

Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia para la legionelosis en la provincia de Sevilla. 1998-2001 . 97

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 101

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 105

## Evaluación del Sistema de Vigilancia para la legionelosis en la provincia de Sevilla. 1998-2001

C. Méndez Martínez<sup>1, 3</sup>, L. Iváñez Gimeno<sup>2</sup>, C. Barrera Becerra<sup>2</sup>, F. Martínez Navarro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Distrito Sanitario de Sevilla-Sur. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla.

<sup>2</sup> Delegación Provincial de Salud. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Sevilla.

<sup>3</sup> Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

### Introducción

La legionelosis forma parte del sistema básico de la Red Nacional de Vigilancia, como enfermedad de declaración obligatoria, desde la reforma del Sistema de Vigilancia en 1996<sup>1</sup>. Hasta esa fecha la única referencia era el sistema de vigilancia de la legionelosis asociado a viajes creado por el EWGLI (European Working Group for Legionella Infections) en 1987, para identificar casos de infección por *Legionella* en viajeros y así detectar brotes y agrupaciones de casos asociados a viajes<sup>2</sup>.

En Andalucía, la legionelosis se incluyó como enfermedad de declaración urgente en 1997<sup>3</sup>, por tanto se puede concluir que esta enfermedad es de declaración reciente en el Sistema de Vigilancia.

En este corto período de tiempo, se incorpora una nueva técnica diagnóstica (antigenuria) que obliga a la revisión, en 1998, del protocolo de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad, cambiándose la definición de caso.

Esta nueva técnica se incorpora a la definición de caso antes de la implantación de la prueba en los laboratorios clínicos, así en Andalucía, la proporción de casos notificados por provincia se ha incrementado en paralelo con la implantación de la técnica en los distintos hospitales de la Comunidad.

Los hospitales de la provincia de Sevilla son los primeros en adoptar esta nueva técnica, así la proporción de casos notificados en esta provincia, va disminuyendo a medida que la antigenuria se va implantando en el resto de los laboratorios clínicos de los hospitales de Andalucía (Tabla 1).

El aumento de las tasas de incidencia en España en los primeros años de la puesta en marcha de la vigilancia de *Legionella*, puede explicarse probablemente,

Tabla 1

Casos de legionelosis notificados en Andalucía. 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Almería	0	0	4	7
Cádiz	0	1	1	7
Córdoba	1	1	0	9
Granada	0	1	2	4
Huelva	2	0	0	13
Jaén	0	1	5	12
Málaga	0	0	10	14
Sevilla*	28 (87%)	9 (69%)	17 (41%)	29 (30%)
Fuera de Andalucía	1	0	2	0
Total	32	13	41	95

\* F<sup>2</sup> de 35,85 3 df p<0,005

Fuente: SVEA.

por la incorporación de la nueva prueba diagnóstica en los hospitales (Tabla 2).

Tabla 2

**Tasas de legionelosis por 100.000 habitantes.  
España y Andalucía. 1997-2001**

Año	España	Andalucía
1997	0,49	0,14
1998	0,81	0,46
1999	1,09	0,18
2000	1,90	0,57
2001	3,45	1,31

Fuente: Red Nacional de Vigilancia epidemiológica.

La evaluación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica es una práctica habitual y necesaria en el ejercicio de la Salud Pública, sin embargo en la legionelosis, por su incorporación reciente al Sistema de Vigilancia no se han realizado este tipo de estudios. El objetivo de este trabajo consiste en evaluar los atributos cualitativos y cuantitativos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la legionelosis en la provincia de Sevilla.

## Material y método

El **período de estudio** fue desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de julio de 2001 en la provincia de Sevilla. Como **definición de caso** se utilizó la del protocolo de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y se incluyeron dos fuentes de datos:

a) El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía- Enfermedades de Declaración Obligatoria (SVEA-EDO).

b) Registro de los laboratorios de los servicios de Microbiología de todos los hospitales públicos de la provincia de Sevilla.

Se siguió la guía del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (EEUU) sobre evaluación de sistemas de Vigilancia en Salud Pública<sup>4</sup>, construyéndose indicadores para los **atributos cualitativos y cuantitativos**.

Se analizaron los siguientes atributos:

La **sencillez** mediante el análisis del flujo del circuito y la definición de caso sospechoso/probable y confirmado.

La **flexibilidad** por la adaptación del sistema a nuevas circunstancias relacionadas con la definición de caso.

Para la **calidad de los datos** se analizó la cumplimentación de la ficha epidemiológica dividiéndola en cuatro partes: datos de localización y características

del caso; datos clínicos y diagnósticos; epidemiológicos y por último localización del declarante.

La **aceptación** se midió de forma indirecta por la concordancia de casos confirmados en el laboratorio y los notificados al SVEA-EDO en cada uno de los centros sanitarios de la provincia.

Para medir la **oportunidad**, se calcularon dos indicadores: por un lado, el tiempo medio entre la notificación de cada caso confirmado o sospechoso/probable y la fecha del diagnóstico y por otro las agrupaciones de casos, definiéndose "cluster" como la aparición de dos o más casos con residencia en el mismo municipio y con un tiempo entre el inicio de síntomas de uno y otro de al menos tres veces el período de incubación máximo de la legionelosis.

La **sensibilidad** se midió por la notificación al SVEA-EDO de casos confirmados respecto a los casos totales confirmados por los laboratorios<sup>5</sup>.

El **valor predictivo positivo** se calculó utilizando como prueba de referencia los casos confirmados por los laboratorios de microbiología.

La **representatividad** no se pudo analizar por faltar información demográfica en los laboratorios clínicos para poder comparar el perfil de los casos notificados por una y otra fuente. De forma indirecta se analizó por los resultados de la cobertura del sistema de los casos confirmados por el laboratorio.

Se utilizaron los programas informáticos epiinfo v.6. y para el cálculo de la sensibilidad y el valor predictivo positivo el programa Epidat versión 2.0.

## Resultados

El circuito no es complejo está bien explicitado y el modelo de notificación es sencillo (Figura 1), no ocurre así con la definición de caso, ya que incluso para la notificación de caso sospechoso/probable es necesario una prueba de laboratorio. Esta característica de la vigilancia de la legionelosis hace que el sistema no se pueda considerar sencillo.

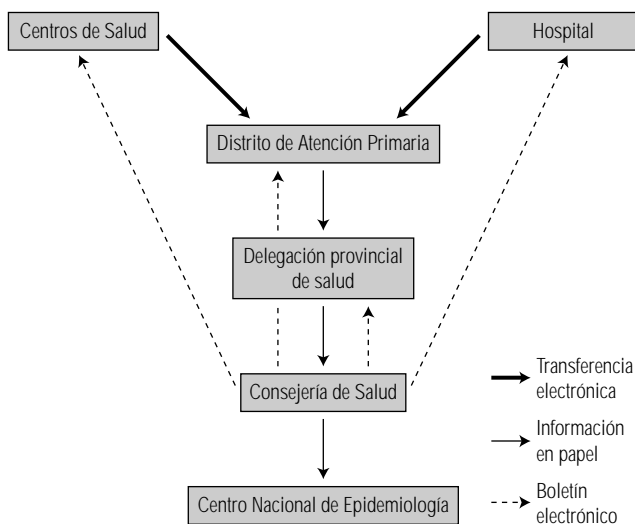
La incorporación de la nueva prueba diagnóstica, detección de antígeno en orina, a la definición de caso en 1998, lo convierte en un sistema flexible.

La calidad de los datos se puede considerar buena, ya que, excepto la ocupación (70% cumplimentado), el tipo de caso (76%) y los antecedentes de enfermedad respiratoria crónica (86%), el resto de las variables se recogen en el 100% de los casos.

El hospital F y los centros periféricos de especialidades presentaron la cobertura más baja de casos confirmados notificados al SVEA-EDO (Tabla 3), siendo la cobertura media de los centros 61% en el conjunto de la notificación.

Figura 1

Flujo del sistema de vigilancia epidemiológica en Andalucía



El número medio de días entre el diagnóstico y la notificación del caso fue de cinco ( desviación = 5 días y mediana de 3 días), el rango osciló entre cero y veinticuatro días. Este indicador se analizó para cada uno de los años del período de estudio, no encontrándose diferencias significativas.

Aplicando la definición de cluster, se localizaron cinco posibles cluster, de los cuales el Sistema de Vigilancia había estudiado dos, confirmándose uno de éstos como un brote nosocomial.

El SVEA-EDO notificó en el periodo de estudio 86 casos, de los cuales 61 fueron confirmados y 25 probables, mientras que los laboratorios contabilizaron 100 casos confirmados, de los que 39 no se habían notificado al SVEA-EDO. La sensibilidad del sistema fue del 61% (IC 95% 50,70- 70,44) y el valor predictivo positivo del 70,93% (IC 95% 59,99 – 79,97) ( Tabla 4).

Discusión

Debido a que esta enfermedad necesita de pruebas complementarias, incluso para la notificación de caso sospechoso/probable, su diagnóstico y notificación se realiza, fundamentalmente, en el nivel de atención especializada (Tabla 3). Por este motivo, aunque el flujo del circuito sea simple, no se puede considerar que el sistema de notificación, en su conjunto, sea sencillo.

El sistema sí parece flexible, ya que se cambió la definición de caso incluso antes de que esta prueba estuviera disponible en algunos laboratorios clínicos. La calidad de los datos es buena, y permite localizar al caso y al declarante. Sin embargo, parece desigual la aceptación en los distintos centros, por las diferencias observadas en la cobertura de SVEA-EDO para casos confirmados (Tabla 3).

La cobertura de la notificación de los casos confirmados, alcanzada en los centros periféricos de especialidades, si bien no es completamente determinante de la representatividad del sistema, sí nos indica que los casos menos graves que no necesitan hospitalización no tienen igual posibilidad de estar representados en el sistema, con la repercusión de la medida de la letalidad por el sistema SVEA-EDO, ya que al incluir estos casos la letalidad de la enfermedad sería menor.

La oportunidad del sistema medida por el tiempo medio entre el diagnóstico y la notificación, teniendo en cuenta que el sistema es de notificación urgente, parece moderada, aunque no se ha podido comparar con otros estudios. La detección de agrupaciones o cluster, parece oportuna ya que se pueden investigar las posibles agrupaciones.

El método captura-recaptura no se pudo emplear en nuestro estudio, porque si bien se cumplían algunas de las condiciones para emplearlo: mismo periodo de estudio y territorio, población cerrada, casos confirma-

Tabla 3

Porcentaje de declaración del SVEA-EDO según la procedencia de la notificación

Procedencia	SVEA-EDO		%
	SÍ	NO	
Hospital A	2	0	100
Hospital B	40	19	68
Hospital C	1	2	33
Hospital D	2	0	100
Hospital E	3	1	75
Hospital F	8	9	47
Centros Periféricos	5	8	38
Total	61	39	61

Fuente: SVEA.

Tabla 4

Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo del SVE-EDO para la vigilancia de la legionelosis. Sevilla. 1998-2001

		Casos confirmados	Casos sospechosos	
SVE-EDO	Declarados	61	25	86
	No Declarados	39		
		100		

Sensibilidad = Casos declarados/total de casos: 61/100 = 61% (IC 5% 50,70-70,44)  
 Valor Predictivo Positivo = CasosDeclarados/Todos los declarados 61/86 = 70,93 (IC 95% 59,99-79,97)

Fuente: SVEA-EDO; Laboratorios clínicos.

dos, no se podían considerar fuentes independientes. La confirmación de cada caso depende de los resultados del laboratorio de microbiología, realizándose test de independencia de las dos fuentes que así lo confirmaron<sup>6</sup>.

La sensibilidad del sistema no se ha podido comparar con otras evaluaciones del sistema de vigilancia de legionelosis; los resultados obtenidos son parecidos a otras evaluaciones realizadas en la provincia de Sevilla, de otras enfermedades con alta especificidad, como la tuberculosis en 1996<sup>7</sup> con una sensibilidad del 63% y el SIDA en 1998<sup>8</sup> con 56,8% de sensibilidad.

Es probable que con la incorporación de la nueva prueba diagnóstica aumente el valor predictivo positivo en el futuro.

Por último, recomendar la búsqueda activa de casos confirmados en los laboratorios de microbiología de los hospitales de la provincia. Ésto mejoraría la cobertura del SVEA-EDO, acercándonos a la incidencia y letalidad de la enfermedad.

### Agradecimientos

- A los servicios de Microbiología de los hospitales públicos de la provincia de Sevilla y especialmente al Dr. Torronteras del Hospital Virgen del Rocío por sus sugerencias y por la facilidad al acceso de la información necesaria.
- Al personal de los servicios de Medicina Preventiva de los hospitales, especialmente a la Dra. Torres del Hospital de Valme por su colaboración en la realización del trabajo.
- A todo el personal de la Sección de Epidemiología de la Delegación provincial de Sevilla por la disponibilidad de su tiempo en la colaboración de este estudio.
- A Rosa Cano del Centro Nacional de Epidemiología y a Carmen Varela del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo por sus sugerencias.

### Bibliografía

1. Boletín oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21 de 24/1/1996.
2. Lever F, Joseph C.A. Legionelosis asociada a los viajes en Europa en 1999. *Eurosurveillance* 2001; 6:53-60.
3. Boletín oficial de la Junta de Andalucía. Orden 16 de junio de 1996 por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria. BOJA de 9/1/1997.
4. Center for Diseases Control (CDC). Update guidelines for evaluating public health surveillance systems. *MMWR* 2001; 50(RR13): 1-35.
5. Thacker S, Gibson Parrish R, Trowbridge F. A method for evaluating systems of epidemiological surveillance. *Wld hlth statist quart.* 1988; 41:12-14.
6. Gallay A, Nardonei A, Vaillant V, Desenclos J-C. La méthode capture-recapture appliquée à l' épidémiologie: principes, limites et applications. *Rev Epidemiol Sante publique* 2002; 50: 219-232.
7. Iváñez Gimeno L, Martínez Navarro F. Evaluación de la vigilancia epidemiológica de TBC respiratoria en la provincia de Sevilla. *Bol Epidemiol Semanal* 1997;5:241-243.
8. García Fernández M, Mayoral Cortés JM, Iváñez Gimeno L, Barrera Becerra C, Herrera D, Martínez Navarro F. Evaluación de los sistemas de información de SIDA en la provincia de Sevilla. Año 1998. *Bol Epidemiol Semanal* 2001;9:113-115.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 26 DE ABRIL DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 17		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 17	Acum. casos	Sem. 17	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	2	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	0	20	48	0	17	0,00	1,18
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	5	33	38	4	57	0,00	0,58
Triquinosis	124	0	0	14	25				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	25	24	462	557	25	557	1,00	0,83
Gripe	487	12.928	9.353	664.266	1.268.562	14.061	1.575.628	0,92	0,42
Legionelosis	482.8	13	17	192	173				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	3	18	32				
Tuberculosis respiratoria	011	85	135	1.794	2.573	168	2.853	0,51	0,63
Varicela	052	7.370	6.412	82.668	63.903	6.424	73.012	1,15	1,13
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	17	10	334	245	21	371	0,81	0,90
Sífilis	091	14	15	308	204	15	231	0,93	1,33
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	21	150	611	2.398	150	2.398	0,14	0,25
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	2	45	43	5	131	0,20	0,34
Sarampión	055	5	2	89	36	2	36	2,50	2,47
Tétanos	037	0	0	5	5				
Tos Ferina	033	11	6	166	64	15	91	0,73	1,82
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	8	7	235	196				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	17	231	231				
Otras hepatitis víricas	070	15	29	414	389				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	6	21	183	261	34	418	0,18	0,44
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	10	106	94				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	1	0	5				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	2	3				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- \* Un I.E. superior o igual a 1,25:  
Sarampión (2,50).
- \* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Tuberculosis respiratoria (0,51). Parotiditis (0,14). Rubéola (0,20). Tos Ferina (0,73). Brucelosis (0,18).
- \* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 4 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 17 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	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	7	1	0	0	2	0	1	2	2	0	0	1	3	2	1	3	0	0	0
Gripe	46	343	407	211	2.955	124	268	709	1.052	1.617	274	2.224	1.577	411	100	419	114	42	35
Legionelosis	3	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	7	4	3	1	1	2	5	4	20	9	1	21	0	0	2	5	0	0	0
Varicela	457	219	133	213	397	84	353	286	1.133	1.026	166	264	1.581	235	202	539	25	14	43
Infección gonocócica	3	0	0	2	1	0	0	0	7	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Sífilis	2	0	0	1	5	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	1	2	1	0	2	3	3	1	1	2	2	3	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	3	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	2	1	0	1	2	2	2	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
Brucelosis	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	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

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 03 DE MAYO DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 18		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 18	Acum. casos	Sem. 18	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	2	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	1	20	49	1	21	0,00	0,95
F. tifoidea y paratifoidea	002	5	4	38	42	4	63	1,25	0,60
Triquinosis	124	0	0	14	25				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	17	25	479	582	25	582	0,68	0,82
Gripe	487	9.510	8.164	673.776	1.276.726	13.244	1.586.639	0,72	0,42
Legionelosis	482.8	11	13	203	186				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	19	34				
Tuberculosis respiratoria	011	99	142	1.893	2.715	177	3.030	0,56	0,62
Varicela	052	5.568	4.998	88.236	68.901	6.896	79.908	0,81	1,10
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	26	13	360	258	30	401	0,87	0,90
Sifilis	091	21	10	329	214	11	242	1,91	1,36
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	29	97	640	2.495	116	2.495	0,25	0,26
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	1	48	44	10	141	0,30	0,34
Sarampión	055	5	0	94	36	5	39	1,00	2,41
Tétanos	037	0	0	5	5				
Tos Ferina	033	8	9	174	73	9	98	0,89	1,78
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	7	2	242	198				
Hepatitis B	070.2,070.3	14	13	245	244				
Otras hepatitis víricas	070	18	19	432	408				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	14	19	197	280	31	449	0,45	0,44
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	3	109	97				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	0	5				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	2	3				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- \* Un I.E. superior o igual a 1,25:  
F. tifoidea y paratifoidea (1,25). Sifilis (1,91).
- \* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,68). Gripe (0,72). Tuberculosis respiratoria (0,56). Parotiditis (0,25). Rubéola (0,30). Brucelosis (0,45).
- \* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 3 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 18 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	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	4	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	1	3	0	1	3	0	0	0
Gripe	21	227	319	170	2.389	47	167	654	813	965	261	1.698	939	344	113	263	39	53	28
Legionelosis	5	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	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	5	5	7	3	1	3	3	5	23	13	1	15	0	1	2	10	1	0	1
Varicela	238	205	109	188	279	55	185	212	762	1.048	101	229	1.074	158	204	437	26	11	47
Infección gonocócica	2	0	1	1	1	0	0	1	7	1	2	8	0	0	0	0	0	0	2
Sífilis	0	1	1	3	1	4	0	1	4	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	4	2	2	0	4	0	2	1	0	1	3	1	6	1	2	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Sarampión	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	2	0	1	2	1	0	0	0	2	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	7	0	1	0	0	3	0	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	1	0	0	0	0	4	2	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Pesle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	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 17 QUE TERMINÓ EL 26 DE ABRIL DE 2003**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	70	89	1189	1320
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	0	2	15	7
-B.fragilis	0	1	8	12
-C.perfringens	0	0	5	4
-E.cloacae	1	5	13	15
-E.coli	25	23	252	260
-E.faecalis	2	2	41	33
-E.faecium	0	0	12	12
-H.influenzae	0	0	13	16
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	1	16	20
-L.monocytogenes	0	0	10	9
-Paeruginosa	1	1	42	48
-P.mirabilis	1	2	11	9
-S.agalactiae	1	0	28	16
-S.aureus	11	13	161	180
-S.epidermidis	3	4	97	119
-S.marcescens	0	0	12	8
-S.pneumoniae	8	6	160	181
-S.pyogenes	2	1	11	10
-Staphylococcus coag-	1	7	44	121
.Multiple	2	3	38	36
.Otras	11	18	198	200
Brucelosis	2	1	16	15
-B.melitensis	1	1	10	7
-Brucella sp.	1	0	6	8
E.T.S.: Gonococia	1	1	36	27
-N.gonorrhoeae	1	0	36	26
.Multiple	0	1	0	1
E.T.S.: Sífilis	3	3	75	79
-T.pallidum	3	3	75	79
E.T.S.: otras	3	2	37	24
-C.trachomatis	3	2	37	24
Enfermedad de Lyme	0	0	0	1
-B.burgdorferi	0	0	0	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	1	5
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	1	0	1
-S.typhi	0	0	1	3
Fiebre Q	4	0	58	42
-C.burnetii	4	0	57	42
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	2	1	15	19
-R.conorii	2	1	15	19
G.E.A.: Salmonelosis	88	128	1563	1482
-S.enteritidis	55	57	769	754
-S.typhimurium	10	8	182	114
-S.virchow	0	0	3	0
-Salmonella gr.B	6	8	122	91
-Salmonella gr.C	0	2	11	12
-Salmonella gr.C1	2	4	23	20
-Salmonella gr.C2	2	1	12	17
-Salmonella gr.D	1	11	94	91
-Salmonella gr.D1	0	3	30	38
-Salmonella gr.E	0	0	0	2
-Salmonella sp.	10	30	271	291
.Multiple	0	3	23	35
.Otras	2	1	23	17
G.E.A.: Shigelosis	1	2	23	27
-S.flexneri	0	0	13	18
-S.sonnei	1	2	9	9
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	1	0	1	1
-V.alginolyticus	1	0	1	0
-V.fluviialis	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	99	146	2113	2042
-A.caviae	2	8	60	117
-A.hydrophila	1	1	23	20
-A.sobria	0	0	4	9
-Aeromonas sp.	0	0	4	2
-C.coli	1	7	37	57
-C.difficile	3	2	37	43
-C.jejuni	76	107	1484	1330
-Campylobacter sp.	11	12	293	226
-E.coli O157	0	0	6	2
-Yenterocolitica	2	2	86	127
-Yenterocolitica ser.03	2	2	47	66
.Multiple	0	4	24	28
.Otras	1	1	8	15
Infecciones respiratorias	49	20	781	614
-C.pneumoniae	1	2	25	37
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	4	9
-H.influenzae	0	2	29	27
-M.pneumoniae	6	0	110	55
-Mycoplasma sp.	0	0	0	1
-S.pneumoniae	42	15	609	467
.Multiple	0	0	1	3
.Otras	0	1	2	15
Infección meningocócica	5	1	76	91
-N.meningitidis	1	1	14	17
-N.meningitidis gr.B	3	0	45	58
-N.meningitidis gr.C	1	0	12	12
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	2	3
Legionelosis	3	4	49	41
-L.pneumophila	3	4	49	41
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	3	1	32	51
-H.influenzae	1	0	4	2
-H.influenzae b	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	3	8
-S.agalactiae	0	0	0	2
-S.pneumoniae	1	1	24	38
-S.pyogenes	0	0	1	0
Micobacterias	53	30	649	683
-M.bovis	0	0	3	0
-M.tuberculosis	53	30	646	683
Micobacterias atípicas	6	3	74	97
-M.avium/intracellulare	1	0	13	21
-M.fortuitum	0	1	6	3
-M.gordonae	0	0	5	11
-M.kansasii	3	2	36	52
-M.lentiflavum	0	0	1	0
-M.marinum	0	0	3	0
-M.xenopi	2	0	6	3
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	4	6
Tos ferina	1	0	7	7
-B.pertussis	1	0	7	7
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	31	36	41	41

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 17 QUE TERMINÓ EL 26 DE ABRIL DE 2003**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	9	8	171	141
Adenovirus 40/41	0	0	12	2
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	2	12	14
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	1	3
Echovirus	0	1	12	32
Echovirus 6	1	0	10	0
Enterovirus	0	12	18	61
Epstein-Barr	35	25	346	377
Gripe A	8	1	317	737
Gripe B	0	5	310	363
Hepatitis A	3	4	36	56
Hepatitis B	1	1	52	42
Hepatitis C	14	27	253	231
Herpes simple	1	1	21	18
Herpes simple tipo 1	1	3	45	48
Herpes simple tipo 2	1	0	18	13
Herpesvirus humano 6	0	0	1	1
Parainfluenza	0	0	1	1
Parainfluenza 1	1	0	7	5
Parainfluenza 3	1	0	9	8
Parotiditis	0	0	5	3
Parvovirus B 19	2	2	19	29
Respiratorio Sincitial	5	10	907	1371
Rotavirus	12	24	1379	986
Rubéola	1	0	4	6
Sarampión	0	0	2	1
Varicela Zoster	3	3	27	20
—Otros	0	26	7	409
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	24	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	4	1	41	18
Blastocystis hominis	3	6	123	158
Cryptosporidium sp	0	0	13	29
Echinococcus granulosus	1	0	12	16
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	2	0	18	4
Entamoeba histolytica	0	1	14	10
Entamoeba sp	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	1	4	83	87
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	8	11	217	222
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	0	5	12
Plasmodium falciparum	0	2	20	23
Plasmodium ovale	0	0	1	2
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	3	0	4	10
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Taenia saginata	2	1	17	13
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	9	15
Toxoplasma gondii	2	1	38	21
Trichomonas vaginalis	6	1	67	63
Trichuris trichiura	1	5	42	33
—Otros	5	3	58	38
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	12	32	30

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 17		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 17	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	20	13	261	285
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	1	0	4	0
-Candida albicans	5	1	54	43
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	2	5
-Candida parapsilosis	3	2	16	44
-Candida sp.	1	1	4	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	3	0
-Malassezia furfur	1	1	7	12
-Microsporum canis	1	1	19	31
-Microsporum gypseum	0	0	3	1
-Rhodotorula rubra	0	0	4	3
-Trichophyt.mentagrophytes	2	2	35	39
-Trichophyton rubrum	5	4	62	67
.Múltiple	0	0	5	8
.Otras	1	1	40	25
Mucosas	1	4	68	110
-Aspergillus fumigatus	1	0	4	3
-Aspergillus niger	0	0	9	8
-Aspergillus sp.	0	0	2	3
-Candida albicans	0	1	3	15
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida parapsilosis	0	2	18	30
-Candida sp.	0	0	4	2
.Múltiple	0	0	2	4
.Otras	0	1	25	42
Sistémicas	2	3	59	73
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Candida albicans	1	2	28	32
-Candida glabrata	0	0	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	8	12
-Candida sp.	1	0	3	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	1
-Pneumocystis carinii	0	1	6	12
.Otras	0	0	4	11
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	9	16	14

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 18 QUE TERMINÓ EL 03 DE MAYO DE 2003**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	71	69	1260	1389
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	0	0	15	7
-B.fragilis	0	0	8	12
-C.perfringens	0	0	5	4
-E.cloacae	2	1	15	16
-E.coli	17	15	269	275
-E.faecalis	2	4	43	37
-E.faecium	0	1	12	13
-H.influenzae	1	4	14	20
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	0	17	20
-L.monocytogenes	0	0	10	9
-Paeruginosa	3	0	45	48
-P.mirabilis	0	1	11	10
-S.agalactiae	1	1	29	17
-S.aureus	15	5	176	185
-S.epidermidis	8	0	105	119
-S.marcescens	1	1	13	9
-S.pneumoniae	5	16	165	197
-S.pyogenes	0	0	11	10
-Staphylococcus coag- .Multiple	2 3	8 4	46 41	129 40
.Otras	10	8	208	208
Brucelosis	0	1	16	16
-B.melitensis	0	1	10	8
-Brucella sp.	0	0	6	8
E.T.S.: Gonococia	1	2	37	29
-N.gonorrhoeae	1	2	37	28
.Multiple	0	0	0	1
E.T.S.: Sífilis	7	1	82	80
-T.pallidum	7	1	82	80
E.T.S.: otras	0	0	37	24
-C.trachomatis	0	0	37	24
Enfermedad de Lyme	0	1	0	2
-B.burgdorferi	0	1	0	2
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	1	6
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	1
-S.typhi	0	1	1	4
Fiebre Q	4	3	62	45
-C.burnetii	4	3	61	45
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	2	15	21
-R.conorii	0	2	15	21
G.E.A.: Salmonelosis	108	120	1671	1602
-S.enteritidis	57	76	826	830
-S.typhimurium	5	7	187	121
-S.virchow	0	0	3	0
-Salmonella gr.B	8	4	130	95
-Salmonella gr.C	0	0	11	12
-Salmonella gr.C1	0	0	23	20
-Salmonella gr.C2	0	0	12	17
-Salmonella gr.D	9	5	103	96
-Salmonella gr.D1	0	4	30	42
-Salmonella gr.E	0	0	0	2
-Salmonella sp.	26	20	297	311
.Multiple	3	2	26	37
.Otras	0	2	23	19
G.E.A.: Shigelosis	1	2	24	29
-S.flexneri	1	1	14	19
-S.sonnei	0	1	9	10
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	0	1	1
-V.alginolyticus	0	0	1	0
-V.fluviialis	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	101	127	2214	2169
-A.caviae	6	3	66	120
-A.hydrophila	0	0	23	20
-A.sobria	0	0	4	9
-Aeromonas sp.	0	0	4	2
-C.coli	2	6	39	63
-C.difficile	1	4	38	47
-C.jejuni	58	90	1542	1420
-Campylobacter sp.	22	18	315	244
-E.coli O157	0	0	6	2
-Y.enterocolitica	9	3	95	130
-Y.enterocolitica ser.03	1	1	48	67
.Multiple	2	2	26	30
.Otras	0	0	8	15
Infecciones respiratorias	30	14	811	628
-C.pneumoniae	2	2	27	39
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	4	9
-H.influenzae	2	1	31	28
-M.pneumoniae	11	0	121	55
-Mycoplasma sp.	0	0	0	1
-S.pneumoniae	15	11	624	478
.Multiple	0	0	1	3
.Otras	0	0	2	15
Infección meningocócica	3	3	79	94
-N.meningitidis	0	0	4	17
-N.meningitidis gr.B	2	3	57	61
-N.meningitidis gr.C	1	0	13	12
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	2	3
Legionelosis	1	4	50	45
-L.pneumophila	1	4	50	45
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	3	1	35	52
-H.influenzae	0	0	4	2
-H.influenzae b	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	3	8
-M.pneumoniae	1	0	1	0
-S.agalactiae	1	0	1	2
-S.pneumoniae	1	1	25	39
-S.pyogenes	0	0	1	0
Micobacterias	37	36	686	719
-M.bovis	0	0	3	0
-M.tuberculosis	37	36	683	719
Micobacterias atípicas	5	5	79	102
-M.avium/intracellulare	1	2	14	23
-M.fortuitum	0	0	6	3
-M.gordonae	0	0	5	11
-M.kansasii	3	2	39	54
-M.lentiflavum	0	0	1	0
-M.marinum	0	0	3	0
-M.xenopi	0	1	6	4
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	1	0	5	6
Tos ferina	1	2	8	9
-B.pertussis	1	2	8	9
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	35	41	41

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 18 QUE TERMINÓ EL 03 DE MAYO DE 2003**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	5	5	176	146
Adenovirus 40/41	0	0	12	2
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	0	12	14
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	1	3
Echovirus	0	1	12	33
Echovirus 6	0	1	10	1
Enterovirus	0	5	18	66
Epstein-Barr	16	35	362	412
Gripe A	7	3	324	740
Gripe B	0	1	310	364
Hepatitis A	0	6	36	62
Hepatitis B	0	1	52	43
Hepatitis C	22	7	275	238
Herpes simple	1	0	22	18
Herpes simple tipo 1	2	1	47	49
Herpes simple tipo 2	0	0	18	13
Herpesvirus humano 6	0	0	1	1
Parainfluenza	0	1	1	2
Parainfluenza 1	0	0	7	5
Parainfluenza 3	1	0	10	8
Parotiditis	0	1	5	4
Parvovirus B 19	1	0	20	29
Respiratorio Sincitial	3	3	910	1374
Rotavirus	9	14	1388	1000
Rubéola	0	0	4	6
Sarampión	1	0	3	1
Varicela Zoster	1	1	28	21
—Otros	0	15	7	424
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	18	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	2	0	43	18
Blastocystis hominis	2	3	125	161
Cryptosporidium sp	1	1	14	30
Echinococcus granulosus	0	1	12	17
Echinococcus sp.	0	2	2	2
Entamoeba coli	0	0	18	4
Entamoeba histolytica	0	0	14	10
Entamoeba sp	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	3	5	86	92
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	5	12	222	234
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	0	5	12
Plasmodium falciparum	1	2	21	25
Plasmodium ovale	0	0	1	2
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	1	0	5	10
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Taenia saginata	1	0	18	13
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	9	15
Toxoplasma gondii	1	2	39	23
Trichomonas vaginalis	5	1	72	64
Trichuris trichiura	1	0	43	33
—Otros	2	1	60	39
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	12	33	30

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 18		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 18	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	15	13	276	298
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	4	0
-Candida albicans	4	1	58	44
-Candida glabrata	1	0	2	1
-Candida guilliermondii	0	0	2	5
-Candida parapsilosis	1	2	17	46
-Candida sp.	1	0	5	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	1	3	1
-Malassezia furfur	0	0	7	12
-Microsporium canis	1	0	20	31
-Microsporium gypseum	0	0	3	1
-Rhodotorula rubra	0	0	4	3
-Trichophyt. mentagrophytes	1	3	36	42
-Trichophyton rubrum	5	3	67	70
-Trichosporon sp.	1	0	1	0
.Múltiple	0	0	5	8
.Otras	0	3	40	28
Mucosas	2	3	70	113
-Aspergillus fumigatus	0	0	4	3
-Aspergillus glaucus	0	1	0	1
-Aspergillus niger	0	0	9	8
-Aspergillus sp.	2	0	4	3
-Candida albicans	0	0	3	15
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida parapsilosis	0	1	18	31
-Candida sp.	0	0	4	2
.Múltiple	0	0	2	4
.Otras	0	1	25	43
Sistémicas	1	8	60	81
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Aspergillus niger	0	1	0	1
-Candida albicans	1	4	29	36
-Candida glabrata	0	1	3	3
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	8	12
-Candida sp.	0	0	3	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	1
-Pneumocystis carinii	0	1	6	13
.Otras	0	1	4	12
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	9	16	14

**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. 34866