

Sumario

Incidencia de tuberculosis y porcentaje de coinfección por VIH estimados por el método de captura-recaptura durante 1998 en la provincia de Sevilla 205

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 209
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 213

Incidencia de tuberculosis y porcentaje por coinfección por VIH estimados por el método de captura-recaptura durante 1998 en la provincia de Sevilla

J. M. Mayoral Cortés (1), M. García Fernandez (1), J. C. Fernández Merino (2), J. García León (2), D. Herrera Guibert (1), F. Martínez Navarro (3).

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

(2) Dirección Gral. Salud Pública. Consejería Salud, Andalucía

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

Introducción:

La tuberculosis es uno de los grandes problemas de salud pública en el mundo. Durante 1997 se notificaron más de 3 millones de casos de tuberculosis, el 38% de ellos en enfermos bacilíferos¹. En Europa Occidental, los casos de enfermedad tuberculosa notificados por los sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE), han seguido una tendencia decreciente entre 1981 y 1997 con una estabilización de la incidencia durante los últimos años, en muchos de estos países¹. En este contexto, España mantiene una incidencia elevada de tuberculosis entre los países de su entorno socioeconómico (Figura 1) con mas de 20 casos anuales por 100.000 habitantes, tasas algo inferiores han sido notificadas en Andalucía y en la provincia de Sevilla² (Figura 2).

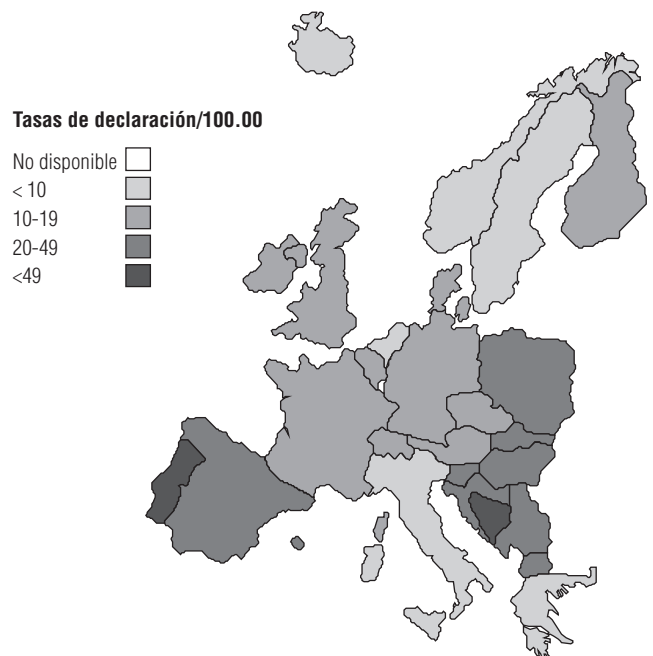
La tuberculosis es una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) en España^{3,4} para todos los facultativos en ejercicio, desde el momento de la sospecha diagnóstica. El flujo de la información de las EDO, a partir de su declaración al SVE en Andalucía, centra en el Distrito Sanitario de Atención Primaria el desarrollo de las actividades comunitarias dirigidas a la prevención y control de la tuberculosis⁵.

Los datos procedentes de los SVE de enfermedades infecciosas, basados en sistemas pasivos de vigilancia, son la principal fuente para estimar la incidencia de estas enfermedades y son habitualmente utilizados en la planificación y evaluación de los servicios de salud pública.

La exhaustividad e infradeclaración de un SVE pueden ser estimadas mediante el método de captura-

Figura 1

Tasas de declaración de Tuberculosis. OMS 1997.

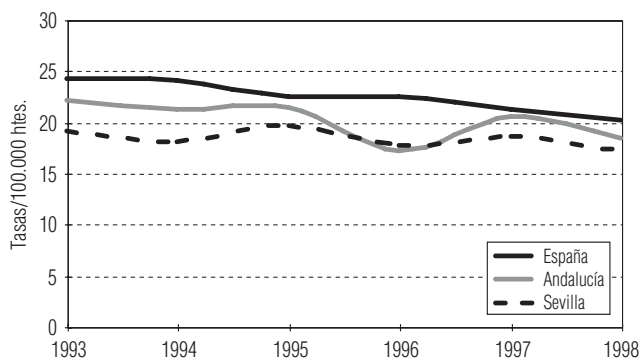


Fuente: EuroTB. Surveillance of tuberculosis in Europe. WHO Collaborating Center. (www.ceses.org/eurotb/rap97/diapo3.htm).

recaptura. Este método, adaptado al ámbito de la epidemiología⁶⁻¹⁵ permite, bajo determinadas asunciones^{6, 7, 12, 13}, y a partir del grado de solapamiento de dos o

Figura 2

Incidencia de Tuberculosis 1993-1998. España, Andalucía, Sevilla.



más fuentes de información, estimar el número de casos reales en una población determinada.

El objetivo de este trabajo es estimar la incidencia de tuberculosis pulmonar (TBP) en la provincia de Sevilla durante 1998 utilizando el método de captura-recaptura, así como cuantificar la sensibilidad y el valor predictivo positivo (VPP) del SVE para esta enfermedad durante el mismo periodo de tiempo.

Material y Métodos:

En este estudio solo se han incluido casos TBP, se excluyeron las presentaciones extrapulmonares y la presentación pleural.

Como fuentes de información se han utilizado el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de pacientes hospitalizados de los 4 hospitales públicos y el registro de EDO en la provincia de Sevilla durante 1998.

El CMBD recoge al alta del paciente, los diagnósticos y procedimientos realizados durante la estancia hospitalaria, codificados con Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión (CIE-9)¹⁶. En este estudio se han tenido en cuenta los códigos CIE-9, 011 y 042 en los 5 primeros campos diagnósticos del CMBD, incluido el principal (C1).

Una aplicación diseñada en Epi-Info v.6 permitió rescatar del CMBD los casos de TBP y coinfección con VIH en los campos diagnósticos seleccionados, junto a las otras variables utilizadas para este estudio: identificación del caso, edad, sexo y fechas de diagnóstico, ingreso y de alta.

En el registro de EDO se han seleccionado los casos declarados durante el periodo de estudio que cumplían criterios clínico-epidemiológicos de TBP propuestos por el Consenso para el Control de la tuberculosis en España¹⁷. También se obtuvieron variables de identificación, edad, sexo, fecha de inicio de síntomas, de diagnóstico, de declaración, etc.

El origen hospitalario de la declaración al SVE se estableció a partir de la revisión de los registros de tuberculosis declarados por los hospitales durante 1998.

Los casos reales de TBP en el periodo de estudio fueron estimados, globalmente y estratificando por edad y coinfección con VIH, mediante el método de captura-recaptura para dos fuentes independientes, utilizando los estimadores de Chapman y Seber^{18,19},

que permite una estimación, no sesgada, cuando los efectivos de ambas fuentes son pequeños o los casos (solapamiento), tienen una probabilidad no nula de ser igual a 0.

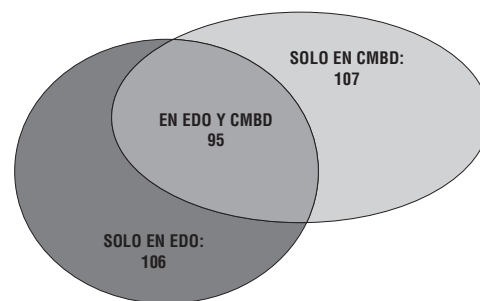
Los denominadores poblacionales para el cálculo de tasas, se obtuvieron del padrón municipal de la provincia de Sevilla de 1996.

La exhaustividad de cada fuente se estimó como el porcentaje de casos incluidos en cada una de ellas sobre el total de casos estimados y la de ambas conjuntamente, como el porcentaje de casos incluidos entre los dos registros sobre el total de estimados^{12,13} (Figura 3).

La sensibilidad del SVE se valora a partir de la probabilidad de que un caso de tuberculosis pulmonar, recogido en cualquiera de las dos fuentes, sea declarado y el VPP como la probabilidad de que un caso declarado al SVE reúna criterios clínico-epidemiológicos de caso²⁰.

Figura 3

Casos de TBP registrados en S.V.E. y CMBD. Sevilla 1998.



Resultados:

Durante 1998 en la provincia de Sevilla se declararon al SVE 288 casos de tuberculosis, de las cuales 225 (78,1 %) fueron presentaciones pulmonares, lo que supone una incidencia acumulada de 13,2 casos/10⁵ para el periodo estudiado. Entre estos últimos, 201 casos cumplían criterios diagnósticos establecidos. En el CMBD, durante el mismo periodo, se registraron 202 altas hospitalarias por TBP (11,8 casos/10⁵) en los 4 hospitales públicos de la provincia de los cuales 107 no fueron declarados al SVE.

El 25,7% de los casos registrados en CMBD, figuraban en campos diferentes a C1, porcentaje que se eleva al 34,0% para los casos nuevos que aporta el CMBD, no registrados en el SVE.

Del 32,5% de los casos notificados al SVE, no se encontraron registros de declaración hospitalaria, siendo su notificación exclusivamente comunitaria.

La edad media de los casos de TBP es de 36 años en los dos registros y su distribución por grupos de edad es similar para ambas fuentes, presentando la incidencia más elevada - de 24,9 casos por 10⁵ en el SVE y 18,3 por 10⁵ en CMBD- el grupo de 30 a 44 años. Este grupo es también el que presenta los mayores porcentajes de coinfección con VIH, del 32,9% en el SVE y 49,3% en CMBD. Para el conjunto de casos de TBP la infección por VIH esta presente en el 18,2% de los casos notificados al SVE y en el 26,7% en CMBD (Tabla 1).

Tabla 1

Casos e Incidencia de TBP registrados en CMBD y Notificados al SVE Según Grupos de Edad. Sevilla 1998.

Grupo Edad	EDO			CMBD		
	Nº Casos (%)	Tasas (x10 ⁵)	VIH+ (%)	Nº Casos (%)	Tasas (x10 ⁵)	VIH+ (%)
0-14	23 (10,2)	7,1	0	27 (13,4)	8,3	1 (3,7)
15-29	52 (23,1)	11,2	8 (15,4)	32 (15,8)	6,9	9 (28,1)
30-44	91 (40,4)	24,9	30 (32,9)	67 (33,2)	18,3	33 (49,3)
45-59	25 (11,1)	9,6	1 (4,0)	28 (13,9)	10,8	3 (10,7)
60-74	23 (10,2)	11,0	2 (8,7)	16 (7,9)	7,6	1 (6,3)
> 75	7 (3,1)	8,6	0	9 (4,5)	11,0	0
Desc.	4 (1,8)	-	0	23 (11,4)	-	7 (30,4)
Total	225	13,2 (19,4)	41 (18,2)	202	11,8	54(26,7)

Casos TBP EDO declarados.

Tabla 2

Declaración de TBP por grupos de edad y status frente a VIH.

Grupo Edad	SÍ		P	VIH (+)		VIH (-)		P
	Casos Declarado (%)	Casos Declarado (%)		Casos Registrados (%)	Casos Registrados (%)			
0-14	18 (54,5)	179 (72,1)	<0,05					
15-34	81 (74,3)	116 (67,4)	NS	24 (61,5)	49 (79,0)	0,057		
35-54	65 (72,2)	132 (69,1)	NS	13 (52,0)	52 (81,3)	<0,01		
>54	33 (67,3)	164 (76,7)	NS					
Desc.	4							
Total	201			39 (52,7)	151 (70,6)	<0,01		

A partir de los casos incluidos en cada fuente, la notificación al SVE es significativamente menor para los casos menores de 15 años (54,5%) frente al resto de edades (72,1%) y de los casos coinfectados con VIH (52,7%) frente a los VIH (-) (70,6%), teniendo en cuenta, para este último análisis, solo los casos en los que estaba cumplimentado el apartado de riesgo en el SVE (Tabla 2). La sensibilidad global del SVE para la TBP durante el periodo estudiado es del 65,3% y el VPP es superior al 86% para todos los grupos de edad estudiados, excepto en menores de 15 años que es inferior al 60%. Cuando la TBP coexiste con la infección por VIH, el VPP supera el 95% (Figura 4).

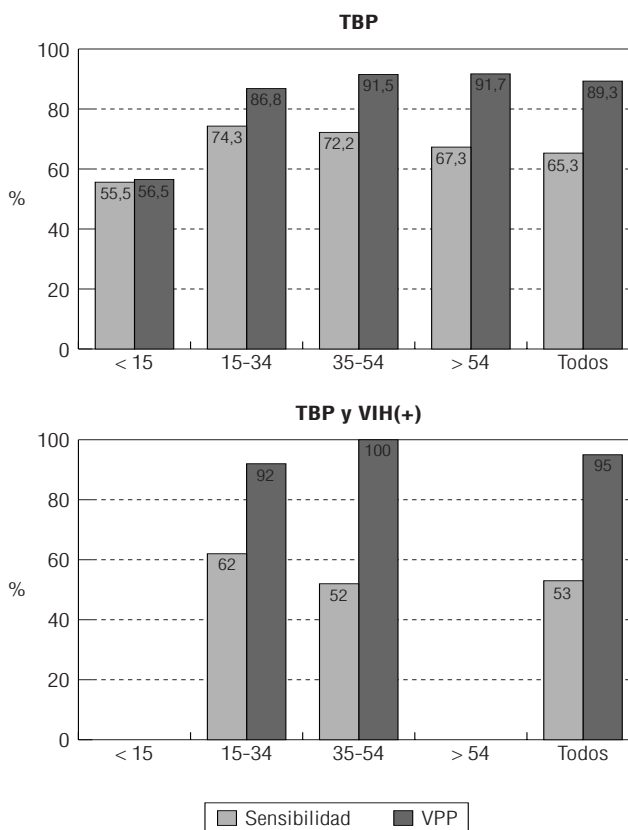
Como muestra la Tabla 3, con captura-recaptura se han estimado un total de 426 casos de TBP, para la provincia de Sevilla durante 1998, lo que supone una tasa de incidencia de 25,0 casos por cada 10⁵ habitantes (IC 95%: 22,3-27,7), alcanzándose las tasas más elevadas, de 29,0 por 10⁵, entre los 35 a 54 años. El 25,6% de los casos estimados (IC 95%: 21,5-28,8) presentaban coinfección con VIH. La cobertura (exhaustividad) sobre los casos estimados, es algo superior al 47% para cada una de las fuentes de información utilizadas y al 72,7% para ambos registros conjuntamente. Sin embargo, el CMBD es más exhaustivo para los casos en menores de 15 años y el SVE entre los 15 y 54 años.

Discusión:

Los SVE tienen características o atributos que contribuyen directamente a su capacidad para conseguir sus objetivos, que determinan la fortaleza y debilidad del sistema, considerando que una alta sensibilidad solo sería posible con un complejo sistema de registro con un amplio abanico de notificaciones²⁰.

Figura 4

Sensibilidad y V.P.P. de la declaración de TBP por grupos de edad. Sevilla 1998.



La utilización de la información del CMBD para la vigilancia epidemiológica (VE) de la TBP incrementaría la exhaustividad global del SVE de 47,9% sobre los casos estimados al 72,7% y hasta el 82,7% en los menores de 15 años.

Para el conjunto de la población española se estima una incidencia anual de tuberculosis entre 40-45 casos/100.000, aunque solo se contabilizan la mitad debido a la infradeclaración al SVE²¹⁻²³.

El Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Tuberculosis (PMIT) realizado entre mayo de 1996 y abril de 1997²¹ en el ámbito de 13 Comunidades Autónomas, mediante búsqueda activa de casos, encontró una incidencia de TBP de 26,8 casos por 10⁵ en el conjunto de la población española estudiada (67%), de 21,3 por 10⁵ en Andalucía y de 22,4 por 10⁵ en la provincia de Sevilla. La coinfección con VIH estaba presente en el 17,7% para el

Tabla 3

Incidencia de TBP y porcentajes de coinfección estimados con captura-recaptura. Exhaustividad de SVE y CMBD sobre casos estimados. Sevilla 1998.

Grupo Edad	Casos y Tasas Estimadas de TBP		Coinfección TBP-VIH (%)▼	Tasas de Exhaustividad para TBP (%)▲		
	N (IC 95%)♣	T.I x 10 ⁵ (IC 95%)♦		CMBD	EDO	EDO+CMBD
0-14	40 (31-49)	12,3 (9,5-15,0)		67,6	45,1	82,7
15-34	140 (119-160)	23,2 (19,7-26,5)	37,8 (32,7-41,9)	47,2	57,9	77,9
35-54	120 (99-141)	29,0 (24,1-34,4)	30,8 (22,2-36,9)	45,0	54,2	75,9
> 54	65 (50-80)	17,7 (13,7-21,8)		49,2	50,8	75,4
Total	426 (381-472)	25,0 (22,3-27,7)	25,6 (21,5-28,8)	47,9	47,4	72,7

♣ Casos estimados mediante captura-recaptura. ♦ Tasa de Incidencia. ▼ Porcentaje de coinfección de TBP y VIH e IC95%. ▲ Exhaustividad de SVE, CMBD y ambas fuentes, sobre total de casos estimados de TBP.

total de los casos de TBP, y en el 27,2% de casos en Andalucía y del 26,5% en la provincia de Sevilla.

En la provincia de Sevilla, un estudio utilizando el método de captura-recaptura, con EDO y el Sistema de Información Microbiológica (SIM)¹⁴ estimó una incidencia media de tuberculosis pulmonar entre 21,63 y 23,76 casos/100.000 para un periodo de 8 meses de 1996.

La incidencia de TBP en Sevilla estimada para 1998 es muy similar a la obtenida por el PMIT para Sevilla y el estudio de captura-recaptura con EDO y SIM y casi duplica a la estimada a partir de los casos notificados al SVE durante el mismo periodo. La coinfección de TBP y VIH en nuestro estudio es superior a la notificada al SVE y similar a la encontrada en el PMIT. La concordancia de los resultados encontrados en nuestro trabajo con los de estudios previos, refuerzan su consistencia y la eficiencia de la metodología utilizada para la evaluación del SVE.

La infradeclaración de casos de TBP no es uniforme, la edad y la situación frente al VIH son factores que determinan la notificación del caso al SVE. La baja sensibilidad y VPP del SVE para los casos de TBP en menores de 15 años, ha sido descrita en otros estudios¹³ y puede estar motivada, entre otras razones, por la escasa especificidad de los criterios diagnósticos para la TBP en la infancia.

La dependencia de dos fuentes, como posible limitación de este estudio, puede medirse a partir de la estratificación de la información disponible (edad, etc.) y estimando el coeficiente de correlación entre las tasas de exhaustividad de los estratos de cada fuente^{12, 24, 25}. Sin embargo hay autores que plantean su valoración a partir del conocimiento del comportamiento de los individuos respecto a ambas fuentes en el entorno en el que se realiza la estimación, por las dificultades para establecer la independencia con solo dos fuentes. Dadas estas limitaciones se recomienda utilizar captura-recaptura con dos fuentes, cuando exista independencia o dependencia positiva entre ambas, ya que aunque se infraestime el total de casos, siempre se aproximará más al número real que la suma de ambas fuentes²⁶. Este comportamiento de los casos es esperable en nuestro estudio, dada la heterogeneidad en el origen de las notificaciones de TBP al SVE respecto a los casos registrados en el CMBD por ingreso hospitalario y entre los cuales, la cuarta parte no figuran como diagnóstico principal (C1).

La incidencia de casos estimada en este y otros estudios señalados para Sevilla y su distribución por edad, con más del 12% de los casos menores de 15 años y cerca del 75% con menos de 44 años, ponen de relieve la endemicidad de la TBP en nuestro medio, con una cuarta parte de los casos coinfectados con VIH y la necesidad de intensificar los esfuerzos de los servicios asistenciales y de salud pública en actividades claves dirigidas a su control, como son, mejorar calidad de la VE, el estudio y control de focos y cumplimiento de tratamientos. El elevado VPP del SVE, es una razón más que justifica la pertinencia del impulso de estas intervenciones.

Agradecimientos: A los servicios de Medicina Preventiva de los hospitales de Valme, V. del Rocío y V. Macarena de Sevilla. A la sección de epidemiología de la Delegación de Salud de Sevilla

Bibliografía

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Programme. Global Tuberculosis Control. WHO Report 1999.
2. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio de información y evaluación. Unidad de estadística. Memoria Estadística de la Consejería de Salud. 1999. ISBN: 84-89704-66-X. Dep. Legal: SE-2573/99.
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE. num 21, 24/1/1996.
4. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Orden de 19 de diciembre por el que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establecen las Enfermedades de Declaración Obligatoria. B.O.J.A. de 9 de enero de 1997, 4:213-216.
5. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Decreto 66/1996 de 13 de febrero por el que se constituye en la Comunidad Autónoma de Andalucía el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y se determinan normas sobre el mismo. B.O.J.A. de 19 de marzo de 1996, 35: 2731-34.
6. Hook EB, Regal RR. Capture-recapture, methods in epidemiology: Methods and limitations. *Epidemiol Rev* 1995, 17(2): 243-264.
7. Domingo A, Harnoll R, et al. Analytical considerations in the use of capture-recapture to estimate prevalence: case studies of the estimation of opiate use in the metropolitan area of Barcelona, Spain. *Am J Epidemiol* 148 (8): 732-740.
8. International working group for disease monitoring and forecasting. Capture-recapture and multiple-record system estimation I: History and theoretical development. *Am J Epidemiol* 1995; 142 (10): 1047-1058.
9. Hook EB, Regal RR. Validity of methods for model selection, weighting for model uncertainty, and small sample adjustment in capture-recapture estimation. *Am J Epidemiol* 1997; 145 (12): 1138-1144.
10. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL et al. Use of capture-recapture to estimate the prevalence of opiate addiction in Barcelona, Spain, 1989. *Am J Epidemiol* 1995; 141 (6): 567-573.
11. Lopez-Siguero JP, Martínez-Aedo MJ, et al. Evaluación de la diabetes tipo I en niños de 0 a 14 años en Málaga (1982-1993). *An Esp Pediatr* 1997; 47 (1): 17-22.
12. Hubert B, Desenclos JC. Evaluation de l'exhaustivité et de la représentativité d'un système de surveillance par la méthode de capture-recapture. Application à la surveillance des infections à meningocoque en France en 1989 et 1990. *Rev Epidém Et Santé Publ.* 1993, 41: 241-249.
13. Ferrer-Evangelista D, Ballester-Díaz F, et al. Incidencia de la tuberculosis pulmonar: aplicación del método de captura-recaptura. *Gac Sanit* 1997, 11 (3): 115-121.
14. Iváñez-Gimeno L, Martínez-Navarro JF. Evaluación de la vigilancia epidemiológica de TBC respiratoria en la provincia de Sevilla. *Boletín Epidemiológico Semanal* 1997, 5 (25): 241-244.
15. Coll-Jordá D, Arteigoitia-Axpe JM, Martínez-Navarro F. Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la Brucelosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71 (2): 181-187.
16. The International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification. 1978, Commission on Professional and Hospital Activities, Ann Harbor, Michigan 48705.
17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Grupo de trabajo de tuberculosis. Consenso Nacional para el control de la tuberculosis en España. *Med Clín* 1992; 98: 24-31.
18. Chapman DG. Some properties of the hypergeometric distribution applications zoological sample censuses. *Univ Calif Public Stat* 1951; 1: 131-160.
19. Seber GAF. The effect of trap response on tag recapture estimates. *Biometrics* 1970; 26: 13-22.
20. Steven M. Teutsch, R. Elliott Churchill. Principles and Practice of Public Health Surveillance. Oxford University Press. 1994; 164-167.
21. Instituto de Salud Carlos III. La tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Tuberculosis (PMIT). Madrid 1999. ISBN: 84-930379-3-1. Dep. Legal: M-32312-1999.
22. Rey R, Ausina V, Casal M, et al. Situación de la tuberculosis en España. Una perspectiva sanitaria en precario respecto a los países desarrollados. *Med Clín* 1995; 105: 703-707.
23. De March P, García A. Tuberculosis y SIDA 15 años después (1981-1996) nuevas perspectivas. *Med Clín* 1998; 111: 628-634.
24. SeKar CC, Deming WE. On a method of estimating birth and death rates and the extend of registration. *Amer Stat Ass J* 1949; 44: 100-115.
25. Dean AG, Dean JA, Coulumbier D, Burton AH, et al. *Epi Info*, Versión 6. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention. 1994. (traducción al Español: Fernández-Merino JC, Arias-Bohigas P. Junta de Andalucía. Consejería Salud. 1996. ISBN 84-89704-06-6).
26. Brenner H Use and limitations of the capture-recapture method in disease monitoring with two dependent sources. *Epidemiology* 1995; 6: 42-48.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 21 DE OCTUBRE DE 2000

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 42		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1995-1999		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2000	1999	2000	1999	Sem. 42	Acum. casos	Sem. 42	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	8	6					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	6	0	64	56	9	91	0,67	0,70	
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	4	171	176	8	282	0,13	0,61	
Triquinosis	124	0	0	44	10					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	16	28	1.217	1.052	24	1.052	0,67	1,16	
Gripe	487	20.980	30.176	1.733.877	2.653.005	33.943	2.148.034	0,62	0,81	
Legionelosis	482.8	16	20	454	329					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	51	82					
Tuberculosis respiratoria	011	130	136	6.131	6.942	176	7.548	0,74	0,81	
Varicela	052	779	863	164.365	211.617	1.085	212.007	0,72	0,78	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	20	34	904	1.248	34	1.943	0,59	0,47	
Sífilis	091	14	17	581	561	16	647	0,88	0,90	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	82	70	8.054	3.416	70	6.495	1,17	1,24	
Poliomielitis	045	0	0	0	1					
Rubeola	056	2	2	310	500	16	3.706	0,13	0,08	
Sarampión	055	2	3	148	228	8	1.742	0,25	0,08	
Tétanos	037	1	0	20	31					
Tos Ferina	033	9	8	845	338	11	1.061	0,82	0,80	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	19	51	816	1.047					
Hepatitis B	070.2,070.3	17	20	726	755					
Otras hepatitis víricas	070	21	28	1.154	1.397					
Zoonosis										
Brucelosis	023	23	22	1.009	1.373	24	1.859	0,96	0,54	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	10	13	283	296					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	1	0	11	12					
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0					
Sífilis congénita	090	0	0	4	2					
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0					

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

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

Disentería (0,67). F. tifoidea y paratifoidea (0,13). Enfermedad Meningocócica (0,67). Gripe (0,62). Tuberculosis respiratoria (0,74). Varicela (0,72). Infección gonocócica (0,59). Rubeola (0,13). Sarampión (0,25).

* 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 42 DE 2000																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Enfer. Meningocócica	4	2	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	3	0	1	0	0	0	0
Gripe	187	1.083	540	286	2.521	151	409	999	2.319	3.458	95	2.698	4.363	517	250	881	72	43	108
Legionelosis	1	1	0	2	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	5	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	32	6	1	2	6	3	4	7	28	8	2	15	0	3	5	7	1	0	0
Varicela	55	24	13	16	13	7	62	85	111	68	23	28	175	16	21	52	3	6	1
Infección gonocócica	0	0	0	3	3	0	0	0	2	0	0	6	0	0	1	5	0	0	0
Sífilis	5	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	31	3	2	1	37	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	5	0	0	1	0	2	2	0	0	3	0	0	1	0	2	3
Hepatitis B	4	0	1	0	0	0	1	3	4	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	8	0	0	1	0	0	1
Brucelosis	11	1	0	0	0	0	4	3	2	0	0	0	1	0	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	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	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
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
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 28 DE OCTUBRE DE 2000

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 43		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1995-1999		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2000	1999	2000	1999	Sem. 43	Acum. casos	Sem. 43	Acum. casos
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	1	8	7				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	0	66	56	3	94	0,67	0,70
F. tifoidea y paratifoidea	002	5	0	176	176	7	288	0,71	0,61
Triquinosis	124	0	0	44	10				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	22	16	1.239	1.068	20	1.068	1,10	1,16
Gripe	487	22.034	30.228	1.755.911	2.683.233	33.259	2.200.495	0,66	0,80
Legionelosis	482.8	27	5	481	334				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	0	51	82				
Tuberculosis respiratoria	011	94	141	6.225	7.083	148	7.696	0,64	0,81
Varicela	052	1.003	862	165.368	212.479	1.214	214.059	0,83	0,77
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	26	922	1.274	37	1.980	0,49	0,47
Sífilis	091	9	16	590	577	14	658	0,64	0,90
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	113	74	8.167	3.490	91	6.586	1,24	1,24
Poliomielitis	045	0	0	0	1				
Rubeola	056	4	3	314	503	20	3.726	0,20	0,08
Sarampión	055	1	0	149	228	15	1.757	0,07	0,08
Tétanos	037	0	2	20	33				
Tos Ferina	033	9	4	854	342	9	1.070	1,00	0,80
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	27	68	843	1.115				
Hepatitis B	070.2,070.3	21	19	747	774				
Otras hepatitis víricas	070	22	24	1.176	1.421				
Zoonosis									
Brucelosis	023	11	31	1.020	1.404	25	1.884	0,44	0,54
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	6	288	302				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	11	12				
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0				
Sífilis congénita	090	1	0	5	2				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

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

Disentería (0,67). F. tifoidea y paratifoidea (0,71). Gripe (0,66). Tuberculosis respiratoria (0,64). Infección gonocócica (0,49). Sífilis (0,64). Rubeola (0,20). Sarampión (0,07). Brucelosis (0,44).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 5 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 2000																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	2	1	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
Enfer. Meningocócica	5	1	0	0	0	1	0	3	2	4	0	2	2	1	0	1	0	0	0
Gripe	250	1.329	552	289	2.780	107	444	951	2.519	3.404	96	2.630	4.247	750	230	963	158	267	68
Legionelosis	0	0	0	0	0	5	0	0	3	6	0	1	4	0	2	6	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	15	1	7	0	4	1	5	7	20	8	3	10	0	3	2	5	2	1	0
Varicela	64	17	16	27	18	8	72	87	181	115	34	36	185	30	26	72	10	5	0
Infección gonocócica	2	0	0	2	1	0	0	0	6	0	0	4	0	1	0	2	0	0	0
Sífilis	2	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	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	11	3	1	4	67	0	0	4	0	4	0	2	12	1	0	2	0	0	2
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	5	0	0	0	1	10	4	0	0	2	1	0	1	0	1	0
Hepatitis B	3	0	0	0	1	0	1	2	1	3	1	1	1	2	0	1	0	0	4
Otras hepatitis víricas	11	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	3	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	3	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	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	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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 42 QUE TERMINÓ EL 21 DE OCTUBRE DE 2000

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 42		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 42	
	2000	1999	2000	1999
Bacteriemias	66	65	2378	2399
-A.anitratus	0	0	1	5
-A.baumannii	1	0	40	25
-A.caviae	0	0	2	0
-A.hydrophila	0	0	2	2
-B.catarrhalis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	17	22
-C.coli	0	0	1	0
-C.perfringens	0	0	13	4
-E.cloacae	1	1	43	30
-E.coli	14	21	528	524
-E.faecalis	1	2	85	65
-E.faecium	0	0	12	11
-H.influenzae	1	0	19	15
-H.influenzae b	2	0	0	1
-K.pneumoniae	0	2	50	72
-L.monocytogenes	0	0	9	10
-Listeria sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	4	75	94
-Pmirabilis	2	0	34	24
-S.agalactiae	0	2	38	51
-S.aureus	10	8	381	382
-S.epidermidis	6	5	206	204
-S.marcescens	1	0	19	23
-S.pneumoniae	6	1	152	106
-S.pyogenes	0	2	20	20
-Staphylococcus coag-	7	10	244	260
-Y.enterocolitica	0	0	0	1
Múltiple	4	4	61	101
Otras	10	3	324	347
Botulismo	0	0	1	0
-C.botulinum	0	0	1	0
Brucelosis	2	0	62	78
-B.abortus	0	0	0	2
-B.melitensis	1	0	14	26
-Brucella sp.	1	0	48	50
E.T.S.: Gonococia	0	4	59	64
-N.gonorrhoeae	0	4	59	64
E.T.S.: Sífilis	0	1	99	95
-T.pallidum	0	1	99	95
E.T.S.: otras	2	0	63	73
-C.trachomatis	2	0	63	73
Enfermedad de Lyme	0	0	5	0
-B.burgdorferi	0	0	4	0
-Borrelia sp.	0	0	1	0
Fitofitoidea y paratifoidea	0	0	27	13
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	4	0
-S.typhi	0	0	22	11
Múltiple	0	0	0	1
Fiebre Q	1	1	62	169
-C.burnetii	1	1	61	169
Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botanosa	0	1	36	31
-R.conorii	0	1	36	31
G.E.A.: Salmonelosis	157	202	5357	5924
-S.enteritidis	75	88	2538	2581
-S.hadar	0	2	32	34
-S.typhimurium	14	25	547	603
-S.virchow	0	2	7	5
-Salmonella gr.B	15	14	339	281
-Salmonella gr.C	1	0	76	97
-Salmonella gr.C1	2	2	77	80
-Salmonella gr.C2	3	5	69	162
-Salmonella gr.D	7	19	531	565
-Salmonella gr.D1	2	0	33	0
-Salmonella gr.E	0	0	14	9
-Salmonella sp.	32	34	922	1270
Múltiple	4	10	122	147
Otras	2	1	50	90
G.E.A.: Shigelosis	5	1	120	104
-S.boydii	0	0	3	2
-S.disenteriae	0	0	2	1
-S.flexneri	1	0	37	37
-S.sonnei	4	1	60	55
-Shigella sp.	0	0	12	8
Múltiple	0	0	6	1
G.E.A.: Vibrio	0	1	14	11
-Valginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	3	1
-V.cholerae O1 Ogawa	0	0	1	0
-V.fluviatilis	0	0	2	3
-V.parahaemolyticus	0	1	6	3
-Vibrio sp.	0	0	0	2
Otras	0	0	1	1
G.E.A.: otras bacterias	159	143	5688	4979
-A.caviae	8	7	251	270
-A.hydrophila	5	2	72	59
-A.sobria	1	2	34	45
-Aeromonas sp.	1	0	23	7
-C.coli	4	2	154	211
-C.difficile	0	0	23	25
-C.jejuni	109	94	4009	3216
-Campylobacter sp.	11	20	613	582
-E.coli	0	0	4	2
-E.coli EH	0	0	1	1
-E.coli EP	0	0	1	1
-E.coli O157	0	0	9	11
-E.faecalis	0	0	1	1
-Paeruginosa	1	0	5	8
-S.aureus	0	0	18	14
-Y.enterocolitica	7	6	249	202
-Y.enterocolitica ser.03	5	2	83	97
Múltiple	5	6	103	118
Otras	2	2	35	109
Infecciones respiratorias	21	14	868	833
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	2	8	18
-B.catarrhalis	0	0	2	0
-B.fragilis	0	0	1	0
-C.pneumoniae	4	0	66	53
-C.trachomatis	0	0	0	4
-Chlamydia sp.	0	0	30	11
-E.cloacae	0	0	1	0
-E.coli	0	0	8	5
-E.faecalis	2	0	3	1
-H.influenzae	2	1	55	74
-H.influenzae b	0	1	2	4
-K.pneumoniae	0	0	6	3
-M.pneumoniae	0	1	101	103
-Mycoplasma sp.	0	0	22	1
-N.asteroides	0	0	1	2
-N.farcinica	0	0	2	4
-N.nova	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	2	4
-Paeruginosa	0	0	7	13
-S.agalactiae	0	0	0	1
-S.aureus	0	0	20	34
-S.epidermidis	0	0	3	2
-S.marcescens	0	0	1	3
-S.pneumoniae	14	6	329	393
-S.pyogenes	0	0	148	65
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
Múltiple	0	0	30	11
Otras	1	3	19	20
Infección meningocócica	5	4	170	141
-N.meningitidis	4	0	24	15
-N.meningitidis gr.B	1	2	96	87
-N.meningitidis gr.C	0	2	45	34
Otras	0	0	5	5
Legionelosis	6	4	111	115
-L.pneumophila	6	4	111	114
Múltiple	0	0	0	1
Leptospirosis	1	0	6	8
-L.canicola	1	0	1	0
-L.grippotyphosa	0	0	0	1
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	2
-Leptospira sp.	0	0	4	5
Mening.no meningocócicas	2	1	81	87
-A.baumannii	0	0	5	2
-Campylobacter sp.	0	0	1	0
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	1	2
-H.influenzae	0	0	1	3
-H.influenzae b	1	0	3	1
-K.pneumoniae	0	0	0	3
-L.monocytogenes	0	0	14	13
-Listeria sp.	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	6	3
-S.aureus	0	0	1	3
-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	1	1	39	34
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	2	6
Múltiple	0	0	2	3
Otras	0	0	2	11
Micobacterias	29	31	1606	1782
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	1	4	1
-M.tuberculosis	29	30	1600	1781
Múltiple	0	0	1	0
Micobacterias atípicas	1	10	196	170
-M.avium/intracellulare	1	1	52	33
-M.fortuitum	0	0	5	14
-M.gordonae	0	0	6	6
-M.kansasii	0	1	102	84
-M.marinum	0	0	5	6
-M.xenopi	0	8	15	20
Múltiple	0	0	5	0
Otras	0	0	6	7
Micobacterias sp	0	0	5	3
-Mycobacterium sp.	0	0	5	3
Psitacosis	0	0	4	9
-C.psittaci	0	0	4	9
Tos ferina	0	0	52	46
-B.pertussis	0	0	52	46
Tularemia	0	0	1	0
-F.tularensis	0	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	36	34	45	47

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 42 QUE TERMINÓ EL 21 DE OCTUBRE DE 2000

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 42		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 42	
	2000	1999	2000	1999
Adenovirus	8	4	282	293
Adenovirus 40/41	0	1	7	8
Agente Delta	0	0	5	5
Astrovirus	0	0	23	15
Citomegalovirus	6	6	562	165
Coronavirus	0	0	0	1
Coxsackie B	0	5	13	50
Echovirus	1	3	288	91
Enterovirus	11	4	440	135
Epstein-Barr	32	30	953	717
Gripe A	4	36	1052	794
Gripe B	0	0	15	266
Hepatitis A	2	1	121	94
Hepatitis B	3	1	76	70
Hepatitis C	11	27	728	746
Herpes simple	1	1	33	37
Herpes simple tipo 1	2	1	68	32
Herpes simple tipo 2	0	0	33	23
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	4	12
Parainfluenza 1	0	5	8	19
Parainfluenza 2	0	4	6	30
Parainfluenza 3	1	1	52	27
Parotiditis	0	0	135	1
Parvovirus B 19	0	3	70	126
Polio tipo III	0	0	0	1
Reovirus	0	0	4	2
Respiratorio Sincitial	1	13	1773	883
Rinovirus	0	0	10	8
Rotavirus	22	16	1796	1718
Rubeola	0	0	20	14
Sarampión	0	0	0	3
Varicela Zoster	2	0	30	35
—Otros	0	4	198	115
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	18	39	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 42		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 42	
	2000	1999	2000	1999
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	0	0	30	10
Blastocystis hominis	6	2	252	166
Chilomastix mesnili	0	0	1	0
Cryptosporidium sp	1	2	48	64
Cyclospora cayetanensis	0	0	1	0
Echinococcus granulosus	0	0	32	26
Entamoeba coli	0	0	30	26
Entamoeba histolytica	0	0	3	5
Entamoeba sp	0	0	0	3
Enterobius vermicularis	3	4	194	189
Fasciola hepatica	0	0	1	2
Giardia lamblia	18	8	376	419
Ixodoideos sp.	0	0	0	2
Leishmania donovani	0	0	4	1
Leishmania sp	1	0	13	6
Plasmodium falciparum	3	1	74	59
Plasmodium malariae	0	0	3	1
Plasmodium ovale	1	1	10	3
Plasmodium sp	0	1	11	16
Plasmodium vivax	0	0	23	18
Schistosoma haematobium	0	1	0	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	2	15	18
Taenia sp.	0	1	28	38
Toxocara canis	0	0	1	1
Toxoplasma gondii	0	0	48	31
Trichomonas vaginalis	0	3	128	138
Trichuris trichiura	0	0	28	10
—Otros	1	0	73	71
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	11	35	36

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 42		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 42	
	2000	1999	2000	1999
Cutáneas y Subcutáneas	24	24	627	618
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	1	1	2	2
-C.uniguttulatus	0	0	2	1
-Candida albicans	1	3	102	94
-Candida glabrata	0	0	6	1
-Candida guilliermondii	1	2	15	20
-Candida parapsilosis	10	4	141	121
-Candida sp.	0	0	28	12
-Cryptococcus laurentii	0	0	12	2
-Cryptococcus luteolus	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	1	7	6
-Malassezia furfur	1	1	22	30
-Microsporium canis	3	3	48	51
-Microsporium gypseum	1	0	4	3
-Rhodotorula rubra	0	0	7	4
-Trichophyt.mentagrophytes	1	3	52	69
-Trichophyton rubrum	1	5	84	96
-Trichosporon sp.	0	0	2	2
.Múltiple	0	1	10	20
.Otras	4	0	81	83
Mucosas	2	6	167	156
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	5
-Aspergillus glaucus	0	0	0	3
-Aspergillus niger	0	1	20	21
-Aspergillus sp.	0	1	9	19
-Candida albicans	0	2	44	20
-Candida glabrata	0	0	2	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	1	26	37
-Candida sp.	0	1	7	11
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
.Múltiple	1	0	13	9
.Otras	1	0	39	31
Sistémicas	6	0	138	156
-Aspergillus fumigatus	1	0	8	8
-Aspergillus sp.	0	0	1	2
-Candida albicans	1	0	42	65
-Candida glabrata	0	0	4	10
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	3	0	35	19
-Candida sp.	1	0	4	8
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	10
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis carinii	0	0	26	13
.Múltiple	0	0	3	0
.Otras	0	0	11	17
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	8	18	23

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 43 QUE TERMINÓ EL 28 DE OCTUBRE DE 2000

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2000	1999	2000	1999
Bacteriemias	59	55	2437	2454
-A.anitratus	0	0	1	5
-A.baumannii	1	2	41	27
-A.caviae	0	0	2	0
-A.hydrophila	0	0	2	2
-B.catarrhalis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	1	17	23
-C.coli	0	0	1	0
-C.perfringens	0	0	13	4
-E.cloacae	2	1	45	31
-E.coli	13	9	541	533
-E.faecalis	1	2	86	67
-E.faecium	0	0	12	11
-H.influenzae	1	0	20	15
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	2	50	74
-L.monocytogenes	0	0	9	10
-Listeria sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	3	5	78	99
-P.mirabilis	0	1	34	25
-S.agalactiae	0	2	38	53
-S.aureus	10	5	391	387
-S.epidermidis	7	6	213	210
-S.marcescens	0	1	19	24
-S.pneumoniae	4	3	156	109
-S.pyogenes	0	0	20	20
-Staphylococcus coag-	8	5	252	265
-Yenterocolitica	0	0	0	1
Múltiple	3	5	64	106
Otras	6	5	330	352
Botulismo	0	0	1	0
-C.botulinum	0	0	1	0
Brucelosis	1	1	63	79
-B.abortus	0	0	0	2
-B.melitensis	0	0	14	26
-Brucella sp.	1	1	49	51
E.T.S.: Gonococia	2	0	61	64
-N.gonorrhoeae	2	0	61	64
E.T.S.: Sifilisis	4	2	103	97
-T.pallidum	4	2	103	97
E.T.S.: otras	5	1	68	74
-C.trachomatis	5	1	68	74
Enfermedad de Lyme	0	0	5	0
-B.burgdorferi	0	0	4	0
-Borreliia sp.	0	0	1	0
Ftifoidea y paratifoidea	0	0	27	13
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	4	0
-S.typhi	0	0	22	11
Múltiple	0	0	0	1
Fiebre Q	0	2	62	171
-C.burnetii	0	2	61	171
Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	0	3	36	34
-R.conorii	0	3	36	34
G.E.A.: Salmonelosis	128	131	5485	6055
-S.enteritidis	54	56	2592	2637
-S.hadar	0	3	32	37
-S.typhimurium	14	15	561	618
-S.virchow	0	1	7	6
-Salmonella gr.B	10	11	349	292
-Salmonella gr.C	2	2	78	99
-Salmonella gr.C1	4	0	81	80
-Salmonella gr.C2	2	3	71	165
-Salmonella gr.D	7	13	538	578
-Salmonella gr.D1	4	0	37	0
-Salmonella gr.E	0	0	14	9
-Salmonella sp.	30	20	952	1290
Múltiple	1	4	123	151
Otras	0	3	50	93
G.E.A.: Shigelosis	2	3	122	107
-S.boydii	0	0	3	2
-S.disenteriae	0	0	2	1
-S.flexneri	1	0	38	37
-S.sonnei	1	3	61	58
-Shigella sp.	0	0	12	8
Múltiple	0	0	6	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	14	11
-Valginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	3	1
-V.cholerae O1 Ogawa	0	0	1	0
-V.fluvialis	0	0	2	3
-V.parahaemoliticus	0	0	6	3
-Vibrio sp.	0	0	0	2
Otras	0	0	1	1
G.E.A.: otras bacterias	175	128	5863	5107
-A.caviae	13	8	264	278
-A.hydrophila	2	0	74	59
-A.sobria	0	1	34	46
-Aeromonas sp.	0	0	23	7
-C.coli	5	3	159	214
-C.difficile	2	1	25	26
-C.jejuni	119	88	4128	3304
-Campylobacter sp.	23	18	636	600
-E.coli	0	0	4	2
-E.coli EH	0	0	1	1

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2000	1999	2000	1999
-E.coli EP	0	0	1	1
-E.coli O157	0	0	9	11
-E.faecalis	0	0	1	1
-Paeruginosa	0	1	5	9
-S.aureus	0	0	18	14
-Yenterocolitica	5	4	254	206
-Yenterocolitica ser.03	4	1	87	98
Múltiple	1	2	104	120
Otras	1	1	36	110
Infecciones respiratorias	21	19	889	852
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	1	1	9	19
-B.catarrhalis	0	0	2	0
-B.fragilis	0	0	1	0
-C.pneumoniae	0	0	66	53
-C.trachomatis	0	0	0	4
-Chlamydia sp.	1	0	31	11
-E.cloacae	0	0	1	0
-E.coli	0	0	8	5
-E.faecalis	0	0	3	1
-H.influenzae	1	0	56	74
-H.influenzae b	0	0	2	4
-K.pneumoniae	0	1	6	4
-M.pneumoniae	2	2	103	105
-Mycoplasma sp.	0	0	22	1
-N.asteroides	0	0	1	2
-N.farcinica	0	0	2	4
-N.nova	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	2	4
-Paeruginosa	1	0	8	13
-S.agalactiae	0	0	0	1
-S.aureus	2	2	22	36
-S.epidermidis	0	0	3	2
-S.marcescens	0	0	1	3
-S.pneumoniae	9	13	338	406
-S.pyogenes	1	0	149	65
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
Múltiple	0	0	30	11
Otras	3	0	22	20
Infección meningocócica	4	2	174	143
-N.meningitidis	1	0	25	15
-N.meningitidis gr.B	2	1	98	88
-N.meningitidis gr.C	1	1	46	35
Otras	0	0	5	5
Legionelosis	14	3	125	118
-L.pneumophila	8	3	119	117
-Legionella sp.	6	0	6	0
Múltiple	0	0	0	1
Leptospirosis	2	0	8	8
-L.canicola	1	0	2	0
-L.grippotyphosa	0	0	0	1
-L.icterohaemorrhagiae	1	0	2	2
-Leptospira sp.	0	0	4	5
Mening.no meningocócicas	2	0	83	87
-A.baumannii	0	0	5	2
-Campylobacter sp.	0	0	1	0
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	1	2
-H.influenzae	1	0	2	3
-H.influenzae b	0	0	3	1
-K.pneumoniae	0	0	0	3
-L.monocytogenes	1	0	15	13
-Listeria sp.	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	6	3
-S.aureus	0	0	1	3
-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	0	0	39	34
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	2	6
Múltiple	0	0	2	3
Otras	0	0	2	11
Micobacterias	51	40	1657	1822
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	1	4	2
-M.tuberculosis	51	39	1651	1820
Múltiple	0	0	1	0
Micobacterias atípicas	8	9	204	179
-M.avium/intracelulare	0	0	52	33
-M.fortuitum	0	0	5	14
-M.gordonae	7	4	13	10
-M.kansasii	1	3	103	87
-M.marinum	0	0	5	6
-M.xenopi	0	2	15	22
Múltiple	0	0	5	0
Otras	0	0	6	7
Micobacterias sp	0	0	5	3
-Mycobacterium sp.	0	0	5	3
Psitacosis	0	0	4	9
-C.psittaci	0	0	4	9
Tos ferina	0	0	52	46
-B.pertussis	0	0	52	46
Tularemia	0	0	1	0
-F.tularensis	0	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	37	34	45	47

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 43 QUE TERMINÓ EL 28 DE OCTUBRE DE 2000

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2000	1999	2000	1999
Adenovirus	5	8	287	301
Adenovirus 40/41	0	1	7	9
Agente Delta	0	0	5	5
Astrovirus	0	0	23	15
Citomegalovirus	10	6	572	171
Coronavirus	0	0	0	1
Coxsackie B	0	6	13	56
Echovirus	1	0	289	91
Enterovirus	7	6	447	141
Epstein-Barr	21	16	974	733
Gripe A	5	17	1057	811
Gripe B	0	0	15	266
Hepatitis A	3	1	124	95
Hepatitis B	2	0	78	70
Hepatitis C	19	26	747	772
Herpes simple	1	1	34	38
Herpes simple tipo 1	1	2	69	34
Herpes simple tipo 2	0	1	33	24
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	2	0
Parainfluenza	0	0	4	12
Parainfluenza 1	0	0	8	19
Parainfluenza 2	0	1	6	31
Parainfluenza 3	1	0	53	27
Parotiditis	0	0	135	1
Parvovirus B 19	0	5	70	131
Polio tipo III	0	0	0	1
Reovirus	0	0	4	2
Respiratorio Sincitial	6	13	1779	896
Rinovirus	1	0	11	8
Rotavirus	34	17	1830	1735
Rubeola	0	0	20	14
Sarampión	0	0	0	3
Varicela Zoster	1	0	31	35
—Otros	16	10	214	125
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	16	39	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2000	1999	2000	1999
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	1	0	31	10
Blastocystis hominis	4	5	256	171
Chilomastix mesnili	0	0	1	0
Cryptosporidium sp	2	2	50	66
Cyclospora cayetanensis	0	0	1	0
Echinococcus granulosus	1	0	33	26
Entamoeba coli	0	1	30	27
Entamoeba histolytica	0	0	3	5
Entamoeba sp	0	0	0	3
Enterobius vermicularis	4	0	198	189
Fasciola hepatica	0	0	1	2
Giardia lamblia	12	10	388	429
Ixodoideos sp.	0	0	0	2
Leishmania donovani	0	0	4	1
Leishmania sp	0	0	13	6
Plasmodium falciparum	1	3	75	62
Plasmodium malariae	0	0	3	1
Plasmodium ovale	0	0	10	3
Plasmodium sp	0	0	11	16
Plasmodium vivax	1	0	24	18
Schistosoma haematobium	0	0	0	1
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	0	0	15	18
Taenia sp.	0	0	28	38
Toxocara canis	0	0	1	1
Toxoplasma gondii	0	3	48	34
Trichomonas vaginalis	6	4	134	142
Trichuris trichiura	0	0	28	10
—Otros	1	6	74	77
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	11	35	37

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	2000	1999	2000	1999
Cutáneas y Subcutáneas	10	22	637	640
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	1	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-C. uniguttulatus	0	0	2	1
-Candida albicans	2	5	104	99
-Candida glabrata	0	1	6	2
-Candida guilliermondii	0	0	15	20
-Candida parapsilosis	1	4	142	125
-Candida sp.	0	0	28	12
-Cryptococcus laurentii	0	0	12	2
-Cryptococcus luteolus	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	7	6
-Malassezia furfur	1	0	23	30
-Microsporium canis	2	2	50	53
-Microsporium gypseum	0	0	4	3
-Rhodotorula rubra	0	1	7	5
-Trichophyt. mentagrophytes	1	2	53	71
-Trichophyton rubrum	1	2	85	98
-Trichosporon sp.	0	0	2	2
.Múltiple	0	2	10	22
.Otras	1	3	82	86
Mucosas	3	3	170	159
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	5
-Aspergillus glaucus	0	0	0	3
-Aspergillus niger	2	1	22	22
-Aspergillus sp.	0	0	9	19
-Candida albicans	0	2	44	22
-Candida glabrata	0	0	2	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	1	0	27	37
-Candida sp.	0	0	7	11
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	13	9
.Otras	0	0	39	31
Sistémicas	0	2	138	158
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	8
-Aspergillus sp.	0	0	1	2
-Candida albicans	0	2	42	67
-Candida glabrata	0	0	4	10
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	0	0	35	19
-Candida sp.	0	0	4	8
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	10
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-Pneumocystis carinii	0	0	26	13
.Múltiple	0	0	3	0
.Otras	0	0	11	17
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	6	18	23

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: 354-98-003-9

Depósito Legal: M-34300-1995

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 27301