

Sumario

Vigilancia epidemiológica del Sida en España. Situación a 30 de junio de 2003 293

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 297

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 299

Vigilancia epidemiológica del Sida en España. Situación a 30 de junio de 2003

El Registro Nacional de Sida es una actividad en la que participan los Registros de Sida de las Comunidades Autónomas y el Registro de Sida de Sanidad Penitenciaria.*

La vigilancia epidemiológica del VIH/sida debe combinar la monitorización de la infección por el VIH y la de casos de sida. En la situación actual los sistemas de notificación de casos de sida continúan cumpliendo una función importante, porque informan sobre aspectos clave en el curso de la epidemia. A pesar de la alta eficacia demostrada por las nuevas terapias antirretrovirales,¹ la infección por el VIH sigue sin tener tratamiento curativo y todavía se siguen produciendo un número considerable de casos de sida y fallecimientos. Sin embargo, a pesar de la evolución favorable de los últimos años, España continúa registrando una de las mayores tasas de incidencia de sida de Europa occidental.² A continuación se presentan el análisis epidemiológico de los casos de sida notificados en España hasta el 30 de junio de 2003.

Evolución de la incidencia de casos de sida

En España la incidencia anual de casos de sida aumentó hasta mediados de los noventa, momento en el que se detuvo el ascenso debido, probablemente, a la reducción en la transmisión del VIH que se había logrado años antes. En 1994 se produjo el punto de máxima incidencia coincidiendo con el repunte que supuso la ampliación de la definición de caso de sida. A partir de 1996, la extensión de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia dieron lugar a una caída del 28% en la incidencia de sida entre 1996 y 1997. En los años siguientes ha continuado esta tendencia, pero el ritmo de descenso se ha ido suavizando. En 2002 se estima que se produjeron 2.329 casos nuevos de sida, según datos corregidos por el retraso en la notificación,³ lo que supone un leve descenso (3%) en la incidencia respecto a 2001 (Figura 1). Los casos estimados para el primer semestre de 2003, al compararlos con el mismo

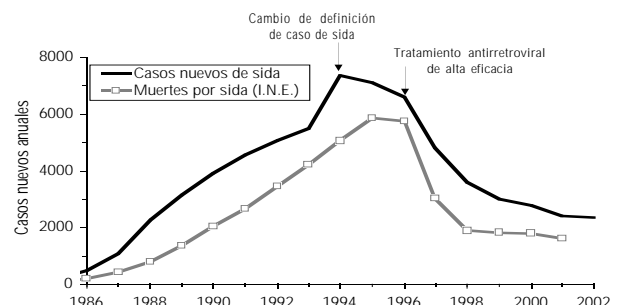
periodo en 2002, ratifican esta estabilidad en la evolución de los casos.

Coincidiendo con la extensión de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia se produjeron descensos en la incidencia de sida en todas las categorías de transmisión (Tabla 1). En los últimos años esta tendencia se ha suavizado en todas ellas, y en las categorías de hombres homo/bisexuales y de transmisión heterosexual la incidencia de sida permanece prácticamente estable desde 1999.

Los casos de sida por transmisión madre-hijo son los que proporcionalmente han sufrido una caída mayor, aunque influidos por circunstancias algo diferentes. En 1994 se estableció la recomendación del tratamiento con zidovudina a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, lo que se ha demostrado muy eficaz para prevenir la transmisión vertical y para reducir el impacto en la incidencia de casos de sida de transmisión madre-hijo.⁴ Tras la introducción de los fármacos inhibidores de la

Figura 1

Evolución de la incidencia de sida en España



* **Registros de Sida Autonómicos.** **Andalucía:** Gloria Andérica, Loreto Cuenca (Almería), Julio Molina y M^a Angeles Güelfo (Cádiz), Antonio Varo (Córdoba), Esther Castillo (Granada), M^a Luisa Fajardo y Florentina Rivas (Huelva), Lourdes Muñoz (Jaén), Francisco García España (Málaga) y Concha Barrera (Sevilla); **Aragón:** Alberto Larrosa; **Asturias:** Ismael Huerta; **Baleares:** Antonio Nicolau; **Canarias:** Ana Izquierdo y Mercedes Ramirez (Las Palmas); **Cantabria:** Teresa Pelayo; **Castilla y León:** Henar Marcos y Mari-sol Gutiérrez; **Castilla-La Mancha:** Gonzalo Gutiérrez Ávila; **Cataluña:** Gemma Binefa y Jordi Casabona; **Comunidad Valenciana:** Alberto Amador; **Extremadura:** Julián Mauro Ramos; **Galicia:** Javier Cereijo; **Madrid:** Dulce López Gay; **Murcia:** Ana García Filgueiras; **Navarra:** Jesús Castilla; **País Vasco:** José Manuel Lorenzo; **La Rioja:** M^a Eugenia Lezaun; **Ceuta:** Ana Rivas; **Melilla:** Gloria Duque; **Subdirección General de Sanidad Penitenciaria:** Pilar Gómez Pintado.
Registro Nacional de Sida: Isabel Noguier, Paz Sobrino y M^a José Belza.

Tabla 1

Casos de sida en España por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Datos corregidos por retraso en la notificación

Año	Hombres homo/bisexuales		Hombres UDVP		Mujeres UDVP		Hombres heterosexuales		Mujeres heterosexuales		Madre-hijo		TOTAL*
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1981	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
1982	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
1983	4	28,6	4	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14
1984	11	22,0	18	36,0	2	4,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	50
1985	37	20,1	96	54,2	14	8,0	1	0,6	2	1,1	6	3,4	177
1986	88	17,8	247	49,8	63	12,7	5	1,0	11	2,2	23	4,6	496
1987	210	19,3	578	53,0	134	12,3	23	2,1	24	2,2	33	3,0	1.090
1988	341	15,0	1.277	56,2	300	13,2	54	2,4	45	1,9	90	3,9	2.271
1989	521	16,5	1.809	57,3	359	11,4	108	3,4	81	2,6	88	2,8	3.156
1990	588	15,0	2.232	56,9	497	12,7	191	4,9	125	3,2	69	1,8	3.922
1991	700	15,4	2.475	54,3	578	12,7	244	5,4	168	3,7	86	1,9	4.559
1992	794	15,7	2.685	53,0	625	12,3	308	6,1	243	4,8	83	1,6	5.065
1993	810	15,8	2.893	52,7	672	12,2	407	7,4	282	5,1	87	1,6	5.486
1994	915	12,4	4.093	55,5	922	12,5	595	8,1	424	5,7	82	1,1	7.378
1995	952	13,4	3.808	53,5	844	12,4	639	8,9	437	6,1	83	1,2	7.116
1996	779	11,8	3.478	52,6	833	12,6	688	10,4	454	6,9	53	0,8	6.605
1997	529	10,9	2.523	52,2	573	11,8	568	11,7	337	6,9	40	0,8	4.833
1998	437	12,1	1.726	47,9	440	12,2	493	13,7	279	7,7	21	0,6	3.601
1999	367	12,2	1.414	47,0	331	11,0	410	13,6	223	7,4	17	0,6	3.008
2000**	344	12,4	1.226	44,0	313	11,2	376	13,5	253	9,1	12	0,4	2.782
2001**	312	12,9	1.031	42,8	235	9,8	391	16,2	200	8,3	10	0,4	2.409
2002**	311	13,4	963	41,3	223	9,6	415	17,8	229	9,8	10	0,4	2.329
Ene.-Jun. 2003**	174	15,1	451	39,2	99	8,6	185	16,1	132	11,5	4	0,3	1.151

UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral.

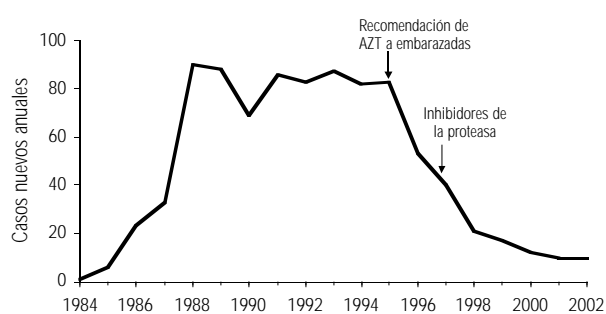
* En el total se incluyen también los casos con otras categorías de transmisión y con riesgo no informado.

** Estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

proteasa en 1997 se reactivó este descenso. Globalmente la incidencia de sida en esta categoría disminuyó un 86% entre 1995 y 2000 (Figura 2). Desde entonces la incidencia de casos de sida de transmisión madre-hijo se encuentra estabilizada en torno a 10 casos nuevos anuales, sin que se haya logrado controlar completamente este mecanismo de transmisión del VIH. No obstante, el impacto del diagnóstico precoz y las actuales recomendaciones de tratamiento, han situado a España en tasas similares a las de otros países de la Unión Europea.²

Figura 2

Casos de sida de transmisión madre-hijo en España



Descripción de los casos de sida diagnosticados en 2002

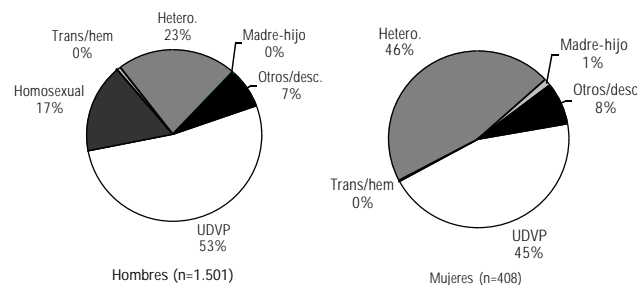
Los casos nuevos de sida surgen directamente de la población de personas vivas infectadas por el VIH, por lo que proporcionan una aproximación a las características epidemiológicas de esta población. De forma más específica describen las características de las personas en las que ha fallado el control de la progresión de su infección. Sin embargo, su patrón epidemiológico y sociodemográfico puede diferir mucho respecto al de las nuevas infecciones por el VIH.

Hasta junio de 2003 se habían notificado en España 1.909 casos de sida diagnosticados a lo largo de 2002, lo que supone el 82% de los casos estimados al corregir el retraso de notificación.³ El análisis de estos casos muestra que cuatro de cada cinco fueron hombres (78,6%), la

mitad (50,1%) tenían entre 30 y 39 años de edad, y sólo el 0,4% de los casos eran menores de 13 años. El 51% de las personas que desarrollaron sida en 2002 habían contraído la infección por compartir material de inyección de drogas, lo que pone de manifiesto el peso importante que tienen todavía los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) dentro del conjunto de personas que viven infectadas por el VIH. El segundo lugar, ya a distancia, es ocupado por los casos atribuidos a transmisión heterosexual (28%), y le sigue la categoría de hombres homo/bisexuales (13%). Los casos de transmisión madre-hijo sólo suponen el 0,4% del total. La categoría de transmisión más frecuente entre los hombres continúa siendo la de UDVP con un 53% de los casos, seguida de la transmisión heterosexual (23%). Sin embargo en las mujeres, los casos atribuidos a la transmisión heterosexual han alcanzado proporciones similares a los debidos a compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas (46% y 45% respectivamente) (Figura 3).

Figura 3

Casos de SIDA diagnosticados en España en 2002. Distribución según categorías de transmisión



Cambios en las características epidemiológicas de los casos de sida

Las características de las personas que se diagnostican con sida han evolucionado a lo largo de los años reflejando los cambios ocurridos años antes en las características epidemiológicas de las personas que adquirieron la

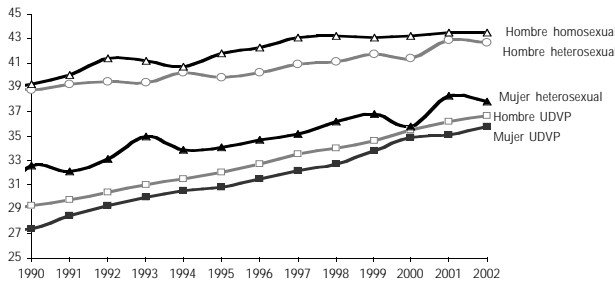
infección por el VIH. El porcentaje de diagnósticos de sida en UDVP ha disminuido a lo largo de la última década, desde el 70% en 1990 al 51% en 2002, si bien, todavía sigue siendo la categoría más frecuente. La proporción de casos de sida de la categoría de hombres homo/bisexuales, que superó el 20% en los primeros años de la epidemia, disminuyó hasta el 11% en 1997 y en los últimos años ha experimentado un leve aumento, a pesar de que la incidencia de nuevos casos ha seguido descendiendo. El porcentaje de casos de sida atribuidos a la transmisión heterosexual ha ido aumentando progresivamente desde el 8% en 1990 al 28% en 2002 (Tabla 1).

La proporción de mujeres se ha mantenido en torno al 20% del total de casos de sida a lo largo de toda la epidemia.

La edad media al diagnóstico de sida ha sido siempre mayor entre los casos de hombres homo/bisexuales que en los de transmisión heterosexual, y a su vez, mayor en ambos que en los UDVP. Los hombres han presentado sistemáticamente una edad media al diagnóstico de sida mayor que las mujeres, siendo esta diferencia más pronunciada en los casos de transmisión heterosexual. La media de edad al diagnóstico de sida ha ido aumentando a lo largo del tiempo, se mantuvo por debajo de 30 años hasta 1988 y después ha ascendido hasta 38,9 años en 2002. Este aumento ha sido muy evidente entre los UDVP, que han pasado de 27 años en hombres y 25 en mujeres, a mediados de los ochenta, a 36,7 años y 35,7 años, respectivamente en 2002 (Figura 4). En las restantes categorías también se observa un progresivo desplazamiento de los diagnósticos de sida hacia edades mayores, pero no tan pronunciado. Este aumento de la edad media es el reflejo de una afectación por el sida progresivamente menor en las nuevas cohortes de nacimiento.

Figura 4

Evolución de la edad media al diagnóstico de sida



Patrón de enfermedades diagnósticas de sida en España

El diagnóstico de sida requiere la presencia de alguna enfermedad indicativa en una persona infectada por el VIH. Los tratamientos antirretrovirales, al mejorar la situación inmune de estas personas, han contribuido a reducir la frecuencia de todas las enfermedades indicativas de sida. La neumonía por *Pneumocystis carinii* es la enfermedad indicativa más frecuente entre los adultos y adolescentes desde 1996, estando presente en más del 20% de todos los diagnósticos de sida. Las tuberculosis extrapulmonar y pulmonar ocupan el segundo y tercer lugar; aunque considerando globalmente la tuberculosis de cualquier localización, es con diferencia la enfermedad más frecuente entre los diagnósticos de sida (Figura 5). En 1994, el 42% de los diagnósticos de sida en adultos debutaron con tuberculosis, y este porcentaje ha disminuido en los años siguientes hasta situarse en el 29,4% de los de 2002, con un importante descenso en el número de casos, probablemente como resultado de las medidas de profilaxis y control de la tuberculosis en las personas con infección por el VIH (Figura 6).

Entre las restantes enfermedades diagnósticas de sida destacan la candidiasis esofágica (12,9%), el síndrome caquético (10,1%) y la toxoplasmosis cerebral (5,9%) (Figura 5).

Figura 5

Enfermedades diagnósticas de sida más frecuentes en España, 2002

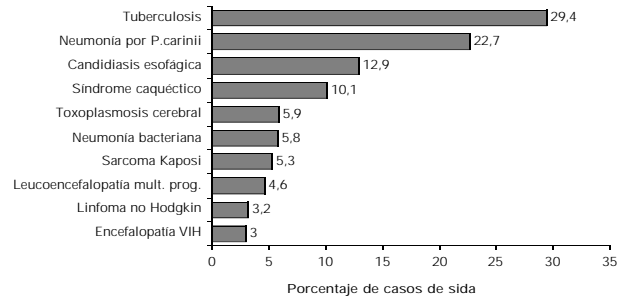
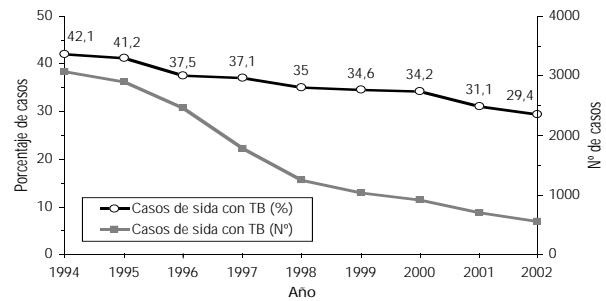


Figura 6

Tendencia de la tuberculosis asociada al sida, 1994-2002



Casos de sida en personas de otros países de origen

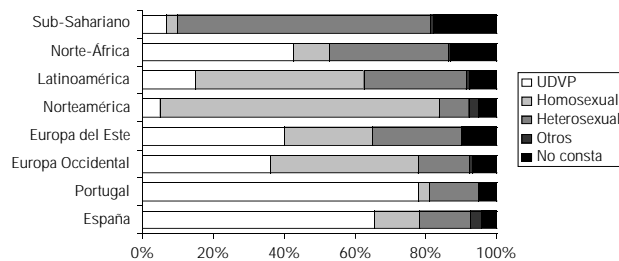
Desde el comienzo de la epidemia se han notificado en España 1.681 casos de sida en personas de otros países de origen, que suponen el 2,5% del total. Esto demuestra que, globalmente, la epidemia de VIH/sida en España se ha producido fundamentalmente por transmisión en la población autóctona, con muy poca repercusión de los movimientos de población internacionales.⁵ No obstante en los últimos años ha aumentado la frecuencia de personas originarias de otros países entre los casos de sida. Al no ser posible obtener tasas de sida según lugar de procedencia, nos limitaremos a describir el número de casos según país de origen, a sabiendas de la dificultad para sacar conclusiones a partir de datos en los que desconocemos la población residente de cada país.

Entre los casos de sida en personas originarias de países distintos de España la procedencia más frecuente fue Europa (37,5%), seguida por África (30,8%) y América (28,4%). Entre los países europeos destaca Portugal como país de procedencia más frecuente, lo cual resulta lógico por la proximidad geográfica. Entre los casos de sida originarios de África, el 73% eran de África subsahariana. Sin embargo, en el conjunto de África el país de origen más frecuente fue Marruecos. Entre los originarios de América predomina la procedencia de Latinoamérica, y destaca Argentina como país de origen más frecuente.

En general, las categorías de transmisión guardan una cierta relación con las predominantes en los lugares de origen (Figura 7). El 78% de los sujetos cuyo país de nacimiento era Portugal eran UDVP, patrón que es similar tanto al de España como al de su país de origen. También predominan los UDVP entre los originarios de la Europa del Este, mientras que los procedentes de Europa Occidental se reparten entre UDVP (36%) y hombres homo/bisexuales (42%). El 79% de los procedentes de América del Norte eran hombres homo/bisexuales, que también es la categoría de transmisión más frecuente entre los originarios de Latinoamérica (47,4%). Resulta

Figura 7

Distribución de los casos de sida en personas de otros países de origen por categorías de transmisión

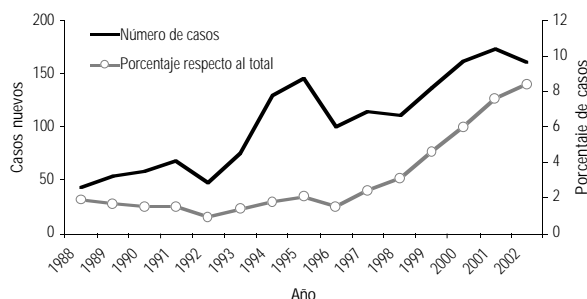


llamativo que el 43% de los sujetos de países del Norte de África se hayan infectado por el consumo de drogas por vía parenteral, mecanismo de transmisión poco frecuente en sus países de origen, pero el más frecuente en España, país de acogida. El 71,6% de las personas de origen sub-Sahariano se han infectado por vía heterosexual, y además, probablemente muchos de los casos con categoría de transmisión desconocida (17,8%) han podido deberse también a este mecanismo de transmisión.

Los casos de sida en personas originarias de otros países han aumentado en los últimos años, en contraste con la tendencia descendente de la población autóctona. La proporción de casos de sida originarios de otros países ha aumentado desde el 0,9% en 1992 hasta el 8,4% en 2002 (Figura 8). Resulta difícil concluir si el aumento de casos de sida en personas de otros países indica un aumento en sus tasas de incidencia, o es el reflejo del crecimiento de la población de inmigrantes en España.

Figura 8

Número y porcentaje de casos de sida en España en personas de otros países de origen



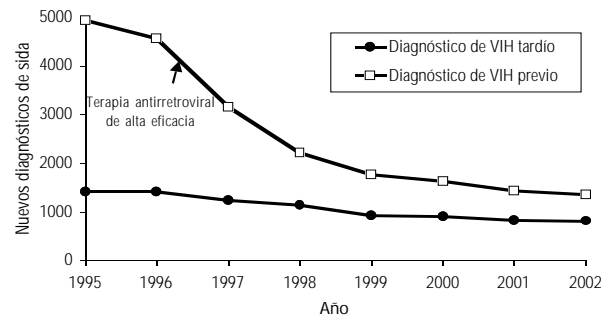
Casos de sida en personas sin diagnóstico previo de infección por el VIH

Los nuevos tratamientos antirretrovirales han mejorado mucho el pronóstico de las personas infectadas, disminuyendo notablemente la probabilidad de desarrollar las manifestaciones clínicas del sida.¹ A pesar de la disponibilidad de estos tratamientos en España desde finales de 1996, todavía se producen un número apreciable de casos de sida. Una de sus causas es el diagnóstico tardío de la infección por el VIH, ya que las personas que no saben que están infectadas, no pueden beneficiarse de los tratamientos.⁶

En la Figura 9 se compara la incidencia de casos de sida en las personas que conocían su infección por el VIH con más de un mes de antelación, con las que no lo conocían (diagnósticos de VIH tardíos). En las primeras se observa un marcado descenso en la incidencia de sida coincidiendo con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia. No ocurre lo mismo con la incidencia de sida en personas que no conocían su infección con antelación, entre las cuales la incidencia de sida apenas se ha visto afectada por la introducción de dichos tratamientos.

Figura 9

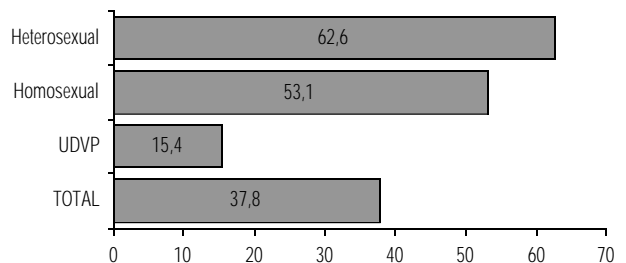
Incidencia de sida según el momento del diagnóstico de la infección por el VIH



Entre los casos de sida diagnosticados en España en 2002 con fecha de diagnóstico de la infección por VIH completa, más de un tercio (37,8%) tuvieron el primer resultado positivo de VIH en el mismo mes o en el mes anterior al diagnóstico de sida (Figura 10). Los UDVP, posiblemente por tener una mayor percepción de riesgo, son la categoría de transmisión que presenta menor proporción de diagnósticos de VIH tardíos. Más de la mitad de los diagnósticos de sida en hombres homo/bisexuales y en personas con riesgo heterosexual se realizaron en personas que desconocían su infección por el VIH.

Figura 10

Casos de sida diagnosticados en 2002 con diagnóstico tardío de su infección por el VIH



Conclusión

Se detecta una interrupción en el descenso de la incidencia de nuevos diagnósticos de sida en España que se debe a varios factores. En primer lugar estaría una progresiva acumulación de personas infectadas por el VIH de larga evolución. A ello se suma el fracaso del tratamiento antirretroviral en algunos pacientes, bien por la falta de adherencia, por la aparición de efectos adversos o de resistencias. Por último, juega un papel muy importante el diagnóstico tardío de las infecciones por el VIH que impide que las personas infectadas se beneficien a tiempo de los tratamientos.

Bibliografía

- GEMES (Grupo Español Multicéntrico para el Estudio de Seroconvertidores). El periodo de incubación del sida en España antes de la terapia antirretroviral de alta eficacia. *Med Clin (Barc)* 2000;115:681-686.
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2002. 2003; No. 68. (<http://www.eurohiv.org>).
- Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Corrección del efecto causado por el retraso en la notificación de casos en vigilancia en salud pública. Xunta de Galicia, 2000.
- Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Infección por VIH y embarazo. Recomendaciones del consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre Sida. Nº 6. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996. (<http://www.msc.es/sida>).
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001. (<http://www.msc.es/sida>).
- Castilla J, Nogueira I, Belza MJ, del Amo J, Sánchez F, Guerra L. ¿Estamos diagnosticando a tiempo a las personas infectadas por el VIH?. *Atención Primaria* 2002; 29:20-25.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 47		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 47	Acum. casos	Sem. 47	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	6				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	5	0	105	281	1	83	5,00	1,27
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	6	127	170	4	193	0,50	0,66
Triquinosis	124	0	0	50	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	15	19	869	1.021	19	1.021	0,79	0,85
Gripe	487	100.860	17.377	1.114.984	1.468.696	24.564	1.866.973	4,11	0,60
Legionelosis	482.8	25	26	1.044	1.294				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	75	92				
Tuberculosis respiratoria	011	117	121	5.757	6.571	145	7.280	0,81	0,79
Varicela	052	1.517	1.811	167.359	184.371	1.811	184.371	0,84	0,91
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	19	8	963	748	22	995	0,86	0,97
Sifilis	091	22	13	819	659	14	645	1,57	1,27
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	40	30	1.502	4.371	66	4.371	0,61	0,34
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	1	110	127	5	329	0,60	0,33
Sarampión	055	0	1	228	87	1	147	0,00	1,55
Tétanos	037	0	1	22	21				
Tos Ferina	033	6	0	485	322	3	363	2,00	1,34
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	29	22	625	541				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	26	659	736				
Otras hepatitis víricas	070	24	24	960	1.104				
Zoonosis									
Brucelosis	023	8	17	558	840	17	1.076	0,47	0,52
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	8	5	407	390				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Leprosia	030	0	1	3	15				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	1	0	7	13				
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). Gripe (4,11). Sifilis (1,57). Tos Ferina (2,00).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Parotiditis (0,61). Rubéola (0,60). Sarampión (0,00). Brucelosis (0,47).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 8 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 47 DE 2003																			
	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	2	3	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	1	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	5	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	3	0	0	0
Gripe	1.038	4.683	3.253	1.287	5.460	568	6.520	9.389	8.366	16.843	4.303	4.927	20.991	4.153	2.526	5.059	1.243	166	85
Legionelosis	1	0	0	0	1	1	0	0	5	13	0	1	0	0	1	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	20	2	5	2	5	1	1	3	45	12	2	8	0	4	1	6	0	0	0
Varicela	88	48	69	42	19	6	55	48	232	235	23	123	377	62	30	50	7	3	0
Infección gonocócica	2	0	1	4	3	1	0	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Sífilis	4	1	2	2	0	1	1	0	1	0	1	2	6	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	4	6	2	0	0	0	1	4	2	0	0	2	17	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
Rubéola	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	5	1	0	0	0	1	0	1	12	1	0	0	5	0	0	3	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	1	5	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	2	0	0	1	4	2	2	0	1	3	1	3	0	1	0	0	0
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	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	1	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 47 QUE TERMINÓ EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 47		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 47	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	70	76	3423	3336
-A.anitratus	1	0	2	4
-A.baumannii	1	0	48	29
-A.hydrophila	0	1	2	4
-B.fragilis	2	1	21	26
-C.perfringens	0	0	15	13
-E.cloacae	3	2	78	50
-E.coli	17	19	824	773
-E.faecalis	4	6	110	108
-E.faecium	0	2	28	30
-H.influenzae	1	1	27	34
-H.influenzae b	0	0	3	2
-K.pneumoniae	5	1	94	72
-L.monocytogenes	0	0	29	25
-Listeria sp.	0	0	0	1
-N.asteroides	0	0	1	0
-Paeruginosa	1	3	126	137
-P.mirabilis	1	0	41	31
-S.agalactiae	1	0	81	61
-S.aureus	10	6	510	450
-S.epidermidis	5	5	284	268
-S.hominis	2	2	80	63
-S.marcescens	0	2	36	27
-S.pneumoniae	8	5	285	331
-S.pyogenes	0	0	19	22
-Staphylococcus coag-	0	5	108	241
.Multiple	3	6	112	127
.Otras	5	9	459	407
Brucelosis	0	2	44	42
-B.melitensis	0	0	22	18
-Brucella sp.	0	2	22	24
E.T.S.: Gonococia	2	1	94	79
-N.gonorrhoeae	2	1	93	78
.Multiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	0	3	207	204
-T.pallidum	0	3	207	204
E.T.S.: otras	1	2	101	89
-C.trachomatis	1	2	101	89
Enfermedad de Lyme	0	0	0	5
-B.burgdorferi	0	0	0	5
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	15	14
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	2
-S.typhi	0	0	14	11
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre Q	0	0	107	132
-C.burnetii	0	0	106	132
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botanosa	0	1	40	75
-R.conorii	0	1	40	75
G.E.A.: Salmonelosis	143	155	7879	7495
-S.enteritidis	61	81	4360	3904
-S.typhimurium	20	21	647	536
-S.virchow	0	0	8	5
-Salmonella gr.B	3	7	344	408
-Salmonella gr.C	3	2	75	43
-Salmonella gr.C1	3	0	90	89
-Salmonella gr.C2	0	1	64	66
-Salmonella gr.D	3	7	399	594
-Salmonella gr.D1	9	2	200	210
-Salmonella gr.E	1	0	12	7
-Salmonella sp.	39	31	1461	1401
.Multiple	0	3	129	169
.Otras	1	0	90	63
G.E.A.: Shigelosis	0	0	120	138
-S.boydii	0	0	6	5
-S.disenteriae	0	0	3	0
-S.flexneri	0	0	51	47
-S.sonnei	0	0	54	85
-Shigella sp.	0	0	5	1
.Multiple	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	1	0	5	9
-V.alginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	1	2
-V.cholerae O1	0	0	0	1
-V.fluvialis	1	0	1	4
-V.paraeoliticus	0	0	2	1
G.E.A.: otras bacterias	131	153	6255	6537
-A.caviae	8	6	255	328
-A.hydrophila	5	5	116	120
-A.sobria	0	1	32	49
-Aeromonas sp.	0	0	22	14
-C.coli	1	2	121	162
-C.difficile	0	3	83	116
-C.jejuni	94	107	4279	4365
-C.perfringens	0	0	0	1
-Campylobacter sp.	13	11	867	723
-E.coli	0	1	7	5
-E.coli EH	0	0	0	2
-E.coli O157	0	1	16	9
-Y.enterocolitica	8	9	252	337
-Y.enterocolitica ser.03	2	5	116	149
.Multiple	0	1	69	118
.Otras	0	1	20	39
Infecciones respiratorias	54	32	1710	1280
-C.pneumoniae	4	0	52	89
-Chlamydia sp.	0	0	5	25
-H.influenzae	1	3	58	63
-H.influenzae b	0	0	6	5
-M.pneumoniae	7	5	304	162
-Mycoplasma sp.	0	0	0	7
-S.pneumoniae	42	24	1276	855
.Multiple	0	0	7	7
.Otras	0	0	2	67
Infección meningocócica	4	1	152	154
-N.meningitidis	1	0	8	29
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	1	1	99	90
-N.meningitidis gr.C	2	0	36	29
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	5	5
Legionelosis	6	3	275	387
-L.pneumophila	6	3	275	387
Leptospirosis	0	0	1	5
-L.canicola	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	1	2
Mening.no meningocócicas	4	4	85	93
-H.influenzae	0	0	8	2
-H.influenzae b	0	0	0	6
-L.monocytogenes	3	1	12	17
-Listeria sp.	0	0	1	0
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	5	5
-S.pneumoniae	1	3	55	63
-S.pyogenes	0	0	1	0
-T.whippelii	0	0	1	0
.Otras	0	0	1	0
Micobacterias	19	28	1681	1762
-M.bovis	0	0	6	2
-M.tuberculosis	19	28	1675	1760
Micobacterias atípicas	0	4	205	242
-M.avium/intracellulare	0	3	43	57
-M.fortuitum	0	0	18	9
-M.gordonae	0	0	10	19
-M.kansasii	0	1	93	127
-M.lentiflavum	0	0	2	0
-M.marinum	0	0	6	4
-M.xenopi	0	0	13	12
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	20	13
Psitacosis	0	0	0	4
-C.psittaci	0	0	0	4
Tos ferina	0	1	42	45
-B.pertussis	0	1	42	44
.Otras	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	33	42	42

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 47 QUE TERMINÓ EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 47		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 47	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	17	13	463	374
Adenovirus 40/41	0	0	26	9
Agente Delta	0	0	5	0
Astrovirus	0	0	30	19
Coxsackie	0	0	1	1
Coxsackie A	0	0	3	0
Coxsackie B	0	1	1	12
Coxsackie B 5	0	0	5	0
Echovirus	0	8	32	124
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	0	13	4
Echovirus 9	0	0	2	0
Enterovirus	2	8	51	209
Epstein-Barr	25	27	1085	1030
Gripe A	196	1	980	754
Gripe B	0	12	314	393
Hepatitis A	1	3	91	137
Hepatitis B	0	5	101	113
Hepatitis C	12	28	621	682
Herpes simple	0	2	68	36
Herpes simple tipo 1	3	5	124	118
Herpes simple tipo 2	3	2	53	35
Herpesvirus humano 6	0	0	1	2
Parainfluenza	1	0	10	8
Parainfluenza 1	1	0	60	14
Parainfluenza 2	0	0	10	5
Parainfluenza 3	0	1	48	50
Parotiditis	0	0	7	10
Parvovirus B 19	0	1	28	59
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	84	119	1146	1688
Rotavirus	21	60	1707	1516
Rubéola	0	0	14	16
Sarampión	0	0	3	8
Varicela Zoster	0	0	62	69
Virus JC	1	0	1	0
—Otros	0	19	8	1004
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	24	29	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 47		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 47	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	1	2	92	61
Blastocystis hominis	11	8	274	392
Cisticercus sp.	0	0	0	3
Cryptosporidium sp	7	1	89	115
Echinococcus granulosus	0	2	21	30
Echinococcus sp.	0	0	2	5
Entamoeba coli	0	2	50	18
Entamoeba histolytica	2	1	36	30
Entamoeba sp	0	0	1	3
Enterobius vermicularis	2	11	223	239
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	16	19	653	670
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania donovani	0	1	0	2
Leishmania sp	0	0	11	23
Plasmodium falciparum	1	1	92	105
Plasmodium malariae	0	0	3	2
Plasmodium ovale	0	0	3	6
Plasmodium sp	0	0	1	2
Plasmodium vivax	0	0	12	23
Schistosoma haematobium	0	0	3	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	2	2	46	37
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	22	30
Toxoplasma gondii	1	2	88	69
Trichomonas vaginalis	1	5	172	172
Trichuris trichiura	2	2	98	81
—Otros	4	3	191	138
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	15	37	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 47		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 47	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	20	18	736	789
-Aspergillus niger	0	0	3	5
-Aspergillus sp.	0	1	11	3
-Candida albicans	2	3	107	107
-Candida glabrata	0	0	2	5
-Candida guilliermondii	0	0	5	9
-Candida parapsilosis	0	0	59	93
-Candida pelliculosa	0	0	0	1
-Candida sp.	0	0	8	12
-Cladosporium sp.	0	0	1	0
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	1	0	9	5
-Malassezia furfur	0	0	28	23
-Microsporum canis	4	3	74	75
-Microsporum gypseum	0	0	10	4
-Rhodotorula rubra	0	0	8	6
-Trichophyt.mentagrophytes	2	4	102	121
-Trichophyton rubrum	7	2	203	212
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Multiple	2	0	13	17
.Otras	2	5	91	89
Mucosas	0	11	148	276
-Aspergillus fumigatus	0	1	9	8
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	3	23	25
-Aspergillus sp.	0	1	10	10
-Candida albicans	0	1	9	31
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	1	36	71
-Candida sp.	0	0	4	8
.Multiple	0	1	6	12
.Otras	0	3	50	106
Sistémicas	6	4	188	188
-Aspergillus fumigatus	0	0	7	9
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	3	1	89	75
-Candida glabrata	1	0	11	9
-Candida guilliermondii	0	0	4	0
-Candida parapsilosis	0	2	17	30
-Candida sp.	0	0	6	5
-Cryptococcus neoformans	1	0	10	4
-Pneumocystis carinii	1	1	22	35
.Multiple	0	0	2	0
.Otras	0	0	20	20
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	9	20	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: Rumagraf, S.A.

O.T. 36329