	0	7	5
-Salmonella gr.C2	0	0	26	14	-M.kansasii	1	0	39	46
-Salmonella gr.D	17	9	111	156	-M.marinum	0	0	5	4
-Salmonella gr.D1	5	5	65	63	-M.xenopi	0	0	7	7
-Salmonella sp.	39	25	555	481	.Múltiple	0	0	1	0
.Múltiple	2	3	19	44	.Otras	0	0	9	8
.Otras	3	3	47	31	Psitacosis	0	0	1	0
G.E.A.: Shigelosis	2	0	35	26	-C.psittaci	0	0	1	0
-S.boydii	1	0	2	0	Tos ferina	3	2	38	16
-S.disenteriae	0	0	2	0	-B.pertussis	3	2	38	16
-S.flexneri	0	0	15	15	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	38	39	43
-S.sonnei	1	0	13	10					
-Shigella sp.	0	0	3	1					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 23 QUE TERMINÓ EL 12 DE JUNIO DE 2004

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 23		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 23	
	2004	2003	2004	2003
Adenovirus	8	13	233	215
Adenovirus 40/41	0	0	5	12
Agente Delta	0	0	1	4
Astrovirus	0	0	23	15
Coxsackie A	0	1	0	1
Coxsackie B	0	0	22	1
Echovirus	0	0	2	10
Echovirus 6	0	2	0	13
Echovirus 9	0	1	0	1
Enterovirus	9	2	58	18
Epstein-Barr	20	24	522	509
Gripe A	1	0	89	338
Gripe B	0	1	7	312
Hepatitis A	2	1	55	47
Hepatitis B	2	3	49	63
Hepatitis C	3	8	149	326
Herpes simple	3	3	63	30
Herpes simple tipo 1	3	1	58	56
Herpes simple tipo 2	2	2	22	27
Herpesvirus humano 6	0	0	2	1
Norovirus	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	10	2
Parainfluenza 1	0	1	23	9
Parainfluenza 2	0	0	2	0
Parainfluenza 3	11	2	60	12
Parotiditis	1	0	6	5
Parvovirus B 19	1	0	18	22
Respiratorio Sincitial	1	1	783	928
Rotavirus	9	16	1955	1493
Rubéola	0	0	7	5
Sarampión	0	0	1	3
Varicela Zoster	3	2	35	38
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	17	38	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 23		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 23	
	2004	2003	2004	2003
Anisakis	1	0	2	1
Ascaris lumbricoides	1	3	28	51
Blastocystis hominis	13	7	267	161
Cryptosporidium sp	0	1	7	17
Echinococcus granulosus	1	1	6	16
Echinococcus sp.	0	0	0	2
Entamoeba coli	1	2	21	29
Entamoeba histolytica	0	0	9	17
Entamoeba sp	0	0	0	1
Enterobius vermicularis	2	3	103	108
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	12	18	270	303
Heterophyes heterophyes	0	0	0	2
Leishmania sp	1	0	10	8
Plasmodium falciparum	3	1	44	24
Plasmodium ovale	0	0	2	1
Plasmodium sp	2	0	3	0
Plasmodium vivax	0	0	7	5
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	2	20	26
Taenia solium	0	0	1	0
Taenia sp.	0	0	11	12
Toxoplasma gondii	4	2	23	46
Trichomonas vaginalis	4	4	86	87
Trichuris trichiura	1	4	44	60
-Otros	3	2	113	83
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	17	30	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 23		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 23	
	2004	2003	2004	2003
Cutáneas y Subcutáneas	5	12	318	347
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	4	5
-Candida albicans	0	1	50	66
-Candida glabrata	0	0	5	2
-Candida guilliermondii	0	1	2	3
-Candida parapsilosis	0	1	22	23
-Candida sp.	0	0	0	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	4
-Malassezia furfur	0	0	12	12
-Microsporium canis	0	3	23	24
-Microsporium gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	0	0	5
-Trichophyton mentagrophytes	2	1	43	45
-Trichophyton rubrum	2	5	103	92
-Trichosporon sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	3	5
.Otras	1	0	45	50
Mucosas	4	3	43	86
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	6
-Aspergillus glaucus	0	0	1	0
-Aspergillus niger	1	0	6	11
-Aspergillus sp.	1	0	3	4
-Candida albicans	1	1	7	5
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	1	1	10	24
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	2
.Otras	0	1	12	29
Sistémicas	7	2	133	75
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	3
-Candida albicans	1	1	50	35
-Candida glabrata	1	0	21	5
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	2	0	20	10
-Candida sp.	1	0	3	4
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	5
-Cryptococcus sp.	0	0	2	0
-Pneumocystis carinii	1	0	12	6
.Múltiple	0	0	3	0
.Otras	1	1	14	6
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	7	19	17

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.A.