

Sumario

Rabia transmitida por murciélagos insectívoros en España 149

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 153

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 155

Rabia transmitida por murciélagos insectívoros en España

L.P. Sánchez Serrano. Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

La enfermedad fue detectada por primera vez en nuestro país en el año 1987 en un murciélago que había mordido a un niño en el Saler (Valencia). Las circunstancias de la mordedura en la que no hubo provocación, puesto que el agredido estaba durmiendo, y el hecho que el murciélago presentase un comportamiento raro hicieron sospechar que el animal estaba enfermo. Posteriormente, el animal fue confirmado como rabioso mediante las técnicas diagnósticas de Inmunofluorescencia directa y test biológico¹.

Ese mismo año, 1987, se diagnosticó el segundo caso en quirópteros; se trataba de un murciélago que agredió a una persona en Granada. Las circunstancias de la agresión en las que también se descartó la provocación hicieron que el animal fuese analizado y confirmado como rabioso.

Después de más de 6 años, en 1994, se diagnostica el tercer caso de rabia en quirópteros agresores en España. La agresión se produce en un parque de Granada. El animal que estaba

postrado en el suelo fue recogido por una persona a la que mordió en la mano. El animal fue capturado y analizado, siendo diagnosticado como rabioso e identificado como perteneciente a la especie *Eptesicus serotinus*².

El cuarto caso se produjo a mediados del mes de junio de 1999 en Sevilla. Con fecha 18 de junio se confirmó el diagnóstico positivo de un murciélago que agredió el día 16 de junio de 1999 a una mujer, sin que mediase provocación. El animal presentaba un comportamiento anómalo, por lo que fue capturado y enviado al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, donde se confirmó por inmunofluorescencia directa y anticuerpos monoclonales y por detección de genoma mediante PCR que se trataba de un animal rabioso, infectado por el genotipo EBL1 (European Bat Lyssavirus 1)³. El murciélago fue identificado como perteneciente a la especie *Eptesicus serotinus*, especie antropófila, común en nuestras ciudades y principal reservorio del tipo EBL1 (European Bat Lyssavirus 1)⁴.

Tabla 1

España: Murciélagos rabiosos agresores

Año	Procedencia	Especie de murciélago	Tipo virus	Circunstancias de la agresión
1987	Valencia (El Saler)	<i>Pipistrellus pipistrellus</i> (posiblemente)	Semejante a Serotipo IV. Cepa Duvenhage*	Mordedura en la espalda a un niño mientras dormía. El animal se había refugiado en la habitación.
1987	Granada	<i>Eptesicus serotinus</i> (posiblemente)	Semejante a Serotipo IV. Cepa Duvenhage*	Mordedura sin provocación
1994	Granada	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Mordedura al recoger al animal que estaba enfermo tirado en el suelo
1999	Sevilla	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Mordedura en la mano sin provocación. Agresión en el interior de un edificio
1999	Murcia (Llanos de Brujas)	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Mordedura a una niña en el cuello y brazo mientras dormía.

(*) Esta cepa posteriormente y mediante estudios monoclonales se escindió del serotipo IV y se formaron dos serotipos: EBL1 y EBL2.

Tabla 2

España: Murciélagos rabiosos no agresores

Año	Procedencia	Especie de murciélago	Tipo virus	Procedencia
1989	Huelva	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Recogido como parte de un estudio
1989	Huelva	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Recogido como parte de un estudio
1989	Huelva	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Recogido como parte de un estudio
1989	Huelva	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Recogido como parte de un estudio
1989	Huelva	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Recogido como parte de un estudio
1999	Sevilla	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Recogido enfermo. Perteneciente a la misma colonia que el murciélago agresor de Sevilla
1999	Sevilla	<i>Eptesicus serotinus</i>	EBL1	Recogido enfermo

Por último, la noche del día 24 a 25 de junio de 1999 un murciélago agredió a una niña de 5 años. El suceso se produjo en una pedanía de Murcia cuando la niña estaba durmiendo. El animal que se había quedado prendido al cuerpo de la niña fue capturado y analizado resultando positivo a rabia.

La niña comenzó el tratamiento postexposición inmediatamente con gammaglobulina y vacuna.

Éste ha sido el quinto caso de agresión por murciélago insectívoro que se ha diagnosticado como enfermo de rabia en nuestro país.

Todos los casos presentaron el antecedente de un animal que se comporta como enfermo. En condiciones normales, los murciélagos de estas especies no frecuentan al hombre y pueden atacar por estar refugiados en habitaciones donde duermen personas o por haber sido recogidos.

Otros 7 quirópteros han sido diagnosticados como positivos pero no han sido animales agresores. En el año 1989 se aisló virus de murciélagos no agresores recogidos en una cueva en la provincia de Huelva.

Por lo tanto en España se han encontrado hasta el momento 12 murciélagos positivos a EBL1. Varios de estos murciélagos han sido identificados como murciélagos hortelanos (*Eptesicus serotinus*), especie antropófila común en

nuestras ciudades y principal reservorio del tipo EBL1 (European Bat Lyssavirus 1)⁵.

Rabia transmitida por murciélagos insectívoros en Europa.

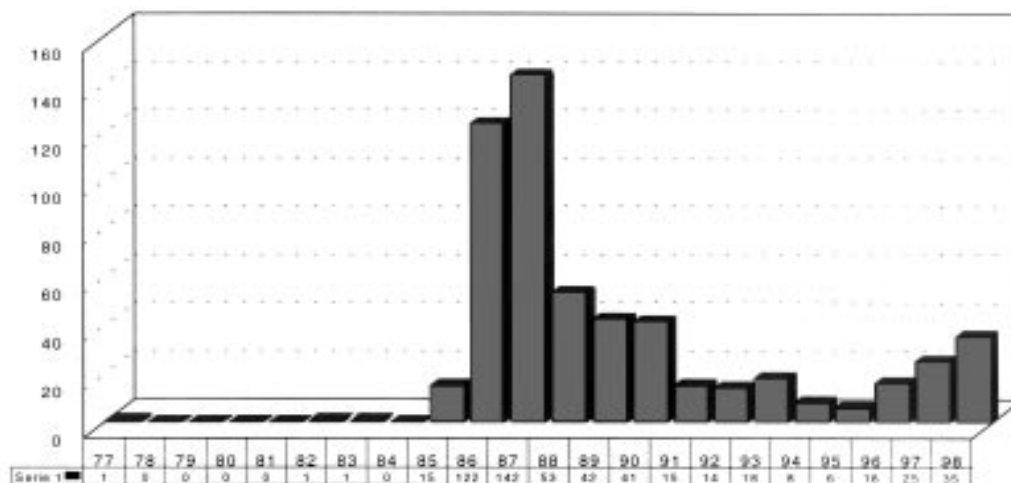
En Europa, la rabia en murciélagos insectívoros se conoce desde los años 50 pero no es hasta la década de los 80 cuando se produce un espectacular incremento del número de murciélagos insectívoros diagnosticados como positivos. Entre 1985 y 1987 se diagnosticaron más de 270 murciélagos⁶.

La enfermedad se presenta con una distribución geográfica diferente de la seguida por la rabia de mamíferos terrestre, indicando que en murciélagos la enfermedad tiene su propio ciclo. Sin embargo, recientemente, a finales de 1998, se ha aislado el virus ELB1 de 3 ovejas danesas, abriendo un nuevo interrogante en cuanto la capacidad de extender la enfermedad a mamíferos terrestres^{7,8}.

Diversos estudios han demostrado la presencia de anticuerpos frente al virus en poblaciones de murciélagos insectívoros en Europa. Además, se ha logrado aislar y caracterizar el virus mediante técnicas de identificación genética^{9,10,11}.

Figura 1

Rabia en quirópteros: Europa 1977-1998



Fuente: Rabies Bulletin Europe. Vol. 22, n.º 4/1998.

Tabla 3

Europa: Distribución geográfica de la rabia en murciélagos insectívoros 1977-1998

País	Murciélagos insectívoros
Holanda	233
Dinamarca	194
Alemania	97
España	8
Ucrania	4
Francia	5
Polonia	8
Suiza	2
República Checa	1
Reino Unido	1
Eslovaquia	2
Total	555

Recomendaciones:

Para evitar la transmisión al hombre de la enfermedad por la mordedura de murciélagos insectívoros se recomienda:

1.- Información al público del peligro de tener contacto directo con estos animales; alejarlos de los lugares donde se reúnan las personas. Se debe evitar recoger o tocar murciélagos que estén enfermos con comportamientos anómalos. Estas normas son especialmente importantes en el caso de los niños.

Se debe evitar que los animales domésticos entren en contacto con murciélagos.

Dado que los murciélagos insectívoros son animales beneficiosos no se deben tomar medidas de reducción indiscriminada de poblaciones por este motivo. Las medidas que se tomen deben ser controladas de forma que se proteja a las personas sin dañar a los animales, siendo para ello necesario la colaboración de especialistas en quirópteros, veterinarios y epidemiólogos.

2.- Cuando una persona es mordida o entra en contacto con saliva debe consultar con las Autoridades Sanitaria competentes.

Las mordeduras o agresiones de estos murciélagos insectívoros pueden pasar desapercibidas, por lo tanto se debe iniciar el tratamiento siempre que exista la posibilidad de contacto con saliva.

3.- Las Autoridades Sanitarias deben capturar e identificar la especie del murciélago. Es muy importante mantener normas estrictas de seguridad en la captura y sacrificio del animal. El murciélago debe ser enviado para su análisis de acuerdo con las normas establecidas por el laboratorio.

4.- Ante una herida producida por mordedura de murciélago se debe iniciar rápidamente el tratamiento antirrábico completo^{12, 13}.

Profilaxis Post-exposición de la rabia transmitida por murciélagos:

Ante la mordedura, contacto de mucosas, etc. con un murciélago sospechoso o confirma-

do de padecer rabia la profilaxis recomendada será la siguiente:

1. Limpieza de la herida inmediatamente con jabón y agua. Si se dispone de un agente viricida se debe usar.

2. Administrar Inmunoglobulina rábica en dosis de 20 UI/kg de peso corporal. Infiltrando alrededor de la lesión, un pequeño volumen debe ser inyectado intramuscularmente en un lugar distante de la zona de vacunación.

Las Inmunoglobulina rábicas se deben administrar al comienzo del tratamiento una sola vez. Si no se administró al comenzar la vacunación (día 0) se pueden poner en los siete días siguientes; su administración posterior o la utilización de más dosis de la recomendada puede interferir en la producción de anticuerpos. No debe ser mezclada o inyectada con la misma jeringa que la vacuna.

3. Vacunación

Utilizando vacuna en cultivo celular (HDCV) la pauta de vacunación será la siguiente:

- Iniciar la vacunación lo antes posible.
- La vía recomendada es la intramuscular en la región deltoidea. En los niños pequeños la zona de elección de administración de la vacuna es la región anterolateral de muslo. Nunca se debe poner en glúteos.
- La pauta de vacunación vía intramuscular abreviada reduce el número de visitas (3 frente a las 5 de la vía intramuscular clásica) y el tiempo de vacunación (21 días frente 28).
- La vía intradérmica reduce el volumen de vacuna administrada. No se recomienda en nuestro medio (tabla 4).

• Reacciones adversas:

La vacuna HDCV puede producir reacciones locales como dolor, eritema, hinchazón en el lugar de la inyección (descrita en el 30% al 70%). También han sido descritas otras reacciones sistémicas como dolor de cabeza, náuseas, dolor abdominal, mialgia, etc. (descritas entre el 5% al 40% de los casos) siempre con carácter leve.

Se han descrito 3 casos enfermedad neurológica que se resolvieron en 12 semanas sin dejar secuelas.

Una reacción de hipersensibilidad mediada por inmunocomplejo se ha descrito en personas que reciben dosis de recuerdo (en el 6% de las personas). Los pacientes desarrollan urticaria generalizada, algunas veces acompañada por artralgia, angioedema, náuseas, vómitos, fiebre etcétera.

Reacciones adversas a la Inmunoglobulina antirrábica humana se pueden producir con dolor local y febrícula.

Una vez que se ha iniciado el tratamiento antirrábico no debe ser interrumpido a causa de reacciones locales o reacciones sistémicas leves debidas a la vacuna o inmunoglobulina, sino

Tabla 4

Pauta de vacunación antirrábica con vacuna obtenida en células diploides humanas (HDCV)

Vía	Región	Dosis	N.º dosis	Días
Intramuscular	Deltoidea	1 ml	5	0,3,7,14,28
Intramuscular abreviada	Región deltoidea (día 0, una dosis brazo derecho y otra en el izquierdo)	1 ml	4	0 (2dosis), 7, 21
Intradérmica	Deltoides, región supraescapular, anterolateral del muslo, cuadrante bajo del abdomen.	0.1 ml	8	0 (8 dosis en 8 lugares distintos) 7 (4 dosis) 28, 90

tratar las reacciones con antiinflamatorios y antipiréticos.

Cuando se administre vacuna a una persona con un antecedente de hipersensibilidad a la vacuna se debe administrar antihistamínicos, teniendo epinefrina disponible y observando cuidadosamente a la persona después de la vacunación.

Las reacciones serias de tipo sistémico, anafiláctico o neurológico deben ser comunicadas a las autoridades sanitarias.

• Precauciones y contraindicaciones:

Los agentes inmunosupresores como corticoides, antipalúdicos y enfermedades inmunosupresoras pueden interferir el desarrollo de la inmunidad después de la vacuna. Las personas que tengan enfermedades que comprometan la inmunidad o estén recibiendo tratamiento inmunosupresor deben recibir la vacuna por vía intramuscular y valorar cuidadosamente los títulos de anticuerpos alcanzados.

No se deben administrar agentes inmunosupresores durante la terapia post-exposición a no ser que sean esenciales. Si se están administrando estos agentes, es especialmente importante la valoración de los títulos de anticuerpos para asegurar que la respuesta inmune es aceptable.

El embarazo no es considerado una contraindicación para el tratamiento post-exposición^{14, 15}.

Bibliografía:

1. CNE. Rabia en Murciélagos. Boletín Epidemiológico Semanal 1987; nº 1782:133-4.
2. CNE. Rabia en Murciélagos Insectívoros en Europa. Boletín Epidemiológico y Microbiológico Semanal 1994;2:64-65.
3. CNE. Comentario Epidemiológico de la enfermedades de declaración Obligatoria. Boletín Epidemiológico Semanal 1995;3:5.
4. Pérez Jorda JL, Ibáñez C. Muñoz Cervera M. Téllez A. Lyssaviruses in *Eptesicus Serotinus*. Journal of Wildlife Disease 1995;31:372-377.
5. Amengual, J. Whitby, JE. King A. Serra Cobo J. Bourhy H. Evolution of European bat Lyssaviruses. Journal of General Virology 1997;78: 2319-2328.
6. WHO. World Survey of Rabies, 1995. Report.
7. WHO Collaborating Centre for Rabies Surveillance and Research. Rabies Bulletin Europe. 4/1998.
8. Bourhy, H., Kissi, B., Lafon, M., Sacramento, D., Tordo, N. Antigenic and molecular characterisation of bat rabies virus in Europe. J Clin Microbiol 1992;30(9):2419-26.
9. Dietzschold, B et als. Antigenic diversity of the glycoprotein and nucleocapsid proteins of rabies and rabies related virus. Implications for epidemiology and control of rabies. Rev Infect Dis 1988;10:785-98.
10. King A., Davies, P. The rabies viruses of bats. Vet Microbiol 1990;23:165-74.
11. Sánchez-Serrano LP. Vigilancia Epidemiológica de la Rabia Humana y Animal en Europa. Boletín Epidemiológico Semanal 1997;5:45-47.
12. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996. Protocolo de Rabia XXIX-1-4
13. Müller W. Handling of bat rabies in the USA. Rabies Bulletin Europe. 1998 (22): 21-22
14. Human rabies prevention- United States, 1999: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 1999;48(nº RR-1):11-14.
15. WHO Comité de Expertos de la OMS sobre Rabia. 8º Informe. Serie de informes Técnicos nº824. Ginebra, 1992.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 21 DE AGOSTO DE 1999

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 33		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1994-1998		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		1999	1998	1999	1998	Sem. 33	Acum. casos	Sem. 33	Acum. C.	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	4	5	7					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disenteria	004	1	6	41	84	5	69	0,20	0,59	
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	7	95	205	10	359	0,20	0,26	
Triquinosis	124	0	0	11	6					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	14	15	908	802	15	802	0,93	1,13	
Gripe	487	3.624	4.784	2.500.068	1.997.787	7.359	1.982.355	0,49	1,26	
Legionelosis	482.8	7	7	232	164					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	0	58	55					
Tuberculosis respiratoria	011	143	133	5.590	6.107	125	6.337	1,14	0,88	
Varicela	052	773	857	205.174	168.256	1.434	207.091	0,54	0,99	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	23	40	1.025	1.698	46	2.769	0,50	0,37	
Sífilis	091	8	13	442	540	13	579	0,62	0,76	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	42	38	2.928	2.103	94	6.055	0,45	0,48	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	7	7	478	784	31	3.730	0,23	0,13	
Sarampión	055	3	6	223	374	29	4.457	0,10	0,05	
Tétanos	037	1	0	23	21					
Tos Ferina	033	10	3	226	242	77	2.438	0,13	0,09	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	18	13	682	1.578					
Hepatitis B	070.2,070.3	9	10	594	814					
Otras hepatitis víricas	070	14	42	1.129	1.636					
Zoonosis										
Brucelosis	023	24	22	1.143	1.122	33	1.623	0,73	0,70	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	6	11	188	191					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	8	5					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	0	0	3	3					
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0					

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

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

Disenteria (0,20). F. tifoidea y paratifoidea (0,20). Gripe (0,49). Varicela (0,54). Infección gonocócica (0,50). Sífilis (0,62). Parotiditis (0,45). Rubéola (0,23). Sarampión (0,10). Tos ferina (0,13). Brucelosis (0,73).

* 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 prevén (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 1999																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEÓN	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	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0	3	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	18	88	61	53	1.295	8	58	145	294	533	2	593	255	24	49	83	24	4	37
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Meningitis tbc.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tbc. respiratoria	25	3	4	1	2	2	3	4	23	12	2	28	18	1	1	8	0	0	6
Varicela	30	36	14	24	55	12	44	85	105	83	22	69	114	30	15	24	6	0	5
Infec. gonocócica	1	1	0	2	5	0	0	0	3	0	0	9	1	0	0	0	0	0	1
Sífilis	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	3	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	4	2	0	12	7	0	0	6	0	6	1	2	2	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	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Hepatitis A	3	3	1	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	0	1	0	0	0	1
Hepatitis B	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1
Brucelosis	3	2	0	0	0	0	1	4	2	2	9	0	1	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 33 QUE TERMINÓ EL 21 DE AGOSTO DE 1999

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	1999	1998	1999	1998
Bacteriemias	62	56	1903	1818
-A. anitratus	1	0	4	14
-A. baumannii	0	0	21	27
-A. hydrophila	0	0	1	0
-A. sobria	0	0	0	1
-B. fragilis	2	0	19	7
-C. perfringens	0	0	4	4
-E. cloacae	3	0	20	38
-E. coli	10	14	393	381
-E. faecalis	1	6	54	69
-E. faecium	0	0	9	11
-H. influenzae	1	0	13	9
-H. influenzae b	0	0	1	4
-K. pneumoniae	1	2	61	44
-L. monocytogenes	1	0	9	6
-Listeria sp.	0	0	0	1
-Paeruginosa	4	3	75	58
-P. mirabilis	0	1	17	32
-S. agalactiae	2	2	39	31
-S. aureus	15	9	303	274
-S. epidermidis	3	2	165	169
-S. marcescens	0	2	21	17
-S. pneumoniae	2	1	92	91
-S. pyogenes	0	0	16	16
-Staphylococcus coag.	8	3	203	168
-Y. enterocolitica	0	0	1	1
.Multiple	3	2	81	78
.Otras	5	9	281	267
Brucelosis	0	1	63	73
-B. abortus	0	0	2	0
-B. melitensis	0	1	20	34
-Brucella sp.	0	0	41	39
E.T.S.: Gonococia	1	0	47	30
-N. gonorrhoeae	1	0	47	28
.Multiple	0	0	0	2
E.T.S.: Sífilis	2	3	73	100
-T. pallidum	2	3	73	100
E.T.S.: otras	2	3	66	62
-C. trachomatis	2	3	66	62
Enfermedad de Lyme	0	0	0	1
-B. burgdorferi	0	0	0	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	10	8
-S. paratyphi A	0	0	1	1
-S. typhi	0	0	8	7
.Multiple	0	0	1	0
Fiebre Q	0	1	155	158
-C. burnetii	0	1	155	158
Fiebre botonosa	7	1	24	19
-R. conorii	7	1	24	19
G.E.A.: Salmonelosis	251	169	3943	3990
-S. enteritidis	109	65	1764	1553
-S. hadar	2	0	16	12
-S. ohio	0	0	4	8
-S. typhimurium	31	15	445	570
-S. virchow	0	0	3	9
-Salmonella gr.B	8	9	181	266
-Salmonella gr.C	9	3	60	62
-Salmonella gr.C1	5	3	62	49
-Salmonella gr.C2	4	1	97	43
-Salmonella gr.D	37	12	339	294
-Salmonella gr.E	1	0	7	7
-Salmonella gr.G	1	1	15	6
-Salmonella sp.	39	52	806	1004
.Multiple	4	1	98	71
.Otras	1	7	46	36
G.E.A.: Shigelosis	6	11	60	68
-S. boydii	0	1	1	6
-S. dysenteriae	0	0	1	2
-S. flexneri	1	2	22	17
-S. sonnei	5	8	28	40
-Shigella sp.	0	0	7	2
.Multiple	0	0	1	1
G.E.A.: Vibrio	1	0	6	6
-V. cholerae NAG	0	0	0	2
-V. fluvialis	0	0	2	3
-V. parahaemolyticus	1	0	1	1
-Vibrio sp.	0	0	2	0
.Otras	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	114	84	3842	3097
-A. caviae	11	6	193	120
-A. hydrophila	4	1	37	45
-A. sobria	0	2	26	17
-Aeromonas sp.	1	0	7	3
-C. coli	5	2	164	122
-C. difficile	1	1	18	16
-C. jejuni	65	56	2514	1933
-C. perfringens	0	0	0	1
-Campylobacter sp.	14	7	447	495
-E. coli	0	0	1	2
-E. coli EP	0	0	1	3
-E. coli O157	0	0	9	3
-E. faecalis	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	0	8	1
-P. mirabilis	0	0	0	1
-S. aureus	0	0	14	16
-Y. enterocolitica	6	1	155	146
-Y. enterocolitica ser.03	2	0	80	71
.Multiple	2	6	84	59
.Otras	3	2	83	43
Infecciones respiratorias	9	10	734	693
-A. anitratus	0	0	1	3
-A. baumannii	1	0	12	8
-B. catarrhalis	0	0	0	2
-C. pneumoniae	0	0	47	58
-C. trachomatis	0	0	3	0
-Chlamydia sp.	2	0	11	2
-E. coli	0	0	3	13
-E. faecalis	0	0	1	4
-E. faecium	0	0	0	1
-H. influenzae	0	2	67	45
-H. influenzae b	1	0	3	7
-K. pneumoniae	1	0	3	2
-M. pneumoniae	0	0	94	103
-N. asteroides	0	0	2	1
-N. farcinica	0	0	4	0
-N. nova	0	0	1	0
-Nocardia sp.	0	0	2	18
-Paeruginosa	0	0	12	16
-P. mirabilis	0	0	0	1
-S. agalactiae	0	0	0	1
-S. aureus	1	2	28	25
-S. epidermidis	0	0	2	1
-S. marcescens	0	0	3	0
-S. pneumoniae	2	5	344	288
-S. pyogenes	0	1	62	54
-Staphylococcus coag.	0	0	1	1
.Multiple	1	0	11	24
.Otras	0	0	17	15
Infección meningocócica	1	0	104	102
-N. meningitidis	0	0	13	9
-N. meningitidis gr.B	1	0	63	57
-N. meningitidis gr.C	0	0	25	31
.Otras	0	0	3	5
Legionelosis	0	0	81	63
-L. pneumophila	0	0	80	63
.Multiple	0	0	1	0
Leptospirosis	0	0	5	5
-Leptospira sp.	0	0	5	5
Meningo meningocócicas	2	2	76	96
-A. baumannii	0	0	1	3
-C. coli	0	0	0	1
-E. cloacae	0	0	1	1
-E. coli	0	0	1	6
-E. faecalis	0	0	2	1
-H. influenzae	0	0	3	6
-H. influenzae b	0	0	1	1
-K. pneumoniae	0	0	3	0
-L. monocytogenes	0	1	13	4
-S. agalactiae	0	0	2	3
-S. aureus	0	0	2	4
-S. pneumoniae	0	1	30	51
-S. pyogenes	0	0	0	2
-Staphylococcus coag.	1	0	6	6
.Multiple	0	0	2	3
.Otras	1	0	9	4
Micobacterias	44	26	1439	1499
-M. africanum	0	0	0	1
-M. bovis	0	0	0	2
-M. tuberculosis	44	26	1439	1496
Micobacterias atípicas	0	2	133	169
-M. avium/intracellulare	0	0	29	44
-M. fortuitum	0	0	11	9
-M. gordonae	0	1	2	8
-M. kansasii	0	1	73	89
-M. marinum	0	0	6	6
-M. xenopi	0	0	7	9
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	5	3
Micobacterias sp	0	0	3	6
-Mycobacterium sp.	0	0	3	6
Psitacosis	0	0	8	3
-C. psittaci	0	0	8	3
Tos ferina	3	0	38	8
-B. pertussis	3	0	38	8
Tularemia	0	0	0	39
-F. tularensis	0	0	0	39
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	39	36	46	46

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 33 QUE TERMINÓ EL 21 DE AGOSTO DE 1999

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	1999	1998	1999	1998
Adenovirus	9	2	246	278
Adenovirus 40/41	0	0	3	8
Agente Delta	0	0	4	2
Astrovirus	0	0	15	21
Citomegalovirus	3	3	115	174
Coronavirus	0	0	1	0
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie B	0	0	12	2
Echovirus	0	0	67	6
Enterovirus	1	4	101	139
Epstein-Barr	15	7	561	624
Gripe A	1	0	730	531
Gripe B	0	0	265	12
Hepatitis A	0	6	76	152
Hepatitis B	1	0	57	44
Hepatitis C	24	6	560	748
Herpes simple	2	0	34	53
Herpes simple tipo 1	0	0	24	26
Herpes simple tipo 2	1	0	17	15
Papilomavirus	0	0	82	51
Parainfluenza	0	0	9	11
Parainfluenza 1	0	0	7	4
Parainfluenza 2	0	0	15	5
Parainfluenza 3	0	0	19	21
Parotiditis	0	0	1	1
Parvovirus B 19	1	0	97	96
Polio tipo III	0	0	1	0
Reovirus	0	0	2	1
Respiratorio Sincitial	0	0	831	1285
Rinovirus	0	0	8	2
Rotavirus	5	9	1625	1445
Rubeola	0	0	14	17
Sarampión	0	0	3	1
Varicela Zoster	0	0	35	27
Ótros	1	0	5	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	9	39	41

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	1999	1998	1999	1998
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	0	0	7	5
Blastocystis hominis	0	1	137	92
Cryptosporidium sp	4	1	27	48
Echinococcus granulosus	1	0	25	10
Entamoeba coli	0	0	25	14
Entamoeba histolytica	2	0	5	7
Entamoeba sp	0	1	2	4
Enterobius vermicularis	3	0	147	185
Fasciola hepatica	0	0	2	1
Giardia lamblia	12	9	349	279
Heterophyes heterophyes	0	0	0	1
Ixodoideos sp.	0	0	2	0
Leishmania sp	0	1	3	8
Plasmodium falciparum	1	1	39	32
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium ovale	0	0	2	0
Plasmodium sp	1	0	10	1
Plasmodium vivax	0	0	13	14
Schistosoma haematobium	0	0	0	1
Taenia saginata	0	0	14	13
Taenia sp.	1	3	29	13
Toxocara canis	0	0	1	0
Toxoplasma gondii	0	0	20	46
Trichomonas vaginalis	1	4	109	160
Trichuris trichiura	1	0	7	9
Ótros	1	1	63	35
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	10	34	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 33		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 33	
	1999	1998	1999	1998
Cutneas y Subcutneas	12	14	438	348
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-C.uniguttulatus	0	0	1	0
-Candida albicans	2	6	72	45
-Candida glabrata	0	0	1	3
-Candida guilliermondii	0	0	15	7
-Candida parapsilosis	4	1	80	68
-Candida sp.	1	0	8	5
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	4	5
-Malassezia furfur	1	0	17	18
-Microsporium canis	1	0	35	45
-Microsporium gypseum	0	0	2	0
-Rhodotorula rubra	0	0	3	3
-Trichophyt.mentagrophytes	1	3	54	40
-Trichophyton rubrum	0	4	70	51
-Trichosporon sp.	0	0	2	0
.Múltiple	0	0	13	13
.Otras	2	0	58	43
Mucosas	2	2	100	102
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	12
-Aspergillus glaucus	0	0	3	2
-Aspergillus niger	0	0	13	19
-Aspergillus sp.	0	0	11	5
-Candida albicans	0	0	10	10
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	1	0	30	21
-Candida sp.	1	0	5	0
.Múltiple	0	1	6	7
.Otras	0	1	19	24
Sistémicas	6	5	117	121
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	7
-Aspergillus niger	0	0	0	2
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-Candida albicans	3	5	49	49
-Candida glabrata	0	0	8	3
-Candida parapsilosis	1	0	14	11
-Candida sp.	1	0	7	6
-Cryptococcus neoformans	0	0	7	15
-Cryptococcus sp.	1	0	2	1
-Pneumocystis carinii	0	0	10	18
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	10	6
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	6	23	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-34.300-1995

Imprime: Impresos y Revistas, S. A.