

Sumario

Vigilancia Epidemiológica de la criptosporidiosis en España 277

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 281

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 283

Vigilancia Epidemiológica de la criptosporidiosis en España

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

INTRODUCCIÓN

El *Cryptosporidium* es un protozoo que se reconoce como patógeno para el hombre desde 1976. Inicialmente se describieron casos entre pacientes inmunocomprometidos, en los que producía cuadros de gastroenteritis grave. En los últimos años ha sido destacado como causa de gastroenteritis en personas inmunocompetentes y actualmente se le acepta como agente causal relativamente frecuente de diarreas independientemente del estado inmunitario del huésped¹.

La infección puede ser transmitida por contacto persona a persona, así como por ingestión de agua o alimentos contaminados. Se han descrito brotes en relación con la contaminación hídrica y a través de contacto con animales². En nuestro país se han publicado algunos estudios de brotes producidos por contaminación de la red de abastecimiento público de agua y de piscinas por *Cryptosporidium*^{3, 4, 5}.

En España la criptosporidiosis no es actualmente una enfermedad sujeta a vigilancia, aunque está prevista su incorporación a la lista de enfermedades a vigilar, dado que recientemente la Unión Europea así lo ha decidido proponiendo la siguiente definición de caso:

Descripción clínica

Cuadro clínico compatible con la criptosporidiosis, caracterizado por diarrea, cólicos abdominales, anorexia, náuseas y vómitos.

Criterios analíticos para el diagnóstico

- Demostración microscópica de los ovoquistes de *Cryptosporidium* en heces.

- Demostración de *Cryptosporidium* en muestras de líquido intestinal o en piezas de biopsia del intestino delgado.

- Detección del antígeno de *Cryptosporidium* en heces.

Clasificación de los casos

Posible: NA.

Probable: Cuadro clínico compatible con relación epidemiológica.

Confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

A pesar de no existir una vigilancia reglada para este patógeno, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica cuenta con alguna información sobre esta enfermedad en dos de sus sistemas básicos: el Sistema de Brotes y el Sistema de Información Microbiológica.

El Sistema de Información Microbiológica se basa en la notificación semanal voluntaria por parte de los laboratorios de microbiología clínica, mayoritariamente hospitalarios, de los diagnósticos que llevan a cabo. Este sistema cubre aproximadamente a un 25% de la población española.

El Sistema de Brotes obtiene y analiza los resultados de las investigaciones de los brotes o situaciones epidémicas ocurridos en España, incluyendo los que afectan a turistas extranjeros que estuvieron en nuestro país.

RESULTADOS

Sistema de Información Microbiológica

Desde 1995 a 2002 se ha notificado a este sistema un total de 823 casos de infección por *Cryptosporidium*; lo que supone una media anual de 103 casos.

Las diez Comunidades Autónomas que han notificado casos de criptosporidiosis al sistema desde el año 1995 hasta la actualidad se muestran en la tabla 1. Es de destacar que de estas 10 Comunidades Autónomas, sólo en dos (Aragón y Canarias) se ha mantenido una notificación regular durante todo el periodo de estudio.

La distribución de los casos por grupos de edad muestra el mayor número de notificaciones en el grupo de 1 a 4 años. También destaca, aunque con menor magnitud, un aumento en el número de casos notificados en el grupo de 30 a 39 años de edad (ver figura 1).

Cuando estudiamos la evolución de la distribución porcentual por grupos de edad de los casos de criptosporidiosis observamos que esta enfermedad en los adultos ha ido disminuyendo a lo largo del periodo mientras que en los niños se ha mantenido constante

(ver figura 2). En cuanto al nivel inmunitario de los casos, el 1% de los casos del grupo de menores de 10 años constan como inmunocomprometidos. En el grupo de 20 a 49 años se notificó inmunodeficiencia en el 67% de los casos entre 1995 a 1999, mientras que este porcentaje bajó a un 30% de 1999 a 2002. Estos resultados muestran al *Cryptosporidium* como agente causal de diarreas independientemente del estado inmunitario del huésped.

Respecto a la distribución por sexo el 60% de las notificaciones correspondieron a varones. Por grupos de edad, en niños menores de 15 años no hay diferencia por sexo pero en el grupo de 15 a 49 años el 73% de las notificaciones corresponde a varones.

Durante el año 2003 (datos disponibles hasta la semana 39 de 2003) se han notificado 61 casos (95 casos notificados durante el mismo periodo el año anterior). Las Comunidades Autónomas que declararon

Tabla 1

Distribución por Comunidad Autónoma. Casos de criptosporidiosis notificados al Sistema de Información Microbiológica. España 1995-2003 (datos provisionales a 11/12/2003)

Comunidad Autónoma	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Aragón	48	58	68	39	82	36	74	98	45	548
Baleares		1	1	1						3
Canarias	18	9	22	7	7	11	7	15	12	108
Castilla La Mancha	1		1	1						3
Castilla y León		2	4	1		1		1	3	12
Cataluña	27	8								35
Valencia		2								2
Madrid	3	11	1				4	4	1	24
País Vasco	47	47	15	12	8	6	3	3		141
La Rioja	5		2	1						8
TOTAL	149	138	114	62	97	54	88	121	61	884

Nota: En el periodo estudiado el Sistema de Información Microbiológica no ha recibido notificaciones de diagnósticos de criptosporidiosis de las siguientes Comunidades Autónomas: Andalucía, Asturias, Cantabria, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, Ceuta y Melilla.

Figura 1

Distribución por edad. Casos de criptosporidiosis notificados al Sistema de Información Microbiológica. España 1995-2002

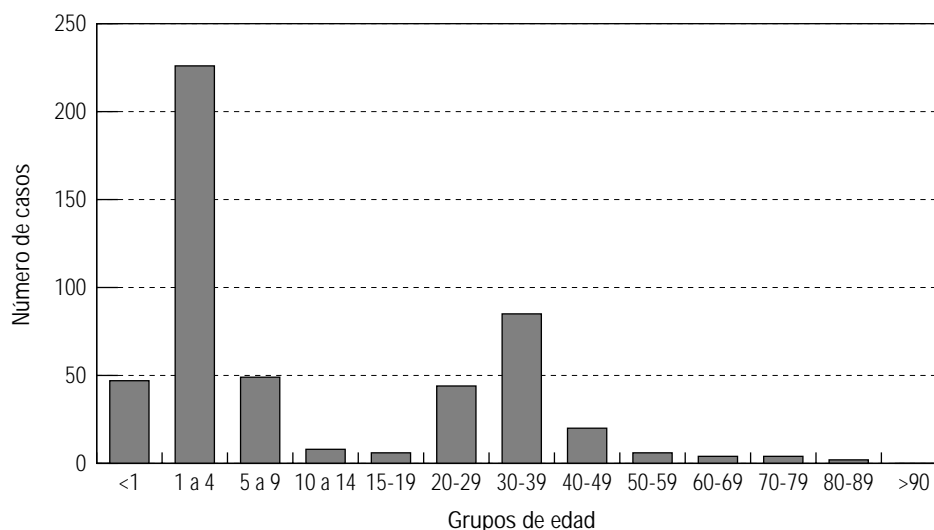
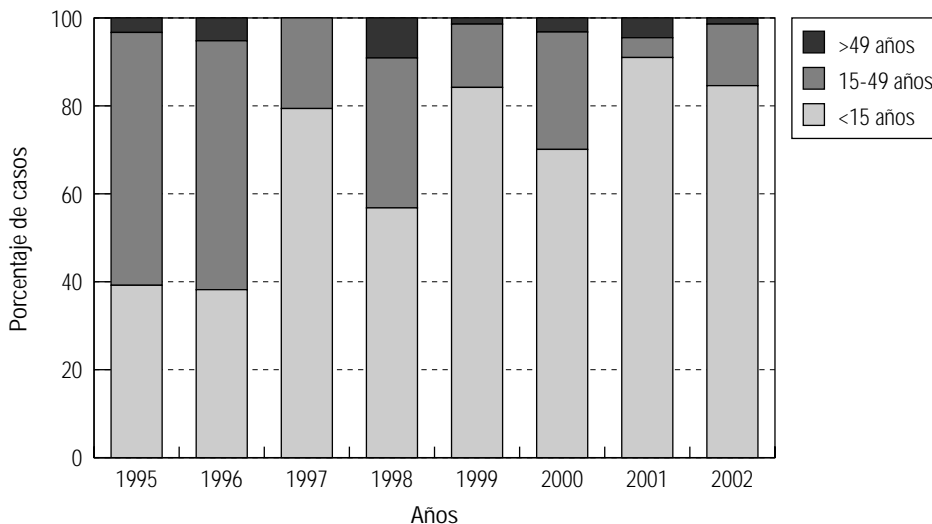


Figura 2

**Evolución temporal de la distribución porcentual por grupos de edades.
Casos de criptosporidiosis notificados al Sistema de Información Microbiológica.
España 1995-2002**



casos durante este año han sido Aragón, Canarias, Castilla y León y Madrid (tabla 1). El 56% fueron varones y el 94% (33/35) de los que se conoce la edad fueron menores de 15 años de edad.

Sistema de Brotes

Desde el año 1995 hasta el 2003, este último con datos provisionales, se han notificado a este sistema 11 brotes con un total de 1.455 casos y una media de 132,3 casos por brote (Tabla 2). No ha habido un aumento en el número de brotes declarados durante el periodo de tiempo analizado.

Las comunidades que han declarado brotes han sido Andalucía (2 brotes), Aragón (2 brotes), Baleares (3 brotes), Cataluña (1 brote) y Madrid (3 brotes).

Los ámbitos notificados más frecuentes fueron: el escolar (4 brotes con el 12,2% de los casos), hotel (4 brotes con el 29,1% de los casos), poblacional (2 brotes con el 58,4% de los casos) y picnic (un brote con el 0,3% de los casos). El mecanismo de transmisión ha sido hídrico en todos los brotes en los que se conoce este dato (7/11) y la fuente ha sido la red de abastecimiento de aguas en tres ocasiones y la piscina en otras dos.

Los cuatro brotes que tuvieron lugar en hoteles y que afectaron a turistas extranjeros que pasaban sus vacaciones en nuestro país fueron notificados a través de las redes de vigilancia epidemiológicas europeas o directamente desde los servicios epidemiológicos de los diferentes países. Este tipo de brotes se caracteriza porque son detectados cuando los turistas vuelven a su

Tabla 2

**Brotes de criptosporidiosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
España 1995-2003 (datos provisionales a 11/12/03)**

Año	CC.AA.	Ámbito	Expuestos	Casos	Mes primeros síntomas	Vehículo	Fuente	Observaciones
1997	Andalucía	Colegio	200	66	Octubre	Agua	Red suministro aguas	Avería/obras
1998	Madrid	Colegio	519	62	Abril	Agua		Contaminación instalación
1998*	Andalucía	Hotel	2.500	3	Julio			Turistas
1999	Madrid	Colegio	138	36	Octubre			
2000	Aragón	Poblacional		750	Enero	Agua	Red suministro aguas	Contaminación por aguas superficiales agrícolas
2000	Aragón	Poblacional		100	Mayo	Agua	Red suministro aguas	Insuficiente tratamiento agua
2000*	Baleares	Hotel		25	Mayo	Agua	Piscina	Turistas
2000	Cataluña	Colegio	45	13	Octubre			
2001	Madrid	Picnic	80	5	Julio	Agua	Pozo	Agua no tratada, explotación ganadera
2003*	Baleares	Hotel	2.000	391	Julio	Agua	Piscina	Turistas
2003*	Baleares	Hotel		4	Julio			Turistas

* Brotes notificados inicialmente por servicios de vigilancia europeos.

Nota: Durante los años 1995, 1996 y 2002 no se notificó ningún brote por *Cryptosporidium* al Centro Nacional de Epidemiología.

país y porque la información epidemiológica que se recoge de los pacientes se limita al nombre del hotel donde estuvieron, fecha de comienzo y finalización de su estancia en dicho hotel y fecha de primeros síntomas.

Además de estos nueve brotes de criptosporidiosis, desde 1995 se han notificado al Centro Nacional de Epidemiología 15 alertas de brotes por *Cryptosporidium* en turistas extranjeros que visitaron España con un total de 95 casos (34 confirmados y 61 sospechosos). Dichas alertas, no confirmadas como brotes por las Comunidades Autónomas, implicaron a las siguientes: una a Canarias, otra a la Comunidad Valenciana, 2 a Cataluña y 11 a Baleares. Las 15 alertas fueron declaradas por el Centro Escocés para la Infección y Salud Medioambiental.

De los brotes notificados recientemente a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica destaca por su magnitud y por las implicaciones internacionales el brote ocurrido en el año 2003 en Baleares y que afectó a 391 turistas extranjeros⁵. Dicho brote fue notificado el día 22 de julio de 2003 al Centro Nacional de Epidemiología por el Centro Escocés para la Infección y el Medioambiente (SCIEH). El brote tuvo lugar en un hotel de Mallorca en el que se encontraban durante el periodo epidémico unas 2.000 personas alojadas (ocupación cercana al 100%). Todos los huéspedes del hotel, que se utilizó por un solo tour-operador, eran turistas británicos. La fecha de primeros síntomas del primer caso fue el 5 de julio de 2003. El total de casos fue 391, de los cuales 214 fueron casos confirmados. Los síntomas principales fueron diarrea, náusea, vómito y fiebre. Nueve de los casos fueron hospitalizados. No se encontró ningún caso entre la población local de Alcudia ni entre los trabajadores del hotel. Las autoridades sanitarias de Mallorca llevaron a cabo una inspección en el hotel. Desde un primer momento se sospechó de la piscina del hotel como vehículo de transmisión y por ello se cerró el día 23 de julio y se recogieron muestras del agua para su análisis, en las que, posteriormente, se detectaron ooquistes de *Cryptosporidium*. La piscina se vació, se desinfectó y se cambiaron sus filtros. Se tomaron otras medidas de control para evitar la transmisión persona-persona (especialmente la transmisión por la manipulación de pañales) y se desinfectaron las guarderías del hotel y los objetos que en ellas utilizan los niños. La inspección sanitaria efectuada no detectó deficiencias en la infraestructura del agua potable del hotel. Después de las medidas de control utilizadas se volvió a permitir el uso de la piscina.

COMENTARIOS

El Sistema de Información Microbiológica detecta infecciones por este microorganismo aunque este sistema no esté completamente desarrollado, y todavía muchos laboratorios de nuestro país no incluyen el diagnóstico de la criptosporidiosis como rutina en sus investigaciones. La investigación posterior de los casos confirmados podría dar lugar a detectar y notificar casos epidemiológicamente relacionados como sucede con los casos notificados por los servicios de vigilancia

epidemiológica europeos. Para ello sería necesario potenciar el Sistema de Información Microbiológica en cuanto a la declaración por parte de los laboratorios de microbiología clínica de este patógeno.

Los resultados obtenidos de la información analizada del Sistema de Brotes, aunque insuficiente, nos orientan hacia la detección de brotes de criptosporidiosis en dos ámbitos específicos que son el escolar y el hotelero. En los brotes con vehículo conocido destacan como fuente del brote, en el ámbito escolar la red de abastecimiento de agua y en el hotelero la piscina (con dos brotes).

Destaca que sólo en dos de los 11 brotes notificados el ámbito es poblacional. Esto podría ser debido a una falta de diagnóstico microbiológico sistemático en las muestras clínicas y ambientales en los brotes de transmisión hídrica. Además el *Cryptosporidium* es un microorganismo resistente a la cloración y debería ser tenido en cuenta como causa de brotes de gastroenteritis de transmisión hídrica en los que el agua cumple los criterios de potabilidad

Los brotes por *Cryptosporidium* que afectan a turistas extranjeros se caracterizan porque la mayoría son notificados por el mismo país y están agrupados en la Comunidad de Baleares. Esto viene condicionado por el sistema de detección de enfermedades infecciosas en turistas establecido en el Reino Unido y por la gran cantidad de turismo de esa procedencia que recibe Baleares la mayor parte del año. La pobreza de la información epidemiológica aportada por el citado país dificulta enormemente, en la mayoría de este tipo de brotes, que se pueda llevar a cabo la investigación epidemiológica de los mismos.

Ante esta situación consideramos necesario potenciar la vigilancia de esta patógeno impulsando tanto su declaración a través del Sistema de Información Microbiológica como su búsqueda en brotes de etiología desconocida compatibles con criptosporidiosis.

Así mismo se debería reforzar la coordinación con los responsables de Sanidad Ambiental para incidir en la vigilancia de este patógeno en redes de abastecimiento de agua y en piscinas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chen XM, Keiyhly JS, Paya CV, Larusso NF. Cryptosporidiosis. N Engl J Med 2002;346:1723-31.
2. MacKenzie WR, Hoxie NJ, Proctor ME, et al. A massive outbreak in Milwaukee of *Cryptosporidium* infection transmitted through the public water supply. N Engl J Med 1994;331:161-7. [Erratum, N Engl J Med 1994;331:1035.]
3. A. Galmés, A. Nicolau, I. Martí, C. Bosch, M. Portell, F. González Porcel. Brote de gastroenteritis por *Cryptosporidium* en un hotel de Mallorca. Gac Sanit 2001; 15: 44-48.
4. Cryptosporidiosis in British tourists returning from Majorca, summer 2000. Eurosurveillance Weekly 2000;4 (32):10/08/2000.
5. A. Galmés, A. Nicolau, G. Arbona, E. Gomis, M. Guma, A. Palmer, G. Hernández, P. Soler. Cryptosporidiosis outbreak in British tourists who stayed at a hotel in Majorca, Spain. Eurosurveillance Weekly 2003;7 (33):14/04/2003.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 45		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 45	Acum. casos	Sem. 45	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	6				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	2	99	279	2	83	1,00	1,19
F. tifoidea y paratifoidea	002	8	2	125	158	6	185	1,33	0,68
Triquinosis	124	0	0	50	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	20	24	840	990	22	990	0,91	0,85
Gripe	487	60.582	13.197	934.235	1.435.833	23.295	1.818.111	2,60	0,51
Legionelosis	482.8	55	37	978	1.240				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	1	73	90				
Tuberculosis respiratoria	011	106	134	5.526	6.340	136	7.022	0,78	0,79
Varicela	052	1.136	1.495	164.508	180.914	1.344	180.914	0,85	0,91
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	23	19	914	727	18	958	1,28	0,95
Sífilis	091	17	10	776	629	13	618	1,31	1,26
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	25	41	1.438	4.282	68	4.282	0,37	0,34
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	1	103	123	3	320	0,33	0,32
Sarampión	055	2	1	230	85	1	143	2,00	1,61
Tétanos	037	1	0	21	20				
Tos Ferina	033	2	17	478	322	7	356	0,29	1,34
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	19	583	508				
Hepatitis B	070.2,070.3	26	17	636	693				
Otras hepatitis víricas	070	13	23	913	1.045				
Zoonosis									
Brucelosis	023	11	14	530	810	16	1.052	0,69	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	6	383	372				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Leprosia	030	0	0	3	13				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	1	6	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:
F. tifoidea y paratifoidea (1,33). Gripe (2,60). Infección gonocócica (1,28). Sífilis (1,31). Sarampión (2,00).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Parotiditis (0,37). Rubéola (0,33). Tos Ferina (0,29). Brucelosis (0,69).
- * 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 45 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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	1	0	0	1	1	0	1	1	3	3	0	1	3	1	0	3	1	0	0
Gripe	316	3.229	1.956	698	4.150	751	3.166	3.917	2.991	10.840	1.556	2.567	10.040	3.148	3.405	6.495	1.141	155	61
Legionelosis	11	6	0	1	0	1	0	1	14	14	0	3	1	0	2	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	20	3	6	1	4	6	3	4	28	8	1	13	0	1	0	6	0	1	1
Varicela	45	24	42	33	24	5	78	43	131	136	50	109	297	55	22	38	2	2	0
Infección gonocócica	0	0	1	1	3	0	0	2	4	0	0	2	3	1	3	1	0	0	2
Sífilis	1	0	1	2	2	0	0	0	3	3	0	1	2	1	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	4	1	2	1	0	1	2	0	4	1	0	6	0	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
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	1	0	0	0	0	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
Hepatitis B	4	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	0	0	1	0	0	7
Otras hepatitis víricas	2	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	1	0	0	0	1	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Pesle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	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 45 QUE TERMINÓ EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	99	68	3292	3197
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	0	1	46	28
-A.hydrophila	0	0	2	3
-B.fragilis	1	0	18	25
-C.perfringens	0	0	15	13
-E.cloacae	6	2	72	48
-E.coli	29	20	794	738
-E.faecalis	0	2	106	99
-E.faecium	0	0	28	28
-H.influenzae	0	0	26	33
-H.influenzae b	0	0	3	2
-K.pneumoniae	2	0	88	70
-L.monocytogenes	2	1	29	22
-Listeria sp.	0	0	0	1
-N.asteroides	0	0	1	0
-Paeruginosa	2	2	123	132
-P.mirabilis	0	0	39	31
-S.agalactiae	2	2	78	59
-S.aureus	13	5	490	441
-S.epidermidis	12	9	275	258
-S.marcescens	1	1	36	25
-S.pneumoniae	13	5	265	316
-S.pyogenes	0	0	19	21
-Staphylococcus coag-	2	4	106	233
.Multiple	3	2	107	119
.Otras	11	12	525	448
Brucelosis	0	1	44	40
-B.melitensis	0	1	22	18
-Brucella sp.	0	0	22	22
E.T.S.: Gonococia	1	0	89	78
-N.gonorrhoeae	1	0	88	77
.Multiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	2	3	197	198
-T.pallidum	2	3	197	198
E.T.S.: otras	4	2	97	83
-C.trachomatis	4	2	97	83
Enfermedad de Lyme	0	0	0	5
-B.burgdorferi	0	0	0	5
F.tifoidea y paratifoidea	1	1	15	14
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	2
-S.typhi	1	1	14	11
Fiebre Q	1	0	104	130
-C.burnetii	1	0	103	130
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	3	40	72
-R.conorii	0	3	40	72
G.E.A.: Salmonelosis	167	191	7570	7176
-S.enteritidis	72	85	4212	3745
-S.typhimurium	19	10	606	501
-S.virchow	0	0	8	5
-Salmonella gr.B	8	5	337	392
-Salmonella gr.C	1	4	69	41
-Salmonella gr.C1	2	3	85	88
-Salmonella gr.C2	1	0	62	63
-Salmonella gr.D	9	28	395	566
-Salmonella gr.D1	3	9	191	206
-Salmonella gr.E	0	0	11	7
-Salmonella sp.	42	43	1385	1337
.Multiple	8	4	125	166
.Otras	2	0	84	59
G.E.A.: Shigelosis	1	0	118	136
-S.boydii	0	0	6	5
-S.disenteriae	0	0	2	0
-S.flexneri	1	0	50	46
-S.sonnei	0	0	54	84
-Shigella sp.	0	0	5	1
.Multiple	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	1	4	9
-V.alginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	1	1	2
-V.cholerae O1	0	0	0	1
-V.fluviialis	0	0	0	4
-V.parahaemoliticus	0	0	2	1
G.E.A.: otras bacterias	135	171	6000	6239
-A.caviae	7	6	239	312
-A.hydrophila	2	6	110	111
-A.sobria	1	1	31	48
-Aeromonas sp.	1	1	21	13
-C.coli	4	3	115	156
-C.difficile	1	2	82	113
-C.jejuni	84	105	4100	4159
-C.perfringens	0	0	0	1
-Campylobacter sp.	22	23	838	698
-E.coli	0	0	7	4
-E.coli EH	0	0	0	2
-E.coli O157	0	1	16	8
-Y.enterocolitica	12	14	242	322
-Y.enterocolitica ser.O3	0	2	112	143
.Multiple	1	5	67	112
.Otras	0	2	20	37
Infecciones respiratorias	28	28	1577	1225
-C.pneumoniae	0	1	42	88
-Chlamydia sp.	0	2	5	23
-H.influenzae	2	2	52	58
-H.influenzae b	0	0	5	5
-M.pneumoniae	3	1	288	153
-Mycoplasma sp.	0	0	0	7
-S.pneumoniae	23	19	1178	815
.Multiple	0	1	4	7
.Otras	0	2	3	69
Infección meningocócica	3	2	141	151
-N.meningitidis	0	0	7	29
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	3	1	91	89
-N.meningitidis gr.C	0	1	34	27
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	5	5
Legionelosis	10	6	255	379
-L.pneumophila	10	6	255	379
Leptospirosis	0	0	1	4
-L.canicola	0	0	0	1
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	1	2
Mening.no meningocócicas	3	1	77	87
-H.influenzae	0	0	8	2
-H.influenzae b	0	0	0	6
-L.monocytogenes	2	1	9	16
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	5	5
-S.pneumoniae	0	0	50	58
-S.pyogenes	0	0	1	0
-T.whippelii	1	0	1	0
.Otras	0	0	2	0
Micobacterias	24	48	1670	1706
-M.bovis	0	0	6	2
-M.tuberculosis	24	48	1664	1704
Micobacterias atípicas	4	5	204	234
-M.avium/intracellulare	1	0	42	54
-M.fortuitum	0	0	18	8
-M.gordonae	0	0	10	19
-M.kansasii	3	3	93	124
-M.lentiflavum	0	0	2	0
-M.marinum	0	0	6	4
-M.xenopi	0	1	13	11
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	1	20	13
Psitacosis	0	0	0	4
-C.psittaci	0	0	0	4
Tos ferina	0	0	42	44
-B.pertussis	0	0	42	43
.Otras	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	31	37	42	42

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 45 QUE TERMINÓ EL 08 DE NOVIEMBRE DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	13	8	433	338
Adenovirus 40/41	0	0	25	8
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	0	1	10
Coxsackie B 5	0	0	4	0
Echovirus	0	12	32	112
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	0	13	3
Echovirus 9	0	0	2	0
Enterovirus	0	9	47	185
Epstein-Barr	30	27	1020	994
Gripe A	85	2	614	753
Gripe B	0	0	314	378
Hepatitis A	2	7	88	133
Hepatitis B	3	2	95	105
Hepatitis C	11	17	602	640
Herpes simple	0	1	68	34
Herpes simple tipo 1	7	2	116	110
Herpes simple tipo 2	2	1	50	32
Herpesvirus humano 6	0	0	1	2
Parainfluenza	1	1	9	7
Parainfluenza 1	0	2	58	14
Parainfluenza 2	0	1	10	4
Parainfluenza 3	2	2	44	48
Parotiditis	0	1	7	10
Parvovirus B 19	0	2	27	58
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	21	42	987	1503
Rotavirus	14	24	1666	1405
Rubéola	0	0	14	16
Sarampión	0	0	3	8
Varicela Zoster	0	0	62	68
—Otros	0	35	8	949
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	23	26	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	0	2	89	59
Blastocystis hominis	6	13	256	374
Cisticercus sp.	0	0	0	3
Cryptosporidium sp	2	1	79	111
Echinococcus granulosus	1	0	21	26
Echinococcus sp.	0	0	2	5
Entamoeba coli	1	0	50	15
Entamoeba histolytica	0	4	33	29
Entamoeba sp	0	0	1	3
Enterobius vermicularis	8	6	217	224
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	19	21	623	630
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania donovani	0	0	0	1
Leishmania sp	0	0	11	23
Plasmodium falciparum	3	3	88	103
Plasmodium malariae	0	0	3	1
Plasmodium ovale	0	1	3	6
Plasmodium sp	0	0	1	2
Plasmodium vivax	0	2	12	22
Schistosoma haematobium	0	0	3	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	2	1	44	35
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	21	30
Toxoplasma gondii	2	3	87	67
Trichomonas vaginalis	5	6	163	160
Trichuris trichiura	1	0	92	76
—Otros	1	3	179	131
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	14	36	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	25	17	699	745
-Aspergillus niger	0	0	3	5
-Aspergillus sp.	2	0	10	2
-Candida albicans	1	2	103	102
-Candida glabrata	0	0	2	4
-Candida guilliermondii	0	0	5	9
-Candida parapsilosis	2	2	56	92
-Candida pelliculosa	0	0	0	1
-Candida sp.	0	1	8	12
-Cladosporium sp.	0	0	1	0
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	8	4
-Malassezia furfur	3	0	28	23
-Microsporum canis	2	3	67	67
-Microsporum gypseum	0	0	9	4
-Rhodotorula rubra	0	0	8	6
-Trichophyt.mentagrophytes	5	2	98	112
-Trichophyton rubrum	8	3	192	204
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Multiple	0	0	11	16
.Otras	2	4	88	80
Mucosas	4	10	147	259
-Aspergillus fumigatus	0	0	9	7
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	1	2	22	21
-Aspergillus sp.	0	0	10	9
-Candida albicans	0	1	9	30
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	2	36	68
-Candida sp.	0	0	4	8
.Multiple	0	0	6	11
.Otras	3	5	50	100
Sistémicas	7	4	176	179
-Aspergillus fumigatus	0	0	7	8
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	6	0	84	73
-Candida glabrata	0	0	9	9
-Candida guilliermondii	0	0	4	0
-Candida parapsilosis	0	1	16	27
-Candida sp.	0	0	5	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	8	4
-Pneumocystis carinii	1	2	21	33
.Multiple	0	0	2	0
.Otras	0	1	20	19
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	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. 36216