

Sumario

Protocolo de Fiebres Hemorrágicas Virales	205	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	213
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	209		

Protocolo de fiebres hemorrágicas virales

Aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 26 de marzo de 2003

Introducción

En los últimos años, estamos asistiendo a la aparición de nuevas enfermedades infecciosas y al aumento en la incidencia de otras que ya se creían controladas y que actualmente están provocando un gran impacto en la salud de los países afectados. Entre estas «nuevas» enfermedades, las fiebres hemorrágicas víricas o virales (FHV) provocan una especial alarma en la opinión pública de los países desarrollados, tanto por la elevada tasa de mortalidad que pueden presentar, como por la supuesta facilidad con la que algunas de ellas podrían transmitirse.

Su entrada en España, impensable hace algún tiempo, es hoy un riesgo que requiere una especial atención y vigilancia. El aumento en la velocidad y frecuencia de los viajes internacionales facilita la entrada en nuestro entorno de personas que, aunque aparentemente sanas, pueden estar incubando peligrosas infecciones, entre ellas los virus que causan fiebre hemorrágica. Por su historia y situación geográfica, España es una importante puerta de entrada en Europa para personas procedentes de África y de todo el ámbito Iberoamericano, lo que podría facilitar la importación a nuestro país de agentes infecciosos tropicales, entre ellos los virus que causan fiebre hemorrágica.

Actualmente se incluyen como causantes de este síndrome virus de diferente modo de transmisión y reservorios diversos. En la tabla se resumen los aspectos más importantes de los virus, separados por familias, que causan fiebres hemorrágicas.

La supervivencia de todos estos agentes depende de un hospedador vertebrado y/o invertebrado y de que

geográficamente están restringidos a áreas en las que habitan las especies que intervienen en su ciclo natural (África, algunas zonas de Sudamérica y algunas zonas rurales del Oriente Medio, del Lejano Oriente y del Este de Europa). Algunos de ellos, sin embargo, podrían asentarse en España y en otras partes de la Europa meridional, donde ya existen vectores y reservorios adecuados para su mantenimiento.

Los humanos no son el reservorio natural para ninguno de estos virus, por lo que los casos humanos se producen en brotes esporádicos, cuando el hombre entra incidentalmente en el ciclo natural del virus. La infección, una vez adquirida, puede causar enfermedad grave, con alta letalidad.

Ante un posible caso importado, debe tenerse en cuenta que, para estos virus y salvo excepciones, no está descrita la transmisión directa entre humanos, por lo que el mayor riesgo de infección secundaria se debe centrar en la posible transmisión nosocomial por inoculación accidental tras un pinchazo con una aguja infectada, o por contaminación de heridas o membranas mucosas con sangre o con fluidos corporales infectados. No obstante, algunos virus, como Lassa y Crimea-Congo (y menos probablemente Ebola y Marburg), pueden transmitirse además por inhalación de aerosoles infecciosos, un hecho que deberá tenerse también en cuenta para evitar la transmisión nosocomial y para identificar a los contactos que puedan estar infectados.

El presente protocolo pretende recoger unas normas generales para todas las enfermedades comprendidas en el término «fiebres hemorrágicas virales», salvo la

fiebre amarilla, enfermedad sujeta al Reglamento Sanitario Internacional, para la que existe un protocolo específico.

Definición clínica de caso

Los signos y síntomas específicos varían según el tipo de FHV. Los signos y síntomas iniciales aparecen después de un **período de incubación** que oscila desde un mínimo de tres días a un máximo de 21 días, y a menudo incluyen fiebre alta, fatiga, mareos, mialgias, artralgias, pérdida de peso y cansancio extremo. La aparición posterior de conjuntivitis, petequias y, en el caso de la infección por Filovirus (Marburg y Ebola), un exantema cutáneo morbiliforme, son signos más sugerentes de FHV. Los casos severos de FHV a menudo presentan signos de sangrado debajo de la piel, en órganos internos y en otros orificios corporales como la boca, ojos y oídos.

El sangrado masivo es un signo tardío o terminal. Algunos pacientes gravemente enfermos pueden desarrollar "shock", disfunción del sistema nervioso central, coma, delirios y, en algunos casos, fallo renal.

Criterio diagnóstico de laboratorio

- Aislamiento del virus en un laboratorio especialmente capacitado. Los virus son habitualmente aislados de la sangre, aunque algunos como el virus de Lassa puede aislarse también de secreciones de garganta y de la orina.
- Detección de antígeno viral.
- Detección del genoma viral.
- Demostración de la presencia de anticuerpos IgM específicos o serorrefuerzo.

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

Clasificación de casos

El principal objetivo de la clasificación de casos en estas enfermedades es proporcionar un manejo eficaz y adecuado a los pacientes y la máxima protección para las personas consideradas contactos. Con este propósito, a los pacientes se les clasificará en dos grupos según el riesgo de que desarrollen una fiebre hemorrágica: **casos de bajo riesgo** y de **alto riesgo**.

Casos sospechosos de bajo riesgo: En esta categoría se incluyen los pacientes febriles que, en las tres semanas anteriores al comienzo de la fiebre, hayan viajado o vivido en un área endémica de FHV en la que recientemente haya habido casos, pero que no reúnan ningún otro factor de riesgo que los clasifique en la categoría de alto riesgo.

Para consultar áreas endémicas:

<http://www.who.int/ith/>

<http://www.who.int/disease-outbreak-news/index.html>

<http://www.enivd.de/>

Casos de alto riesgo: Esta categoría se aplica a los pacientes febriles que, en las tres semanas anteriores al comienzo de la fiebre, hayan viajado o vivido en un área endémica para FHV en la que recientemente haya habido casos, y que además reúnan uno o más de los siguientes criterios:

- Haber vivido o permanecido en una casa en la que había personas febriles o enfermas por infección demostrada o probable con un virus de fiebre hemorrágica.
- Haber atendido o cuidado a pacientes febriles o enfermos por infección demostrada o probable con un virus de fiebre hemorrágica, o haber tenido contacto con los fluidos corporales, los tejidos o el cadáver de tales pacientes.
- Ser un trabajador sanitario que haya tenido contacto con fluidos corporales, tejidos o el cuerpo de un humano o de un animal con infección demostrada o probable con un virus de fiebre hemorrágica.
- Haber presentado un fallo orgánico grave y/o haber evidenciado hemorragias en ausencia de otro diagnóstico.

La categoría de alto riesgo también se aplica a los pacientes febriles que no hayan estado en un área endémica, pero que durante las tres semanas anteriores al comienzo de la fiebre hayan cuidado a pacientes o animales infectados o probablemente infectados por un virus de fiebre hemorrágica; o hayan estado en contacto con fluidos corporales, tejidos o el cadáver de un paciente o animal infectado o probablemente infectado por un virus de fiebre hemorrágica; o hayan manejado muestras clínicas, tejidos o cultivos de laboratorio que contenían o probablemente contenían un virus de fiebre hemorrágica.

Independientemente de esta clasificación, se buscará la **confirmación** diagnóstica (criterio de laboratorio) en todos los casos.

Modo de vigilancia

El sitio más probable de presentación de un caso de bajo o alto riesgo de FHV es el departamento de urgencias de un hospital, ya sea por presentación personal o remitido por un médico general. También pueden identificarse o sospecharse estas u otras enfermedades infrecuentes o enfermedades emergentes transmisibles en las puertas de entrada a nuestro país, es decir, aeropuertos y puertos, lo cual obliga a una perfecta comunicación entre los Servicios de Sanidad Exterior, la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Red asistencial hospitalaria. De hecho, el estudio de los episodios febriles en viajeros recientes puede ser una herramienta de enorme eficacia para reforzar la vigilancia de infecciones importadas de especial importancia para la Salud Pública (por ejemplo, poliovirus y sarampión).



Cualquier caso de estas enfermedades, ya sea caso de bajo riesgo o de alto riesgo, se considerará como la aparición de una enfermedad en una zona hasta entonces libre de ella y se procederá a su notificación obligatoria y urgente tanto a nivel autonómico (Servicios de Vigilancia Autonómicos) como nacional (Centro Nacional de Epidemiología).

Cuando se sospeche un diagnóstico de FHV, es esencial asegurar una correcta información a todas las personas que vayan a estar implicadas en su manejo. Los departamentos hospitalarios de Microbiología, de Análisis Clínicos, de Hematología, de Medicina Preventiva y las autoridades de Salud Pública deben ser informadas inmediatamente. La Dirección Médica del hospital, o departamento en quien delegue, se encargará de establecer y monitorizar la puesta en marcha y el uso de las prácticas de seguridad. Toda sospecha de caso debe ser confirmada por laboratorio y, si se confirmara un caso sospechoso como FHV o se notificase un caso de alto riesgo, deberá constituirse un Comité de Emergencia dentro de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica para evaluar el caso y coordinar su manejo en el futuro. Se asegurará una estrecha y activa comunicación entre los clínicos, los microbiólogos, el personal del laboratorio, el laboratorio de referencia y los Servicios de Salud Pública de las Comunidades Autónomas. Es competencia de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo la constitución de dicho Comité de Emergencia, en el que ostentará su presidencia. La secretaría recaerá en el Instituto de Salud Carlos III.

Un caso clasificado como de bajo riesgo será estudiado para malaria (mediante al menos dos frotis sanguíneos) y, en cualquier caso, será enviado al laboratorio de referencia designado, donde será estudiado para aquellas FHV prevalentes en la región de origen.

Para recoger la información referente a un caso se utilizará un cuestionario epidemiológico específico, el cual se remitirá al nivel nacional de la forma más urgente posible.

Métodos de control

Control del paciente, de contactos y del medio

1. Control y manejo del paciente:

Cualquier paciente para el que se sabe o se sospecha fundamentalmente una FHV debería ser ingresado en Unidades de Enfermedades Infecciosas de alta seguridad, previamente designadas, con unas instalaciones de cuidados terciarios apropiadas.

El traslado del paciente debe realizarse en ambulancia especialmente preparada. Es importante seguir las medidas de protección, tanto en el manejo del paciente como de sus muestras, que se especifican en el manual de Manejo, Control y Vigilancia de las FHV (Ver: <http://www.isciii.es/aevi>).

El tratamiento de estos enfermos es básicamente de soporte, como en cualquier otro paciente en estado crítico. El correcto control de los fluidos es muy importante para minimizar el riesgo de congestión pulmo-

nar y de edema. La monitorización de la presión venosa central puede ser útil para el manejo de estos pacientes, pero el uso de procedimientos invasivos puede acarrear un potencial riesgo para el personal sanitario.

Se debe utilizar ribavirina intravenosa en el tratamiento de los casos confirmados de fiebre de Lassa. Su efectividad es mayor cuanto más precoz sea el tratamiento. La ribavirina también tiene algún efecto sobre el virus de la fiebre de Crimea-Congo y debe considerarse su uso en pacientes en los que haya sido confirmada dicha infección. La ribavirina no está indicada en el tratamiento de las infecciones por Filovirus (Marburg y Ebola). Cuando se sospeche una infección por un FHV no-Filovirus se debe comenzar el tratamiento con ribavirina hasta que se confirme el diagnóstico.

Las dosis y la vía de administración a utilizar son las siguientes: ribavirina i.v. 30 mg/kg en una primera dosis, seguidamente 16 mg/kg i.v. cada 6 horas durante 4 días y después 8 mg/kg i.v. cada 8 horas durante 6 días. La duración total del tratamiento es de 10 días.

2. Vigilancia de contactos

Un contacto se define como una persona que se ha expuesto a una persona infectada o a las secreciones o tejidos de personas infectadas en las tres semanas anteriores al comienzo de la enfermedad. Los contactos pueden subdividirse en contactos ocasionales o de bajo riesgo y contactos de alto riesgo.

2.1. Identificación de contactos:

Contactos de bajo riesgo: Éstas son las personas que no han mantenido contacto personal cercano con el paciente enfermo. Esta categoría puede incluir a las personas que compartieron avión, visitantes al domicilio del paciente, etc. Los virus FHV no se transmiten generalmente mediante este tipo de contacto y no está indicada ningún tipo de vigilancia para este tipo de contactos, a menos que el paciente índice con FHV tuviera síntomas respiratorios con estornudos y tos intensos. En dicha situación un contacto de bajo riesgo se deberá poner bajo vigilancia como los contactos de alto riesgo. El contacto laboral con pacientes en situaciones en las que se había considerado el diagnóstico de FHV y se habían utilizado las precauciones de protección recomendadas, se clasifica como contactos de bajo riesgo.

Contactos de alto riesgo: Son las personas que han tenido contacto más que ocasional con el paciente con FHV. Incluyen a personas que viven con el paciente, que le han cuidado o que están al servicio del paciente. Se incluyen también a los que han besado o mantenido relaciones sexuales con el paciente, aquellos que tuvieron contacto directo con la sangre, la orina o las secreciones del paciente o con la ropa, la cama u otros fómites manchados de sangre, orina o secreciones de los pacientes.

2.2. Manejo de contactos:

Las autoridades sanitarias en colaboración con la red asistencial deberán identificar a todos los contactos. Una vez que se confirme el diagnóstico, los contactos de alto riesgo se deberán poner bajo vigilancia. Estos individuos deberán registrar su temperatura dos veces al día e informar cualquier temperatura mayor de 38°C o cualquier síntoma de enfermedad al trabajador de salud pública responsable de su vigilancia. Durante el período de incubación de la enfermedad y antes del comienzo de los síntomas, los pacientes no son infecciosos. La vigilancia se deberá mantener durante 21 días después del último contacto de la persona con el paciente índice. Durante la vigilancia no se deben poner restricciones al trabajo o al movimiento del contacto dentro del país, a menos que sufran una subida de temperatura por encima de los 38°C, momento en el que deberán ser inmediatamente aislados y tratados como potenciales pacientes con FHV.

Los contactos de bajo riesgo deberán ser informados de que el riesgo de infección es mínimo. No hay que restringir su trabajo o su movimiento. Se les deberá aconsejar que se pongan en contacto con su propio doctor, o Departamento de Salud Pública, si se ponen enfermos o desarrollan una temperatura mayor de 38°C en el plazo de 21 días tras la última posible exposición a la infección.

2.3. Profilaxis post-exposición:

No se ha valorado la efectividad de la ribavirina en la profilaxis post-exposición de contactos de alto riesgo de pacientes con fiebre de Lassa. Aunque la experiencia es limitada, puede considerarse la profilaxis post-exposición con ribavirina para los contactos de alto riesgo de pacientes con FHV por el virus Crimea-Congo. El régimen profiláctico es: ribavirina 500 mg por vía oral, cada 6 horas, durante 7 días.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 16 DE AGOSTO DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 33		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2003	2002	2003	2002	Sem. 33	Acum. casos	Sem. 33	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	3	5				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	8	42	199	2	38	0,00	1,11
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	1	86	113	3	137	1,00	0,63
Triquinosis	124	0	0	49	25				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	10	10	694	817	14	817	0,71	0,85
Gripe	487	1.894	2.075	743.267	1.343.246	2.551	1.667.871	0,74	0,45
Legionelosis	482.8	15	93	495	619				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	1	51	71				
Tuberculosis respiratoria	011	96	98	4.188	4.873	114	5.463	0,84	0,77
Varicela	052	581	1.005	157.460	171.205	784	171.205	0,74	0,92
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	12	632	506	19	722	0,74	0,88
Sifilis	091	11	11	570	432	11	450	1,00	1,27
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	20	41	1.114	3.706	41	3.706	0,49	0,30
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	3	3	88	108	3	279	1,00	0,32
Sarampión	055	6	1	135	62	2	120	3,00	1,13
Tétanos	037	0	0	12	10				
Tos Ferina	033	9	6	393	246	6	246	1,50	1,60
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	7	7	394	337				
Hepatitis B	070.2,070.3	9	8	462	510				
Otras hepatitis víricas	070	8	12	726	798				
Zoonosis									
Brucelosis	023	10	22	410	625	22	852	0,45	0,48
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	11	205	229				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Leprosia	030	0	0	0	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	5	10				
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 (3,00). Tos Ferina (1,50).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,00). Enfermedad Meningocócica (0,71). Gripe (0,74). Varicela (0,74). Infección gonocócica (0,74). Parotiditis (0,49). Brucelosis (0,45).
- * 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 33 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	2	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Gripe	1	31	35	62	938	1	9	82	169	191	11	222	49	8	11	39	2	30	3
Legionelosis	3	1	0	0	0	0	0	0	4	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0
Meningitis tuberculosa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	21	1	1	0	3	1	0	4	17	4	5	21	11	2	0	4	1	0	0
Varicela	17	16	16	12	48	6	35	47	83	51	16	55	114	18	13	22	2	8	2
Infección gonocócica	1	0	0	1	3	0	0	0	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1
Sifilis	1	0	0	1	2	0	0	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	5	5	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0
Brucelosis	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Pesle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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 23 DE AGOSTO DE 2003

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 34		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1998-2002		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2003	2002	2003	2002	Sem. 34	Acum. casos	Sem. 34	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	1	3	6					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	4	7	46	206	5	40	0,80	1,15	
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	4	90	117	5	142	0,80	0,63	
Triquinosis	124	0	0	49	25					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	10	17	704	834	15	834	0,67	0,84	
Gripe	487	2.609	2.468	745.876	1.345.714	3.034	1.670.905	0,86	0,45	
Legionelosis	482.8	20	93	515	712					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	3	52	74					
Tuberculosis respiratoria	011	85	119	4.273	4.992	126	5.621	0,67	0,76	
Varicela	052	483	893	157.943	172.098	695	172.098	0,69	0,92	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	30	23	662	529	22	742	1,36	0,89	
Sifilis	091	17	13	587	445	13	460	1,31	1,28	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	21	58	1.135	3.764	58	3.764	0,36	0,30	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubéola	056	1	3	89	111	3	283	0,33	0,31	
Sarampión	055	4	13	139	75	1	120	4,00	1,16	
Tétanos	037	0	0	12	10					
Tos Ferina	033	7	4	400	250	7	250	1,00	1,60	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	7	8	401	345					
Hepatitis B	070.2,070.3	10	12	472	522					
Otras hepatitis víricas	070	10	20	736	818					
Zoonosis										
Brucelosis	023	14	14	424	639	20	872	0,70	0,49	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	18	13	223	242					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Leprosia	030	1	1	1	9					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sifilis congénita	090	0	0	5	10					
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:
Infección gonocócica (1,36). Sifilis (1,31). Sarampión (4,00).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Enfermedad Meningocócica (0,67). Tuberculosis respiratoria (0,67). Varicela (0,69). Parotiditis (0,36). Rubéola (0,33). Brucelosis (0,70).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 18 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 34 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	1	3	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	2	0	1	0	1	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	5	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Gripe	0	35	67	63	1.240	9	9	249	143	217	9	333	69	30	17	64	11	32	12
Legionelosis	3	1	0	3	0	1	0	0	6	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	11	6	4	2	2	0	0	2	15	7	1	16	14	0	2	3	0	0	0
Varicela	18	16	23	21	32	4	22	52	57	45	9	28	112	14	8	14	4	4	0
Infección gonocócica	1	1	0	4	8	0	0	0	6	1	0	3	2	0	2	1	1	0	0
Sifilis	1	1	1	0	3	0	1	0	4	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	2	2	0	5	2	0	1	1	0	0	1	2	0	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	1	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	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	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	0	1	0	0	1	0	0	0	4	4	0	0	6	0	0	2	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	1	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 33 QUE TERMINÓ EL 16 DE AGOSTO DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	71	57	2304	2424
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	1	0	33	17
-A.caviae	0	0	1	0
-A.hydrophila	0	0	2	3
-B.fragilis	0	2	14	19
-C.perfringens	0	1	11	12
-E.cloacae	0	1	34	32
-E.coli	21	12	536	533
-E.faecalis	2	0	74	79
-E.faecium	0	0	21	23
-H.influenzae	0	0	21	26
-H.influenzae b	0	0	3	1
-K.pneumoniae	3	7	44	49
-L.monocytogenes	0	0	22	17
-N.asteroides	0	0	1	0
-Paeruginosa	2	3	87	93
-P.mirabilis	1	2	27	22
-S.agalactiae	4	1	56	41
-S.aureus	10	10	341	340
-S.epidermidis	3	5	183	203
-S.marcescens	1	0	25	13
-S.pneumoniae	1	1	218	255
-S.pyogenes	0	0	18	18
-Staphylococcus coag-Multiple	4	3	78	200
.Otras	2	3	78	83
	16	6	375	341
Brucelosis	0	0	35	30
-B.melitensis	0	0	19	15
-Brucella sp.	0	0	16	15
E.T.S.: Gonococia	1	1	65	53
-N.gonorrhoeae	1	1	64	52
.Multiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	7	2	148	150
-T.pallidum	7	2	148	150
E.T.S.: otras	2	1	65	52
-C.trachomatis	2	1	65	52
Enfermedad de Lyme	0	0	0	5
-B.burgdorferi	0	0	0	5
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	7	7
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	6	5
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre Q	0	1	95	118
-C.burnetii	0	1	94	118
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	4	1	30	50
-R.conorii	4	1	30	50
G.E.A.: Salmonelosis	195	214	4965	4673
-S.enteritidis	107	100	2788	2443
-S.typhimurium	17	11	392	305
-S.virchow	1	0	7	2
-Salmonella gr.B	5	13	215	281
-Salmonella gr.C	5	3	42	20
-Salmonella gr.C1	2	3	45	52
-Salmonella gr.C2	1	2	33	46
-Salmonella gr.D	16	28	273	364
-Salmonella gr.D1	3	9	112	142
-Salmonella gr.E	0	0	7	5
-Salmonella sp.	33	34	918	863
.Multiple	2	10	81	105
.Otras	3	1	52	45
G.E.A.: Shigelosis	2	9	44	76
-S.boydii	0	0	3	3
-S.flexneri	0	2	18	37
-S.sonnei	1	7	19	36
-Shigella sp.	1	0	3	0
.Multiple	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	1	2	7
-Valginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-V.cholerae O1	0	0	0	1
-V.fluvialis	0	1	0	4
G.E.A.: otras bacterias	98	115	4338	4452
-A.caviae	1	7	149	243
-A.hydrophila	2	3	60	61
-A.sobria	0	4	14	31
-Aeromonas sp.	2	0	17	6
-C.coli	4	2	75	122
-C.difficile	2	1	65	86
-C.jejuni	70	80	3005	2981
-Campylobacter sp.	14	10	631	501
-E.coli	0	0	0	2
-E.coli EH	0	0	0	1
-E.coli O157	0	0	13	3
-Y.enterocolitica	1	5	163	215
-Y.enterocolitica ser.03	0	0	77	96
.Multiple	2	2	51	79
.Otras	0	1	18	25
Infecciones respiratorias	7	14	1249	957
-C.pneumoniae	0	1	34	72
-Chlamydia sp.	0	1	4	17
-H.influenzae	0	3	43	45
-H.influenzae b	0	0	4	2
-M.pneumoniae	0	3	222	110
-Mycoplasma sp.	0	0	0	6
-S.pneumoniae	7	6	935	656
.Multiple	0	0	4	6
.Otras	0	0	3	43
Infección meningocócica	1	0	122	126
-N.meningitidis	0	0	10	25
-N.meningitidis gr.B	1	0	79	75
-N.meningitidis gr.C	0	0	27	21
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	3	4
Legionelosis	7	67	116	202
-L.pneumophila	7	67	116	202
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	1	0	55	72
-H.influenzae	0	0	6	2
-H.influenzae b	0	0	0	4
-L.monocytogenes	0	0	5	11
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	1	0	3	5
-S.pneumoniae	0	0	39	50
-S.pyogenes	0	0	1	0
Micobacterias	33	26	1372	1307
-M.bovis	0	0	6	0
-M.tuberculosis	33	26	1366	1307
Micobacterias atípicas	3	0	152	191
-M.avium/intracellulare	0	0	34	44
-M.fortuitum	0	0	12	7
-M.gordonae	1	0	8	12
-M.kansasii	2	0	69	105
-M.lentiflavum	0	0	2	0
-M.marinum	0	0	5	2
-M.xenopi	0	0	8	8
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	14	12
Psitacosis	0	0	0	2
-C.psittaci	0	0	0	2
Tos ferina	1	3	32	39
-B.pertussis	1	3	32	38
.Otras	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	31	35	42	41

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 33 QUE TERMINÓ EL 16 DE AGOSTO DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	4	2	303	249
Adenovirus 40/41	0	0	14	5
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	0	22	15
Coxsackie	0	0	1	1
Coxsackie A	0	0	1	0
Coxsackie B	0	1	1	7
Coxsackie B 5	0	0	3	0
Echovirus	0	0	21	71
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	0	13	1
Echovirus 9	0	0	1	0
Enterovirus	1	2	42	125
Epstein-Barr	15	4	740	733
Gripe A	0	0	347	748
Gripe B	0	0	314	377
Hepatitis A	5	2	61	89
Hepatitis B	0	5	75	82
Hepatitis C	6	5	437	463
Herpes simple	0	0	43	26
Herpes simple tipo 1	1	1	88	84
Herpes simple tipo 2	0	0	36	25
Herpesvirus humano 6	0	0	1	1
Parainfluenza	0	0	5	6
Parainfluenza 1	2	0	24	7
Parainfluenza 2	1	0	2	0
Parainfluenza 3	2	2	30	30
Parotiditis	0	0	5	5
Parvovirus B 19	0	0	24	49
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	0	0	921	1401
Rotavirus	5	2	1539	1167
Rubéola	0	0	9	12
Sarampión	0	2	3	7
Varicela Zoster	2	3	53	60
—Otros	0	19	8	728
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	12	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	4	3	67	36
Blastocystis hominis	2	6	213	269
Cisticercus sp.	0	0	0	2
Cryptosporidium sp	3	2	43	68
Echinococcus granulosus	0	0	17	23
Echinococcus sp.	0	0	2	4
Entamoeba coli	0	0	42	12
Entamoeba histolytica	3	0	28	14
Entamoeba sp	0	0	1	2
Enterobius vermicularis	3	2	155	157
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	11	12	438	444
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania donovani	0	1	0	1
Leishmania sp	0	0	10	19
Plasmodium falciparum	1	4	45	63
Plasmodium malariae	0	0	1	1
Plasmodium ovale	0	1	1	4
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	2	0	8	12
Schistosoma haematobium	0	0	2	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	31	28
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	1	13	22
Toxoplasma gondii	6	2	67	46
Trichomonas vaginalis	1	3	114	113
Trichuris trichiura	3	2	74	53
—Otros	5	0	143	96
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	11	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	6	11	496	535
-Aspergillus niger	0	0	2	4
-Aspergillus sp.	0	0	6	1
-Candida albicans	0	3	84	71
-Candida glabrata	0	0	2	4
-Candida guilliermondii	0	0	4	7
-Candida parapsilosis	0	0	38	70
-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	6	3
-Malassezia furfur	3	0	20	18
-Microsporium canis	0	1	34	51
-Microsporium gypseum	1	1	7	4
-Rhodotorula rubra	0	0	5	5
-Trichophyt.mentagrophytes	0	2	66	84
-Trichophyton rubrum	1	3	143	137
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Múltiple	0	0	6	13
.Otras	1	1	62	53
Mucosas	1	4	111	194
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	4
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	15	13
-Aspergillus sp.	0	0	6	8
-Candida albicans	0	0	7	26
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida parapsilosis	0	2	32	55
-Candida sp.	0	0	4	3
.Múltiple	1	0	4	8
.Otras	0	2	34	73
Sistémicas	9	4	122	140
-Aspergillus fumigatus	1	0	5	6
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	4	3	54	56
-Candida glabrata	1	0	8	6
-Candida guilliermondii	0	0	2	0
-Candida parapsilosis	0	0	15	19
-Candida sp.	0	0	5	3
-Cryptococcus neoformans	0	1	7	4
-Pneumocystis carinii	1	0	13	30
.Otras	2	0	13	15
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	5	18	16

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 34 QUE TERMINÓ EL 23 DE AGOSTO DE 2003

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2003	2002	2003	2002
Bacteriemias	99	71	2403	2495
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	0	2	33	19
-A.caviae	0	0	1	0
-A.hydrophila	0	0	2	3
-B.fragilis	0	3	14	22
-C.perfringens	0	0	11	12
-E.cloacae	5	2	39	34
-E.coli	31	15	567	548
-E.faecalis	4	0	78	79
-E.faecium	1	1	22	24
-H.influenzae	0	0	21	26
-H.influenzae b	0	0	3	1
-K.pneumoniae	3	2	47	51
-L.monocytogenes	0	0	22	17
-N.asteroides	0	0	1	0
-Paeruginosa	3	2	90	95
-P.mirabilis	3	1	30	23
-S.agalactiae	5	1	61	42
-S.aureus	12	8	353	348
-S.epidermidis	10	9	193	212
-S.marcescens	2	2	27	15
-S.pneumoniae	2	6	220	261
-S.pyogenes	0	1	18	19
-Staphylococcus coag-Multiple	1	7	79	90
.Otras	17	8	392	349
Brucelosis	0	0	35	30
-B.melitensis	0	0	19	15
-Brucella sp.	0	0	16	15
E.T.S.: Gonococia	3	2	68	55
-N.gonorrhoeae	3	2	67	54
.Multiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	1	5	153	155
-T.pallidum	1	5	153	155
E.T.S.: otras	2	2	67	54
-C.trachomatis	2	2	67	54
Enfermedad de Lyme	0	0	0	5
-B.burgdorferi	0	0	0	5
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	7	7
-S.paratyphi A	0	0	0	1
-S.paratyphi B	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	6	5
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre Q	0	2	96	120
-C.burnetii	0	2	95	120
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	2	30	52
-R.conorii	0	2	30	52
G.E.A.: Salmonelosis	247	224	5243	4897
-S.enteritidis	147	120	2935	2563
-S.typhimurium	31	13	423	318
-S.virchow	1	0	8	2
-Salmonella gr.B	10	9	230	290
-Salmonella gr.C	3	1	46	21
-Salmonella gr.C1	2	3	47	55
-Salmonella gr.C2	3	2	36	48
-Salmonella gr.D	14	24	311	388
-Salmonella gr.D1	1	2	113	144
-Salmonella gr.E	0	0	7	5
-Salmonella sp.	33	47	952	910
.Multiple	1	2	82	107
.Otras	1	1	53	46
G.E.A.: Shigelosis	4	13	48	89
-S.boydii	0	0	3	3
-S.flexneri	2	0	20	37
-S.sonnei	2	13	21	49
-Shigella sp.	0	0	3	0
.Multiple	0	0	1	0
G.E.A.: Vibrio	0	0	2	7
-Valginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-V.cholerae O1	0	0	0	1
-V.fluvialis	0	0	0	4
G.E.A.: otras bacterias	110	156	4469	4608
-A.caviae	9	11	158	254
-A.hydrophila	2	4	63	65
-A.sobria	2	1	16	32
-Aeromonas sp.	1	0	18	6
-C.coli	5	6	81	128
-C.difficile	0	1	65	87
-C.jejuni	64	110	3085	3091
-Campylobacter sp.	12	5	645	506
-E.coli	0	0	0	2
-E.coli EH	0	0	0	1
-E.coli O157	0	1	13	4
-Y.enterocolitica	4	7	168	222
-Y.enterocolitica ser.03	10	5	87	101
.Multiple	1	4	52	83
.Otras	0	1	18	26
Infecciones respiratorias	9	12	1264	969
-C.pneumoniae	1	0	35	72
-Chlamydia sp.	0	0	4	17
-H.influenzae	0	1	43	46
-H.influenzae b	0	0	4	2
-M.pneumoniae	2	2	225	112
-Mycoplasma sp.	0	0	0	6
-S.pneumoniae	6	7	946	663
.Multiple	0	0	4	6
.Otras	0	2	3	45
Infección meningocócica	0	2	122	128
-N.meningitidis	0	0	10	25
-N.meningitidis gr.B	0	2	79	77
-N.meningitidis gr.C	0	0	27	21
.Multiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	3	4
Legionelosis	5	49	121	251
-L.pneumophila	5	49	121	251
Leptospirosis	0	0	0	2
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	0	1
-Leptospira sp.	0	0	0	1
Mening.no meningocócicas	1	0	56	72
-H.influenzae	0	0	6	2
-H.influenzae b	0	0	0	4
-L.monocytogenes	1	0	6	11
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	3	5
-S.pneumoniae	0	0	39	50
-S.pyogenes	0	0	1	0
Micobacterias	38	33	1412	1340
-M.bovis	0	0	6	0
-M.tuberculosis	38	33	1406	1340
Micobacterias atípicas	0	2	152	193
-M.avium/intracellulare	0	1	34	45
-M.fortuitum	0	0	12	7
-M.gordonae	0	1	8	13
-M.kansasii	0	0	69	105
-M.lentiflavum	0	0	2	0
-M.marinum	0	0	5	2
-M.xenopi	0	0	8	8
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	14	12
Psitacosis	0	1	0	3
-C.psittaci	0	1	0	3
Tos ferina	2	1	34	40
-B.pertussis	2	1	34	39
.Otras	0	0	0	1
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 34 QUE TERMINÓ EL 23 DE AGOSTO DE 2003

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2003	2002	2003	2002
Adenovirus	5	8	308	257
Adenovirus 40/41	0	1	14	6
Agente Delta	0	0	4	0
Astrovirus	0	0	22	15
Coxsackie	0	0	1	1
Coxsackie A	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	1	7
Coxsackie B 5	0	0	3	0
Echovirus	0	1	21	72
Echovirus 11	0	0	2	0
Echovirus 6	0	0	13	1
Echovirus 9	0	0	1	0
Enterovirus	2	1	44	126
Epstein-Barr	15	17	757	750
Gripe A	1	1	348	749
Gripe B	0	0	314	377
Hepatitis A	0	1	62	90
Hepatitis B	1	2	76	84
Hepatitis C	7	20	461	483
Herpes simple	4	0	47	26
Herpes simple tipo 1	2	3	90	87
Herpes simple tipo 2	0	0	36	25
Herpesvirus humano 6	0	0	1	1
Parainfluenza	0	0	5	6
Parainfluenza 1	1	0	25	7
Parainfluenza 2	0	0	2	0
Parainfluenza 3	0	2	30	32
Parotiditis	0	0	5	5
Parvovirus B 19	0	0	24	49
Picornavirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	0	1	921	1402
Rotavirus	11	7	1551	1174
Rubéola	1	0	10	12
Sarampión	0	0	3	7
Varicela Zoster	1	1	54	61
—Otros	0	9	8	737
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	12	39	40

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2003	2002	2003	2002
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	1	3	72	39
Blastocystis hominis	4	12	217	281
Cisticercus sp.	0	0	0	2
Cryptosporidium sp	6	5	49	73
Echinococcus granulosus	0	0	17	23
Echinococcus sp.	0	0	2	4
Entamoeba coli	0	0	42	12
Entamoeba histolytica	0	1	28	15
Entamoeba sp	0	0	1	2
Enterobius vermicularis	4	5	162	162
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	12	8	461	452
Heterophyes heterophyes	0	0	2	0
Leishmania donovani	0	0	0	1
Leishmania sp	0	1	10	20
Plasmodium falciparum	1	2	46	65
Plasmodium malariae	0	0	1	1
Plasmodium ovale	1	0	2	4
Plasmodium sp	0	0	0	2
Plasmodium vivax	0	0	8	12
Schistosoma haematobium	0	0	3	2
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	0	32	28
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	0	0	13	22
Toxoplasma gondii	1	0	73	46
Trichomonas vaginalis	0	2	115	115
Trichuris trichiura	0	1	77	54
—Otros	2	4	145	100
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	10	33	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	2003	2002	2003	2002
Cutáneas y Subcutáneas	15	22	511	557
-Aspergillus niger	0	0	2	4
-Aspergillus sp.	0	0	6	1
-Candida albicans	0	2	84	73
-Candida glabrata	0	0	2	4
-Candida guilliermondii	1	2	5	9
-Candida parapsilosis	1	2	39	72
-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	6	3
-Malassezia furfur	1	1	21	19
-Microsporium canis	2	0	36	51
-Microsporium gypseum	0	0	7	4
-Rhodotorula rubra	0	0	5	5
-Trichophyt.mentagrophytes	2	2	68	86
-Trichophyton rubrum	4	6	147	143
-Trichosporon sp.	0	0	1	1
.Múltiple	1	0	7	13
.Otras	3	7	65	60
Mucosas	0	4	111	198
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	4
-Aspergillus glaucus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	1	15	14
-Aspergillus sp.	0	0	6	8
-Candida albicans	0	0	7	26
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida parapsilosis	0	3	32	58
-Candida sp.	0	0	4	3
.Múltiple	0	0	4	8
.Otras	0	0	34	73
Sistémicas	4	1	126	141
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	6
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	2	0	56	56
-Candida glabrata	0	0	8	6
-Candida guilliermondii	1	0	3	0
-Candida parapsilosis	0	0	15	19
-Candida sp.	0	1	5	4
-Cryptococcus neoformans	0	0	7	4
-Pneumocystis carinii	1	0	14	30
.Otras	0	0	13	15
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	4	18	16

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. 35890