

Sumario

Certificación de la erradicación de la poliomielitis. Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida aguda ..... 189

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 193

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica ..... 195

## Certificación de la erradicación de la poliomielitis. Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida aguda

I. Pachón del Amo, M.C. Sanz Ortiz. Área de vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Grupo de Responsables Autonómicos del Plan de Erradicación de la Poliomielitis.

### Antecedentes

En 1988 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el objetivo de alcanzar la erradicación mundial de la poliomielitis en el año 2000.

Una de las estrategias propuestas para alcanzar dicho objetivo es la implantación de un sistema de vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años cuya finalidad es demostrar la capacidad de detectar y descartar de forma rápida, y con criterios de calidad adecuados, la posible existencia de casos de polio.

España inició este sistema de vigilancia a finales del año 1997 y en 1998 quedó implantado en todo el territorio nacional. El sistema de vigilancia de PFA implica la notificación urgente de todo caso sospechoso de parálisis flácida aguda en menores de 15 años lo que inicia un circuito de investigación rápida del mismo, clínica y de laboratorio, que permite clasificar el caso de forma adecuada. La investigación ha de cumplir unos indicadores de notificación, investigación, sensibilidad y de análisis de muestras en el laboratorio. Entre estos indicadores los dos mas importante son la tasa de PFA en menores de 15 años que ha de ser al menos de 1/100.000 y el porcentaje de "muestras adecuadas" (dos muestras de heces recogidas en un período  $\leq$  14 días del inicio de síntomas de la parálisis y separadas entre sí 24 horas), que ha de ser  $\geq$  80%.

### Descripción de los casos notificados de PFA y sus contactos.

Durante el año 1999 se ha notificado un total de 41 casos al sistema de vigilancia de PFA, cuya distribución por Comunidad Autónoma de residencia se presenta en la tabla 1. De estos 41 casos, uno de ellos, correspondiente a la Comunidad de Madrid, inició los síntomas en los últimos días de 1998 aunque no se contabilizó en dicho año. Por esta razón este caso se incluye en la estimación

de la tasa de incidencia del año 1999, si bien, queda excluido en el análisis descriptivo de los casos y sus indicadores pues no inició los síntomas de la parálisis durante el año 1999. Así mismo, se notificaron durante este año otros cuatro casos de sospecha de PFA, que tras iniciar la investigación epidemiológica, se descartaron como parálisis flácida.

La edad media de presentación de los casos es de  $7 \pm 4$  años, el 75 % ocurre en niños menores de 11 años; se han notificado dos casos en menores de 1 año (Tabla 2).

El 52 % de los casos de PFA son varones.

En la tabla 3 se puede observar las características y síntomas del inicio de la parálisis. Es importante señalar

Tabla 1

### Distribución de casos de PFA por Comunidad Autónoma de residencia:

Comunidad Autónoma	Nº de casos de PFA	Porcentaje %
Andalucía	5	12,2
Aragón	1	2,4
Asturias	0	0
Baleares	1	2,4
Canarias	3	7,3
Cantabria	0	0
C. la Mancha	3	7,3
C. y León	5	12,2
Cataluña	4	9,7
C. Valenciana	6	14,6
Extremadura	2	4,8
Galicia	3	7,3
Madrid	4	9,7
Murcia	1	2,4
Navarra	0	0
P. Vasco	2	4,8
Rioja	1	2,4
Ceuta	0	0
Melilla	0	0
TOTAL	41	100

Tabla 2

## Distribución de casos de PFA por edad

EDAD	N° de casos de PFA	Porcentaje %	Porcentaje Acumulado
0	2	5.0	5.0
1	2	5.0	10.0
2	3	7.5	17.5
3	3	7.5	25.0
4	5	12.5	37.5
5	3	7.5	45.0
6	2	5.0	50.0
7	1	2.5	52.5
8	2	5.0	57.5
9	2	5.0	62.5
10	5	12.5	75.0
11	4	10.0	85.0
12	1	2.5	87.5
13	2	5.0	92.5
14	3	7.5	100.0
Total	40	100.0	

que entre un 5 y 15 % de los casos estos síntomas no han sido constatados.

Presenta asimetría en la parálisis solamente uno de los casos, con diagnóstico definitivo de polio post-vacunal.

El 55 % de los casos cursa con una progresión rápida de la parálisis, en un período de tiempo  $\leq 4$  días. El tiempo medio de presentación de la parálisis es de  $4 \pm 5$  días.

La forma de presentación de la parálisis es espinal en un 90 % de los casos (36), mixta (espinal y bulbar) en un 5 % (2) y no consta en el resto.

Existen 11 casos que tras la revisión, a los 60 días del inicio de los síntomas, mantienen una parálisis residual:

- De ellos, ocho tienen como diagnóstico definitivo Síndrome de Guillain Barré, dos son Mielitis Transversa y el otro caso es una Polio post-vacunal.
- Todos los casos presentan una parálisis simétrica a excepción de la Polio post-vacunal, como ya se ha señalado.
- El resultado de las heces ha sido negativo en todos, salvo en el caso de la Polio post-vacunal donde se aisló un poliovirus 3 tipo Sabin.
- Dos casos habían recibido una dosis de vacuna oral de polio (VPO) en un período menor de 30 días, el caso de Polio post-vacunal y otro caso con resultado de heces negativo y diagnóstico definitivo de Mielitis Transversa.
- En uno de los casos existía relación con otros niños vacunados en un período menor de 60 días, si bien este caso presenta unas heces negativas, no tiene fiebre, la parálisis es simétrica, de progresión lenta,

Tabla 3

## Características y síntomas del inicio de la parálisis, de los casos de PFA

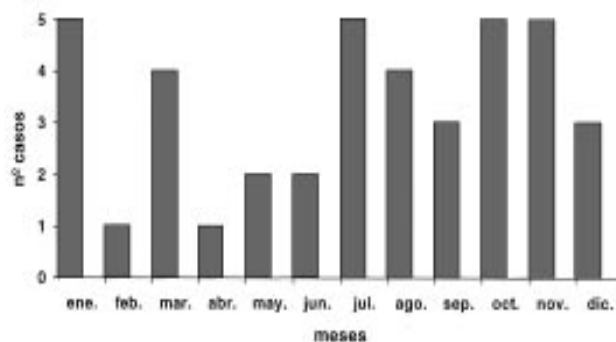
Síntomas	SI	%	NO	%	N.C.	%
Asimetría	1	(2,5)	37	(92,5)	2	(5)
Progresión rápida	22	(55)	12	(30)	6	(15)
Persistencia parálisis	11	(27,5)	27	(67,5)	2	(5)
Letargia	9	(22,5)	31	(77,5)	—	—
Déficit sensitivo	10	(25)	25	(62,5)	5	(12,5)
Dolor muscular	28	(70)	9	(22,5)	3	(7,5)
Fiebre	5	(12,5)	35	(87,5)	—	—
Dolor de cabeza	12	(30)	25	(62,5)	3	(7,5)
Déficit respiratorio	5	(12,5)	33	(82,5)	2	(5)
Parestesias	20	(50)	14	(35)	6	(15)

con serología positiva a Epstein-Barr y diagnóstico definitivo de Guillain Barré.

No se ha realizado revisión, tras los 60 días de inicio de los síntomas, en un caso que corresponde a una niña de etnia gitana imposible de localizar.

La distribución temporal muestra un mayor número de casos notificados en el último semestre del año (figura 1).

Figura 1

Sistema de Vigilancia de PFA, 1999.  
Distribución temporal de los casos

De los 40 casos de PFA el 92,5 % (37) está correctamente vacunado, es decir, con el número adecuado de dosis para su edad. Sólo tres casos tienen una dosis menos de las que les corresponde a su edad. Existen tres casos con antecedentes de vacunación con VPO en los 30 días anteriores al inicio de la parálisis: Uno es el caso de Polio post-vacunal, otro un caso con diagnóstico de Mielitis Transversa y el tercero presenta un cuadro de Hipotonía generalizada no filiada en cuyas heces se aisló poliovirus 1 tipo Sabin.

Los resultados de los cultivos celulares de las muestras de heces recogidas en los casos de PFA y sus contactos se presentan en la tabla 4. No se ha recogido muestras de heces en tres casos de PFA. En dos casos se ha aislado poliovirus tipo Sabin: Uno es un poliovirus 3 y corresponde al caso de Polio post-vacunal y el otro es un poliovirus 1 y se trata de una niña de dos meses que recibió una primera dosis de VPO y a los 8 días presentó un cuadro de hipotonía generalizada simétrico, sin fiebre y con recuperación total del cuadro.

Se ha recogido muestras de suero en 32 de los casos notificados y se conocen sus resultados en 20 de ellos, detectándose:

- Ig M frente a adenovirus en un caso
- Otro caso presente Ig M frente a Citomegalovirus
- 12 casos presentan Ig G frente a Epstein Barr y en uno IgM

Tabla 4

## Resultados de las muestras de heces: casos y contactos

Resultados	N° de casos de PFA	N° de contactos
Negativos	32	128
Coxsackie A9	1	2
Coxsackie A16	0	2
Adenovirus	1	2
Echovirus 11	1	5
Enterovirus	0	2
Poliovirus 1 (Sabin)	1	0
Poliovirus 3 (Sabin)	1	0
No muestra	3	1
No resultados	0	0
Total	40	142

- Cinco sueros han resultado negativos

Se recoge muestra de LCR en 36 casos y se tiene resultados en 22, de los cuales 21 son negativos y uno es un virus herpes zóster.

Se ha realizado diagnóstico definitivo en 39 de los 40 casos; de ellos el 77,5 % (31) son Síndrome de Guillain Barré, el 7,5 % (3) son Mielitis Transversa, un caso se diagnosticó como Polio post-vacunal y cuatro casos constan con otros diagnósticos (miopatía inflamatoria, parálisis transitoria, hipotonía generalizada no filiada y polineuritis infecciosa aguda). (Tabla 5).

Tabla 5

**Diagnóstico definitivo de los casos de PFA**

Diagnóstico definitivo	Nº de casos	Porcentaje %
S.Guillain Barré	31	77,5
Mielitis Transversa	3	7,5
Polio postvacunal	1	2,5
Otros diagnósticos	4	10,0
No consta	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

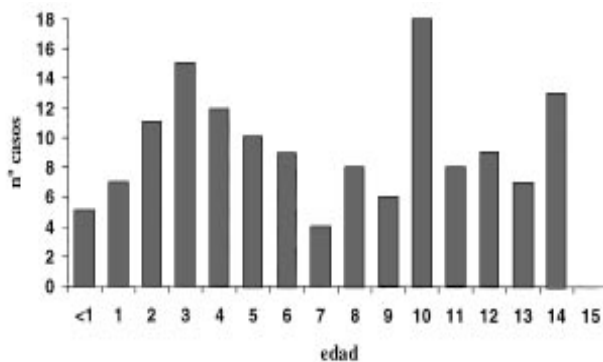
Se han recogido contactos en 34 de los 40 casos notificados. En un caso se recogen 6 contactos, en 20 casos se recogen 5 contactos, en 5 casos solo se toman 4 contactos, en 2 casos 3 contactos, en 4 casos 2 y en 2 un contacto. El número total de contactos recogidos en el año 1999 ha sido de 142. En todos los contactos se han recogido muestras de heces y tenemos resultados en 135 de ellos.

La distribución por edad de los contactos es la siguiente:

- < 1 año 3,5 % (5)
- De 1-4 años 31,7 % (45)
- De 5-9 años 26 % (37)
- De 10-14 años 38,8 % (55)

Figura 2

**Sistema de Vigilancia de PFA, 1999. Edad de los contactos**



**2.- Indicadores de calidad del sistema de vigilancia de PFA.**

En 1999 se ha obtenido una tasa de PFA en menores de 15 años de 0,64 por 100.000, inferior a la obtenida en el año anterior que fue de 0,74 y menor de la requerida como indicador óptimo de calidad del sistema de vigilancia de PFA, que ha de ser  $\geq 1/100.000$ .

Las comunidades de Andalucía, Cataluña y Madrid presentan tasas de PFA muy bajas, tanto en 1999 como en 1998, lo cual repercute de forma importante en la tasa

Figura 3

**Incidencia de PFA por Comunidad Autónoma. Año 1999**



total a nivel estatal ya que estas comunidades aportan el 48 % de la población sometida a vigilancia.

Para mejorar este indicador se requiere una mayor colaboración y sensibilización de los médicos de los hospitales, que reciben los casos sospechosos de PFA, para que inmediatamente notifiquen el caso y se inicie la investigación. Es probable que la baja incidencia de estos procesos haga que se olvide en muchas ocasiones la existencia de este sistema de vigilancia, por lo que habrá que mantener un flujo continuo de información a dichos profesionales sobre los resultados que progresivamente se van obteniendo del referido sistema de vigilancia en el conjunto del país. Es importante comprender la trascendencia de llevar a cabo, entre otras estrategias, un sistema de vigilancia de PFA estricto y alcanzar los indicadores de calidad adecuados como requisito imprescindible para poder alcanzar la certificación de la erradicación de la poliomielitis en España.

Los indicadores de calidad del sistema de vigilancia de PFA pueden observarse en las tablas 6 y 7. Otro de los indicadores importantes que no alcanza el objetivo marcado es el porcentaje de "muestras adecuadas", ya que su objetivo es  $\geq 80\%$  y se ha obtenido un 72,5 %. Si bien este indicador es bastante difícil de conseguir puesto que requiere la recogida de dos muestras de heces en un

Tabla 6

**Indicadores de Vigilancia de PFA, 1998-99. Notificación, investigación y sensibilidad del sistema**

	Objetivo	1998	1999
% PFA notificados $\leq 7$ días inicio	$\geq 80$	53	55
% PFA investigados $\leq 48$ h. notific.	$\geq 80$	97	97,5
Incidencia PFA (*100.000 niños)	$\geq 1,0$	0,74	0,63
% PFA con dos muestras $\leq 14$ d.	$\geq 80$	64	72,5
% PFA con 1 muestra $\leq 14$ d.	-	74	85
% PFA con 2 muestras «sin tiempo»	-	76	92,5
% PFA con seguimiento $\geq 60$ d.	$\geq 80\%$	100	97,5
% PFA con Dco. Clínico	$\geq 80\%$	100	97,5

Tabla 7

**Indicadores de Vigilancia de PFA, 1998-99. Tratamiento de muestras del laboratorio**

	Objetivo %	1998 %	1999 %
Muestras al lab.	$\geq 80$	1ª m.-88	1ª m.-80
$\leq 3$ días envío	-	2ª m.-100	2ª m.-86,6
Resultados de lab.	$\geq 80$	1º m.-81,4	1º m.-90
en $\leq 28$ días	-	2ª m.-81,1	2ª m.-96,6
% aislamiento enterovirus no-polio	$\geq 10$	11	7,1

Tabla 8

### Distribución mensual de notificaciones completas y oportunas. Porcentajes

Meses	% Notificación completa	% Notificación oportuna
Enero	100	84,2
Febrero	94,7	78,9
Marzo	100	57,8
Abril	100	78,9
Mayo	100	89,4
Junio	100	68,4
Julio	94,7	57,8
Agosto	100	73,7
Septiembre	94,7	73,7
Octubre	100	68,4
Noviembre	100	78,9
Diciembre	94,7	47,4

tiempo  $\leq$  14 días desde el inicio de los síntomas y separadas entre sí 24 horas, requisitos que se consideran muy estrictos en países en los que hace muchos años no se han detectado poliovirus salvaje. Por ello, la OMS ha incluido en el último año dos indicadores más fáciles de conseguir, uno indica la recogida de una muestra de heces en (14 días y el otro la recogida de dos muestras de heces en cualquier período de tiempo; ambos indicadores han sido alcanzados en España en 1999 en un 85 % y 92,5 % respectivamente mejorando sensiblemente con respecto al año anterior.

El porcentaje de casos notificados en menos de 7 días del inicio de síntomas es inferior al considerado como óptimo por la OMS, lo que refleja la demora del personal hospitalario al notificar los casos sospechosos. Sin embargo, una vez notificado el caso los indicadores de calidad de la investigación alcanzan los niveles óptimos.

Tabla 9

### Conjunto mínimo básico de datos. Síndrome de Guillain Barré e Incidencia de PFA por 100.000 hab.

CC.AA	POBLACION <15 AÑOS <sup>1</sup>	1995	1996	1997	1998			1999	
		CMBD	CMBD	CMBD	PFA	CCAA	CNE	PFA	CMBD
ANDALUCIA	1401710	12	9	18	3	2	8	5	*
ARAGON	161267	0	2	2	1	1	0	1	0
ASTURIAS	133751	0	3	2	1	0	0	0	0
BALEARES	128366	0	1	0	0	0	0	1	0
CANARIAS	307045	1	0	0	6	1	0	3	0
CANTABRIA	74864	1	1	0	0	*	1	0	*
C. LA MANCHA	299677	2	2	1	4	0	0	3	0
C. Y LEON	344641	0	6	6	2	2	0	5	0
CATALUÑA	880494	14	12	13	4	7 <sup>2</sup>	6	4	*
C. VALENCIANA	652272	16	8	1	9	0	1	6	*
EXTREMADURA	196201	2	1	1	0	0	1	2	*
GALICIA	387770	2	3	6	3	0	0	3	0
MADRID	766794	1	4	3	3	1	0	4	*
MURCIA	210092	5	5	0	2	0	0	1	*
NAVARRA	75104	0	0	2	2	0	0	0	0
P.VASCO	275481	1	0	2	6	0	0	2	0
RIOJA	36253	0	1	0	0	0	0	1	0
CEUTA	15451	0	0	0	1	*	0	0	*
MELILLA	14399	0	1	0	0	*	1	0	*
TOTAL	6361632	57	59	57	47	14	18	41	0
no consta residencia		9	6	6					
TOTAL CASOS		66	65	63					
TASA (x100.000)		1,04	1,02	0,99	0,74	0,94	1,2	0,64	

<sup>1</sup> Censo de 1996 (INE)  
<sup>2</sup> Casos no notificados

<sup>3</sup> Solo segundo semestre  
\* No realizado

Los indicadores del tratamiento de muestras en el laboratorio supera en ambos años los objetivos marcados por la OMS para Europa, excepto en el porcentaje de aislamiento de enterovirus no - polio que en 1999 ha sido del 7,1 %.

La distribución mensual de notificaciones completas y oportunas de cero - casos presenta unos valores medios de 98,2 % y de 71,5 % respectivamente (tabla 8).

### Sistema de vigilancia del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)

Para evaluar el sistema de vigilancia de PFA implantado, de forma periódica se revisa el CMBD con el fin de detectar aquellos casos, con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré, que no hayan sido notificados en dicho sistema.

En la tabla 9 se presenta el número de casos de Síndrome de Guillain Barré obtenido de forma retrospectiva de los años 1995, 1996 y 1997 por Comunidad Autónoma. Referente al año 1998, se señalan los casos de PFA notificados a través del sistema de vigilancia (47 casos), los casos recuperados de forma retrospectiva por las Comunidades Autónomas (14 casos) y los casos obtenidos por el Centro Nacional de Epidemiología no incluidos en los anteriores (20 casos). En el año 1999 aparecen los casos de PFA notificados al sistema de vigilancia (41 casos) y los recuperados de forma retrospectiva por cada CCAA hasta la fecha actual.

La revisión del CMBD del año 1998 ha permitido recuperar un total de 32 casos, que si hubieran sido notificados a través del sistema de vigilancia de PFA habrían aportado una tasa de 1,2 por 100.000.

De estos casos el 71 % (23 casos) corresponden a las Comunidades de Andalucía y Cataluña, comunidades que en los dos años de funcionamiento del sistema de vigilancia de PFA han presentado una tasa de incidencia muy inferior a la que correspondería a su tamaño de población. La detección retrospectiva de tan alto número de casos pone de manifiesto la infranotificación que el sistema tiene en las dos comunidades posiblemente debido a una falta de sensibilización de los profesionales hospitalarios. Sería importante articular mecanismos que aumenten el grado de colaboración en la detección y notificación de los casos sospechosos de PFA aumentando la información y actualización en el funcionamiento de dicho sistema en todo el Estado.

Llama la atención el escaso número de casos notificados por la Comunidad de Madrid, que en ambos años presenta, al igual que las Comunidades de Andalucía y Cataluña, una tasa muy inferior a la esperada. Sin embargo, hay que señalar que en las búsquedas retrospectivas que se hicieron en el CMBD para los años 1995, 96 y 97 también se habían detectado un pequeño número de casos. Así mismo, en el año 1998 que se habían notificado 3 casos al sistema de vigilancia, solamente se ha recuperado un caso de forma retrospectiva.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 9 DE OCTUBRE DE 1999

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 40		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1994-1998		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		1999	1998	1999	1998	Sem. 40	Acum. casos	Sem. 40	Acum. C.	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>										
Botulismo	005.1	0	0	6	12					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disenteria	004	3	3	58	119	3	115	1,00	0,50	
F. tifoidea y paratifoidea	002	5	9	112	258	10	443	0,50	0,25	
Triquinosis	124	0	0	11	6					
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>										
Enfermedad Meningocócica	036	13	17	1.000	888	17	888	0,76	1,13	
Gripe	487	20.999	26.458	2.576.900	2.083.504	34.467	2.050.113	0,61	1,26	
Legionelosis	482.8	9	20	296	229					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	4	71	65					
Tuberculosis respiratoria	011	105	191	6.487	7.185	154	7.397	0,68	0,88	
Varicela	052	476	530	208.996	171.689	904	212.305	0,53	0,98	
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>										
Infección gonocócica	098.0,098.1	29	26	1.231	1.877	76	3.253	0,38	0,38	
Sífilis	091	18	4	532	621	10	661	1,80	0,80	
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	48	46	3.233	2.329	87	6.381	0,55	0,51	
Poliomielitis	045	0	0	0	0					
Rubeola	056	4	8	500	827	40	4.041	0,10	0,12	
Sarampión	055	4	8	243	401	31	4.663	0,13	0,05	
Tétanos	037	2	0	31	30					
Tos Ferina	033	13	10	315	279	48	3.001	0,27	0,10	
<b>Hepatitis víricas</b>										
Hepatitis A	070.0,070.1	46	34	868	1.751					
Hepatitis B	070.2,070.3	19	20	714	932					
Otras hepatitis víricas	070	32	40	1.326	1.893					
<b>Zoonosis</b>										
Brucelosis	023	23	24	1.323	1.320	30	1.864	0,77	0,71	
Rabia	071	0	0	0	0					
<b>Enfermedades importadas</b>										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	8	13	263	256					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>										
Lepra	030	0	0	11	6					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	0	0	3	4					
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:  
Sífilis (1,80).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Gripe (0,61). Tuberculosis respiratoria (0,68). Varicela (0,53). Infección gonocócica (0,38). Parotiditis (0,55). Rubéola (0,10). Sarampión (0,13). Tos ferina (0,27).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.  
Hay que destacar 8 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 40 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	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	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	2	1	0	1	1	1	2	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Gripe	370	828	548	235	2.817	103	669	945	1.932	3.851	78	2.836	3.598	684	267	967	145	71	55
Legionelosis	0	1	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Meningitis tbc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tbc. respiratoria	24	1	1	0	4	3	7	10	25	8	1	8	1	1	2	9	0	0	0
Varicela	24	10	15	6	26	3	20	30	63	46	21	72	81	16	12	26	2	1	2
Infec. gonocócica	2	1	0	2	4	0	1	0	1	0	2	13	1	1	1	0	0	0	0
Sífilis	3	1	1	0	1	0	0	0	6	0	0	1	3	2	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	7	1	0	11	0	0	0	2	0	7	0	4	12	2	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
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	1	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	1	0	3	21	0	10	3	0	1	3	0	0	1
Hepatitis B	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	5
Otras hepatitis víricas	6	3	0	0	2	0	1	4	2	2	1	6	2	1	0	2	0	0	0
Brucelosis	6	0	0	0	0	2	3	4	3	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	2	0	0	0	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 40 QUE TERMINÓ EL 9 DE OCTUBRE DE 1999**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	1999	1998	1999	1998		1999	1998	1999	1998
Bacteriemias	43	53	2273	2300	-E. coli	0	0	1	2
-A. anitratus	1	0	5	15	-E. coli EH	0	0	1	0
-A. baumannii	2	2	25	40	-E. coli EP	0	0	1	3
-A. hydrophila	0	0	2	0	-E. coli O157	0	0	11	5
-A. sobria	0	0	0	1	-E. faecalis	0	0	1	0
-B. fragilis	1	0	22	9	-Paeruginosa	0	0	8	1
-C. perfringens	0	1	4	5	-P. mirabilis	0	0	0	1
-E. cloacae	0	2	29	60	-S. aureus	0	0	14	20
-E. coli	7	9	488	467	-Y. enterocolitica	2	8	192	198
-E. faecalis	1	2	63	87	-Y. enterocolitica ser.03	4	3	94	94
-E. faecium	0	0	11	14	.Multiple	2	1	110	77
-H. influenzae	1	0	15	11	.Otras	4	1	105	74
-H. influenzae b	0	0	1	5	Infecciones respiratorias	19	29	804	832
-K. pneumoniae	0	0	70	53	-A. anitratus	0	0	1	3
-L. monocytogenes	0	0	10	7	-A. baumannii	0	0	14	9
-Listeria sp.	0	0	0	77	-B. catarrhalis	0	0	0	2
-Paeruginosa	1	2	88	77	-C. pneumoniae	0	4	53	77
-P. mirabilis	0	1	24	41	-C. trachomatis	0	0	4	0
-S. agalactiae	1	2	49	47	-Chlamydia sp.	0	0	11	2
-S. aureus	7	7	364	370	-E. coli	0	0	5	15
-S. epidermidis	1	5	185	197	-E. faecalis	0	0	1	4
-S. marcescens	0	0	23	26	-E. faecium	0	0	0	1
-S. pneumoniae	2	6	101	102	-H. influenzae	3	2	73	65
-S. pyogenes	0	0	18	19	-H. influenzae b	0	1	3	8
-Staphylococcus coag-	7	2	245	217	-K. pneumoniae	0	0	3	2
-Y. enterocolitica	0	0	1	1	-M. pneumoniae	2	8	102	118
.Multiple	2	4	92	101	-Mycoplasma sp.	0	0	1	0
.Otras	9	8	338	327	-N. asteroides	0	0	2	1
Brucelosis	0	2	78	90	-N. farcinica	0	0	4	0
-B. abortus	0	0	2	0	-N. nova	0	0	1	0
-B. melitensis	0	0	26	39	-Nocardia sp.	1	0	3	18
-Brucella sp.	0	2	50	51	-Paeruginosa	0	0	12	18
Carbunco	0	0	0	1	-P. mirabilis	0	0	0	1
-B. anthracis	0	0	0	1	-S. agalactiae	0	1	1	3
E.T.S.: Gonococia	2	1	60	39	-S. aureus	3	0	34	29
-N. gonorrhoeae	2	1	60	36	-S. epidermidis	0	0	2	1
.Multiple	0	0	0	3	-S. marcescens	0	0	3	1
E.T.S.: Sífilis	2	0	90	119	-S. pneumoniae	9	11	376	334
-T. pallidum	2	0	90	119	-S. pyogenes	1	0	65	62
E.T.S.: otras	1	2	73	79	-Staphylococcus coag-	0	0	2	2
-C. trachomatis	1	2	73	79	.Multiple	0	2	11	32
Enfermedad de Lyme	0	0	0	3	.Otras	0	0	17	24
-B. burgdorferi	0	0	0	3	Infección meningocócica	2	2	117	118
F.tifoidea y paratifoidea	1	1	12	13	-N. meningitidis	1	0	15	11
-S. paratyphi A	0	1	1	2	-N. meningitidis gr.B	1	1	71	65
-S. paratyphi B	0	0	0	1	-N. meningitidis gr.C	0	1	28	37
-S. typhi	1	0	10	10	.Otras	0	0	3	5
.Multiple	0	0	1	0	Legionelosis	0	5	108	88
Fiebre Q	0	2	165	176	-L. pneumophila	0	5	107	87
-C. burnetii	0	2	165	176	.Multiple	0	0	1	1
Fiebre botonosa	1	1	30	32	Leptospirosis	0	0	7	6
-R. conorii	1	1	30	32	-L. icterohaemorrhagiae	0	0	2	0
G.E.A.: Salmonelosis	194	157	5555	5443	-Leptospira sp.	0	0	5	6
-S. enteritidis	72	44	2433	2119	Mening.no meningocócicas	0	3	82	109
-S. hadar	1	1	30	20	-A. baumannii	0	0	2	6
-S. ohio	0	0	6	8	-C. coli	0	0	0	1
-S. typhimurium	11	19	558	743	-E. cloacae	0	0	1	1
-S. virchow	0	0	3	19	-E. coli	0	0	2	6
-Salmonella gr.B	17	13	263	352	-E. faecalis	0	0	2	1
-Salmonella gr.C	6	2	96	77	-H. influenzae	0	1	3	7
-Salmonella gr.C1	1	2	75	74	-H. influenzae b	0	0	1	1
-Salmonella gr.C2	4	5	146	80	-K. pneumoniae	0	0	3	0
-Salmonella gr.D	29	10	515	416	-L. monocytogenes	0	0	13	4
-Salmonella gr.E	0	0	9	9	-S. agalactiae	0	1	3	5
-Salmonella gr.G	1	0	19	6	-S. aureus	0	0	2	4
-Salmonella sp.	49	53	1209	1353	-S. pneumoniae	0	1	31	56
.Multiple	3	5	132	112	-S. pyogenes	0	0	0	2
.Otras	0	3	61	55	-Staphylococcus coag-	0	0	6	8
G.E.A.: Shigelosis	2	4	102	129	.Multiple	0	0	3	3
-S. boydii	1	0	2	11	.Otras	0	0	10	4
-S. disenteriae	0	0	1	3	Micobacterias	35	20	1718	1730
-S. flexneri	0	0	37	29	-M. africanum	0	0	0	1
-S. sonnei	1	4	53	81	-M. bovis	0	0	0	2
-Shigella sp.	0	0	8	3	-M. tuberculosis	35	20	1718	1727
.Multiple	0	0	1	2	Micobacterias atípicas	4	2	156	182
G.E.A.: Vibrio	0	0	10	9	-M. avium/intracellulare	0	1	32	49
-V. alginolyticus	0	0	1	1	-M. fortuitum	1	0	14	9
-V. cholerae NAG	0	0	1	2	-M. gordonae	1	0	6	8
-V. fluvialis	0	0	3	3	-M. kansasii	1	1	81	94
-V. parahaemolyticus	0	0	2	3	-M. marinum	0	0	6	6
-Vibrio sp.	0	0	2	0	-M. xenopi	1	0	10	10
.Otras	0	0	1	0	.Multiple	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	127	118	4745	4032	.Otras	0	0	7	5
-A. caviae	7	13	260	195	Micobacterias sp	0	1	3	7
-A. hydrophila	0	1	57	64	-Mycobacterium sp.	0	1	3	7
-A. sobria	1	3	43	32	Psitacosis	0	0	8	3
-Aeromonas sp.	0	0	7	3	-C. psittaci	0	0	8	3
-C. coli	5	1	207	151	Tos ferina	0	0	42	9
-C. difficile	1	0	22	20	-B. pertussis	0	0	42	9
-C. jejuni	80	74	3058	2511	Tularemia	0	0	0	39
-C. perfringens	0	0	0	1	-F. tularensis	0	0	0	39
-Campylobacter sp.	21	13	553	580	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	38	46	46

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 40 QUE TERMINÓ EL 9 DE OCTUBRE DE 1999**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	1999	1998	1999	1998
Adenovirus	3	7	280	307
Adenovirus 40/41	0	2	6	13
Agente Delta	1	0	5	3
Astrovirus	0	0	15	23
Citomegalovirus	5	8	153	212
Coronavirus	0	0	1	0
Coxsackie	0	0	0	1
Coxsackie B	5	0	40	2
Echovirus	3	0	85	6
Enterovirus	3	7	125	173
Epstein-Barr	15	26	660	779
Gripe A	8	8	746	558
Gripe B	0	0	266	12
Hepatitis A	3	2	92	193
Hepatitis B	0	4	69	61
Hepatitis C	29	19	705	908
Herpes simple	0	0	36	58
Herpes simple tipo 1	0	1	30	31
Herpes simple tipo 2	0	0	22	19
Papilomavirus	0	0	96	66
Parainfluenza	0	0	12	12
Parainfluenza 1	0	1	9	5
Parainfluenza 2	4	1	23	7
Parainfluenza 3	0	5	23	30
Parotiditis	0	0	1	1
Parvovirus B 19	1	1	112	116
Polio tipo III	0	0	1	0
Reovirus	0	0	2	2
Respiratorio Sincitial	6	5	857	1297
Rinovirus	0	0	8	3
Rotavirus	6	6	1693	1537
Rubeola	0	0	14	18
Sarampión	0	0	3	1
Varicela Zoster	0	1	35	33
-Otros	0	0	5	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	14	39	42

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	1999	1998	1999	1998
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	1	0	10	6
Blastocystis hominis	6	5	158	103
Cryptosporidium sp	0	1	62	57
Echinococcus granulosus	0	0	26	10
Entamoeba coli	0	1	26	15
Entamoeba histolytica	0	0	5	8
Entamoeba sp	0	0	3	5
Enterobius vermicularis	1	8	182	221
Fasciola hepatica	0	0	2	1
Giardia lamblia	7	12	401	349
Heterophyes heterophyes	0	0	0	1
Ixodoideos sp.	0	0	2	0
Leishmania donovani	0	0	1	0
Leishmania sp	0	0	6	9
Plasmodium falciparum	1	2	54	52
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium ovale	0	0	2	0
Plasmodium sp	2	0	15	8
Plasmodium vivax	1	0	17	18
Schistosoma haematobium	0	0	0	1
Taenia saginata	0	0	16	13
Taenia sp.	0	2	37	21
Toxocara canis	0	0	1	0
Toxoplasma gondii	2	0	31	59
Trichomonas vaginalis	1	2	131	188
Trichuris trichiura	1	0	10	9
-Otros	1	3	71	42
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	10	34	36

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 40		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 40	
	1999	1998	1999	1998
Cutáneas y Subcutáneas	11	19	575	443
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	2
-Aspergillus sp.	0	0	1	0
-C. uniguttulatus	0	0	1	0
-Candida albicans	3	1	89	60
-Candida glabrata	0	1	1	5
-Candida guilliermondii	0	0	16	8
-Candida parapsilosis	2	7	110	89
-Candida sp.	0	0	11	6
-Cryptococcus laurentii	0	0	2	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	5
-Malassezia furfur	0	0	29	20
-Microsporium canis	2	2	47	58
-Microsporium gypsum	0	0	3	0
-Rhodotorula rubra	0	0	3	3
-Trichophyt. mentagrophytes	1	1	66	53
-Trichophyton rubrum	2	4	90	67
-Trichosporon sp.	0	0	2	0
.Múltiple	0	0	17	16
.Otras	1	3	81	50
Mucosas	9	2	146	144
-Aspergillus fumigatus	1	0	5	14
-Aspergillus glaucus	0	0	3	6
-Aspergillus niger	0	0	20	26
-Aspergillus sp.	4	0	18	12
-Candida albicans	2	0	18	14
-Candida glabrata	0	0	0	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	1	1	35	30
-Candida sp.	0	0	10	0
.Múltiple	0	0	9	9
.Otras	1	1	28	29
Sistémicas	3	3	154	145
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	7
-Aspergillus niger	0	0	0	2
-Aspergillus sp.	0	0	2	2
-Candida albicans	1	3	63	62
-Candida glabrata	1	0	10	4
-Candida guilliermondii	0	0	2	2
-Candida parapsilosis	0	0	19	12
-Candida sp.	0	0	8	9
-Cryptococcus neoformans	0	0	10	15
-Cryptococcus sp.	0	0	2	1
-Pneumocystis carinii	0	0	13	21
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	1	0	17	7
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	2	5	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-41.502-1978

Imprime: Impresos y Revistas, S. A.