

Sumario

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la Tuberculosis en el Área Sanitaria de Toledo, 1999-2000 . 85

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 88

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 89

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 93

Evaluación del Sistema de Vigilancia de la Tuberculosis en el Área Sanitaria de Toledo, 1999-2000

J. De Venanzi Vicentini (1), C. Garcia Colmenero (2), D. Herrera Guibert (3), F. Martínez Navarro (3)

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

(2) Sección de Epidemiología de la Delegación Provincial de Salud. Toledo. Castilla-La Mancha

(3) Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La Tuberculosis (TB) es un problema de Salud Pública, con una elevada morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Se estima que un tercio de la población mundial está infectada por *M. tuberculosis*. Esta enfermedad ha sido etiquetada por diferentes organismos como una reemergencia^{1,2}. Al incremento de la incidencia de TB en los países desarrollados, se le atribuye un origen multifactorial². En España, algunas estimaciones han señalado que anualmente se producen entre 12.000 y 14.000 nuevos casos de TB, con unas tasas específicas de 30-35 nuevos casos por 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad es 2-10 veces superior; la incidencia es 5 veces mayor y el riesgo anual de infección excede en 10-15 veces más que en otros países desarrollados³⁻⁴.

Para poder realizar un buen control de esta enfermedad, se requiere un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de una alta sensibilidad.

En el período comprendido entre 1994 y 1998, dentro de la Comunidad de Castilla-La Mancha, todas las provincias presentaron una tasa de crecimiento anual negativa excepto Toledo⁴. En vista de la incidencia que presentó la TB en la Provincia de Toledo se decide evaluar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Área Sanitaria de Toledo y estimar la tasa de incidencia real de esta enfermedad.

Material y Método

Estudio descriptivo del Sistema de Vigilancia de la Tuberculosis entre los años 1999-2000, en el Área Sanitaria de Toledo de la Comunidad Autónoma de Castilla-

La Mancha, cuya población es de 271.744 habitantes según el censo de 2000 (Instituto Nacional de Estadística, INE). Esta área sanitaria se caracteriza por presentar la mayor densidad de población (51,47%) de la provincia.

Los datos se obtuvieron del hospital de referencia el Complejo Hospitalario Virgen de la Salud .

Se definieron los casos de Tuberculosis declarados al Sistema, atendiendo a la definición de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica⁵.

Los casos se clasificaron⁵ como:

Caso Sospechoso

— Todo individuo que presente signos o síntomas compatibles con enfermedad tuberculosa del aparato respiratorio, cuando no haya evidencia de otra enfermedad que lo explique y se haya llevado a cabo una evaluación diagnóstica completa.

— Prescripción de tratamiento con dos o más fármacos antituberculosos

Caso Confirmado

— Aislamiento en cultivo de un germen del complejo *M. tuberculosis*, en una muestra clínica apropiada.

— Demostración de bacilos ácido-alcohol resistentes en una muestra clínica apropiada cuando no se ha hecho o no ha podido hacerse cultivo.

Para la evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SVE-EDO), se siguió el protocolo de los CDC⁶ (Centers for Disease Control), analizando tanto la

magnitud y el interés epidemiológico de la Tuberculosis como los principales atributos del SVE-EDO, que son:

a) Atributos cualitativos

Acceptabilidad: Es la disposición que tiene el personal de salud para notificar los casos. Se mide por el grado de cumplimentación de los formularios.

Calidad de los Datos: Está reflejada por el grado de cumplimentación y validez de las hojas de notificación.

Sencillez: En cuanto a su estructura y el sistema operativo: recolección e información de los datos, criterios diagnósticos e informatización del proceso.

Flexibilidad: Habilidad para adaptarse a los cambios. No fue evaluada porque en este período de estudio no se han producido cambios en la forma de notificar, en el flujo de información, ni en la ficha.

b) Atributos cuantitativos

Oportunidad: Es el intervalo de tiempo que transcurre entre la identificación del caso y su notificación.

Sensibilidad: Es la probabilidad de un caso de ser declarado por el Sistema de Vigilancia.

Exhaustividad: Es el porcentaje de casos declarados con respecto a los casos estimados por el Método de Captura y Recaptura (MCR), esto refleja la capacidad que tiene el Sistema de detectar casos.

Valor Predictivo Positivo: Es la probabilidad de que un caso declarado al Sistema sea realmente caso.

Representatividad: Capacidad que tiene el SVE para recoger los casos con las mismas características que los casos reales, con respecto a las variables tiempo, lugar y persona.

El MCR permite estimar la incidencia real de la enfermedad cuando se dispone de dos sistemas de información independientes entre sí. Este consiste en cruzar los datos de los registros de las dos fuentes, para poder detectar los casos comunes en ambos registros y de esta forma estimar el número de casos perdidos por ambas fuentes⁷.

En este estudio se utilizaron dos fuentes de información que son:

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), obtenidas en la Delegación Provincial de Salud de Toledo, procedentes de las notificaciones realizadas por el hospital de referencia y el **Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)**. Este es un sistema específico de información procedente de las altas hospitalarias. Este registro recoge datos del paciente, número de historia, diagnóstico principal, fecha de ingreso y fecha de alta, con la finalidad de conocer el comportamiento de la hospitalización con relación a esta enfermedad.

Se ha trabajado con las Tuberculosis pulmonares, excluyendo las presentaciones extrapulmonares y pleurales. Las variables incluidas en el estudio fueron: Identificación, sexo, fecha de nacimiento, municipio, hospital, fecha de inicio, clínica, localización (pulmonar), y fecha de notificación.

Para la estimación de los casos de Tuberculosis se aplicó el MCR⁸, analizándolo en el programa EPIINFO

6.04, con un nivel de significación en los intervalos de confianza (IC) del 95%.

Se valora la independencia de las fuentes, utilizando como referencia el CMBD y se estimó la incidencia real de la tuberculosis en esta área.

Los denominadores poblacionales para el cálculo de las tasas de incidencia se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística, según los datos del padrón municipal de Enero de 2000.

Resultados

El SVE-EDO forma parte de la Red de Vigilancia de Castilla-La Mancha, creado en la dependencia de la Consejería de Sanidad por el Decreto 51/1997 de 29 de abril. Recoge la declaración obligatoria de enfermedades, notificación de brotes y / o situaciones de epidemia⁸. En el caso de la TB su declaración es numérica e individualizada, realizándose en el momento de la sospecha diagnóstica, por escrito en las hojas de notificación que proporciona la Dirección General de Salud Pública de Castilla-La Mancha. Este procedimiento de declaración de las EDO en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se observa en la Figura 1. (La declaración de caso de Tuberculosis la hace el médico que diagnostica la enfermedad. Si trabaja en Atención primaria, lo hace a través del Coordinador del Centro de Salud mientras que si pertenece a Atención Especializada lo comunica por medio del Servicio de Medicina Preventiva o, en su defecto, la Dirección Médica de la institución. La declaración es remitida a la Sección de Epidemiología de la Delegación Provincial de Sanidad quien, a su vez lo envía al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y éste al Centro Nacional de Epidemiología).⁹

Atributos cuantitativos:

Durante los años 1999-2000 se notificaron en el área sanitaria de Toledo 67 casos de Tuberculosis Pulmonar a la Delegación Provincial de Sanidad, de los cuales 56 fueron confirmados bacteriológicamente.

El 80% de estas notificaciones se hicieron bajo sospecha. El CMBD registró 40 casos de los cuales 11 no fueron declarados por EDO. La sensibilidad fue del 87,5% y el Valor Predictivo del 83,58%. (Tabla 1).

Figura 1

Descripción del SVE-EDO en Castilla-La Mancha

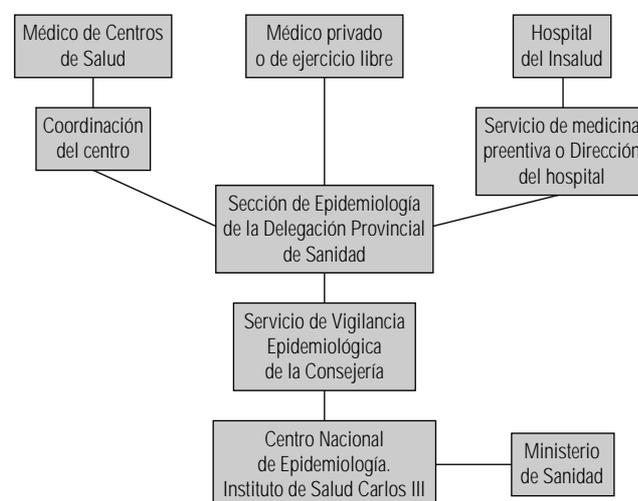


Tabla 1

Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo del Registro EDO en el área sanitaria de Toledo. EDO 1999-2000

Casos	Confirmados	Sospecha	Total
Declarados	56	11	67
No declarados	8		
Total	64		

Sensibilidad = 87,50% (IC: 76,29-94,06)

Valor Predictivo Positivo = 83,58% (IC: 72,09-91,13)

La sensibilidad del Sistema se puede obtener utilizando como denominador el número total de casos estimados mediante el MCR, para obtenerse la exhaustividad. El total de casos estimados fue 76, la Tasa de Exhaustividad del sistema EDO fue del 72,4% (IC 95% 64,3-82,7) y la del CMBD 52,6% (IC 95% 46,8-60,2). La de ambos sistemas combinados es del 86,8% (IC 95% 77,2-99,3). (Tabla 2).

Tabla 2

Número de casos y tasa de exhaustividad de las fuentes, en el periodo de estudio. 1999-2000

		CMBD		
		si	no	total
EDO	si	29	26	55
	no	11		
	total	40		76*

* Casos reales estimados: 76 (66-86)

Tasa Exhaustividad EDO: 72,4% (64,3-82,7)

Tasa Exhaustividad CMBD: 52,6% (46,8-60,2)

Cobertura de ambos sistemas combinados: 86,8% (77,2-99,3)

Para valorar la Oportunidad se midió el tiempo transcurrido desde la fecha de diagnóstico hasta la fecha de notificación, de esto se obtuvo una media del tiempo transcurrido de 25 días, con una amplia varianza de 4257,6 y una desviación estándar de 21,8. Por lo que la medida mas representativa es la mediana con un valor de 22 días.

Atributos cualitativos:

Sencillez. El Sistema contiene pocos niveles de notificaciones y utiliza definiciones claras, la encuesta epidemiológica y la ficha de notificación son conocidas por el personal de salud. El Servicio de Medicina preventiva del hospital Virgen de la salud informa por correo (mediante la ficha de caso), por fax o llamada telefónica.

Flexibilidad. No se pudo valorar, ya que no se han presentado cambios significativos en este tiempo.

Calidad de los Datos. Al observar la encuesta se encuentra que la cumplimentación de ésta no es homogénea, encontrándose que algunas variables como fecha de nacimiento, fuente de declaración, localización, pruebas realizadas y fecha de inicio de tratamiento no siempre son recogidas en los impresos, mientras que otras como la identificación siempre están presentes.

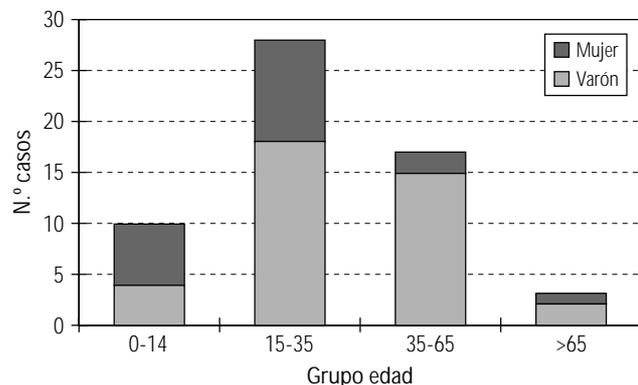
Representatividad. El sistema EDO recoge información referente a las variables de persona, lugar y tiempo.

Tomando el período de estudio entre 1999-2000, el número total de casos fue de 67. Los declarados al sistema EDO son 55 y al CMBD 40 casos. Las tasas de incidencia correspondientes a ambos registros son 13,68 y 11,44 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente, y combinando los casos de ambas fuentes, la incidencia es 24,65 por 100.000 habitantes. En vista que el total de casos estimados por MCR es de 76, la tasa de incidencia real de la tuberculosis pulmonar en el Área Sanitaria de Toledo es de 23,5 por cada 100.000 habitantes.

En este estudio encontramos que el 67,3% de los casos notificados son varones (39 casos). Del total de casos, el grupo de edad más numeroso es el de 15-35 años (28 casos), y la edad media es de 25 años, con una desviación estándar de 18,7. (Figura 2).

Figura 2

Casos de Tuberculosis en el Área de Salud de Toledo, por sexo y grupo de edad. 1999-2000



Discusión

El estudio del Sistema de Vigilancia de la Tuberculosis en el Área Sanitaria de Toledo, se basó en los datos aportados por el Complejo Hospitalario Virgen de la Salud, esto determinó que el resultado en el análisis de los indicadores de cada uno de los principales atributos del Sistema, aportara la siguiente información:

Atributos cualitativos. El Sistema es sencillo, lo que promueve la buena disposición de los sectores implicados y la aceptabilidad por parte del personal que declara, lo cual se representa en la cumplimentación que tienen las fichas de notificación.

Atributos cuantitativos. Se puede afirmar que el Sistema es oportuno, con una Sensibilidad del 87% y un VPP alto (83,58%). Esto es debido a que los casos notificados por el hospital son referidos de centros de salud y vienen con la confirmación diagnóstica o consultan por urgencia en condiciones de avanzada enfermedad. Los casos son declarados a la Sección de Epidemiología por vía telefónica como sospecha y luego en las fichas son notificados como casos confirmados. La Sección estudia los contactos y realiza un seguimiento de la quimioprofilaxis en los pacientes que son dados de alta.

Otra forma de calcular la sensibilidad es midiendo la tasa de exhaustividad, la cual se obtiene utilizando como denominador el número total de casos de Tuberculosis estimados por el MCR. En el estudio se encontró que el VPP es mas alto que la tasa de exhaustividad, lo que nos indica que la sensibilidad del SVE-EDO es

menor que la obtenida cuando se recoge la notificación por ambas fuentes.

La aplicación del MCR exige que las fuentes utilizadas sean independientes⁷. Dado que el CMBD y las notificaciones EDO son registros que responden a necesidades y tienen utilidades completamente diferentes, se puede asumir su independencia, aunque el proceder del mismo centro no las haga tan independientes.

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.

Al igual que en otros estudios revisados en esta Área de Salud, el mayor número de casos notificados son varones jóvenes entre 15 y 35 años⁴.

Conclusiones

La estructura y función del Sistema son sencillos. La cumplimentación de los formularios es buena.

El SVE-EDO presenta una elevada sensibilidad, encontrándose un alto VPP por ser casos en su mayoría confirmados. Al realizar el MCR encontramos que la notificación de ambas fuentes da una mayor cobertura.

Las limitaciones encontradas en esta evaluación fueron el no recoger la información aportada por los servicios de atención primaria y el uso de fuentes que no son absolutamente independientes.

La falta de información de otros niveles sanitarios dificultó la evaluación. La incidencia calculada con los datos de EDO y el CMBD se aproxima a la incidencia real estimada por el MCR. Estamos ante una enfermedad que afecta a un grupo de la población donde inciden la mayoría de los factores de riesgo.

Recomendaciones

Realizar una vigilancia de la tuberculosis en el área de atención primaria y poder valorar la oportunidad, el VPP y la sensibilidad del SVE-EDO, ya que estos casos deben ser notificados bajo sospecha. Es importante mantener informados a los profesionales de salud que declaran, en relación a la situación de la enfermedad, así como prestar más atención a la población afectada realizando un mayor control y educación sanitaria.

Bibliografía

1. Report on the TB epidemic. TB. A global emergency. Ginebra: WHO, 1994.
2. Ausina V. Recrudescimiento de la Tuberculosis. *Jano* 1999; 57:16.
3. Rey R, Ausina V, Casal M, Caylá J, De March P, Moreno S et al. Situación actual de la tuberculosis en España. Una perspectiva en precario respecto a los países desarrollados. *Med Clin (Barc)* 1995; 105: 703-707.
4. S. Castillo Portales, S. Arribas Blanco, N Campos Campos, N. Maraño Henrich. Tuberculosis en el Área de Salud de Toledo, 1994-1998. *Jano* 2001; 27:434-437
5. Centro Nacional de Epidemiología. Definición de casos y formularios de notificación al nivel central de las enfermedades de declaración obligatoria. 2ª edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001
6. Guidelines Working Group. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. *MMWR* 2001; 50 (RR-13):1-35
7. Centers for Disease Control. National Institutes of Health, Pittsfield. 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.
8. Decreto 51/1997, 29 de abril, de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha. *Boletín epidemiológico de Castilla-La Mancha* 1997; 9
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/1/1996.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 16 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 Diagnóstico	Total
Andalucía	45	1	1	32	-	33	-	1	10	11
Aragón	5	-	-	-	-	-	-	-	5	5
Asturias	5	-	-	-	-	-	-	-	5	5
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	5	-	-	-	-	-	-	-	5	5
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Cataluña	12	1	-	-	1	1	3	1	6	10
Com. Valenciana	20	1	1	1	-	2	-	-	17	17
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	5	-	-	-	1	1	-	-	4	4
Madrid	9	-	1	-	-	1	5	-	3	8
Murcia	3	-	-	2	-	2	-	-	1	1
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	113	3	3	35	2	40	8	2	60	70

(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 12 DE ABRIL DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 15		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2003	2002	2003	2002	Sem. 15	Acum. casos	Sem. 15	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	2	3					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	0	1	18	15	1	15	0,00	1,20	
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	6	32	28	4	50	0,25	0,64	
Triquinosis	124	1	0	10	25					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	21	27	415	505	22	505	0,95	0,82	
Gripe	487	19.103	14.950	639.333	1.248.011	16.244	1.552.831	1,18	0,41	
Legionelosis	482.8	6	13	165	140					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	2	16	28					
Tuberculosis respiratoria	011	128	157	1.623	2.260	180	2.567	0,71	0,63	
Varicela	052	6.669	5.296	70.431	52.633	6.550	59.549	1,02	1,18	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	19	17	300	216	25	323	0,76	0,93	
Sifilis	091	18	15	275	176	15	194	1,20	1,42	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	49	179	565	2.069	144	2.069	0,34	0,27	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubéola	056	1	4	40	36	6	116	0,17	0,34	
Sarampión	055	5	1	82	33	4	33	1,25	2,48	
Tétanos	037	0	0	3	5					
Tos Ferina	033	11	4	129	57	6	66	1,83	1,95	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	22	10	220	184					
Hepatitis B	070.2,070.3	8	14	214	206					
Otras hepatitis víricas	070	19	27	383	344					
Zoonosis										
Brucelosis	023	10	28	163	225	30	351	0,33	0,46	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	7	6	95	81					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	0	4					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sifilis congénita	090	0	0	2	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:
Sarampión (1,25). Tos Ferina (1,83).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,25). Tuberculosis respiratoria (0,71). Parotiditis (0,34). Rubéola (0,17). Brucelosis (0,33).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 7 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 15 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	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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enferm. Meningocócica	7	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	3	0	1	5	0	0	0
Gripe	72	621	621	429	4.017	129	540	1.250	1.745	2.574	775	2.085	2.382	437	211	946	119	97	53
Legionelosis	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	16	7	5	2	4	5	3	5	22	15	5	22	0	2	4	10	0	1	0
Varicela	334	132	175	183	362	99	255	258	899	1.135	134	249	1.427	217	138	532	44	17	79
Infección gonocócica	1	0	1	1	1	0	1	0	5	1	0	2	2	0	1	2	0	0	1
Sífilis	1	0	1	2	0	0	2	2	5	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	0	2	0	6	2	1	11	2	1	1	9	8	3	0	2	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	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	1	0	1	0	0	0	1	0	11	2	0	0	3	0	0	2	1	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	2	1	0	1	0	1	1	2	1	2	3	1	0	0	0	0	1
Brucelosis	3	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	0	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	2	1	2	0	1	0	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 19 DE ABRIL DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 16		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 16	Acum. casos	Sem. 16	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	2	3				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	33	18	48	2	17	0,00	1,06
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	5	33	33	5	53	0,20	0,62
Triquinosis	124	4	0	14	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	22	28	437	533	28	533	0,79	0,82
Gripe	487	11.992	11.198	651.325	1.259.209	16.190	1.563.504	0,74	0,42
Legionelosis	482.8	14	16	179	156				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	17	29				
Tuberculosis respiratoria	011	83	178	1.706	2.438	178	2.719	0,47	0,63
Varicela	052	4.863	4.858	75.294	57.491	6.389	65.611	0,76	1,15
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	17	19	317	235	27	350	0,63	0,91
Sifilis	091	19	13	294	189	13	213	1,46	1,38
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	23	179	588	2.248	179	2.248	0,13	0,26
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	4	5	44	41	10	126	0,40	0,35
Sarampión	055	2	1	84	34	1	34	2,00	2,47
Tétanos	037	2	0	5	5				
Tos Ferina	033	8	1	137	58	6	74	1,33	1,85
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	6	5	226	189				
Hepatitis B	070.2,070.3	4	8	218	214				
Otras hepatitis víricas	070	16	16	399	360				
Zoonosis									
Brucelosis	023	14	15	177	240	21	384	0,67	0,46
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	2	3	97	84				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Leprosia	030	0	0	0	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	1	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:
Sifilis (1,46). Sarampión (2,00). Tos Ferina (1,33).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,20). Gripe (0,74). Tuberculosis respiratoria (0,47). Infección gonocócica (0,63). Parotiditis (0,13). Rubéola (0,40). Brucelosis (0,67).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 2 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal, si es menor o igual a 0,75 incidencia baja, si es mayor o igual a 1,25 incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 16 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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	2	0	0	0	0	0	4	1	5	2	1	2	1	0	0	4	0	0	0
Gripe	46	416	349	269	2.471	137	411	700	1.070	1.668	419	1.513	1.327	439	161	428	83	51	34
Legionelosis	4	0	0	0	0	0	1	0	4	4	0	0	1	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	13	1	7	0	3	0	2	6	15	12	0	14	0	1	0	8	1	0	0
Varicela	200	187	106	128	271	67	179	240	803	795	154	191	916	147	110	302	22	13	32
Infección gonocócica	4	0	1	0	1	0	1	0	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1
Sífilis	4	0	0	1	3	0	0	1	2	1	0	2	3	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	0	0	1	1	1	1	1	4	0	3	0	2	6	0	1	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	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tétanos	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	1	0	4	0	0	0	0	4	2	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	6	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	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	0	1	0	0	0	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
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 15 QUE TERMINÓ EL 12 DE ABRIL DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	75	68	1063	1168
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	1	0	13	3
-B.fragilis	0	0	8	11
-C.perfringens	0	0	4	4
-E.cloacae	2	2	11	9
-E.coli	19	13	218	227
-E.faecalis	3	3	39	29
-E.faecium	0	1	12	12
-H.influenzae	0	1	13	16
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	2	14	17
-L.monocytogenes	0	0	8	9
-Paeruginosa	4	2	38	44
-P.mirabilis	1	0	9	7
-S.agalactiae	0	1	26	16
-S.aureus	8	9	139	157
-S.epidermidis	13	7	93	106
-S.marcescens	1	1	11	8
-S.pneumoniae	7	8	145	169
-S.pyogenes	0	1	9	9
-Staphylococcus coag- .Multiple	2 2	4 1	40 36	108 30
.Otras	11	12	175	173
Brucelosis	2	0	13	13
-B.melitensis	2	0	8	5
-Brucella sp.	0	0	5	8
E.T.S.: Gonococia	1	2	35	25
-N.gonorrhoeae	1	2	35	25
E.T.S.: Sífilis	6	2	67	63
-T.pallidum	6	2	67	63
E.T.S.: otras	5	0	33	21
-C.trachomatis	5	0	33	21
Enfermedad de Lyme	0	0	0	1
-B.burgdorferi	0	0	0	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	1	4
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.typhi	0	1	1	3
Fiebre Q	3	3	52	37
-C.burnetii	3	3	51	37
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	3	13	18
-R.conorii	0	3	13	18
G.E.A.: Salmonelosis	94	136	1377	1223
-S.enteritidis	48	92	657	622
-S.typhimurium	15	8	159	99
-S.virchow	0	0	3	0
-Salmonella gr.B	6	7	110	81
-Salmonella gr.C	1	1	10	10
-Salmonella gr.C1	0	1	21	16
-Salmonella gr.C2	0	2	10	12
-Salmonella gr.D	3	2	89	74
-Salmonella gr.D1	4	5	26	32
-Salmonella gr.E	0	0	0	2
-Salmonella sp.	16	16	251	229
.Multiple	1	2	20	31
.Otras	0	0	21	15
G.E.A.: Shigelosis	1	3	22	24
-S.flexneri	0	2	13	17
-S.sonnei	1	1	8	7
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	0	0	1
-V.fluviatilis	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	150	147	1920	1728
-A.caviae	8	8	56	102
-A.hydrophila	1	3	22	19
-A.sobria	0	1	4	7
-Aeromonas sp.	0	0	4	1
-C.coli	2	5	31	47
-C.difficile	0	5	33	40
-C.jejuni	113	82	1346	1110
-Campylobacter sp.	18	23	264	190
-E.coli O157	1	0	5	2
-Y.enterocolitica	4	12	81	116
-Y.enterocolitica ser.03	1	5	45	61
.Multiple	1	1	22	20
.Otras	1	2	7	13
Infecciones respiratorias	46	20	671	550
-C.pneumoniae	3	1	22	32
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	3	7
-H.influenzae	3	1	25	20
-M.pneumoniae	9	3	90	48
-Mycoplasma sp.	0	0	0	1
-S.pneumoniae	31	14	527	428
.Multiple	0	0	1	2
.Otras	0	1	2	12
Infección meningocócica	4	7	68	87
-N.meningitidis	0	1	13	15
-N.meningitidis gr.B	3	5	39	56
-N.meningitidis gr.C	1	1	11	12
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	2	3
Legionelosis	2	2	43	28
-L.pneumophila	2	2	43	28
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	1	2	27	49
-H.influenzae	0	0	3	2
-H.influenzae b	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	2	8
-S.agalactiae	0	0	0	1
-S.pneumoniae	0	2	22	37
Micobacterias	35	42	539	620
-M.bovis	1	0	3	0
-M.tuberculosis	34	42	536	620
Micobacterias atípicas	3	7	67	85
-M.avium/intracellulare	1	2	12	20
-M.fortuitum	1	0	6	0
-M.gordonae	0	1	5	11
-M.kansasii	1	4	33	47
-M.marinum	0	0	3	0
-M.xenopi	0	0	4	1
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	4	5
Tos ferina	0	1	6	5
-B.pertussis	0	1	6	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	34	41	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 15 QUE TERMINÓ EL 12 DE ABRIL DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	6	8	157	126
Adenovirus 40/41	2	0	11	2
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	1	5	12	11
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie B	0	3	1	3
Echovirus	0	8	12	30
Echovirus 6	3	0	9	0
Enterovirus	0	6	17	43
Epstein-Barr	24	28	290	336
Gripe A	19	2	298	736
Gripe B	1	4	309	355
Hepatitis A	4	1	31	51
Hepatitis B	3	2	50	38
Hepatitis C	13	9	226	186
Herpes simple	0	1	20	14
Herpes simple tipo 1	8	2	44	41
Herpes simple tipo 2	1	1	16	13
Herpesvirus humano 6	1	0	1	1
Parainfluenza	0	0	1	1
Parainfluenza 1	1	0	6	5
Parainfluenza 3	0	1	8	8
Parotiditis	0	0	5	3
Parvovirus B 19	2	2	17	25
Respiratorio Sincitial	3	8	896	1350
Rotavirus	27	27	1345	934
Rubéola	0	0	3	6
Sarampión	0	0	2	1
Varicela Zoster	1	2	23	16
—Otros	0	20	7	349
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	23	19	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	3	0	36	14
Blastocystis hominis	9	7	116	143
Cryptosporidium sp	1	0	13	28
Echinococcus granulosus	2	0	11	16
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	1	0	16	4
Entamoeba histolytica	1	0	14	9
Entamoeba sp	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	4	4	79	76
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	11	20	205	199
Heterophyes heterophyes	2	0	2	0
Leishmania sp	0	0	5	11
Plasmodium falciparum	0	0	20	20
Plasmodium ovale	0	0	1	2
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	0	1	1	10
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Taenia saginata	2	0	14	11
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	1	9	15
Toxoplasma gondii	2	1	36	18
Trichomonas vaginalis	2	3	57	59
Trichuris trichiura	8	1	38	24
—Otros	2	3	52	33
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	12	32	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	11	29	232	251
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	1	0	3	0
-Candida albicans	4	3	48	39
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	1	2	5
-Candida parapsilosis	0	3	13	35
-Candida sp.	0	0	2	4
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	3	0
-Malassezia furfur	0	2	6	11
-Microsporum canis	1	3	17	30
-Microsporum gypseum	0	0	3	1
-Rhodotorula rubra	0	1	4	2
-Trichophyton mentagrophytes	1	1	33	34
-Trichophyton rubrum	3	11	52	60
.Múltiple	0	0	5	7
.Otras	1	4	38	21
Mucosas	0	6	60	102
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	3
-Aspergillus niger	0	1	9	6
-Aspergillus sp.	0	0	2	3
-Candida albicans	0	1	3	14
-Candida glabrata	0	1	1	3
-Candida parapsilosis	0	0	16	28
-Candida sp.	0	1	4	2
.Múltiple	0	0	1	4
.Otras	0	2	22	39
Sistémicas	2	5	54	65
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Candida albicans	2	3	24	27
-Candida glabrata	0	1	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	8	12
-Candida sp.	0	0	2	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	1
-Pneumocystis carinii	0	1	6	9
.Otras	0	0	4	11
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	8	16	14

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 16 QUE TERMINÓ EL 19 DE ABRIL DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	56	63	1119	1231
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	2	2	15	5
-B.fragilis	0	0	8	11
-C.perfringens	1	0	5	4
-E.cloacae	1	1	12	10
-E.coli	9	10	227	237
-E.faecalis	0	2	39	31
-E.faecium	0	0	12	12
-H.influenzae	0	0	13	16
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	2	15	19
-L.monocytogenes	2	0	10	9
-Paeruginosa	3	3	41	47
-P.mirabilis	1	0	10	7
-S.agalactiae	1	0	27	16
-S.aureus	11	10	150	167
-S.epidermidis	1	9	94	115
-S.marcescens	1	0	12	8
-S.pneumoniae	7	6	152	175
-S.pyogenes	0	0	9	9
-Staphylococcus coag-	3	6	43	114
.Multiple	0	3	36	33
.Otras	12	9	187	182
Brucelosis	1	1	14	14
-B.melitensis	1	1	9	6
-Brucella sp.	0	0	5	8
E.T.S.: Gonococia	0	1	35	26
-N.gonorrhoeae	0	1	35	26
E.T.S.: Sífilis	5	13	72	76
-T.pallidum	5	13	72	76
E.T.S.: otras	1	1	34	22
-C.trachomatis	1	1	34	22
Enfermedad de Lyme	0	0	0	1
-B.burgdorferi	0	0	0	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	1	4
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	1	3
Fiebre Q	2	5	54	42
-C.burnetii	2	5	53	42
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	0	13	18
-R.conorii	0	0	13	18
G.E.A.: Salmonelosis	98	131	1475	1354
-S.enteritidis	57	75	714	697
-S.typhimurium	13	7	172	106
-S.virchow	0	0	3	0
-Salmonella gr.B	6	2	116	83
-Salmonella gr.C	1	0	11	10
-Salmonella gr.C1	0	0	21	16
-Salmonella gr.C2	0	4	10	16
-Salmonella gr.D	4	6	93	80
-Salmonella gr.D1	4	3	30	35
-Salmonella gr.E	0	0	0	2
-Salmonella sp.	10	32	261	261
.Multiple	3	1	23	32
.Otras	0	1	21	16
G.E.A.: Shigelosis	0	1	22	25
-S.flexneri	0	1	13	18
-S.sonnei	0	0	8	7
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	0	0	1
-V.fluviialis	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	94	168	2014	1896
-A.caviae	2	7	58	109
-A.hydrophila	0	0	22	19
-A.sobria	0	2	4	9
-Aeromonas sp.	0	1	4	2
-C.coli	5	3	36	50
-C.difficile	1	1	34	41
-C.jejuni	62	113	1408	1223
-Campylobacter sp.	18	24	282	214
-E.coli O157	1	0	6	2
-Y.enterocolitica	3	9	84	125
-Y.enterocolitica ser.03	0	3	45	64
.Multiple	2	4	24	24
.Otras	0	1	7	14
Infecciones respiratorias	61	44	732	594
-C.pneumoniae	2	3	24	35
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	1	2	4	9
-H.influenzae	4	5	29	25
-M.pneumoniae	14	7	104	55
-Mycoplasma sp.	0	0	0	1
-S.pneumoniae	40	24	567	452
.Multiple	0	1	1	3
.Otras	0	2	2	14
Infección meningocócica	3	3	71	90
-N.meningitidis	0	1	13	16
-N.meningitidis gr.B	3	2	42	58
-N.meningitidis gr.C	0	0	11	12
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	2	3
Legionelosis	3	9	46	37
-L.pneumophila	3	9	46	37
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	2	1	29	50
-H.influenzae	0	0	3	2
-H.influenzae b	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	2	8
-S.agalactiae	0	1	0	2
-S.pneumoniae	1	0	23	37
-S.pyogenes	1	0	1	0
Micobacterias	57	33	596	653
-M.bovis	0	0	3	0
-M.tuberculosis	57	33	593	653
Micobacterias atípicas	1	9	68	94
-M.avium/intracellulare	0	1	12	21
-M.fortuitum	0	2	6	2
-M.gordonae	0	0	5	11
-M.kansasii	0	3	33	50
-M.lentiflavum	1	0	1	0
-M.marinum	0	0	3	0
-M.xenopi	0	2	4	3
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	1	4	6
Tos ferina	0	2	6	7
-B.pertussis	0	2	6	7
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	34	38	41	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 16 QUE TERMINÓ EL 19 DE ABRIL DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	5	7	162	133
Adenovirus 40/41	1	0	12	2
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	1	12	12
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	1	3
Echovirus	0	1	12	31
Echovirus 6	0	0	9	0
Enterovirus	1	6	18	49
Epstein-Barr	21	16	311	352
Gripe A	11	0	309	736
Gripe B	1	3	310	358
Hepatitis A	2	1	33	52
Hepatitis B	1	3	51	41
Hepatitis C	13	18	239	204
Herpes simple	0	3	20	17
Herpes simple tipo 1	0	4	44	45
Herpes simple tipo 2	1	0	17	13
Herpesvirus humano 6	0	0	1	1
Parainfluenza	0	0	1	1
Parainfluenza 1	0	0	6	5
Parainfluenza 3	0	0	8	8
Parotiditis	0	0	5	3
Parvovirus B 19	0	2	17	27
Respiratorio Sincitial	6	11	902	1361
Rotavirus	22	28	1367	962
Rubéola	0	0	3	6
Sarampión	0	0	2	1
Varicela Zoster	1	1	24	17
—Otros	1	34	8	383
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	22	24	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	0
Ascaris lumbricoides	1	3	37	17
Blastocystis hominis	4	9	120	152
Cryptosporidium sp	0	1	13	29
Echinococcus granulosus	0	0	11	16
Echinococcus sp.	0	0	2	0
Entamoeba coli	0	0	16	4
Entamoeba histolytica	0	0	14	9
Entamoeba sp	0	0	1	0
Enterobius vermicularis	3	7	82	83
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	4	12	209	211
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	1	5	12
Plasmodium falciparum	0	1	20	21
Plasmodium ovale	0	0	1	2
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	0	0	1	10
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Taenia saginata	1	1	15	12
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	9	15
Toxoplasma gondii	0	2	36	20
Trichomonas vaginalis	4	3	61	62
Trichuris trichiura	3	4	41	28
—Otros	1	2	53	35
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	10	32	29

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 16		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 16	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	9	21	241	272
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	0
-Candida albicans	1	3	49	42
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	2	5
-Candida parapsilosis	0	7	13	42
-Candida sp.	1	0	3	4
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	3	0
-Malassezia furfur	0	0	6	11
-Microsporum canis	1	0	18	30
-Microsporum gypseum	0	0	3	1
-Rhodotorula rubra	0	1	4	3
-Trichophyt.mentagrophytes	0	3	33	37
-Trichophyton rubrum	5	3	57	63
.Múltiple	0	1	5	8
.Otras	1	3	39	24
Mucosas	7	4	67	106
-Aspergillus fumigatus	1	0	3	3
-Aspergillus niger	0	2	9	8
-Aspergillus sp.	0	0	2	3
-Candida albicans	0	0	3	14
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida parapsilosis	2	0	18	28
-Candida sp.	0	0	4	2
.Múltiple	1	0	2	4
.Otras	3	2	25	41
Sistémicas	3	5	57	70
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Candida albicans	3	3	27	30
-Candida glabrata	0	0	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	8	12
-Candida sp.	0	0	2	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	1
-Pneumocystis carinii	0	2	6	11
.Otras	0	0	4	11
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	7	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. 34838