

Sumario

Utilidad del CMBD en la declaración de efectos adversos medicamentosos 265

Fe de erratas: Protocolo de fiebres hemorrágicas virales 268

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 269

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 273

Utilidad del CMBD en la declaración de efectos adversos medicamentosos

Navarro-Calderón E¹, Navarro MJ², Muelas J², Escoms V³, Salazar A¹.

¹ Sección de Epidemiología. Centro de Salud Pública Valencia. Conselleria de Sanitat. Valencia

² Centro de Ordenación y Control del Medicamento. Conselleria de Sanitat. Valencia

³ Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria. Conselleria de Sanitat. Valencia

Introducción

Un efecto adverso (EAM), según la Organización Mundial de la Salud, es definido como cualquier respuesta nociva o inintencionada a un fármaco que ocurre a dosis usualmente utilizadas para la profilaxis, diagnóstico y tratamiento. Se excluyen los fallos terapéuticos, envenenamientos intencionados y abusos de drogas¹.

Dichos efectos son la causa de un aumento de mortalidad en ciertos grupos poblacionales²⁻⁶ y de costes hospitalarios^{6,7} debidos, tanto a los ingresos directos por reacciones adversas, como al aumento de la estancia derivada de ellas. Lazarou et al.⁸ dejan patente la importancia de estos procesos ya que constituyen la cuarta causa de muerte en Estados Unidos, aunque su gravedad suele estar infraestimada.

En España, la declaración de EAMs se realiza de manera voluntaria por los profesionales sanitarios, no utilizándose métodos de búsqueda activa para su recuperación. Diversos estudios afirman la mejora que se produce al incluir la búsqueda directa en las bases procedentes de los centros de atención primaria u hospitalarios⁹⁻¹¹. La mayoría de estudios realizados en nuestro país están relacionados con la presencia de reacciones adversas asociadas a cierto tipo de fármacos¹²⁻¹⁴, siendo escasos los estudios poblacionales, relacionados estos mayoritariamente con problemas geriátricos⁵⁻⁶.

La cuantificación de EAMs constituye la base de un sistema de vigilancia y, por tanto, es un sistema de

información sanitaria con las cuatro características propias del mismo: Recolección, análisis, interpretación y diseminación continua y sistemática de datos¹⁵. Desde la década de los 90 Tacker y Berkelman establecen las ventajas de complementar la notificación pasiva de eventos en vigilancia con la "búsqueda activa" de dichos procesos¹⁶.

De acuerdo con lo anterior, nuestro objetivo fue evaluar el potencial de información que el CMBD (conjunto mínimo básico de datos) puede aportar en la vigilancia de las EAMs mediante la recuperación de los diagnósticos de alta hospitalaria y su delimitación a los epígrafes CIE (Código internacional de Enfermedades) de mayor importancia.

Este objetivo se concretó al analizar, durante un periodo de tres años, las altas hospitalarias debidas a las EAMs y aquellas derivadas del ingreso hospitalario, para establecer el perfil de la población ingresada por estos procesos. Del mismo modo, se pretendió clarificar la necesidad de la búsqueda informática para la recuperación de los procesos que, de otra manera, no son recogidos por los Centros de Farmacovigilancia.

Se debe destacar finalmente la dificultad asociada a la codificación de dichos procesos según el Código internacional de Enfermedades 9ª Edición que en numerosos casos no recoge el fármaco que fué la causa de la reacción sino el EAMs sin especificar el origen.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal y retrospectivo al objeto de estudiar las altas hospitalarias relacionadas con los efectos adversos medicamentosos en la Comunidad Valenciana que abarcó el periodo 01-01-1999 al 31-12-2001.

Mediante facilidades administrativas de la Dirección General de Farmacia se obtuvieron los registros de altas de los Servicios de Admisión de los hospitales públicos de la Comunidad.

Se incluyeron en el estudio todos los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión relacionados tanto con reacciones adversas a fármacos como con los envenenamientos debidos a ellos con el fin de reducir las pérdidas debidas a la clasificación. Dichos códigos estaban incluidos en: 292.2; 535.4; 692.0-693.9; 760.79; 960.0-995.9.

Como fuente de información se utilizó el CMBD, conjunto mínimo básico de datos, que registra las altas hospitalarias ocurridas en la Comunidad. Las variables recuperadas de dicha base fueron: Sexo, fecha de nacimiento, provincia, centro de ingreso, fecha de ingreso, fecha de alta y servicio. Del mismo modo se incluyeron los tres primeros diagnósticos y el tipo de alta así como la expresión literal de los mismos. Como variables transformadas se utilizaron la edad al ingreso, el grupo de edad y el tiempo de estancia.

Se definió la población diana como todo sujeto, independientemente de la edad, que hubiera causado un alta hospitalaria debida a EAMs o aquellos pacientes en que estos se produjeran durante el ingreso hospitalario en cualquier hospital público de la Comunidad Valenciana durante el periodo de estudio.

Se analizaron estadísticamente los resultados mediante el paquete informático SPSS 8.0, ofreciéndose la frecuencia de distribución de variables.

Resultados

Clasificación EAMs

De las 1.461 altas recuperadas, 942, el 64,5%, correspondieron a EAMs. Todas ellas estaban agrupadas únicamente en 5 códigos CIE; los más frecuentes fueron Efectos adversos inespecificados a fármacos (CIE 9ª: 995.20) en el 61,25%, Shock anafiláctico (CIE 9ª: 995.00) en un 12,85% y edema Angioneurótico en un 6,8%. Los shock debidos a anestesia únicamente alcanzan el

0,32%, lo que comentaremos en las conclusiones (Tabla 1).

En los tres años estudiados, son los efectos adversos inespecificados a fármacos los que se producen en una mayor proporción (62,7% en 1999, 61,7% en 2000 y 59,6% en 2001) siendo el edema angioneurótico el menos representado (11,5%, 7,9% y 12,6% respectivamente).

Las reacciones adversas recogidas son diagnósticos principales en un 69,64%, diagnósticos secundarios en un 30,36% (18,36% primer secundario y segundo en un 12,00% de los casos).

Características de la población

Las características etáreas muestran una elevada desproporción a favor de las mujeres (60%) frente a los hombres (40%) y una media de edad de 57 años.

En la distribución por grupos de edad y sexo (Figura 1) podemos observar la existencia de 3 grandes agrupaciones: 1) Sujetos mayores de 65 años que representan al 43,4% de las EAMs, 2) Los niños de 0 a 4 años con 4,9% de las EAMs y 3) Los adultos cuya proporción es similar entre 20 y 59 años.

El sexo constituye una variable diferencial según el grupo de edad, así, las mujeres jóvenes (15 a 29 años) presentan una mayor proporción de EAMs, quizás vinculadas a los fenómenos de automedicación y paridad. Es igualmente observable en las mujeres el efecto "cohorte de supervivientes" en las mujeres de 65 y más años.

Carga hospitalaria

De acuerdo con la Tabla 2 el 76% de las altas por o con EAMs se concentran en 10 servicios hospitalarios, entre los que destacan, lógicamente, Medicina Interna (28,7%), Unidad de Corta y Media Estancia (10,7%), Cardiología (8,6%) y Servicio de Urgencias (7,5%).

Los procesos derivados de EAM o con EAM representaron una carga asistencial de 5.829 estancias en el periodo estudiado, con una media de días de estancia por proceso de 6,2 días, sin observar diferencias por razón de sexo.

No se encontró ninguna diferencia en la duración de la misma entre ambos sexos (6,08 en hombres y 6,26 en mujeres), siendo los pacientes del grupo de 70 a 79 años los que presentan una estancia media superior (8 días).

Tabla 1

Altas recuperadas

DIAGNÓSTICOS	1999	2000	2001	Total	%
995.20 EF.AD.INESP. FARMACOS	175	203	199	577	39,5
995.00 SHOCK ANAFILACTICO	38	44	39	121	8,3
995.10 EDEMA ANGIONEUROTICO	32	26	42	100	6,8
693.00 DERMATITIS POR FARMACOS	33	54	54	141	9,7
995.40 SHOCK DEBIDO ANESTESIA	1	2	0	3	0,2
ENVENENAMIENTOS	162	171	186	519	35,5
Total	441	500	520	1461	100,0

Figura 1

Distribución por edad y sexo

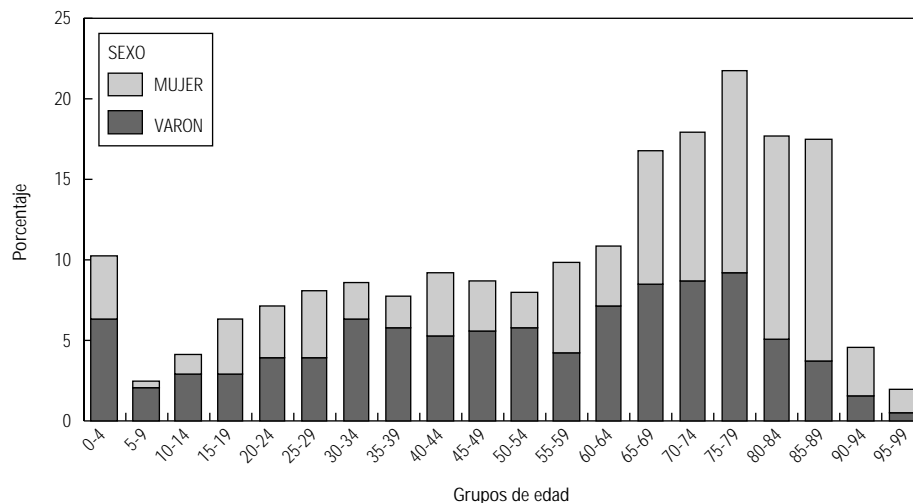


Tabla 2

Distribución por servicios

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medicina Interna	270	28,7
Unidad Corta y Media Estancia	101	10,7
Cardiología	81	8,6
Servicio de Urgencias	71	7,5
Pediatría	39	4,1
Unidad Enfermedades Infecciosas	36	3,8
Alergias	33	3,5
Oncología	30	3,2
Hematología	30	3,2
Dermatología	27	2,9
Otros	224	23,8
Total	942	100,0

El código CIE que supone estancias más prolongadas es el relativo a "Dermatitis debidas a fármacos" (9,08 días) siendo los Shock debidos a anestesia y los anafilácticos los que ingresan menos días (3,3 y 4,18 respectivamente).

Es de destacar que el hecho de que un EAM sea el motivo de ingreso, encontrándolo como diagnóstico primario, o se produzca durante el tratamiento administrado en el hospital, segundo o tercer diagnóstico, varía de manera significativa la estancia hospitalaria. Así, el "shock anafiláctico" (CIE 9ª: 995.00) que como diagnóstico principal conlleva estancias medias de 3 días, al producirse tras la implantación de una terapia farmacológica hospitalaria, alcanza los 9,5 días de estancia media. Del mismo modo la "Dermatitis debida a fármacos" pasa de 7 a 14 días.

Cabe citar, por último, que los procesos estudiados causaron 22 exitus (2,34% de las altas por EAM) siendo las altas domiciliarias las que se producen de manera mayoritaria (93,2%).

Discusión

La elección de toda población a estudio conlleva un cierto grado de arbitrariedad que intentamos reducir mediante la ampliación del tiempo de estudio.

La utilización de registros hospitalarios limita, sin duda, la identificación diferencial de los procesos a estudio; no obstante, el objetivo de nuestro trabajo fue evaluar el potencial informativo de las altas hospitalarias el cual fue adecuado de acuerdo con los resultados.

En nuestra opinión destaca el hecho de que más del 90% de las EAM puede ser recogido a partir de 4 diagnósticos de alta, sin que los envenenamientos u otros diagnósticos concretos alteren la identificación de los procesos.

Resulta evidente considerar que los epígrafes genéricos, v.g. 995.20 "Efectos Adversos Inespecíficos de los Fármacos", que representan el 61,25% de las EAMs observadas, requiere una revisión individualizada de los procesos a través del documento primario, historia clínica, que aporte una información detallada del principio activo implicado.

La ausencia de estudios similares impide la adecuada comparación externa de los resultados.

No obstante, consideramos que la elección del periodo a estudio y la exhaustividad del CMBD aportan criterios de suficiente validez interna que en términos cuantitativos se manifiestan en la frecuencia constante de episodios detectados cada año y, cualitativamente, en la identificación de los grupos de edad con mayor riesgo, siendo coherente con otros estudios la elevada proporción de ancianos y la presencia del efecto cohorte de supervivencia en las mujeres mayores de 70 años¹⁷.

De igual modo, la baja detección "Shock debido a anestesia" (CIE 9ª:995.40) podría poner de manifiesto que algunos diagnósticos ligados a la práctica médica podrían estar poco representados en los registros de altas, opinión que no puede ser concluyente sin un estudio más detallado.

Por último, la letalidad en los procesos asociados a EAM (2,34%) nos anima a considerar la búsqueda activa de reacciones adversas como un procedimiento viable y necesario para incrementar la validez y efectividad en la vigilancia de los EAMs.

Bibliografía

- World Health Organization. International Drug Monitoring: The Role of the Hospital. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1966. Technical Report Series No. 425.
- Wu WK, Pantaleo N. Evaluation of outpatient adverse drug reactions leading to hospitalization. *Am J Health Syst Pharm.* 2003 Feb 1;60(3):253-9.
- Franceschi A, Tuccori M, Bocci G, Vannozzi F, Di Paolo A, Barbara C, Lastella M, Blandizzi C, Del Tacca M. Drug therapeutic failures in emergency department patients. A university hospital experience. *Pharmacol Res.* 2004 Jan;49(1):85-91.
- Vargas E, Terleira A, Hernando F, Perez E, Cordon C, Moreno A, Portoles A. Effect of adverse drug reactions on length of stay in surgical intensive care units. *Crit Care Med.* 2003 Mar;31(3):694-8.
- Vila A, San Jose A, Roure C, Armadans L, Vilardell M; Grupo para el estudio de las Reacciones Adversas a Medicamentos en pacientes mayores hospitalizados. Estudio multicéntrico prospectivo de reacciones adversas a medicamentos en pacientes ancianos hospitalizados. *Med Clin (Barc).* 2003 May 3;120(16):613-8.
- Alcalde P., Dapena M., Nieto M, Fontecha B. Ingreso hospitalario atribuible a efectos adversos medicamentosos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 06 2001 ; 36: 340-344.
- Gautier S, Bachelet H, Bordet R, Caron J. The cost of adverse drug reactions. *Expert Opin Pharmacother.* 2003 Mar;4(3):319-26. Review.
- Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA.* 1998 Apr 15;279(15):1200-5.
- Egger T, Dormann H, Ahne G, Runge U, Neubert A, Criegee-Rieck M, Gassmann KG, Brune K. Identification of adverse drug reactions in geriatric inpatients using a computerised drug database. *Drugs Aging.* 2003;20(10):769-76.
- Bates DW, Evans RS, Murff H, Stetson PD, Pizziferri L, Hripsak G. Detecting adverse events using information technology. *J Am Med Inform Assoc.* 2003 Mar-Apr;10(2):115-28. Review.
- Ahmad SR. Adverse drug event monitoring at the Food and Drug Administration. *J Gen Intern Med.* 2003 Jan;18(1):57-60.
- C. de la Serna Higuera.S.J. Rodríguez Gómez.A. Pérez Villoria.J. Martínez Moreno. Hepatitis aguda colestásica inducida por dextrometorfano. *Gastroenterología y Hepatología*, 8 1999 ; 22: 400-.
- C. de la Serna Higuera.A. Pérez Villoria.S.J. Rodríguez Gómez.J. Martínez Moreno.A. Betancourt González.M.I. Martín Arribas. Lesión hepatocelular inducida por alendronato. *Gastroenterología y Hepatología.* 05 2001;24:244-246.
- A. B. Gómez Belda.J. Primo Vera.C. Merino Palacios.M. Ramos Plá. Hepatitis por carbamacepina. *Revista de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva*, 01 2001 ; 20: 17-19.
- Batista R, Gandul L. La vigilancia en salud a nivel de la atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Abril-Junio, 1995.
- Thacker SB, Berkelman RL. Public Health surveillance in the United States. *Epidemiol Rev.* 1988;10:164-90.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Clinical Epidemiology: The essentials.* 3rd ed. January 1996.

Fe de erratas: En el Boletín de 2003, vol. 11, nº 18, pag. 205-216: **Protocolo de fiebres hemorrágicas virales**, hay una errata en la tabla: Agentes causantes de Fiebres Hemorrágicas Virales, por lo que a continuación se reproduce la tabla correcta.

Tabla

Agentes causantes de Fiebres Hemorrágicas Virales

	Transmitida por mosquito	Transmitida por garrapata	Transmitida por roedores	NBS ★
Arenaviridae				
Fiebre hemorrágica de Lassa			●	4
Fiebre hemorrágica argentina (Junín)*			●	4
Fiebre hemorrágica boliviana (Machupo)*			●	4
Fiebre hemorrágica brasileña (Sabia)*			●	4
Fiebre hemorrágica venezolana (Guaranito)*			●	4
Bunyaviridae				
Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo		●	●	4
Hantaan*			●	3
Fiebre del valle del Rift	●		◇	3
Filoviridae				
Ebola			◆	4
Marburg			◆	4
Flaviviridae				
Dengue, tipos 1-4	●			3
Fiebre Amarilla	●			3
Fiebre del bosque Kyasamur		●		3
Fiebre hemorrágica de Omsk		●		3
Togaviridae				
Chikungunya	●			
Poxviridae				
Monkey-pox			★	4

* Se han descrito ocasionalmente transmisiones persona a persona

★ NBS: Nivel de Bioseguridad

◇ Animales domésticos

◆ Reservorio y fuente desconocidos

★ Ardilla, mono

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 25 DE OCTUBRE DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 43		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 43	Acum. casos	Sem. 43	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	6				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	9	18	92	274	2	77	4,50	1,19
F. tifoidea y paratifoidea	002	0	4	116	154	5	176	0,00	0,66
Triquinosis	124	0	0	50	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	13	14	805	960	16	960	0,81	0,84
Gripe	487	23.956	13.160	834.232	1.410.576	22.545	1.772.660	1,06	0,47
Legionelosis	482.8	53	67	867	1.158				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	0	71	85				
Tuberculosis respiratoria	011	80	124	5.297	6.101	125	6.765	0,64	0,78
Varicela	052	702	1.068	162.168	178.160	1.019	178.160	0,69	0,91
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	26	20	877	697	20	928	1,30	0,95
Sifilis	091	23	24	744	610	13	599	1,77	1,24
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	37	56	1.387	4.198	57	4.198	0,65	0,33
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	1	2	102	122	3	313	0,33	0,33
Sarampión	055	1	0	227	82	0	141	0,00	1,61
Tétanos	037	1	0	19	19				
Tos Ferina	033	7	4	472	302	4	346	1,75	1,36
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	22	18	550	477				
Hepatitis B	070.2,070.3	9	20	599	663				
Otras hepatitis víricas	070	19	24	889	1.002				
Zoonosis									
Brucelosis	023	8	23	510	787	21	1.036	0,38	0,49
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	10	7	365	357				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	3	12				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	6	12				
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 (4,50). Infección gonocócica (1,30). Sifilis (1,77). Tos Ferina (1,75).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,00). Tuberculosis respiratoria (0,64). Varicela (0,69). Parotiditis (0,65). Rubéola (0,33). Sarampión (0,00). Brucelosis (0,38).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 10 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 43 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	8	0	0	0	1	0	0	0	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	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0
Gripe	62	1.183	672	446	3.327	475	812	1.229	1.628	3.791	406	1.832	3.322	1.992	928	1.473	255	105	18
Legionelosis	4	1	0	2	0	0	0	4	21	3	0	1	9	0	0	8	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	21	0	1	1	5	3	1	6	12	10	2	7	0	0	3	8	0	0	0
Varicela	12	24	25	25	9	3	42	28	163	72	18	57	149	29	14	25	2	5	0
Infección gonocócica	0	0	1	7	2	0	0	1	4	0	0	3	2	2	0	0	0	0	4
Sifilis	2	0	3	4	1	0	0	0	4	2	0	2	4	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	1	5	1	4	1	1	2	4	4	3	0	3	3	2	1	1	0	0	1
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	1	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	1	0	9	3	0	0	6	1	0	2	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Otras hepatitis víricas	3	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	3	5	0	0	0	0	1	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	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
Sifilis 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 01 DE NOVIEMBRE DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 44		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 44	Acum. casos	Sem. 44	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	4	6				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	3	95	277	3	79	1,00	1,20
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	2	118	156	3	179	0,67	0,66
Triquinosis	124	0	0	50	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	15	6	820	966	16	966	0,94	0,85
Gripe	487	39.126	12.060	873.358	1.422.636	22.156	1.794.816	1,77	0,49
Legionelosis	482.8	56	45	923	1.203				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	4	72	89				
Tuberculosis respiratoria	011	110	105	5.407	6.206	130	6.895	0,85	0,78
Varicela	052	776	1.259	162.944	179.419	1.217	179.419	0,64	0,91
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	11	891	708	14	942	1,00	0,95
Sifilis	091	14	9	758	619	15	607	0,93	1,25
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	28	43	1.415	4.241	56	4.241	0,50	0,33
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	0	0	102	122	4	317	0,00	0,32
Sarampión	055	1	2	228	84	2	142	0,50	1,61
Tétanos	037	1	1	20	20				
Tos Ferina	033	5	3	477	305	4	350	1,25	1,36
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	24	12	574	489				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	13	610	676				
Otras hepatitis víricas	070	12	20	901	1.022				
Zoonosis									
Brucelosis	023	9	9	519	796	17	1.042	0,53	0,50
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	9	9	374	366				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Leprosia	030	0	1	3	13				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	6	12				
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:
Gripe (1,77). Tos Ferina (1,25).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Varicela (0,64). Parotiditis (0,50). Rubéola (0,00). Sarampión (0,50). Brucelosis (0,53).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 9 caso(s) de paludismo importado(s)

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

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 44 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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Enfermedad Meningocócica	2	0	1	0	0	1	0	1	2	2	0	3	2	0	0	1	0	0	0
Gripe	109	1.935	982	527	3.905	763	1.896	2.268	2.058	6.320	982	2.079	5.871	3.012	1.857	3.724	685	126	27
Legionelosis	12	1	0	0	1	1	0	0	20	11	0	1	2	0	0	6	1	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	18	8	3	1	4	1	4	7	24	7	1	19	0	1	0	10	1	1	0
Varicela	6	16	25	16	22	6	79	22	163	87	24	50	199	18	13	25	4	1	0
Infección gonocócica	1	1	1	1	1	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Sifilis	1	0	2	0	2	1	0	1	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	4	4	1	1	1	0	2	5	0	1	1	0	3	0	0	3	0	2	0
Poliomieltitis	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	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	1	1	0	8	0	0	1	9	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	3	0	0	0	0	0	1
Otras hepatitis víricas	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2
Brucelosis	3	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	2	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
Sifilis 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 43 QUE TERMINÓ EL 25 DE OCTUBRE DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	60	73	3125	3070
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	1	1	45	27
-A.hydrophila	0	0	2	3
-B.fragilis	0	0	17	25
-C.perfringens	0	0	15	13
-E.cloacae	1	2	63	46
-E.coli	12	20	750	697
-E.faecalis	1	0	104	96
-E.faecium	2	0	27	28
-H.influenzae	0	1	25	32
-H.influenzae b	0	1	3	2
-K.pneumoniae	3	2	81	69
-L.monocytogenes	2	1	27	20
-Listeria sp.	0	0	0	1
-N.asteroides	0	0	1	0
-Paeruginosa	3	6	119	126
-P.mirabilis	0	2	39	31
-S.agalactiae	2	1	76	56
-S.aureus	8	7	464	426
-S.epidermidis	6	1	256	244
-S.marcescens	0	2	35	23
-S.pneumoniae	3	9	248	306
-S.pyogenes	0	0	18	21
-Staphylococcus coag-	3	6	99	228
.Multiple	2	0	104	114
.Otras	11	11	506	432
Brucelosis	1	1	44	37
-B.melitensis	0	0	22	16
-Brucella sp.	1	1	22	21
E.T.S.: Gonococia	2	5	86	77
-N.gonorrhoeae	2	5	85	76
.Multiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	2	5	189	191
-T.pallidum	2	5	189	191
E.T.S.: otras	1	2	85	79
-C.trachomatis	1	2	85	79
Enfermedad de Lyme	0	0	0	5
-B.burgdorferi	0	0	0	5
F.tifoidea y paratifoidea	1	0	14	13
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	2
-S.typhi	1	0	13	10
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre Q	1	0	103	130
-C.burnetii	1	0	102	130
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	2	40	68
-R.conorii	0	2	40	68
G.E.A.: Salmonelosis	158	182	7274	6840
-S.enteritidis	90	84	4065	3587
-S.typhimurium	16	18	571	476
-S.virchow	0	0	8	5
-Salmonella gr.B	8	11	329	379
-Salmonella gr.C	0	2	68	34
-Salmonella gr.C1	4	6	82	84
-Salmonella gr.C2	0	0	62	62
-Salmonella gr.D	4	19	384	530
-Salmonella gr.D1	7	5	177	192
-Salmonella gr.E	0	1	10	7
-Salmonella sp.	24	29	1325	1267
.Multiple	2	6	116	159
.Otras	3	1	77	58
G.E.A.: Shigelosis	2	1	113	136
-S.boydii	0	0	6	5
-S.disenteriae	0	0	2	0
-S.flexneri	2	0	47	46
-S.sonnei	0	1	52	84
-Shigella sp.	0	0	5	1
.Multiple	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	0	4	8
-V.alginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-V.cholerae O1	0	0	0	1
-V.fluvialis	0	0	0	4
-V.paraeoliticus	0	0	2	1
G.E.A.: otras bacterias	158	166	5747	5947
-A.caviae	11	7	225	302
-A.hydrophila	6	7	106	103
-A.sobria	0	0	28	47
-Aeromonas sp.	0	1	20	11
-C.coli	0	3	107	149
-C.difficile	3	5	79	108
-C.jejuni	111	99	3946	3973
-C.perfringens	0	0	0	1
-Campylobacter sp.	16	26	791	664
-E.coli	2	0	7	4
-E.coli EH	0	0	0	1
-E.coli O157	1	0	16	7
-Yenterocolitica	4	12	226	300
-Yenterocolitica ser.O3	3	3	110	138
.Multiple	1	3	66	105
.Otras	0	0	20	34
Infecciones respiratorias	28	31	1512	1169
-C.pneumoniae	0	1	40	87
-Chlamydia sp.	0	0	4	20
-H.influenzae	0	3	50	54
-H.influenzae b	0	1	4	5
-M.pneumoniae	11	1	275	145
-Mycoplasma sp.	0	0	0	7
-S.pneumoniae	17	21	1132	780
.Multiple	0	0	4	6
.Otras	0	4	3	65
Infección meningocócica	2	5	139	148
-N.meningitidis	0	0	12	28
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	1	2	86	88
-N.meningitidis gr.C	0	2	32	26
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	1	1	5	5
Legionelosis	17	14	229	357
-L.pneumophila	17	14	229	357
Leptospirosis	0	0	1	4
-L.canicola	0	0	0	1
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	1	2
Mening.no meningocócicas	5	5	74	84
-H.influenzae	0	0	8	2
-H.influenzae b	0	1	0	6
-L.monocytogenes	1	1	7	13
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	5	5
-S.pneumoniae	4	3	50	58
-S.pyogenes	0	0	1	0
.Otras	0	0	2	0
Micobacterias	39	40	1685	1619
-M.bovis	0	0	6	2
-M.tuberculosis	39	40	1679	1617
Micobacterias atípicas	4	0	185	227
-M.avium/intracellulare	0	0	42	54
-M.fortuitum	0	0	15	8
-M.gordonae	0	0	10	17
-M.kansasii	3	0	81	121
-M.lentiflavum	0	0	2	0
-M.marinum	0	0	6	4
-M.xenopi	1	0	10	10
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	19	12
Psitacosis	0	0	0	4
-C.psittaci	0	0	0	4
Tos ferina	0	1	42	44
-B.pertussis	0	1	42	43
.Otras	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	38	42	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 43 QUE TERMINÓ EL 25 DE OCTUBRE DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	17	9	403	320
Adenovirus 40/41	4	0	25	8
Agente Delta	1	0	5	0
Astrovirus	2	1	29	19
Coxsackie	0	0	1	1
Coxsackie A	0	0	3	0
Coxsackie B	0	0	1	10
Coxsackie B 5	0	0	3	0
Echovirus	0	2	32	89
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	2	13	3
Echovirus 9	0	0	2	0
Enterovirus	0	5	46	160
Epstein-Barr	35	21	968	943
Gripe A	43	0	468	751
Gripe B	0	0	314	377
Hepatitis A	6	2	85	122
Hepatitis B	3	2	90	102
Hepatitis C	12	18	579	618
Herpes simple	1	0	66	32
Herpes simple tipo 1	1	1	108	106
Herpes simple tipo 2	3	1	45	31
Herpesvirus humano 6	0	0	1	2
Parainfluenza	1	0	8	6
Parainfluenza 1	5	1	56	12
Parainfluenza 2	0	1	8	2
Parainfluenza 3	2	2	41	46
Parotiditis	0	1	7	9
Parvovirus B 19	1	0	27	56
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	13	14	961	1435
Rotavirus	15	45	1643	1339
Rubéola	0	0	14	16
Sarampión	0	0	3	8
Varicela Zoster	0	0	62	68
—Otros	0	14	8	906
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	21	19	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	2	8	89	55
Blastocystis hominis	3	11	247	355
Cisticercus sp.	0	0	0	3
Cryptosporidium sp	0	6	70	108
Echinococcus granulosus	0	0	20	25
Echinococcus sp.	0	0	2	5
Entamoeba coli	2	0	48	14
Entamoeba histolytica	0	0	33	24
Entamoeba sp	0	0	1	3
Enterobius vermicularis	3	5	204	212
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	18	21	591	598
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania donovani	0	0	0	1
Leishmania sp	0	1	11	22
Plasmodium falciparum	3	1	82	97
Plasmodium malariae	1	0	3	1
Plasmodium ovale	0	0	3	5
Plasmodium sp	0	0	1	2
Plasmodium vivax	0	0	12	20
Schistosoma haematobium	0	0	3	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	41	34
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	1	1	20	28
Toxoplasma gondii	0	1	83	64
Trichomonas vaginalis	4	3	154	149
Trichuris trichiura	1	1	91	74
—Otros	1	2	177	128
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	16	36	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	18	14	653	711
-Aspergillus niger	0	0	3	5
-Aspergillus sp.	1	1	8	2
-Candida albicans	0	1	100	97
-Candida glabrata	0	0	2	4
-Candida guilliermondii	0	0	5	9
-Candida parapsilosis	1	3	52	89
-Candida pelliculosa	0	0	0	1
-Candida sp.	0	0	8	10
-Cladosporium sp.	0	0	1	0
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	8	4
-Malassezia furfur	0	0	24	22
-Microsporum canis	3	1	61	61
-Microsporum gypseum	0	0	9	4
-Rhodotorula rubra	0	0	8	6
-Trichophyt.mentagrophytes	8	3	91	107
-Trichophyton rubrum	3	4	177	198
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Múltiple	0	1	10	16
.Otras	2	0	84	74
Mucosas	6	10	139	246
-Aspergillus fumigatus	1	1	9	7
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	2	1	20	19
-Aspergillus sp.	0	1	8	9
-Candida albicans	0	1	9	29
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	1	2	36	65
-Candida sp.	0	1	4	8
.Múltiple	0	1	6	11
.Otras	2	2	46	93
Sistémicas	10	0	169	171
-Aspergillus fumigatus	1	0	7	7
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	5	0	78	71
-Candida glabrata	0	0	9	9
-Candida guilliermondii	0	0	4	0
-Candida parapsilosis	0	0	16	26
-Candida sp.	0	0	5	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	8	4
-Pneumocystis carinii	1	0	20	31
.Múltiple	1	0	2	0
.Otras	2	0	20	17
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	6	20	17

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 44 QUE TERMINÓ EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	68	59	3193	3129
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	1	0	46	27
-A.hydrophila	0	0	2	3
-B.fragilis	0	0	17	25
-C.perfringens	0	0	15	13
-E.cloacae	3	0	66	46
-E.coli	15	21	765	718
-E.faecalis	2	1	106	97
-E.faecium	1	0	28	28
-H.influenzae	1	1	26	33
-H.influenzae b	0	0	3	2
-K.pneumoniae	5	1	86	70
-L.monocytogenes	0	1	27	21
-Listeria sp.	0	0	0	1
-N.asteroides	0	0	1	0
-Paeruginosa	2	4	121	130
-P.mirabilis	0	0	39	31
-S.agalactiae	0	1	76	57
-S.aureus	13	10	477	436
-S.epidermidis	7	5	263	249
-S.marcescens	0	1	35	24
-S.pneumoniae	4	5	252	311
-S.pyogenes	1	0	19	21
-Staphylococcus coag-	5	1	104	229
.Multiple	0	3	104	117
.Otras	8	4	514	436
Brucelosis	0	2	44	39
-B.melitensis	0	1	22	17
-Brucella sp.	0	1	22	22
E.T.S.: Gonococia	2	1	88	78
-N.gonorrhoeae	2	1	87	77
.Multiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	6	4	195	195
-T.pallidum	6	4	195	195
E.T.S.: otras	8	2	93	81
-C.trachomatis	8	2	93	81
Enfermedad de Lyme	0	0	0	5
-B.burgdorferi	0	0	0	5
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	14	13
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	2
-S.typhi	0	0	13	10
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre Q	0	0	103	130
-C.burnetii	0	0	102	130
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	1	40	69
-R.conorii	0	1	40	69
G.E.A.: Salmonelosis	129	145	7403	6985
-S.enteritidis	75	73	4140	3660
-S.typhimurium	16	15	587	491
-S.virchow	0	0	8	5
-Salmonella gr.B	0	8	329	387
-Salmonella gr.C	0	3	68	37
-Salmonella gr.C1	3	1	85	85
-Salmonella gr.C2	1	1	63	63
-Salmonella gr.D	2	8	386	538
-Salmonella gr.D1	11	5	188	197
-Salmonella gr.E	1	0	11	7
-Salmonella sp.	19	27	1344	1294
.Multiple	1	3	117	162
.Otras	0	1	77	59
G.E.A.: Shigelosis	4	0	117	136
-S.boydii	0	0	6	5
-S.disenteriae	0	0	2	0
-S.flexneri	2	0	49	46
-S.sonnei	2	0	54	84
-Shigella sp.	0	0	5	1
.Multiple	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	0	4	8
-V.alginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-V.cholerae O1	0	0	0	1
-V.fluvialis	0	0	0	4
-V.paraaemoliticus	0	0	2	1
G.E.A.: otras bacterias	119	122	5865	6068
-A.caviae	7	4	232	306
-A.hydrophila	2	2	108	105
-A.sobria	2	0	30	47
-Aeromonas sp.	0	1	20	12
-C.coli	4	4	111	153
-C.difficile	2	3	81	111
-C.jejuni	70	81	4016	4054
-C.perfringens	0	0	0	1
-Campylobacter sp.	25	11	816	675
-E.coli	0	0	7	4
-E.coli EH	0	1	0	2
-E.coli O157	0	0	16	7
-Yenterocolitica	4	8	230	308
-Yenterocolitica ser.O3	2	3	112	141
.Multiple	0	2	66	107
.Otras	0	1	20	35
Infecciones respiratorias	37	28	1549	1197
-C.pneumoniae	2	0	42	87
-Chlamydia sp.	1	1	5	21
-H.influenzae	0	2	50	56
-H.influenzae b	1	0	5	5
-M.pneumoniae	10	7	285	152
-Mycoplasma sp.	0	0	0	7
-S.pneumoniae	23	16	1155	796
.Multiple	0	0	4	6
.Otras	0	2	3	67
Infección meningocócica	0	1	139	149
-N.meningitidis	0	1	12	29
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	0	0	86	88
-N.meningitidis gr.C	0	0	32	26
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	5	5
Legionelosis	16	16	245	373
-L.pneumophila	16	16	245	373
Leptospirosis	0	0	1	4
-L.canicola	0	0	0	1
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	1	2
Mening.no meningocócicas	0	2	74	86
-H.influenzae	0	0	8	2
-H.influenzae b	0	0	0	6
-L.monocytogenes	0	2	7	15
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	5	5
-S.pneumoniae	0	0	50	58
-S.pyogenes	0	0	1	0
.Otras	0	0	2	0
Micobacterias	68	39	1646	1658
-M.bovis	0	0	6	2
-M.tuberculosis	68	39	1640	1656
Micobacterias atípicas	16	2	200	229
-M.avium/intracellulare	0	0	41	54
-M.fortuitum	3	0	18	8
-M.gordonae	0	2	10	19
-M.kansasii	9	0	90	121
-M.lentiflavum	0	0	2	0
-M.marinum	0	0	6	4
-M.xenopi	3	0	13	10
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	1	0	20	12
Psitacosis	0	0	0	4
-C.psittaci	0	0	0	4
Tos ferina	0	0	42	44
-B.pertussis	0	0	42	43
.Otras	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	32	37	42	42

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 44 QUE TERMINÓ EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	17	10	420	330
Adenovirus 40/41	0	0	25	8
Agente Delta	0	0	5	0
Astrovirus	1	0	30	19
Coxsackie	0	0	1	1
Coxsackie A	0	0	3	0
Coxsackie B	0	0	1	10
Coxsackie B 5	1	0	4	0
Echovirus	0	11	32	100
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	0	13	3
Echovirus 9	0	0	2	0
Enterovirus	1	16	47	176
Epstein-Barr	22	24	990	967
Gripe A	61	0	529	751
Gripe B	0	1	314	378
Hepatitis A	1	4	86	126
Hepatitis B	2	1	92	103
Hepatitis C	12	5	591	623
Herpes simple	2	1	68	33
Herpes simple tipo 1	1	2	109	108
Herpes simple tipo 2	3	0	48	31
Herpesvirus humano 6	0	0	1	2
Parainfluenza	0	0	8	6
Parainfluenza 1	2	0	58	12
Parainfluenza 2	2	1	10	3
Parainfluenza 3	1	0	42	46
Parotiditis	0	0	7	9
Parvovirus B 19	0	0	27	56
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	5	26	966	1461
Rotavirus	9	42	1652	1381
Rubéola	0	0	14	16
Sarampión	0	0	3	8
Varicela Zoster	0	0	62	68
—Otros	0	8	8	914
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	20	21	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	0	2	89	57
Blastocystis hominis	3	6	250	361
Cisticercus sp.	0	0	0	3
Cryptosporidium sp	7	2	77	110
Echinococcus granulosus	0	1	20	26
Echinococcus sp.	0	0	2	5
Entamoeba coli	1	1	49	15
Entamoeba histolytica	0	1	33	25
Entamoeba sp	0	0	1	3
Enterobius vermicularis	5	6	209	218
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	13	11	604	609
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania donovani	0	0	0	1
Leishmania sp	0	1	11	23
Plasmodium falciparum	3	3	85	100
Plasmodium malariae	0	0	3	1
Plasmodium ovale	0	0	3	5
Plasmodium sp	0	0	1	2
Plasmodium vivax	0	0	12	20
Schistosoma haematobium	0	0	3	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	0	42	34
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	1	2	21	30
Toxoplasma gondii	2	0	85	64
Trichomonas vaginalis	4	5	158	154
Trichuris trichiura	0	2	91	76
—Otros	1	0	178	128
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	15	36	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	21	17	674	728
-Aspergillus niger	0	0	3	5
-Aspergillus sp.	0	0	8	2
-Candida albicans	2	3	102	100
-Candida glabrata	0	0	2	4
-Candida guilliermondii	0	0	5	9
-Candida parapsilosis	2	1	54	90
-Candida pelliculosa	0	0	0	1
-Candida sp.	0	1	8	11
-Cladosporium sp.	0	0	1	0
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	8	4
-Malassezia furfur	1	1	25	23
-Microsporum canis	4	3	65	64
-Microsporum gypseum	0	0	9	4
-Rhodotorula rubra	0	0	8	6
-Trichophyt.mentagrophytes	2	3	93	110
-Trichophyton rubrum	7	3	184	201
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Multiple	1	0	11	16
.Otras	2	2	86	76
Mucosas	4	3	143	249
-Aspergillus fumigatus	0	0	9	7
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	1	0	21	19
-Aspergillus sp.	2	0	10	9
-Candida albicans	0	0	9	29
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	1	36	66
-Candida sp.	0	0	4	8
.Multiple	0	0	6	11
.Otras	1	2	47	95
Sistémicas	0	4	169	175
-Aspergillus fumigatus	0	1	7	8
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	0	2	78	73
-Candida glabrata	0	0	9	9
-Candida guilliermondii	0	0	4	0
-Candida parapsilosis	0	0	16	26
-Candida sp.	0	0	5	5
-Cryptococcus neoformans	0	0	8	4
-Pneumocystis carinii	0	0	20	31
.Multiple	0	0	2	0
.Otras	0	1	20	18
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	8	20	17

Dirección del BES: Odorina Tello Anchuela

Redacción: M.ª Elena Rodríguez Valín

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://cne.isciii.es>

La suscripción del Boletín Epidemiológico Semanal es gratuita.
Solicitudes: Centro Nacional de Epidemiología.

Instituto de Salud Carlos III.

C/. Sinesio Delgado, 6 • 28029 Madrid - España

NIPO: 354-02-003-3

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 36146