

Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Meningocócica en Toledo, 1996-2000 61

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 64

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 65

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 69

Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Meningocócica en Toledo, 1996-2000

A. Páez Jiménez¹, C. García-Colmenero², F. Martínez Navarro¹, D. Herrera Guilbert¹

¹ Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC). Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

² Consejería Provincial de Sanidad de Toledo, Castilla-La Mancha.

Introducción

El control de la Enfermedad Meningocócica (EM) requiere de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de alta sensibilidad debido a la gravedad del cuadro que produce y la alarma social que genera la aparición de un caso.

Desde principios de los años noventa se ha producido un incremento tanto del nivel endémico basal de la enfermedad como del número de casos debidos a brotes (en general, relacionados con el serogrupo C) en países europeos como República Checa, Reino Unido, Finlandia, Francia e Israel¹. Este incremento de la incidencia parece ser la expresión del componente cíclico multianual de la enfermedad, con un periodo interepidémico de once años. En España, la incidencia de EM empieza a incrementarse a partir del año 1996 como resultado del aumento en el número de casos en la región noroeste del país. Este fenómeno se ha relacionado con el predominio de *Neisseria meningitidis* del serogrupo C, en concreto, de la cepa identificada como C: 2b:P1.2,5².

En 1997 se produce en Castilla-La Mancha el mayor incremento con respecto a las tasas del año anterior (128%)² observado en el país en la última década.

La necesidad de evaluar la continuidad, calidad y validez de la información recogida, justifica la evaluación periódica del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).

En la revisión bibliográfica, se han encontrado referencias de evaluaciones similares en las Comunidades de Aragón³ y Madrid⁴, pero ninguna en Castilla-La Mancha.

Objetivo

Evaluar el Sistema básico de Vigilancia epidemiológica (SbV) de la EM en el Área Sanitaria de Toledo y estimar la tasa de incidencia real de esta enfermedad, durante el periodo 1996-2000.

Metodología

Partiendo de la definición de caso de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica⁵, se estudian todos los casos correspondientes al Área Sanitaria de Toledo, adscrita a la provincia homónima.

El Mapa Sanitario de Toledo se distribuye, según la Orden de 8 de enero de 2001, en tres Áreas Sanitarias (que no coinciden con las áreas administrativas):

a) **Toledo:** con 267.018 habitantes. El hospital de referencia es el Virgen de la Salud, que junto con el Hospital geriátrico Virgen del Valle constituyen el Complejo Hospitalario de Toledo.

b) **Talavera de la Reina:** con 136.745 habitantes. El hospital de referencia es Nuestra Señora del Prado.

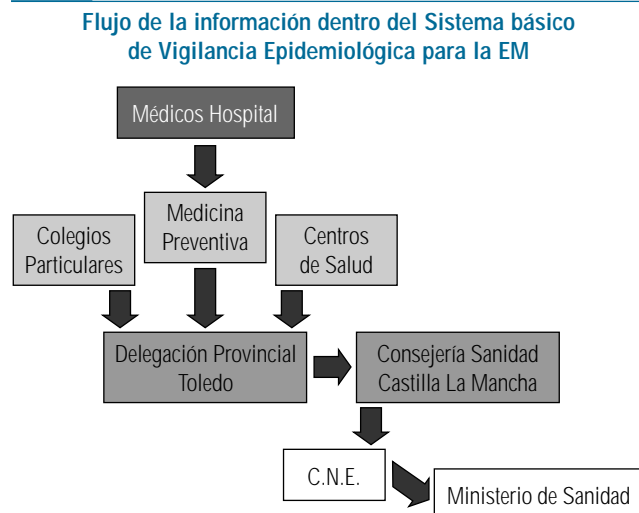
c) **Mancha-Centro:** recoge casos de las provincias de Toledo, Ciudad Real y Albacete a los que corresponde el Complejo Hospitalario Mancha Centro.

El SbV forma parte de la Red de Vigilancia de Castilla-La Mancha que se crea bajo la dependencia de la Consejería de Sanidad por el Decreto 51/1997⁶. Recoge la declaración obligatoria de enfermedades, la notificación de brotes o situaciones epidémicas e información microbiológica.

En el caso de la EM, médicos de atención primaria y especializada notifican de forma urgente (teléfono o fax) e individualizada los casos sospechosos a la Dele-

gación Provincial de Salud Pública. Los hospitales, a su vez, notifican a través del servicio de Medicina Preventiva (Figura 1).

Figura 1



Paralelamente, cualquier persona en conexión con un caso de EM (directores de colegios, guarderías...) debe comunicarlo a esta Delegación encargada de valorar que dicha información sea cierta (Sistema de emergencias epidemiológicas).

Para la evaluación de este sistema se siguieron las pautas especificadas en el protocolo de evaluación de los Centros para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC)^{7, 8}, definiéndose una serie de indicadores para evaluar cada uno de sus atributos:

1. Atributos cualitativos:

— **Aceptabilidad** o voluntad de participación de todos los integrantes del sistema. El indicador definido es el grado de cumplimentación de los formularios.

— **Sencillez** de la estructura y el sistema operativo:

- criterios diagnósticos,
- número y tipo de fuentes de información,
- métodos de transmisión de dicha información,
- informatización del proceso.

— **Flexibilidad** en cuanto a su validez y nivel de cumplimentación. En el periodo cubierto por el estudio no se han producido cambios en el modo de notificación de la EM; por ello, no se ha definido ningún indicador que permita valorar la flexibilidad del sistema.

2. Atributos cuantitativos:

— **Oportunidad** o velocidad en los procesos del sistema:

- tiempo medio transcurrido desde la fecha de inicio de síntomas hasta notificación del caso,
- proporción de casos declarados con un retraso inferior a ocho días, periodo en el cual la administración de quimioprofilaxis es recomendable.

— **Valor predictivo positivo (VPP)** o probabilidad de un caso declarado de padecer la enfermedad.

— **Sensibilidad** o probabilidad de un caso de ser declarado por el SbV.

Otra forma de calcular la sensibilidad del sistema es utilizar como denominador el número total de casos estimados mediante el Método Captura-Recaptura (MCR)^{9, 10}. En este sentido, hablamos de **exhaustividad** que refleja también la capacidad del sistema de detectar casos.

Para la aplicación del MCR se solicitó al hospital de referencia un listado de los casos del registro Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), que figurasen con la rúbrica 036 de la 9.^a Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) en cualquiera de los cinco primeros campos diagnósticos. Este se comparó con la información del SbV (formularios de las EDO) facilitada por la Delegación Provincial de Sanidad de Toledo.

Para el análisis de la información se generó una base de datos con el programa Epinfo v.6.04. El cálculo de la sensibilidad, el VPP y las tasas de exhaustividad se realizó utilizando la aplicación EPITABLE.

Resultados

Durante los años 1996 a 2000 se declararon en el Área Sanitaria de Toledo 44 casos de EM a la Delegación Provincial de Salud Pública, de los cuales 31 fueron confirmados bacteriológicamente. El 70% de estas notificaciones se han realizado bajo sospecha.

En el CMBD se registraron 24 casos de los que cinco no fueron declarados por el SbV.

Atributos del sistema

La **aceptabilidad** del sistema por parte de los sanitarios declarantes es elevada. El grado de cumplimentación de los formularios alcanza el 100% para variables como los datos de filiación y la fecha de inicio de los síntomas, pero el estado de vacunación está cubierto sólo en el 55%.

La **sencillez** del SbV viene determinada por la facilidad de tramitación de los formularios de declaración individualizada, desde los Centros de Atención Primaria o el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital, y por el análisis ágil de la información.

La **oportunidad** de la declaración, definida como el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la notificación del caso al sistema, presenta un valor medio de 6,8 días ($\pm 2,5$ días) pero debido a la amplia varianza (214,8) y desviación estándar (14,7) se considera que la medida de tendencia central más representativa es la mediana de ocho días.

El 87,5% de las notificaciones se producen en un intervalo inferior a ocho días desde el inicio de los síntomas.

El **VPP** es del 70% y la **sensibilidad** del 86% (Tabla 1).

Tabla 1

Sensibilidad y VPP del SbV

	Casos	No casos	Total
Declarados	31	13	44
No declarados	5		
Total	36		

Sensibilidad = casos declarados/ todos los casos identificados = $31/36 = 0,86 \Rightarrow 86\%$

VPP = casos declarados verdaderos/ todos los casos declarados = $31/44 = 0,70 \Rightarrow 70\%$

Con un total de 39 casos estimados por el MCR, la exhaustividad del SbV es del 79,5% (IC 95%: 71,7-89,2) y la del CMBD es del 64,1% (IC 95%: 57,8-72). La de ambos sistemas combinados: 92,3% (IC 95%: 83,2-103,6) (Tabla 2).

Tabla 2

Exhaustividad de las fuentes empleadas

		EDO		
		si	no	total
CMBD	si	19	5	24
	no	12		
	total	31		39*

* N.º casos estimados: 39 (IC 95%: 35 - 43)

Exhaustividad del SbV: 79,5% (IC95%: 71,7 - 89,2)

Exhaustividad del CMBD: 64,1% (IC95%: 57,8 - 72)

Exhaustividad de ambos sistemas combinados: 92,3% (IC95%: 83,2 - 103,6)

Incidencia de la enfermedad en el período de estudio

Considerando el periodo 1996-2000 como una unidad temporal, el número total de casos, declarados al SbV es de 44 y por el CMBD de 24, como se ha descrito anteriormente. La incidencia correspondiente a ambos registros es de $3,29/10^5$ y $1,79/10^5$, respectivamente; combinando los casos de ambas fuentes, la incidencia es de $2,69/10^5$. Dado que el total de casos estimados por el MCR es de 39, la tasa de incidencia real de EM en el Área Sanitaria de Toledo es de 2,99 por cada 100.000 habitantes.

En la figura 2 se representa gráficamente el número de casos notificados cada año por cada una de las fuentes estudiadas y el número de casos estimados por el MCR.

Discusión

Los indicadores definidos para los atributos presentan valores que, en general, permiten afirmar que el funcionamiento del sistema se ajusta a lo deseable.

Esto es especialmente remarkable en lo referente a los atributos cualitativos. La disposición del personal

declarante con respecto al SbV es buena, dado que el nivel de cumplimentación de los formularios es elevado, exceptuando el estado de vacunación. A este respecto, cabe destacar que sólo en la mitad de los casos se ha recogido esta información aún cuando es extremadamente relevante respecto a las medidas de control a tomar. Se ha comprobado que aunque esta variable no ha sido recogida mas sistemáticamente para todos los casos de EM que se confirman causados por el serogrupo C de *N. Meningitidis*, si alcanza un mayor nivel de cumplimentación a partir del año 97, en el que comienza la epidemia causada por dicho serogrupo en esta región.

El sistema es sencillo; ésto facilita la colaboración y promueve la buena disposición de todos los sectores implicados como refleja el buen nivel de aceptabilidad.

Respecto a los atributos cuantitativos, se puede afirmar que el sistema es oportuno. Este hecho está relacionado con que los casos se notifiquen mayoritariamente bajo sospecha. Esta forma de notificación por el sistema asistencial, sin esperar a la confirmación diagnóstica, permite a los Servicios de Salud pública dar una respuesta rápida (aplicación de las medidas de control destinadas a prevenir la infección tales como quimiopprofilaxis (QP), vacunación de contactos familiares y/o escolares y asesoramiento sobre la enfermedad y sus riesgos a padres y docentes). La rapidez en la respuesta es especialmente relevante en el caso de la EM debido, en primer lugar, a la dependencia de la efectividad de la QP con su aplicación precoz (preferentemente durante las 24 horas siguientes al diagnóstico, puede considerarse mínimo transcurridos ocho días) y, en segundo, a la necesidad de gestionar la alarma social que se genera en la comunidad del caso.

Siendo la mediana del retardo en la declaración de dos días, la posibilidad de una intervención quimiopprofiláctica efectiva entre los contactos del caso ha existido.

La sensibilidad del SbV del 86% puede considerarse elevada pero no así el VPP, del 70%. En evaluaciones de la misma enfermedad efectuadas en otras provincias, la sensibilidad alcanza valores del 84% (Área III) y 60% (Área V) en Madrid y del 93,3% en Aragón.

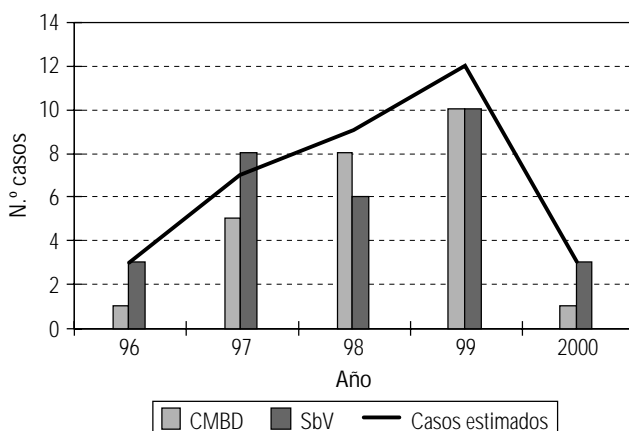
El VPP es también similar al de aquellas regiones donde la notificación se realiza bajo sospecha como es el caso: en Aragón es del 70%; sin embargo, en estas dos Áreas de Madrid, que realizan notificación bajo confirmación, los VPP alcanzan el 94,8 y el 100% respectivamente.

El VPP está determinado por el elevado número de casos que declarándose bajo sospecha no pueden llegar a confirmar diagnóstico dado que inician tratamiento previamente a la toma de muestras. Habiendo estudiado tales casos en detalle, puede decirse que la sintomatología que presentaban es compatible con la definición clínica de caso sospechoso de EM pero existen criterios epidemiológicos como la edad que indicarían, en principio, una mayor probabilidad de ser una meningitis no meningocócica. Así, se ha comprobado también la no existencia de otros casos de EM próximos en el tiempo y espacio.

En este sentido, podría ser que la epidemia de meningitis por serogrupo C que tuvo lugar, a nivel nacional, durante el periodo de estudio condicionase

Figura 2

Número de casos según año y fuente de declaración frente al estimado por el MCR



este VPP, dada la alarma social generada y la sensibilización del personal sanitario.

Cabe preguntarse si la inclusión de criterios epidemiológicos, como el rango de edad que tiene mayor probabilidad de padecer la EM, en la definición de caso sospechoso facilitaría a los profesionales asistenciales la identificación de un caso.

La exhaustividad es una segunda forma de calcular la sensibilidad, utilizando como denominador el número total de casos de EM estimados mediante el MCR, en lugar del número de casos identificados. Teniendo en cuenta el bajo VPP la exhaustividad es, en este caso, el indicador de la sensibilidad del SbV de mayor validez.

La aplicación del MCR exige que las fuentes utilizadas sean independientes. Dado que el CMBD y las notificaciones EDO son registros que responden a necesidades y tienen utilidades completamente diferentes, se puede asumir su independencia: la presencia de un caso en cada una de ellas no está relacionada con su presencia en la otra.

Utilizando la estimación del MCR como denominador para estimar la incidencia real de la enfermedad, el valor de ésta es muy similar al calculado utilizando los registros de ambas fuentes.

Recomendaciones

Incrementar el VPP:

- Revisando la definición de caso y favoreciendo su conocimiento. Se podrían introducir criterios epidemiológicos que pudieran facilitar la identificación de los casos por parte de los clínicos.
- Informando a los profesionales declarantes sobre la situación de la enfermedad.

Bibliografía

1. Tikhomirov E, Santamaria M et al. Meningococcal disease: public health burden and control. Rapp. trimest. Statst. Sanit. Mond 1997; 50:170-176.
2. Área de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad meningocócica en España. Año 1997. Bol Epidemiol Semanal 1997, 5(27):257-260.
3. Segura Pozo J, Martínez Navarro JF. Evaluación de la vigilancia epidemiológica de infección meningocócica en Aragón en 1994. Bol Epidemiol Semanal 1995, 3(18):196-198.
4. Ladrero Blasco O, Martínez Navarro JF. Evaluación de la vigilancia epidemiológica de infección meningocócica en las Áreas III y V de la Comunidad de Madrid durante el periodo 1994-1996. Bol Epidemiol Semanal 1997; 5(23): 225-232.
5. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.
6. Decreto 51/1997, de 29 de abril, de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha. Boletín Epidemiol Castilla-La Mancha 1997, 9 (1).
7. Guidelines Working Group. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. MMWR 2001; 50 (RR-13): 1-35.
8. Thacker S, Gibson R, Trowbridge F & Surveillance Coordination Group. A method for evaluating systems of epidemiological surveillance. World Health Stat Q 1998; 41 (1): 11-8.
9. Stephen, C. Capture-Recapture Methods in Epidemiological Studies. Infect Control and Hosp Epidemiol 1996; 17: 262-266.
10. International Working Group for Disease Monitoring and Forecasting. Capture-Recapture and Multiple-Record Systems Estimation I: History and Theoretical Development. Am J Epidemiol 1995; 142(10):1047- 1058.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 12 de 2003

CC.AA.	Casos notificados (1)		Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	En investigación	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía	45	1	1	32	-	33	-	1	10	11
Aragón	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Asturias	3	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Cataluña	9	-	-	-	1	1	3	-	5	8
Com. Valenciana	16	-	1	1	-	2	-	-	14	14
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Madrid	9	-	1	-	-	1	5	-	3	8
Murcia	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	97	3	3	33	1	37	8	1	48	57

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.
 (2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
 (3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.
 (4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.
 (5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.
 (6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola.

Más información (BES 2000;8:169-172)

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 15 DE MARZO DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 11		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 11	Acum. casos	Sem. 11	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	2	7	13	1	9	0,00	0,78
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	2	24	19	4	33	0,25	0,73
Triquinosis	124	1	1	4	24				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	34	28	303	401	28	401	1,21	0,76
Gripe	487	33.700	37.758	539.859	1.179.062	37.758	1.479.451	0,89	0,36
Legionelosis	482.8	10	11	130	97				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	11	21				
Tuberculosis respiratoria	011	96	163	1.177	1.636	178	1.831	0,54	0,64
Varicela	052	6.536	4.276	44.532	33.813	5.349	37.162	1,22	1,20
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	21	14	214	152	21	243	1,00	0,88
Sifilis	091	25	16	187	130	14	145	1,79	1,29
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	41	158	380	1.363	158	1.198	0,26	0,32
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	3	33	25	7	88	0,43	0,38
Sarampión	055	7	0	59	30	2	30	3,50	1,97
Tétanos	037	0	1	3	4				
Tos Ferina	033	8	4	96	41	4	53	2,00	1,81
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	12	12	143	143				
Hepatitis B	070.2,070.3	20	13	163	131				
Otras hepatitis víricas	070	25	40	265	253				
Zoonosis									
Brucelosis	023	12	28	104	158	28	216	0,43	0,48
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	9	75	59				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	0	1				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	2	1	2				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

Sifilis (1,79). Sarampión (3,50). Tos Ferina (2,00).

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

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,25). Tuberculosis respiratoria (0,54). Parotiditis (0,26). Rubéola (0,43). Brucelosis (0,43).

* 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 11 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	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	8	0	1	0	0	0	1	1	8	2	4	2	7	0	0	0	0	0	0
Gripe	556	1.066	874	763	5.450	164	1.440	1.697	3.318	4.794	867	3.403	6.339	1.082	391	1.151	182	81	82
Legionelosis	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	24	2	6	0	3	3	2	3	11	17	3	11	0	1	1	8	0	0	1
Varicela	311	171	163	109	324	117	352	326	870	1.107	106	222	1.251	257	263	470	43	15	59
Infección gonocócica	7	0	0	0	2	0	0	0	7	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1
Sífilis	5	0	2	0	6	1	0	1	0	2	0	1	3	1	1	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	2	5	1	4	0	1	3	5	2	2	3	8	1	1	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	5	0	0	1	0	1	0
Hepatitis B	1	3	0	0	2	0	3	0	3	1	0	1	5	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	1	1	1	1	1	3	2	4	2	1	0	1	6	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	3	1	0	0	0	0	2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	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 22 DE MARZO DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 12	Acum. casos	Sem. 12	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	2	0	2	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	0	11	13	1	10	4,00	1,10
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	2	26	21	3	38	0,67	0,68
Triquinosis	124	0	0	4	24				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	20	22	323	423	29	423	0,69	0,76
Gripe	487	28.865	24.127	568.724	1.203.189	24.791	1.499.512	1,16	0,38
Legionelosis	482.8	12	13	142	110				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	2	13	23				
Tuberculosis respiratoria	011	94	161	1.271	1.797	184	2.013	0,51	0,63
Varicela	052	6.026	4.835	50.558	38.648	5.449	42.611	1,11	1,19
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	15	25	229	177	25	260	0,60	0,88
Sifilis	091	19	12	206	142	14	162	1,36	1,27
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	41	205	421	1.568	205	1.416	0,20	0,30
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	1	36	26	9	95	0,33	0,38
Sarampión	055	8	1	67	31	3	31	2,67	2,16
Tétanos	037	0	1	3	5				
Tos Ferina	033	8	7	104	48	7	60	1,14	1,73
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	18	2	161	145				
Hepatitis B	070.2,070.3	14	22	177	153				
Otras hepatitis víricas	070	30	22	295	275				
Zoonosis									
Brucelosis	023	9	16	113	174	39	255	0,23	0,44
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	9	78	68				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	1	0	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	1	2				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. superior o igual a 1,25:
Disentería (4,00). Sifilis (1,36). Sarampión (2,67).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Enfermedad Meningocócica (0,69). Tuberculosis respiratoria (0,51). Infección gonocócica (0,60). Parotiditis (0,20). Rubéola (0,33). Brucelosis (0,23).
- * 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 12 DE 2003																			
ENFERMEDADES	ANDALUCÍA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	1	3	2	1	1	1	0	0	5	0	0	0
Gripe	359	852	787	455	5.783	162	1.186	1.574	3.119	3.898	994	2.663	4.537	810	309	1.033	177	97	70
Legionelosis	1	1	0	1	0	0	0	0	4	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	18	2	5	1	3	1	3	11	19	8	1	12	0	2	1	5	2	0	0
Varicela	287	145	177	133	296	90	222	315	882	992	88	231	1.189	238	189	436	42	4	70
Infección gonocócica	0	0	0	1	0	1	0	0	6	1	0	2	1	0	0	1	1	0	1
Sífilis	3	0	0	0	3	0	2	0	0	3	0	2	2	2	0	2	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	2	2	0	5	0	1	9	1	3	1	5	7	0	0	1	0	1	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	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0	0	4	1	1	2	1	0	1
Hepatitis B	1	0	0	0	3	0	2	1	2	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	0	4	0	2	1	4	3	2	1	0	8	2	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	1	1	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pesle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	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 11 QUE TERMINÓ EL 15 DE MARZO DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	89	61	752	869
-A.anitratus	0	0	0	3
-A.baumannii	1	0	9	3
-B.fragilis	2	0	6	8
-C.perfringens	0	0	4	3
-E.cloacae	1	0	7	4
-E.coli	22	10	155	165
-E.faecalis	2	2	27	20
-E.faecium	2	1	9	10
-H.influenzae	2	1	9	10
-K.pneumoniae	0	1	7	13
-L.monocytogenes	1	2	7	8
-Paeruginosa	4	6	26	33
-P.mirabilis	1	1	7	7
-S.agalactiae	3	1	17	10
-S.aureus	9	8	92	123
-S.epidermidis	3	7	63	79
-S.marcescens	1	0	7	5
-S.pneumoniae	9	3	107	127
-S.pyogenes	0	0	8	6
-Staphylococcus coag- .Múltiple	2 1	7 1	27 28	83 24
.Otras	23	10	130	125
Brucelosis	1	2	8	12
-B.melitensis	0	1	5	5
-Brucella sp.	1	1	3	7
E.T.S.: Gonococia	4	1	23	17
-N.gonorrhoeae	4	1	23	17
E.T.S.: Sífilis	2	4	36	48
-T.pallidum	2	4	36	48
E.T.S.: otras	1	1	25	17
-C.trachomatis	1	1	25	17
Enfermedad de Lyme	0	0	0	1
-B.burgdorferi	0	0	0	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	1	2
-S.paratyphi A	0	1	0	1
-S.typhi	0	0	1	1
Fiebre Q	3	3	35	25
-C.burnetii	3	3	35	25
Fiebre botonosa	0	2	12	13
-R.conorii	0	2	12	13
G.E.A.: Salmonelosis	66	86	958	817
-S.enteritidis	37	35	437	372
-S.typhimurium	6	6	112	77
-S.virchow	0	0	2	0
-Salmonella gr.B	0	7	80	68
-Salmonella gr.C	2	0	9	8
-Salmonella gr.C1	1	1	17	10
-Salmonella gr.C2	1	0	8	7
-Salmonella gr.D	5	5	62	58
-Salmonella gr.D1	6	2	17	11
-Salmonella gr.E	0	0	0	2
-Salmonella sp.	8	25	186	170
.Múltiple	0	2	11	22
.Otras	0	3	17	12
G.E.A.: Shigelosis	0	1	12	18
-S.flexneri	0	1	8	15
-S.sonnei	0	0	3	3
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	113	148	1288	1260
-A.caviae	7	7	38	81
-A.hydrophila	1	0	20	12
-A.sobria	1	0	3	5
-Aeromonas sp.	0	0	3	1
-C.coli	1	7	22	34
-C.difficile	6	3	28	29
-C.jejuni	76	101	889	809
-Campylobacter sp.	12	12	163	130
-E.coli O157	0	0	4	2
-Y.enterocolitica	4	10	55	85
-Y.enterocolitica ser.03	5	3	38	45
.Múltiple	0	4	19	17
.Otras	0	1	6	10
Infecciones respiratorias	31	42	349	437
-C.pneumoniae	1	4	12	25
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	3	6
-H.influenzae	1	4	17	16
-K.pneumoniae	0	1	0	2
-M.pneumoniae	7	3	58	37
-Mycoplasma sp.	0	0	0	1
-S.pneumoniae	21	28	255	340
.Múltiple	1	1	1	1
.Otras	0	1	2	9
Infección meningocócica	5	5	45	68
-N.meningitidis	0	3	8	12
-N.meningitidis gr.B	3	2	26	44
-N.meningitidis gr.C	1	0	8	9
.Múltiple	1	0	2	0
.Otras	0	0	1	3
Legionelosis	1	5	26	23
-L.pneumophila	1	5	26	23
Mening.no meningocócicas	2	6	22	35
-H.influenzae	0	0	3	1
-L.monocytogenes	0	1	1	3
-S.agalactiae	0	0	0	1
-S.pneumoniae	2	5	18	30
Micobacterias	17	46	346	440
-M.bovis	0	0	1	0
-M.tuberculosis	17	46	345	440
Micobacterias atípicas	2	19	48	67
-M.avium/intracellulare	0	3	8	11
-M.fortuitum	0	0	2	0
-M.gordonae	0	4	3	10
-M.kansasii	2	8	25	39
-M.marinum	0	0	3	0
-M.xenopi	0	1	4	1
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	3	3	5
Tos ferina	1	0	4	0
-B.pertussis	1	0	4	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	28	35	40	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 11 QUE TERMINÓ EL 15 DE MARZO DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	3	7	100	92
Adenovirus 40/41	0	1	3	2
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	3	1	10	2
Coxsackie	0	0	0	1
Echovirus	0	0	11	16
Echovirus 6	1	0	6	0
Enterovirus	1	3	10	25
Epstein-Barr	20	22	200	242
Gripe A	40	19	156	722
Gripe B	6	19	302	330
Hepatitis A	1	4	18	40
Hepatitis B	4	2	38	23
Hepatitis C	25	10	161	127
Herpes simple	0	0	11	13
Herpes simple tipo 1	1	3	28	26
Herpes simple tipo 2	0	1	7	9
Herpesvirus humano 6	0	0	0	1
Parainfluenza	0	0	1	1
Parainfluenza 1	1	0	3	5
Parainfluenza 3	0	0	6	5
Parotiditis	0	0	5	1
Parvovirus B 19	1	1	12	17
Respiratorio Sincitial	10	28	778	1279
Rotavirus	52	47	1146	821
Rubéola	1	0	1	5
Sarampión	0	0	2	0
Varicela Zoster	2	1	18	12
—Otros	0	40	3	261
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	21	26	36	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	5	0	26	10
Blastocystis hominis	7	6	79	109
Cryptosporidium sp	1	4	9	21
Echinococcus granulosus	0	0	5	14
Echinococcus sp.	0	0	1	0
Entamoeba coli	1	0	11	4
Entamoeba histolytica	1	1	9	7
Entamoeba sp	1	0	1	0
Enterobius vermicularis	6	10	59	63
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	9	13	141	146
Leishmania sp	0	1	4	10
Plasmodium falciparum	2	1	18	16
Plasmodium ovale	0	2	0	2
Plasmodium sp	0	0	0	1
Plasmodium vivax	0	1	1	7
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Taenia saginata	1	1	11	11
Taenia sp.	0	1	5	11
Toxoplasma gondii	3	4	29	13
Trichomonas vaginalis	1	7	31	43
Trichuris trichiura	1	1	23	15
—Otros	6	1	35	20
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	16	29	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	23	23	175	181
-Aspergillus niger	1	1	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	2	0
-Candida albicans	7	4	39	33
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	1	1	2
-Candida parapsilosis	0	1	9	31
-Candida sp.	2	0	2	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Malassezia furfur	0	2	5	9
-Microsporium canis	0	3	13	23
-Microsporium gypseum	0	0	3	0
-Rhodotorula rubra	2	1	4	1
-Trichophyt.mentagrophytes	1	2	27	24
-Trichophyton rubrum	4	8	37	37
.Múltiple	1	0	5	4
.Otras	5	0	25	12
Mucosas	0	6	56	74
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	1
-Aspergillus niger	0	0	9	5
-Aspergillus sp.	0	1	1	3
-Candida albicans	0	1	3	7
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	15	25
-Candida sp.	0	0	4	0
.Múltiple	0	0	1	4
.Otras	0	4	20	28
Sistémicas	10	7	37	43
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Candida albicans	6	1	17	15
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	3	1	5	9
-Candida sp.	0	0	2	1
-Cryptococcus neoformans	0	1	2	1
-Pneumocystis carinii	0	1	5	7
.Otras	1	3	3	8
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	11	15	14

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 22 DE MARZO DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	63	84	815	953
-A.anitratus	0	0	0	3
-A.baumannii	1	0	10	3
-B.fragilis	2	3	8	11
-C.perfringens	0	1	4	4
-E.cloacae	1	2	8	6
-E.coli	12	19	167	184
-E.faecalis	3	3	30	23
-E.faecium	1	1	10	11
-H.influenzae	1	2	10	12
-K.pneumoniae	3	0	10	13
-L.monocytogenes	1	1	8	9
-Paeruginosa	2	5	28	38
-P.mirabilis	0	0	7	7
-S.agalactiae	1	5	18	15
-S.aureus	8	7	100	130
-S.epidermidis	6	5	69	84
-S.marcescens	0	0	7	5
-S.pneumoniae	6	6	113	133
-S.pyogenes	0	0	8	6
-Staphylococcus coag- .Multiple	3 3	9 1	30 31	92 25
.Otras	9	14	139	139
Brucellosis	0	0	8	12
-B.melitensis	0	0	5	5
-Brucella sp.	0	0	3	7
E.T.S.: Gonococia	2	2	25	19
-N.gonorrhoeae	2	2	25	19
E.T.S.: Sífilis	2	3	38	51
-T.pallidum	2	3	38	51
E.T.S.: otras	0	1	25	18
-C.trachomatis	0	1	25	18
Enfermedad de Lyme	0	0	0	1
-B.burgdorferi	0	0	0	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	1	2
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	1	1
Fiebre Q	4	3	39	28
-C.burnetii	4	3	39	28
Fiebre botonosa	1	0	13	13
-R.conorii	1	0	13	13
G.E.A.: Salmonelosis	72	79	1030	896
-S.enteritidis	43	40	480	412
-S.typhimurium	6	3	118	80
-S.virchow	1	0	3	0
-Salmonella gr.B	6	2	86	70
-Salmonella gr.C	0	0	9	8
-Salmonella gr.C1	2	1	19	11
-Salmonella gr.C2	0	1	8	8
-Salmonella gr.D	1	3	63	61
-Salmonella gr.D1	3	8	20	19
-Salmonella gr.E	0	0	0	2
-Salmonella sp.	7	17	193	187
.Multiple	2	4	13	26
.Otras	1	0	18	12
G.E.A.: Shigelosis	0	1	12	19
-S.flexneri	0	0	8	15
-S.sonnei	0	1	3	4
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	122	113	1413	1373
-A.caviae	1	4	39	85
-A.hydrophila	1	0	21	12
-A.sobria	0	0	3	5
-Aeromonas sp.	0	0	3	1
-C.coli	1	6	23	40
-C.difficile	4	2	32	31
-C.jejuni	87	78	977	887
-Campylobacter sp.	19	13	183	143
-E.coli O157	0	0	4	2
-Y.enterocolitica	5	8	61	93
-Y.enterocolitica ser.03	3	0	41	45
.Multiple	1	2	20	19
.Otras	0	0	6	10
Infecciones respiratorias	28	28	377	463
-C.pneumoniae	0	5	12	30
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	3	6
-H.influenzae	0	1	17	17
-M.pneumoniae	2	1	60	38
-Mycoplasma sp.	0	0	0	1
-S.pneumoniae	26	21	281	361
.Multiple	0	0	1	1
.Otras	0	0	2	9
Infección meningocócica	5	3	51	71
-N.meningitidis	1	1	9	13
-N.meningitidis gr.B	3	2	30	46
-N.meningitidis gr.C	0	0	8	9
.Multiple	1	0	3	0
.Otras	0	0	1	3
Legionelosis	3	1	29	24
-L.pneumophila	3	1	29	24
Leptospirosis	0	2	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	1	0	1
-Leptospira sp.	0	1	0	1
Mening.no meningocócicas	2	1	24	36
-H.influenzae	0	0	3	1
-L.monocytogenes	0	1	1	4
-S.agalactiae	0	0	0	1
-S.pneumoniae	2	0	20	30
Micobacterias	36	26	384	466
-M.bovis	0	0	1	0
-M.tuberculosis	36	26	383	466
Micobacterias atípicas	7	2	55	69
-M.avium/intracellulare	1	1	9	12
-M.fortuitum	2	0	4	0
-M.gordonae	2	0	5	10
-M.kansasii	1	1	26	40
-M.marinum	0	0	3	0
-M.xenopi	0	0	4	1
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	1	0	4	5
Tos ferina	0	0	4	0
-B.pertussis	0	0	4	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	33	40	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 22 DE MARZO DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	4	14	105	106
Adenovirus 40/41	1	0	4	2
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	2	10	4
Coxsackie	0	0	0	1
Echovirus	0	1	11	17
Echovirus 6	0	0	6	0
Enterovirus	1	3	11	28
Epstein-Barr	15	19	215	261
Gripe A	37	4	193	726
Gripe B	3	10	305	340
Hepatitis A	6	5	24	45
Hepatitis B	4	8	42	31
Hepatitis C	17	20	178	147
Herpes simple	0	0	11	13
Herpes simple tipo 1	4	5	32	31
Herpes simple tipo 2	0	2	7	11
Herpesvirus humano 6	0	0	0	1
Parainfluenza	0	0	1	1
Parainfluenza 1	0	0	3	5
Parainfluenza 3	0	1	6	6
Parotiditis	0	0	5	1
Parvovirus B 19	0	0	12	17
Respiratorio Sincitial	16	29	794	1308
Rotavirus	31	27	1183	848
Rubéola	0	0	1	5
Sarampión	0	0	2	0
Varicela Zoster	2	1	20	13
—Otros	1	19	4	280
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	23	26	37	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	2	2	28	12
Blastocystis hominis	11	15	90	124
Cryptosporidium sp	1	0	10	21
Echinococcus granulosus	3	1	8	15
Echinococcus sp.	0	0	1	0
Entamoeba coli	1	0	12	4
Entamoeba histolytica	3	0	12	7
Entamoeba sp	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	4	3	63	66
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	13	17	154	163
Leishmania sp	0	0	4	10
Plasmodium falciparum	1	1	19	17
Plasmodium ovale	0	0	0	2
Plasmodium sp	0	0	0	1
Plasmodium vivax	0	0	1	7
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Taenia saginata	0	0	11	11
Taenia sp.	1	1	6	12
Toxoplasma gondii	3	1	32	14
Trichomonas vaginalis	0	6	31	49
Trichuris trichiura	1	7	24	22
—Otros	3	4	38	24
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	15	30	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	19	10	194	191
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	2	0
-Candida albicans	3	2	42	35
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	2	0	11	31
-Candida sp.	0	0	2	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	3	0	3	0
-Malassezia furfur	1	0	6	9
-Microsporum canis	1	0	14	23
-Microsporum gypseum	0	0	3	0
-Rhodotorula rubra	0	0	4	1
-Trichophyt.mentagrophytes	2	3	29	27
-Trichophyton rubrum	4	4	41	41
.Múltiple	0	0	5	4
.Otras	3	1	28	13
Mucosas	2	12	58	86
-Aspergillus fumigatus	0	2	2	3
-Aspergillus niger	0	0	9	5
-Aspergillus sp.	0	0	1	3
-Candida albicans	0	3	3	10
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	2	15	27
-Candida sp.	0	1	4	1
.Múltiple	0	0	1	4
.Otras	2	4	22	32
Sistémicas	5	6	42	49
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Candida albicans	1	2	18	17
-Candida glabrata	2	1	3	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	1	1	6	10
-Candida sp.	0	0	2	1
-Cryptococcus neoformans	1	0	3	1
-Pneumocystis carinii	0	1	5	8
.Otras	0	1	3	9
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	6	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. 34611