

Sumario

Brote de triquinosis por *Trichinella britovi* en Madrigal de la Vera (Cáceres), diciembre 2001-febrero 2002 169

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión 172

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 173

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 177

Brote de triquinosis por *Trichinella britovi* en Madrigal de la Vera (Cáceres), diciembre 2001-febrero 2002*

A. García-Cabañas^{1,2}, M. Cortés-Blanco¹, F. Guerra-Peguero³, JM. Ramos-Aceitero², D. Herrera-Guibert¹, JF. Martínez-Navarro¹.

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

² Servicios Centrales de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Mérida.

³ Servicio de Epidemiología de Cáceres. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura. Mérida.

Introducción

La triquinosis es una zoonosis de declaración obligatoria en España desde 1944. Actualmente dicha condición está regulada por el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En los últimos años ha habido en nuestro país una media anual de 5,5 brotes por esta enfermedad, constituyendo en su conjunto menos del 5% del total de brotes de origen alimentario¹. La mayoría se deben a *Trichinella spiralis*, habiéndose considerado a la especie *britovi* como característica del sur de Italia pero prácticamente desconocida en España². De hecho, de los brotes recogidos al respecto por la literatura científica, tan sólo hay constancia de dos producidos por esta especie (Zaragoza-1998² y Granada-2000³), asociados en ambos casos al consumo de carne de jabalí. Entre los brotes estudiados con anterioridad en la Comunidad de Extremadura tampoco hay constancia de ninguno causado por *T. britovi*.

En este trabajo se presenta el estudio epidemiológico de un brote de triquinosis por *T. britovi*, secundario a la ingestión de alimentos derivados de un cerdo doméstico sacrificado en una matanza domiciliar celebrada en una finca de la provincia de Cáceres, en diciembre del año 2001.

Métodos

En una finca de caza del término municipal de Madrigal de la Vera (Cáceres) se celebró el día 15 de diciembre

de 2001 la matanza domiciliar de un cerdo doméstico, considerado posible origen de un brote de triquinosis cuyo caso índice se diagnosticó el 31 de enero de 2002. En dicha finca se crían habitualmente cerdos para consumo doméstico que, aun cuando permanecen en un cercado amplio, contactan eventualmente con jabalís y otros animales salvajes.

Se diseñó un estudio de cohortes retrospectivo con las personas expuestas a los alimentos de riesgo, proponiéndose para ello las siguientes definiciones:

- Alimento de riesgo. Producto con contenido cárnico procedente del cerdo inicialmente relacionado con el brote: magro, chorizo y salchichón.
- Cohorte de estudio. Todas aquellas personas que entre el día 15 de diciembre de 2001 y el 1 de febrero de 2002 hubieran estado expuestas a alguno de los alimentos de riesgo.
- Caso sospechoso/probable. Aquel perteneciente a la cohorte definida, compatible con la definición clínica de caso establecida para triquinosis en los protocolos de Enfermedades de Declaración Obligatoria de la Junta de Extremadura. Se consideró eosinofilia positiva la proporción de eosinófilos en sangre superior al 6%.
- Caso confirmado. Aquel perteneciente a la cohorte que reúne los criterios clínicos de caso y está confirmado por laboratorio: presencia de un título de anticuerpos en suero superior a 1/20 por técnica de inmunofluorescencia indirecta.

* Un extracto de este trabajo ha sido publicado como «Outbreak report» en la revista *Eurosurveillance* con la referencia: Cortés-Blanco M, García-Cabañas A, Guerra-Peguero F, Ramos-Aceitero JM, Herrera-Guibert D, Martínez-Navarro JF. Outbreak of trichinellosis in Cáceres, Spain, December 2001-February 2002. *Eurosurveillance* 2002; 7, 10: 136-8.

Siguiendo los listados de asistentes a la referida matanza y de las personas a quienes se distribuyeron los alimentos de riesgo, el día 5 de febrero se procedió a la búsqueda activa de aquellos individuos que, con independencia de que hubieran presentado o no algún síntoma, hubiesen estado expuestos a tales alimentos. A excepción de cuatro residentes en la Comunidad de Madrid que lo fueron en centros de su Área Sanitaria, el conjunto de expuestos fue reconocido por el Servicio de Medicina Interna del Hospital «Campo Arañuelo» (Navalmoral de la Mata, Cáceres), accediendo todos a colaborar en el estudio. Se valoró la presencia de síntomas, y se les realizaron estudios analíticos que incluían hemograma completo, enzimas musculares, niveles de mioglobina y toma de muestras sanguíneas para análisis serológico. Este análisis se efectuó en el Servicio de Parasitología del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, utilizando la técnica de inmunofluorescencia indirecta, según protocolo descrito por Sulzer. Dicho Servicio, en colaboración con el Laboratorio de Parasitología de la Universidad de Santiago de Compostela, realizó la caracterización de la especie de *Trichinella* implicada en este brote con la técnica de «Western-blot» mediante anticuerpos monoclonales US5 y US9. En ningún caso fue necesario practicar una biopsia muscular.

A cada sujeto de la cohorte se le realizó una encuesta epidemiológica diseñada a tal efecto, que completaba la ficha epidemiológica propuesta en el protocolo para triquinosis de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura. En ella constaban expresamente los posibles alimentos consumidos, su forma de elaboración, las fechas de dichos consumos y las cantidades ingeridas. A este respecto, y para cada uno de los alimentos de riesgo, se establecieron tres categorías:

- Consumo nulo. No se ingirió cantidad alguna del alimento de referencia.
- Consumo bajo-medio. La persona refería que dicho consumo había sido «escaso» o «poco». En esta categoría se consideraron consumos globales (únicos o repetidos) no superiores a los 100 gramos de productos.
- Consumo alto. La cantidad de ingesta referida era «importante» o «mucho». Se consideraron consumos globales superiores a los 100 gramos.

Esta categorización estuvo favorecida por la ausencia de valores intermedios, de manera que entre los comensales de cualquiera de los alimentos de riesgo se distinguían claramente dos posturas: la de aquellos que tan sólo lo habían probado y la de quienes habían comido una cantidad considerable.

Dado que la mayoría de los casos referían un consumo continuado, se definió el período de incubación como el tiempo transcurrido entre la fecha de su primer consumo y la fecha de aparición de los primeros síntomas.

Con esta información se elaboró una base de datos en el Programa Epiinfo2000, procediéndose al análisis estadístico de los mismos con un nivel de significación del 95% ($\alpha = 0,05$). Se estimó el riesgo relativo para cada alimento, calculándose también su tasa de ataque y el riesgo atribuible. Asimismo, se realizó un estudio estratificado a fin de valorar la posible existencia de factores de confusión. Para el análisis dosis-respuesta se utilizó el test de la χ^2 de tendencia.

Muestras procedentes de productos derivados del cerdo sospechoso, así como de otros animales, fueron remitidas para su análisis al Servicio de Parasitología del Centro Nacional de Microbiología.

Resultados

Se verifica que el día 15 de diciembre de 2001 un cerdo doméstico fue sacrificado en matanza domiciliar celebrada en la referida finca de caza. Según su guarda, el animal había pasado favorablemente el control veterinario realizado en el centro acreditado de Candeleda (Ávila). Ese día 10 personas comieron productos de dicho cerdo, fundamentalmente corteza asada, morcilla hecha con su sangre, vísceras cocidas y trozos de magro cocidos o asados. Con su carne se elaboraron chorizos y salchichones que empezaron a consumirse en un entorno familiar, prácticamente siempre en forma cruda, a partir del día 28 de diciembre:

- Chorizo. Se elaboraron 25 Kg. con carne magra y grasa de cerdo en una relación 3:1. En la mitad (12,5 Kg.), la carne procedía exclusivamente del cerdo. En la otra mitad (12,5 Kg.), esta carne se mezcló a partes iguales con magro de una cierva.
- Salchichón. Se elaboraron 22 Kg., hechos exclusivamente con carne magra del cerdo mezclado con *condimento* pero sin grasa.

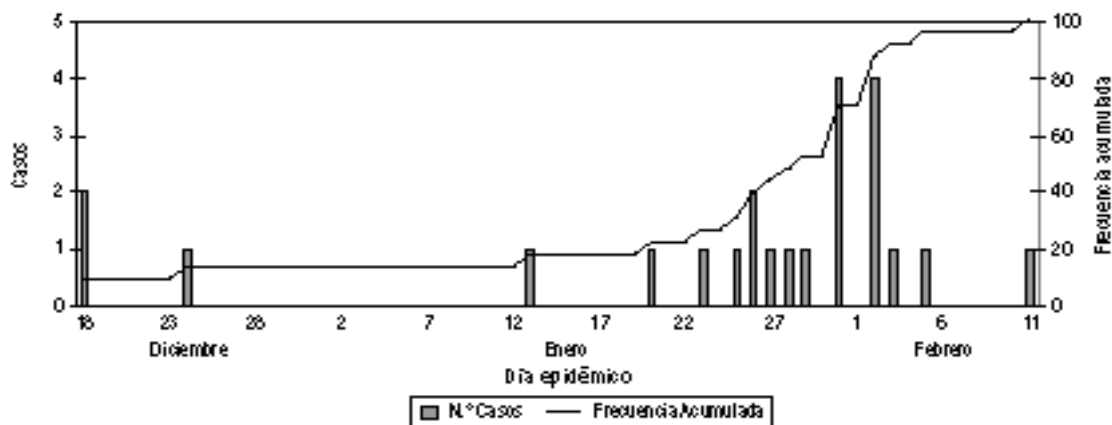
En todo caso su reparto quedó restringido a un ámbito familiar, no distribuyéndose al público en general.

De las 56 personas expuestas a alguno de los alimentos de riesgo, 26 (46,4%) cumplían los criterios de casos sospechosos referidos en nuestro estudio, siendo 18 confirmados por serología.

Los dos primeros casos aparecieron el día 18 de diciembre de 2001 y el último el 11 de febrero de 2002, por lo que la duración del brote fue de 56 días. El caso índice fue diagnosticado el 31 de enero de 2002. La curva epidémica de los casos se presenta en la Figura 1.

Figura 1

Curva epidémica y de frecuencia acumulada



El período de incubación medio fue de 23,5 días (rango 3-45), con una mediana de 25.

De entre los casos, 18 (69,2%) eran hombres y 8 (30,8%) mujeres, en similar proporción a la del conjunto de los expuestos. Su edad media fue de 42,7 años (rango 2-86), con una desviación típica de 22,1 años.

Los síntomas predominantes entre los casos fueron mialgias (80%), fiebre (69%) y diarrea (65%). Los 26 fueron tratados con la correspondiente medicación antiparasitaria (en siete de ellos asociado a la administración de corticoides) en el momento de su sospecha diagnóstica. Todos los casos evolucionaron favorablemente, no precisando ingreso hospitalario.

Respecto a su distribución por Comunidades Autónomas, 21 eran de Extremadura, cuatro de Madrid y uno de Castilla-León.

Los resultados obtenidos en la investigación parasitológica para *Trichinella spp.* en las muestras consideradas fueron los siguientes:

- Lengua procedente del cerdo: 3,60 larvas/gramo.
- Magro del cerdo: 0,34 larvas/gramo.
- Salchichón del cerdo: 0,24 larvas/gramo.
- Chorizo del cerdo: muestra negativa.
- Alimentos procedentes de otros animales: muestras negativas.

El análisis parasitológico determinó que el agente encontrado en esas muestras fue *Trichinella britovi*.

Atendiendo a los resultados del análisis parasitológico, al período de incubación de triquinosis y a la distribución de los casos en la curva epidémica, se consideran los alimentos con contenido cárnico (magro, chorizo y salchichón) procedentes del cerdo sacrificado el día 15 de diciembre como los relacionados con este brote. En este sentido:

- El 100% de los casos consumieron dichos alimentos.
- El 100% de los casos se corresponde con los períodos de incubación descritos para triquinosis.
- El análisis parasitológico a *Trichinella spp.* resulta positivo en las distintas muestras consideradas (excepto para el chorizo).
- Ni desde el punto de vista epidemiológico ni microbiológico, alimentos procedentes de otros animales podían explicar este brote.

Descartada con el análisis estratificado la posible existencia de factores de confusión, en la Tabla 1 se presentan los resultados para cada uno de los alimentos de riesgo. Asimismo, el análisis dosis-respuesta resultó significativo para el salchichón (χ^2 de tendencia = 17,16, $p < 0,001$).

Tabla 1

Indicadores correspondientes en este brote a los alimentos de riesgo

Alimento	Tasa de ataque (%)	Riesgo relativo	Intervalo confianza	Valor p	Riesgo atribuible
Magro	52,4 (11/21)	1,22	0,70-2,14	0,493	0,095
Chorizo	48,9 (23/47)	1,47	0,56-3,87	0,394	0,156
Salchichón	93,3 (14/15)	3,19	1,94-5,23	<0,001	0,641

Discusión

La triquinosis es una enfermedad de baja incidencia en España, habiéndose estimado para el año 2001 una tasa de 0,07 casos/100.000 habitantes⁴. Los brotes se

dan principalmente en comunidades rurales y afectan a grupos familiares, estando relacionados en más del 75% de los casos con consumos de carne de cerdo y jabalí no sometida a los controles sanitarios reglamentarios². En Europa, el origen suele estar en el consumo de carne o productos derivados procedentes de cerdos o caballos infestados, ya sean salvajes o de granja^{5,6}.

Se sospecha de la existencia de un ciclo selvático de *Trichinella spp.* en amplias áreas de Extremadura. La facilidad de infestación por este parásito entre animales salvajes y domésticos o semidomésticos (como es el caso de los cerdos criados en la finca que nos ocupa) conlleva un alto riesgo epidemiológico. En esta Comunidad, el zorro es el principal reservorio de *T. britovi*, mientras que los cerdos domésticos y jabalíes salvajes lo son de *T. spiralis*. Se ha estimado que la especie *britovi* está presente en un 67% de los zorros rojos infestados y en el 26% de los jabalíes parasitados⁷.

Por otro lado, se ha constatado un cambio en el patrón epidemiológico de la triquinosis, al dejar de centrarse en grupos reducidos y en el seno familiar para afectar a grupos más amplios e incluso supracomunitarios. En los casos de carnes comercializadas, este hecho parece deberse a la mayor extensión de las redes de distribución; en los brotes familiares, a la mayor facilidad de movimiento de las personas y a la amplitud de su círculo de relaciones, como ocurre en este brote.

Por otra parte, se han descrito diferencias entre la infestación por *T. spiralis* y *britovi* a distintos niveles. En la primera, la titulación de anticuerpos IgG específicos frente al parásito y los niveles de la enzima CPK persisten elevados por más tiempo, siendo la sintomatología intestinal de mayor gravedad. De hecho, la fecundidad de las hembras *spiralis* duplica a la de *britovi*, siendo también mayor el tiempo de supervivencia de sus larvas en el músculo. Por otro lado, *T. britovi* tiene cierta resistencia a la congelación (invalidando la creencia de que congelar la carne elimina el riesgo de infestación), frente a *T. spiralis* que es más criosensible⁸. También se ha señalado que *T. spiralis* se desarrolla preferentemente en animales salvajes y de granja, mientras que *britovi* es prácticamente desconocida entre los domésticos².

Los brotes causados por *T. britovi* recogidos en España por la literatura científica se asocian al consumo de carne de jabalí. El primero ocurrió en la provincia de Zaragoza, resultando el animal responsable un jabalí salvaje y el alimento implicado el chorizo procedente del mismo². El segundo, surgió en Granada por la venta de embutidos sin control sanitario, aislándose *T. britovi* en la longaniza. La investigación sobre el tipo de animal implicado no fue concluyente, considerándose que «la causa estuvo en la carne de jabalí infestado con larvas de *Trichinella* mezclada con cerdo blanco, avalada por el hecho de que *T. britovi* no se mantiene entre los animales domésticos»³. Atendiendo a nuestros resultados, esta hipótesis quedaría anulada dado que la especie *britovi* también puede estar detrás de un brote de triquinosis en el que el animal responsable sea un cerdo.

Por su parte, en los estudios de brotes anteriores asociados al consumo de carne porcina, el agente causal fue siempre *T. spiralis*^{9,10}.

La ausencia de cuadros clínicos graves en estos y otros brotes (incluido el nuestro) parece relacionarse con los bajos niveles de infestación de la carne ingerida por los casos¹¹. A esta circunstancia, además de al hecho de que su carne se mezclara con grasa y magro

procedente de una cierva, atribuimos que el estudio microbiológico de las muestras de chorizo del cerdo resultase negativo.

En cuanto al presunto resultado negativo del análisis triquinoscópico de las muestras del cerdo problema, hay que señalar que la realización del mismo no está suficientemente documentada y que, en su caso, no se efectuó según la normativa de la Comunidad Autónoma de Extremadura ni en sus servicios veterinarios. La aparición de este brote y la identificación de parásitos en las carnes estudiadas cuestiona la realización de dicho análisis y, de haberse efectuado, la fiabilidad de su método ¹².

En cuanto a las medidas preventivas tomadas, se procedió a la inmovilización e incautación inmediata de todos los alimentos derivados de cualquiera de los animales que en un principio hubieran podido producir el brote. Tras la toma de muestras y su análisis microbiológico se procedió a su destrucción. Asimismo, se inició el tratamiento de los casos, se informó a los posibles expuestos a los alimentos de riesgo y comenzó la correspondiente investigación epidemiológica.

De entre las recomendaciones propuestas, señalar las siguientes:

1. Insistir en la educación para la salud sobre la población general en el tema de las matanzas domiciliarias, subrayando la importancia de no consumir carnes sin las suficientes garantías sanitarias.

2. Velar por el cumplimiento de la legislación vigente con relación a las matanzas de animales domésticos y los controles sanitarios a los que debe someterse la carne destinada al consumo humano.

En resumen, presentamos un brote de triquinosis por *T. britovi* secundario al consumo de productos cárnicos procedentes de un cerdo doméstico. Este hallaz-

go contradice los preceptos que encasillan a la especie *britovi* en el ciclo salvaje de la enfermedad, alertando sobre un posible cambio en su patrón epidemiológico.

Bibliografía

- Sousa M, Martínez Navarro JF. Una evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Triquinosis en España, 1993-1995. Ponencia presentada a la XVI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Sevilla, 20-23 de octubre de 1998.
- Nerín Sánchez C, Hermida Lazcano I, Arazo Garcés P, Sardaña Ferrer J. Brote de triquinosis por *T. Britovi*. Med Clin (Barc.) 1998; 111, 5: 198.
- López Hernández B, Gea Velásquez de Castro MT, Galicia García MD, Sobenet JC. Brote epidémico por *Trichinella britovi* en Granada durante la primavera del 2000. Rev Esp Salud Pub 2001; 75, 5.
- Centro Nacional de Epidemiología. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Distribución de casos y tasas por Comunidad Autónoma, desde el año 1992 hasta el año 2001., Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2001.
- Pozio E, Sacchini D, Boni P, Tamburrini A, Alberici F, Paterlini F. Brote de triquinosis humana asociado al consumo de carne de caballo en Italia. Eurosurveillance 1998; 3: 85-6.
- Desenclos JC. Triquinosis asociada al cerdo: ¿ha surgido un nuevo modo de transmisión?. Eurosurveillance 1999; 4: 77.
- Pérez-Martín JE, Serrano FJ, Reina D, Mora J, Navarrete I. Sylvatic trichinellosis in southwestern Spain. J Wild Dis 2000; 36, 3: 531-4.
- Pozio E, Varese P, Morales MA, Croppo GP, Pelliccia D, Bruschi F. Comparison of human trichinellosis caused by *Trichinella spiralis* and by *Trichinella britovi*. Am J Trop Med Hyg 1993; 48, 4: 568-75.
- De la Cruz de Julián I, Díaz García JM, Álvarez Lana P, García Colmenero C. Brote de triquinelosis en Huerta del Marquesado (ZBS Cañete-Cuenca). Diciembre-92 a enero-93. Rev San Hig Púb 1994; 68: 513-20.
- Tiberio G, Lanzas G, Galarza MI, Sánchez J, Quílez I, Martínez Artola V. Short report: an outbreak of trichinosis in Navarra, Spain. Am J Trop Med Hyg 1995; 53, 3: 241-2.
- Haeghebaert S, Servat M, Duchon C, Minet JC, Agrech AE, Thièse I, et al. Brote de triquinosis en la región francesa de Midi-Pyrénées, enero-marzo de 1998. Eurosurveillance 1998; 3: 83-5.
- Rehmet, Sinn G, Robstad O, Petersen L, Ammon A, Lesser D, et al. Dos brotes de triquinosis en el estado de Renania de Westfalia del Norte, Alemania 1998. Eurosurveillance 1999; 4: 78-81.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 28 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		Total
								Diagnósticos (6)	Sin Diagnóstico	
Andalucía	249	1	6	144	-	150	-	3	95	98
Aragón	5	-	-	-	-	-	-	-	5	5
Asturias	7	-	-	-	-	-	-	-	7	7
Baleares	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Canarias	6	-	-	-	-	-	-	-	6	6
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	8	2	-	-	-	-	1	-	5	6
Castilla y León	4	-	1	-	-	1	-	-	3	3
Cataluña	17	-	1	-	1	2	4	1	10	15
Com. Valenciana	37	1	1	10	1	12	-	7	17	24
Extremadura	7	1	-	-	-	-	-	-	6	6
Galicia	6	-	-	1	1	2	-	-	4	4
Madrid	12	-	2	2	-	4	5	-	3	8
Murcia	8	-	-	6	-	6	1	-	1	2
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Melilla	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
TOTAL	371	5	11	163	4	178	11	11	166	188

- (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 05 DE JULIO DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 27		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2003	2002	2003	2002	Sem. 27	Acum. casos	Sem. 27	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	3	5					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	0	0	31	61	0	30	0,00	1,03	
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	8	65	85	6	101	0,33	0,64	
Triquinosis	124	0	0	15	25					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	15	18	631	740	14	740	1,07	0,85	
Gripe	487	3.319	3.588	728.953	1.328.534	4.533	1.648.422	0,73	0,44	
Legionelosis	482.8	16	23	369	381					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	36	52					
Tuberculosis respiratoria	011	125	130	3.080	4.110	144	4.643	0,87	0,66	
Varicela	052	4.349	7.784	146.691	152.119	6.289	154.505	0,69	0,95	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	12	18	505	426	18	600	0,67	0,84	
Sífilis	091	16	16	460	357	16	378	1,00	1,22	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	26	76	959	3.369	87	3.369	0,30	0,28	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubéola	056	3	8	73	90	8	253	0,38	0,29	
Sarampión	055	1	1	117	48	4	102	0,25	1,15	
Tétanos	037	1	1	9	9					
Tos Ferina	033	8	13	310	186	12	186	0,67	1,67	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	12	7	350	289					
Hepatitis B	070.2,070.3	14	11	371	421					
Otras hepatitis víricas	070	11	17	620	667					
Zoonosis										
Brucelosis	023	12	15	325	495	23	725	0,52	0,45	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	6	14	174	177					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Leprosia	030	0	1	0	7					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	0	0	3	8					
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:

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

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Gripe (0,73). Varicela (0,69). Infección gonocócica (0,67). Parotiditis (0,30). Rubéola (0,38). Sarampión (0,25). Tos Ferina (0,67). Brucelosis (0,52).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 6 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 27 DE 2003																			
	ANDALUCIA	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	1	0	0	0	0	0	0	0	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	3	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0
Gripe	1	42	99	52	1.354	6	24	237	162	344	39	470	253	63	31	101	12	16	13
Legionelosis	1	0	0	1	0	0	4	0	2	5	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	13	4	6	0	6	0	2	8	35	16	5	20	0	1	1	8	0	0	0
Varicela	254	134	126	134	293	36	324	182	591	532	135	171	937	135	60	242	19	21	23
Infección gonocócica	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	2	2	0	0	1	0	0	1
Sífilis	3	2	0	2	2	0	0	0	3	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	4	4	0	0	0	0	2	2	5	1	1	0	5	1	0	1	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	2	0	1	0
Hepatitis B	4	2	0	2	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	5	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	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	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Peste	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

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 12 DE JULIO DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 27		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2003	2002	2003	2002	Sem. 27	Acum. casos	Sem. 27	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	3	5					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	4	3	35	64	1	30	4,00	1,17	
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	7	66	92	7	104	0,14	0,63	
Triquinosis	124	0	0	15	25					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	8	10	639	750	11	750	0,73	0,85	
Gripe	487	2.911	2.994	731.864	1.331.528	4.184	1.652.606	0,70	0,44	
Legionelosis	482.8	27	18	396	399					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	6	36	58					
Tuberculosis respiratoria	011	117	131	3.197	4.241	169	4.804	0,69	0,67	
Varicela	052	3.172	6.444	149.863	158.563	4.709	158.861	0,67	0,94	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	21	13	526	439	27	627	0,78	0,84	
Sífilis	091	20	10	480	367	14	393	1,43	1,22	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	20	77	979	3.446	77	3.446	0,26	0,28	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubéola	056	7	3	80	93	7	256	1,00	0,31	
Sarampión	055	2	0	119	48	5	107	0,40	1,11	
Tétanos	037	1	0	10	9					
Tos Ferina	033	11	9	321	195	12	195	0,92	1,65	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	10	7	360	296					
Hepatitis B	070.2,070.3	10	18	381	439					
Otras hepatitis víricas	070	17	27	637	694					
Zoonosis										
Brucelosis	023	17	22	342	517	31	752	0,55	0,45	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	4	6	178	183					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	0	7					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	1	0	4	8					
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). Sífilis (1,43).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
F. tifoidea y paratifoidea (0,14). Enfermedad Meningocócica (0,73). Gripe (0,70). Tuberculosis respiratoria (0,69). Varicela (0,67). Parotiditis (0,26). Sarampión (0,40). Brucelosis (0,55).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 4 caso(s) de paludismo importado(s)

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

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 28 DE 2003																			
	ANDALUCIA	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	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	0	1	1	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gripe	1	27	103	53	1.455	2	19	112	119	358	6	323	181	23	26	75	6	15	7
Legionelosis	5	0	0	2	0	0	0	0	7	3	0	5	3	1	1	0	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	29	3	8	0	5	2	2	5	26	13	1	15	0	0	0	6	1	0	1
Varicela	177	60	122	85	266	31	206	165	380	359	111	171	664	81	59	194	12	15	14
Infección gonocócica	1	1	1	1	2	2	0	0	5	0	0	3	2	0	1	1	0	1	0
Sífilis	1	0	2	1	0	0	1	1	2	4	0	2	3	0	0	1	0	0	2
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	4	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	3	2	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	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	2	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	0	2	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	1	0	0	2	4	0	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0
Brucelosis	7	2	0	0	0	0	0	4	2	1	0	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Peste	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	1	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 27 QUE TERMINÓ EL 05 DE JULIO DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	80	75	1907	2052
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	3	0	26	13
-A.caviae	0	0	1	0
-A.hydrophila	0	0	2	0
-B.fragilis	0	1	11	15
-C.perfringens	0	2	11	9
-E.cloacae	2	1	28	24
-E.coli	26	19	433	433
-E.faecalis	5	3	63	64
-E.faecium	0	1	16	19
-H.influenzae	1	0	19	24
-H.influenzae b	1	0	3	1
-K.pneumoniae	4	1	32	33
-L.monocytogenes	0	1	20	13
-N.asteroides	0	0	1	0
-P.aeruginosa	3	1	68	79
-P.mirabilis	1	1	14	16
-S.agalactiae	2	3	44	29
-S.aureus	14	13	282	288
-S.epidermidis	4	5	147	166
-S.marcescens	0	1	20	12
-S.pneumoniae	2	3	208	240
-S.pyogenes	0	0	16	17
-Staphylococcus coag- Múltiple	1 3	5 5	61 67	193 64
.Otras	8	9	313	296
Brucelosis	1	0	27	27
-B.melitensis	1	0	17	15
-Brucella sp.	0	0	10	12
E.T.S.: Gonococia	4	0	54	42
-N.gonorrhoeae	3	0	53	41
Múltiple	1	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	3	6	124	125
-T.pallidum	3	6	124	125
E.T.S.: otras	1	1	56	43
-C.trachomatis	1	1	56	43
Enfermedad de Lyme	0	1	0	3
-B.burgdorferi	0	1	0	3
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	4	7
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	4	5
Fiebre Q	1	8	89	107
-C.burnetii	1	8	88	107
Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	1	2	24	40
-R.conorii	1	2	24	40
G.E.A.: Salmonelosis	268	240	3557	3299
-S.enteritidis	169	135	1962	1774
-S.typhimurium	15	13	287	229
-S.virchow	0	1	4	1
-Salmonella gr.B	3	18	183	203
-Salmonella gr.C	2	0	24	14
-Salmonella gr.C1	1	0	37	34
-Salmonella gr.C2	3	2	18	27
-Salmonella gr.D	8	25	194	217
-Salmonella gr.D1	2	14	96	83
-Salmonella gr.E	1	0	1	4
-Salmonella sp.	57	28	650	612
Múltiple	4	3	60	71
.Otras	3	1	41	30
G.E.A.: Shigelosis	0	1	30	40
-S.boydii	0	0	1	2
-S.flexneri	0	0	16	25
-S.sonnei	0	1	12	13
-Shigella sp.	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	1	1	4
-V.alginolyticus	0	0	1	1
-V.fluvialis	0	1	0	3
G.E.A.: otras bacterias	161	172	3573	3579
-A.caviae	10	11	125	199
-A.hydrophila	2	5	49	35
-A.sobria	0	1	8	23
-Aeromonas sp.	0	0	11	3
-C.coli	3	4	58	99
-C.difficile	3	4	53	77
-C.jejuni	106	109	2477	2388
-Campylobacter sp.	27	19	527	409
-E.coli	0	1	0	2
-E.coli O157	1	0	9	2
-Y.enterocolitica	5	8	136	184
-Y.enterocoliticaser.03	3	5	66	82
Múltiple	1	4	43	56
.Otras	0	1	11	20
Infecciones respiratorias	31	21	1124	853
-C.pneumoniae	0	4	31	59
-C.trachomatis	0	0	1	0
-Chlamydia sp.	0	0	4	12
-H.influenzae	1	0	41	38
-H.influenzae b	0	0	2	0
-M.pneumoniae	9	9	187	97
-Mycoplasma sp.	0	0	0	5
-S.pneumoniae	21	7	852	605
Múltiple	0	0	4	5
.Otras	0	1	2	32
Infección meningocócica	2	0	114	115
-N.meningitidis	0	0	9	23
-N.meningitidis gr.B	2	0	77	70
-N.meningitidis gr.C	0	0	22	17
Múltiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	3	4
Legionelosis	1	2	79	90
-L.pneumophila	1	2	79	90
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	2	5	51	67
-H.influenzae	0	0	6	2
-H.influenzae b	0	1	0	3
-L.monocytogenes	0	0	4	10
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	1	1	2	4
-S.pneumoniae	1	3	37	48
-S.pyogenes	0	0	1	0
Micobacterias	48	45	1109	1090
-M.bovis	0	0	6	0
-M.tuberculosis	48	45	1103	1090
Micobacterias atípicas	6	9	125	162
-M.avium/intracellulare	0	1	25	35
-M.fortuitum	0	0	11	4
-M.gordonae	0	0	6	12
-M.kansasii	4	8	58	93
-M.lentiflavum	0	0	1	0
-M.marinum	0	0	4	1
-M.xenopi	1	0	7	7
Múltiple	0	0	0	1
.Otras	1	0	13	9
Psitacosis	0	0	0	1
-C.pittaci	0	0	0	1
Tos ferina	2	1	23	23
-B.pertussis	2	1	23	23
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	33	42	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 27 QUE TERMINÓ EL 05 DE JULIO DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	7	10	248	222
Adenovirus 40/41	2	0	14	3
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	1	15	15
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie A	0	0	1	0
Coxsackie B	0	1	1	6
Coxsackie B 5	0	0	3	0
Echovirus	0	3	14	56
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	0	13	1
Echovirus 9	0	0	1	0
Enterovirus	4	1	34	112
Epstein-Barr	31	36	608	654
Gripe A	0	0	344	747
Gripe B	1	1	314	376
Hepatitis A	2	0	53	80
Hepatitis B	0	1	68	69
Hepatitis C	14	18	377	395
Herpes simple	2	0	32	22
Herpes simple tipo 1	3	2	69	68
Herpes simple tipo 2	0	1	29	21
Herpesvirus humano 6	0	0	1	1
Parainfluenza	1	1	3	5
Parainfluenza 1	0	0	14	6
Parainfluenza 3	1	1	20	21
Parotiditis	0	0	5	5
Parvovirus B 19	0	2	23	46
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	0	0	919	1397
Rotavirus	9	12	1503	1138
Rubéola	1	1	6	11
Sarampión	0	0	3	4
Varicela Zoster	2	3	47	49
—Otros	0	17	8	629
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	16	13	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	2	0	58	32
Blastocystis hominis	9	7	191	240
Cisticercus sp.	0	1	0	1
Cryptosporidium sp	0	7	22	52
Echinococcus granulosus	0	0	16	21
Echinococcus sp.	0	0	2	3
Entamoeba coli	2	1	33	10
Entamoeba histolytica	0	1	19	12
Entamoeba sp	0	0	1	1
Enterobius vermicularis	3	1	133	135
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	13	14	355	346
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	1	0	10	18
Plasmodium falciparum	2	0	32	43
Plasmodium ovale	0	0	1	3
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	0	0	6	12
Schistosoma haematobium	0	1	1	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	28	23
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	13	19
Toxoplasma gondii	0	1	54	37
Trichomonas vaginalis	2	6	101	97
Trichuris trichiura	1	1	65	50
—Otros	4	2	99	67
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	13	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 27		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 27	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	20	17	436	473
-Aspergillus niger	1	0	2	3
-Aspergillus sp.	1	1	6	1
-Candida albicans	1	0	76	62
-Candida glabrata	0	0	2	2
-Candida guilliermondii	0	1	3	6
-Candida parapsilosis	3	2	33	66
-Candida sp.	0	0	8	8
-Cladosporium sp.	1	0	1	0
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	3
-Malassezia furfur	1	0	15	18
-Microsporium canis	0	1	30	41
-Microsporium gypseum	1	0	5	2
-Rhodotorula rubra	0	0	5	5
-Trichophyt.mentagrophytes	1	2	58	71
-Trichophyton rubrum	8	6	119	124
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Múltiple	0	0	6	13
.Otras	2	4	60	46
Mucosas	2	5	99	175
-Aspergillus fumigatus	0	1	8	4
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	13	13
-Aspergillus sp.	0	0	4	8
-Candida albicans	1	2	6	25
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida parapsilosis	0	1	30	49
-Candida sp.	0	0	4	3
.Múltiple	0	0	2	7
.Otras	1	1	31	62
Sistémicas	3	4	93	120
-Aspergillus fumigatus	0	0	4	6
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	0	2	39	50
-Candida glabrata	0	0	6	4
-Candida guilliermondii	0	0	2	0
-Candida parapsilosis	0	1	13	16
-Candida sp.	0	0	4	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	3
-Pneumocystis carinii	2	1	10	23
.Otras	1	0	9	14
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	8	18	15

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 28 QUE TERMINÓ EL 12 DE JULIO DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	77	55	1984	2107
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	2	1	28	14
-A.caviae	0	0	1	0
-A.hydrophila	0	1	2	1
-B.fragilis	2	0	13	15
-C.perfringens	0	1	11	10
-E.cloacae	2	1	30	25
-E.coli	18	22	451	455
-E.faecalis	3	2	66	66
-E.faecium	1	1	17	20
-H.influenzae	1	0	20	24
-H.influenzae b	0	0	3	1
-K.pneumoniae	3	0	35	33
-L.monocytogenes	1	0	21	13
-N.asteroides	0	0	1	0
-P.aeruginosa	3	1	71	80
-P.mirabilis	4	1	18	17
-S.agalactiae	2	1	46	30
-S.aureus	5	8	287	296
-S.epidermidis	13	4	160	170
-S.marcescens	0	1	20	13
-S.pneumoniae	4	0	212	240
-S.pyogenes	1	0	17	17
-Staphylococcus coag- Múltiple	3	3	64	196
.Otras	0	1	67	65
Brucelosis	5	0	32	27
-B.melitensis	2	0	19	15
-Brucella sp.	3	0	13	12
E.T.S.: Gonococia	1	5	55	47
-N.gonorrhoeae	1	5	54	46
Múltiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	4	7	128	132
-T.pallidum	4	7	128	132
E.T.S.: otras	1	1	57	44
-C.trachomatis	1	1	57	44
Enfermedad de Lyme	0	0	0	3
-B.burgdorferi	0	0	0	3
F.tifoidea y paratifoidea	1	0	5	7
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	1
-S.typhi	1	0	5	5
Fiebre Q	2	3	91	110
-C.burnetii	2	3	90	110
Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	3	24	43
-R.conorii	0	3	24	43
G.E.A.: Salmonelosis	212	214	3769	3513
-S.enteritidis	146	108	2108	1882
-S.typhimurium	8	14	295	243
-S.virchow	1	0	5	1
-Salmonella gr.B	4	19	187	222
-Salmonella gr.C	3	0	27	14
-Salmonella gr.C1	0	1	37	35
-Salmonella gr.C2	1	6	19	33
-Salmonella gr.D	16	15	210	232
-Salmonella gr.D1	1	12	97	95
-Salmonella gr.E	0	1	1	5
-Salmonella sp.	30	32	680	644
Múltiple	0	5	60	76
.Otras	2	1	43	31
G.E.A.: Shigelosis	1	2	31	42
-S.boydii	0	0	1	2
-S.flexneri	0	1	16	26
-S.sonnei	0	1	12	14
-Shigella sp.	1	0	2	0
G.E.A.: Vibrio	0	1	1	5
-V.alginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	1	0	1
-V.fluvialis	0	0	0	3
G.E.A.: otras bacterias	122	143	3695	3722
-A.caviae	6	7	131	206
-A.hydrophila	2	4	51	39
-A.sobria	2	0	10	23
-Aeromonas sp.	0	0	11	3
-C.coli	0	7	58	106
-C.difficile	0	0	53	77
-C.jejuni	87	92	2564	2480
-Campylobacter sp.	12	23	539	432
-E.coli	0	0	0	2
-E.coli O157	2	0	11	2
-Y.enterocolitica	7	4	143	188
-Y.enterocolitica ser.03	3	1	69	83
.Múltiple	1	4	44	60
.Otras	0	1	11	21
Infecciones respiratorias	30	14	1154	867
-C.pneumoniae	0	3	32	62
-Chlamydia sp.	0	0	4	12
-H.influenzae	1	0	42	38
-H.influenzae b	2	0	4	0
-M.pneumoniae	15	2	202	99
-Mycoplasma sp.	0	0	0	5
-P.mirabilis	0	1	0	1
-S.pneumoniae	12	7	864	612
.Múltiple	0	0	4	5
.Otras	0	1	2	33
Infección meningocócica	1	3	115	118
-N.meningitidis	0	0	9	23
-N.meningitidis gr.B	0	2	77	72
-N.meningitidis gr.C	1	1	23	18
.Múltiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	3	4
Legionelosis	6	2	85	92
-L.pneumophila	6	2	85	92
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	1	0	52	67
-H.influenzae	0	0	6	2
-H.influenzae b	0	0	0	3
-L.monocytogenes	0	0	4	10
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	2	4
-S.pneumoniae	1	0	38	48
-S.pyogenes	0	0	1	0
Micobacterias	64	47	1173	1137
-M.bovis	0	0	6	0
-M.tuberculosis	64	47	1167	1137
Micobacterias atípicas	9	9	134	171
-M.avium/intracellulare	6	2	31	37
-M.fortuitum	0	0	11	4
-M.gordonae	1	0	7	12
-M.kansasii	2	7	60	100
-M.lentiflavum	0	0	1	0
-M.marinum	0	0	4	1
-M.xenopi	0	0	7	7
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	13	9
Psitacosis	0	0	0	1
-C.psittaci	0	0	0	1
Tos ferina	2	5	25	28
-B.pertussis	2	5	25	28
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	30	35	42	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 28 QUE TERMINÓ EL 12 DE JULIO DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	5	9	253	231
Adenovirus 40/41	0	0	14	3
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	0	15	15
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie A	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	1	6
Coxsackie B 5	0	0	3	0
Echovirus	0	4	14	60
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	0	13	1
Echovirus 9	0	0	1	0
Enterovirus	1	4	35	116
Epstein-Barr	34	13	642	667
Gripe A	2	0	346	747
Gripe B	0	1	314	377
Hepatitis A	1	5	54	85
Hepatitis B	1	2	69	71
Hepatitis C	7	10	384	405
Herpes simple	3	1	35	23
Herpes simple tipo 1	2	3	71	71
Herpes simple tipo 2	1	2	30	23
Herpesvirus humano 6	0	0	1	1
Parainfluenza	1	1	4	6
Parainfluenza 1	1	0	15	6
Parainfluenza 2	1	0	1	0
Parainfluenza 3	3	3	23	24
Parotiditis	0	0	5	5
Parvovirus B 19	0	0	23	46
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	2	0	921	1397
Rotavirus	4	5	1507	1143
Rubéola	1	1	7	12
Sarampión	0	0	3	4
Varicela Zoster	1	3	48	52
—Otros	0	32	8	661
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	16	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	0	0	58	32
Blastocystis hominis	6	5	197	245
Cisticercus sp.	0	0	0	1
Cryptosporidium sp	2	3	24	55
Echinococcus granulosus	0	0	16	21
Echinococcus sp.	0	0	2	3
Entamoeba coli	0	0	33	10
Entamoeba histolytica	0	0	19	12
Entamoeba sp	0	0	1	1
Enterobius vermicularis	4	6	137	141
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	9	14	364	360
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania sp	0	1	10	19
Plasmodium falciparum	2	2	34	45
Plasmodium ovale	0	0	1	3
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	0	0	6	12
Schistosoma haematobium	0	0	1	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	29	24
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	1	13	20
Toxoplasma gondii	2	7	56	44
Trichomonas vaginalis	4	1	105	98
Trichuris trichiura	1	0	66	50
—Otros	3	2	102	69
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	14	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 28		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 28	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	15	7	451	480
-Aspergillus niger	0	0	2	3
-Aspergillus sp.	0	0	6	1
-Candida albicans	1	1	77	63
-Candida glabrata	0	0	2	2
-Candida guilliermondii	0	0	3	6
-Candida parapsilosis	2	0	35	66
-Candida sp.	0	0	8	8
-Cladosporium sp.	0	0	1	0
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	3
-Malassezia furfur	0	0	15	18
-Microsporium canis	0	0	30	41
-Microsporium gypseum	0	0	5	2
-Rhodotorula rubra	0	0	5	5
-Trichophyt.mentagrophytes	2	3	60	74
-Trichophyton rubrum	9	2	128	126
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Múltiple	0	0	6	13
.Otras	1	1	61	47
Mucosas	0	0	99	175
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	4
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	13	13
-Aspergillus sp.	0	0	4	8
-Candida albicans	0	0	6	25
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida parapsilosis	0	0	30	49
-Candida sp.	0	0	4	3
.Múltiple	0	0	2	7
.Otras	0	0	31	62
Sistémicas	4	2	97	122
-Aspergillus fumigatus	0	0	4	6
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	3	0	42	50
-Candida glabrata	0	0	6	4
-Candida guilliermondii	0	0	2	0
-Candida parapsilosis	0	0	13	16
-Candida sp.	0	0	4	3
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	3
-Pneumocystis carinii	0	2	10	25
.Otras	1	0	10	14
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	4	18	15

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. 35517