

Sumario

Vigilancia de la infección por VIH en centros y consultas de VIH, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. Resultados de las pruebas voluntarias de VIH. 1995-1997 13

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 17
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 19

Vigilancia de la infección por VIH en centros y consultas de VIH, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. Resultados de las pruebas voluntarias de VIH. 1995-1997

Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, Programas de SIDA de las Comunidades Autónomas y Red de centros de enfermedades de transmisión sexual, VIH y planificación familiar.

Informe realizado por: R. J. Gómez Lázaro, M. Palacios Díez, I. Noguer y J. Castilla.

Los centros o clínicas de detección del VIH, de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de planificación familiar cumplen un papel fundamental en la prevención y diagnóstico de la infección por VIH^{1,2}. Ello les confiere unas condiciones muy adecuadas para monitorizar la prevalencia de infección por VIH de transmisión sexual y su evolución en distintos segmentos de la población española sexualmente activa¹. Prácticamente la totalidad de estos centros dan asistencia de forma libre y gratuita, hecho de gran importancia en la detección precoz del VIH¹. Entre los criterios para la indicación de pruebas de VIH destaca que la gran mayoría realizan el test a demanda, lo que demuestra su capacidad de adaptación a las necesidades del tipo de pacientes que atienden¹. Por todas estas características, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado a los pacien-

tes de consultas de ETS una de las poblaciones centinela de elección para monitorizar la infección por VIH de transmisión sexual².

Con el fin de reunir y difundir la información que se genera en los centros de ETS y planificación familiar sobre la prevalencia de infección por el VIH, la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, junto con los Programas de SIDA de las Comunidades Autónomas, realiza desde 1995 una encuesta anual dirigida a los centros y consultas de estas características de todo el país¹. El presente trabajo incluye los resultados de las pruebas de VIH voluntarias realizadas en 1997 y los compara con los de años anteriores.

Objetivos

1. Conocer las características de los centros/unidades de VIH, ETS y/o planificación familiar que atienden consultas relacionadas con el VIH. Se pretende cuantificar esta actividad, identificar las necesidades y valorar la posibilidad de consolidar una red de monitorización de la prevalencia de VIH en poblaciones con conductas de riesgo.

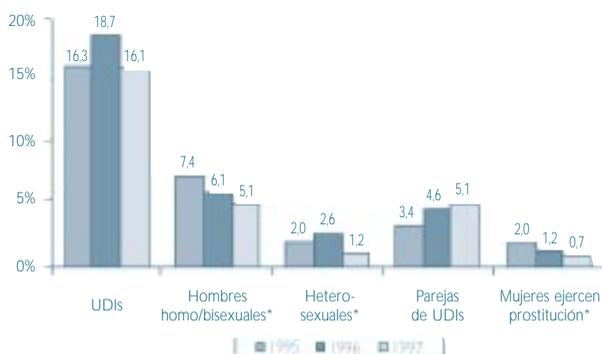
2. Cuantificar el número y porcentaje de personas que resultaron seropositivas al VIH en 1997 en función del sexo y de las categorías de exposición.

3. Detectar cambios en la seroprevalencia de VIH desde 1995 a 1997.

Metodología

En el año 1998 se remitió un cuestionario a todos los coordinadores de SIDA de las comunida-

Figura 1
Evolución de la seroprevalencia de VIH en diferentes colectivos. Años 1995-1997



*p < 0,01

UDI: Usuario de drogas inyectadas.

des autónomas para que lo distribuyeran en los centros de su comunidad que cumplieran los siguientes criterios de participación:

- Centros, unidades o consultas externas que realizan el test del VIH a personas con conductas de riesgo que acuden por sospecha de ETS o solicitan expresamente la prueba del VIH.

- No se incluyeron las consultas de hospitales adonde se remite a los pacientes VIH positivos para su seguimiento.

El cuestionario constaba de dos páginas, la primera dirigida a conocer algunas características de los centros y las posibilidades de participación en las actividades de vigilancia centinela del VIH. La segunda página recogía los resultados de la actividad de diagnóstico de la infección por el VIH durante el año 1997.

En el diseño del cuestionario referido al año 1997 se mantuvieron los elementos que permitirían la comparabilidad con la encuesta del año 1996, aunque se añadió alguna categoría más de exposición, como es la de personas con múltiples parejas sexuales. Además, la recogida de datos según edad se centró en adultos jóvenes menores de 25 años, de los que se obtuvieron datos para algunas categorías de exposición.

Se calculó la seroprevalencia dividiendo los resultados positivos confirmados entre el total de pruebas de VIH realizadas y sus correspondientes intervalos de confianza (IC) al 95%. Para comparar proporciones se utilizó la prueba de χ^2 de Mantel-Haenszel y para estudiar la evolución de la seroprevalencia la χ^2 de tendencia lineal.

Resultados

Características de los centros

El 76% de los 38 centros, que facilitaron información acerca de sus características, oferta la prueba del VIH de forma anónima para el paciente. Sólo el 32% tiene una sistemática de actuación sobre las parejas de las personas que se diagnostican positivas al VIH. El 47% de los centros reconoció realizar en todos los pacientes el consejo tanto antes como después de la prueba. El 39% informatiza sistemáticamente los resultados de laboratorio junto con algunas variables epidemiológicas; esto sin duda les facilita la monitorización centinela de la infección por VIH y la respuesta a esta encuesta con una información epidemiológica de mayor calidad. Además, otro 37% tiene previsto

Tabla 1

Proporción de personas VIH positivas según sexo y categoría de exposición. Año 1997

	Hombres			Mujeres			Total		
	Pruebas realizadas	Nº de VIH+	% de VIH+	Pruebas realizadas	Nº de VIH+	% de VIH+	Pruebas realizadas	Nº de VIH+	% de VIH+
Usuarios de drogas inyectadas (UDI)	469	73	15,6	178	31	17,4	647	104	16,1
Hombres homo/bisexuales (no UDI)	2.317	118	5,1				2.317	118	5,1
Exposición heterosexual (no UDI)	2.394	27	1,1	3.434	44	1,3	6.031	75	1,2
Parejas sexuales de UDI	175	9	5,1	410	21	5,1	585	30	5,1
Mujeres que ejercen la prostitución (no UDI)				1.685	12	0,7	1.685	12	0,7
Personas con múltiples parejas	877	10	1,1	754	3	0,4	1.632	13	0,8
TOTAL *	5.287	195	3,7	4.004	67	1,7	10.025	308	3,1

* Los totales son menores porque las tres últimas categorías están incluidas en la de Exposición heterosexual (no UDI).
Red de vigilancia centinela de la infección por el VIH.

Tabla 2

Proporción de personas VIH positivas según el año de realización de la prueba, el sexo y la categoría de exposición

	Año 1995		Año 1996		Año 1997	
	Pruebas realizadas	% de VIH+ (IC 95%)	Pruebas realizadas	% de VIH+ (IC 95%)	Pruebas realizadas	% de VIH+ (IC 95%)
TOTAL DE PRUEBAS	15.216	4,3 (4,0-4,6)	15.964	4,8 (4,4-5,1)	10.025	3,1 (2,7-3,4)
Sexo						
Hombres	6.502	5,8 (5,2-6,4)	8.616	5,9 (5,4-6,4)	5.287	3,7 (3,2-4,2)
Mujeres	5.448	2,6 (2,2-3,0)	6.483	2,6 (2,2-3,0)	4.004	1,7 (1,3-2,1)
Categoría de exposición						
Usuarios de drogas inyectadas (UDI)	914	16,3 (13,9-18,7)	2.044	18,7 (17,0-20,5)	647	16,1 (13,3-19,1)
Hombres homo/bisexuales (no UDI)	3.312	7,4 (6,5-8,3)	3.239	6,1 (5,4-7,0)	2.317	5,1 (4,2-6,1)
Exposición heterosexual (no UDI)	6.118	2,0 (1,6-2,3)	5.168	2,6 (2,2-3,1)	6.031	1,2 (1,0-1,6)
Parejas sexuales de UDI	847	3,4 (2,2-4,6)	543	4,6 (3,1-6,8)	585	5,1 (3,5-7,2)
Mujeres que ejercen la prostitución (no UDI)	1.906	2,0 (1,4-2,7)	2.144	1,2 (0,8-1,7)	1.685	0,7 (0,4-1,2)

Red de vigilancia centinela de la infección por el VIH.

Tabla 3

Proporción de personas VIH positivas menores de 25 años y categoría de exposición. Año 1997

	Pruebas realizadas	Nº de VIH+	% de VIH+
Usuarios de drogas inyectadas (UDI)	176	16	9,1
Hombres homo/bisexuales (no UDI)	221	9	4,1
Exposición heterosexual (no UDI)	1.188	8	0,7

Red de vigilancia centinela de la infección por el VIH.

informatizar a corto plazo los resultados de las pruebas o mejorar el sistema actual.

Resultados de las pruebas de VIH realizadas en 1997

De los 38 centros que respondieron a la encuesta, 31 aportaron información sobre los resultados de las pruebas de VIH realizadas en el año 1997. Estos centros representaron a 10 comunidades autónomas diferentes. El total de pruebas que realizaron en 1997 ascendió a 10.025 y, de ellas, 308 resultaron positivas, lo que supuso un porcentaje de seropositividad del 3,1% (IC 95%: 2,7%-3,4%) (tablas 1 y 2). Entre los hombres la proporción de positivos fue mayor que entre las mujeres (3,7% frente a 1,7%; $p < 0,001$).

El porcentaje de infección más alto se encontró entre las personas que habían consumido drogas inyectadas (16,1%; IC 95%: 13,3%-19,1%) (tablas 1 y 2). Un total de 2.317 hombres analizados reconoció haber realizado prácticas homo o bisexuales, encontrándose un porcentaje de infección del 5,1%. Las parejas sexuales de usuarios de drogas inyectadas (UDI) presentaron igualmente un por-

centaje de infección del 5,1%. Entre los hombres y mujeres que refirieron exposición heterosexual, el porcentaje de seropositividad fue muy similar (1,1% y 1,3%, respectivamente), aunque no ha de considerarse representativo de toda la población heterosexual, ya que la probabilidad de realizarse la prueba es mayor en las personas que refieren prácticas de mayor riesgo. Las prevalencias más bajas se dan en las personas con múltiples parejas (0,8%) y en las mujeres no UDI que ejercieron la prostitución (0,7%).

En la tabla 3 se muestra la seroprevalencia en menores de 25 años en tres categorías de exposición y en ella se puede observar que el orden de mayor a menor porcentaje de infección coincide con el de todas las edades. A pesar de que las prevalencias en los jóvenes son menores, siguen siendo relativamente altas, especialmente en UDI (9,1%) y en hombres homo/bisexuales (4,1%) y denotan transmisión reciente de la infección en todas las categorías de exposición.

Evolución de la seroprevalencia en el período 1995-1997

En la comparación de los resultados de las encuestas de estos tres años hay que tener en cuenta que no coinciden exactamente los centros participantes. No obstante, el hecho de que varios de los centros más importantes hayan participado en los tres años, además del elevado número de pacientes estudiados, apoya los resultados de esta comparación.

La tasa de seropositividad ha disminuido en 1997 globalmente y para cada sexo (tabla 2). Como cambios más destacables (tabla 2 y figura 1) están los descensos estadísticamente significativos en la prevalencia de VIH en hombres homo/bisexuales y

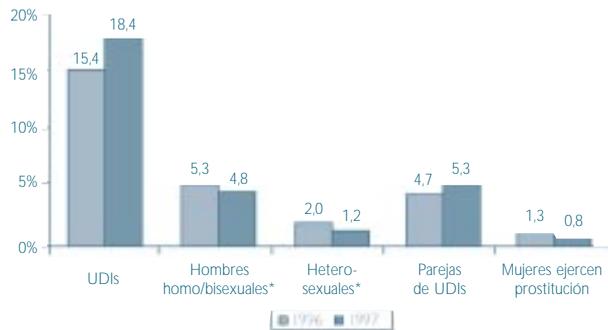
Tabla 4

Resultados de las pruebas de VIH realizadas en los centros o unidades que han aportado información sobre resultados en los tres años (1995-1997)

Centro	Provincia	1995			1996			1997		
		Pruebas realizadas	N.º de VIH+	% de VIH+ (IC 95%)	Pruebas realizadas	N.º de VIH+	% de VIH+ (IC 95%)	Pruebas realizadas	N.º de VIH+	% de VIH+ (IC 95%)
Centro de ETS de Granada	Granada	652	15	2,3	562	12	2,1	490	11	2,2
Centro de ETS «Costa del Sol»	Málaga	262	17	6,5	359	3	0,8	359	8	2,2
Centro de Diagnóstico y Prevención de ETS de Sevilla	Sevilla	1.571	34	2,2	1.455	19	1,3	1.457	12	0,8
Unidad de ETS de Gijón	Asturias	682	21	3,1	684	13	1,9	708	23	3,2
Unidad de ETS Hospital «Monte Naranco» (Oviedo)	Asturias	568	21	3,7	598	21	3,5	710	46	6,5
Centro de Orientación Familiar de Ávila	Ávila	2	0	0,0	1	0	0,0	2	0	0,0
Centro de Planificación Familiar de Ponferrada	León	60	2	3,3	10	1	10,0	10	1	10,0
Centro de Planificación Familiar VBOF «La Alamedilla»	Salamanca	5	0	0,0	8	0	0,0	10	0	0,0
Centro de Salud «Casto Prieto»	Salamanca	15	2	13,3	2	1	50,0	13	2	15,4
Hospital «Virgen del Castañar» (Béjar)	Salamanca	10	1	10,0	6	1	16,7	7	1	14,3
Unidad de Promoción de la Salud de La Rioja	La Rioja	253	3	1,2	221	6	2,7	169	1	0,6
Centro Sanitario Sandoval	Madrid	3.476	215	6,2	3.554	166	4,7	3.564	139	3,9
Unidad de ETS Dirección de Salud Área II (Cartagena)	Murcia	372	28	7,5	251	14	5,6	280	14	5,0
Servicio de ETS de Bilbao	Vizcaya	1.572	45	2,9	682	24	3,5	593	9	1,5
TOTAL		9.500	404	4,3 (3,9-4,7)	8.393	281	3,3 (3,0-3,8)	8.372	267	3,2 (2,8-3,6)

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
Red de vigilancia centinela de la infección por el VIH.

Figura 2

Evolución de la seroprevalencia de VIH en diferentes colectivos. Años 1996-1997**(Sólo centros que participaron los dos años)**

*p < 0,01

UDI: Usuario de drogas inyectadas.

en mujeres que ejercen la prostitución. Por el contrario se observa un aumento en parejas sexuales de UDI que pasaron del 3,4% en 1995 al 5,1% en 1997, aunque no llegó a ser estadísticamente significativo. Estos cambios pueden considerarse indicativos de la evolución reciente de la infección por el VIH en estos colectivos.

Como la participación de diferentes centros puede afectar a los resultados en función del perfil de pacientes que atienden, se presentan en la tabla 4 los resultados de aquellos que participaron en las tres encuestas. En el conjunto de estos centros/unidades la proporción de seropositivos descendió desde el 4,3% en 1995 al 3,3 en 1996 y al 3,2% en 1997 (χ^2 de tendencia lineal = 14,8; p = 0,0001).

En la figura 2 se analiza la evolución de la infección entre los años 1996 y 1997, incluyendo sólo los centros que contestaron el cuestionario los dos años. Aunque se pierde potencia estadística en algunas comparaciones los resultados corroboran las tendencias descritas en la figura 1, que por tanto no son explicables por el efecto de confusión debido a la participación de algunos centros diferentes en los distintos años.

Conclusiones

– Los resultados de esta encuesta, en sentido estricto, no pueden considerarse medidas de la seroprevalencia real en los colectivos estudiados, dada la selección que se produce por el hecho de ir a hacerse la prueba del VIH. El significado epidemiológico de esta información (nuevos diagnósticos de infección entre población de riesgo) está más próximo al concepto de incidencia y por ello es más sensible para detectar cambios en la infección por el VIH.

– Los resultados reflejan tasas de seropositividad muy superiores entre los usuarios de drogas inyectadas que entre el resto de las personas con exposiciones de riesgo para la transmisión sexual que se hicieron la prueba del VIH.

– Las tasas de seropositividad en los pacientes que se realizan voluntariamente la prueba del VIH ha disminuido significativamente en el período 1995-1997.

– Las parejas sexuales de UDI se constatan como uno de los grupos con mayores porcentajes de seropositividad, apreciándose un aumento progresivo durante estos tres años.

– Se observan descensos continuados y significativos en el porcentaje de infectados en hombres homo/bisexuales y en mujeres que ejercen la prostitución.

– Los centros/unidades de VIH, ETS y planificación familiar cumplen una función fundamental para la información y consejo a personas con conductas de riesgo y facilitan el acceso al diagnóstico de la infección por VIH. Además suponen una buena fuente de información para el conocimiento de la situación de la infección por VIH. Por ello, su integración en los sistemas de vigilancia epidemiológica del VIH y de ETS debe plantearse como una necesidad presente.

Bibliografía

1. Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, Programas de SIDA de las Comunidades Autónomas y Red de centros de enfermedades de transmisión sexual, VIH y planificación familiar. Seroprevalencia de VIH en las personas que acuden a consultas de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. España, 1995-1996. Rev Esp Salud Pública 1999; 73: 25-34.
2. Organización Panamericana de la Salud. Taller de capacitación en vigilancia centinela del VIH. Ed: Ministerio de Sanidad y Consumo de España - Plan Nacional sobre SIDA, Agencia Española de Cooperación Internacional, Centro Iberoamericano de Formación. 1997.

Anexo 1**Relación de centros participantes en 1997**

CENTRO	Provincia*
Consulta anónima de prevención del SIDA	Álava
Unidad de enfermedades de transmisión sexual (ETS) de Gijón	Asturias
Unidad de ETS Hospital «Monte Naranco» (Oviedo)	Asturias
Centro de orientación familiar de Ávila	Ávila
Centro de orientación y planificación familiar (COPF) de Almedralejo	Badajoz
Centro de planificación familiar de San Vicente de Alcántara	Badajoz
COPF de Azuaga	Badajoz
COPF de Castuera	Badajoz
COPF de Don Benito	Badajoz
COPF de Fregenal de la Sierra	Badajoz
COPF de Jerez de los Caballeros	Badajoz
COPF de Montijo	Badajoz
COPF de Talarrubias	Badajoz
COPF de Villafranca de los Barros	Badajoz
Centro Insular de Sanidad de Menorca	Baleares
Centro de planificación familiar de Ibiza y Formentera	Baleares
Consellería de Sanidad (Consulta de SIDA)	Baleares
COPF de Alcántara	Cáceres
COPF de Jaraiz de la Vera	Cáceres
COPF de Logrosán	Cáceres
COPF de Miajadas	Cáceres
COPF de Trujillo	Cáceres
Centro de ETS de Algeciras	Cádiz
Centro de ETS de Granada	Granada
Consulta de VIH	Guipúzcoa
Unidad de promoción de la salud de La Rioja	La Rioja
Centro de planificación familiar de Ponferrada	León
Centro Sanitario Sandoval	Madrid
Hospital «Ramón y Cajal»	Madrid
Centro de ETS «Costa del Sol»	Malaga
Unidad de ETS Dirección de Salud Área II (Cartagena)	Murcia
Unidad de prevención y educación sanitaria sobre SIDA	Murcia
Centro de planificación familiar VBOF «La Almedilla»	Salamanca
Centro de salud «Casto Prieto»	Salamanca
Hospital «Virgen del Castañar» (Béjar)	Salamanca
Centro de diagnóstico y prevención de ETS de Sevilla	Sevilla
Servicio de ETS de Bilbao	Vizcaya
Centro municipal de promoción de la salud de Zaragoza	Zaragoza

* Ordenadas alfabéticamente.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 16 DE ENERO DE 1999

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 2		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1994-1998		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1999	1998	1999	1998	Sem. 2	Acum. casos	Sem. 2	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disenteria	004	1	4	1	5	2	4	0,50	0,25
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	6	7	11	7	10	0,43	0,70
Triquinosis	124	0	0	0	0				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	54	37	91	73	37	70	1,46	1,30
Gripe	487	240.411	119.203	428.672	209.121	188.175	329.579	1,28	1,30
Legionelosis	482.8	1	7	4	9				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	2	2				
Tuberculosis respiratoria	011	134	160	217	291	160	301	0,84	0,72
Varicela	052	3.016	2.563	6.034	5.039	3.237	5.703	0,93	1,06
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	17	126	37	205	94	175	0,18	0,21
Sífilis	091	4	14	13	28	14	28	0,29	0,46
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	34	40	87	65	148	225	0,23	0,39
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	9	12	16	23	49	119	0,18	0,13
Sarampión	055	3	6	7	13	59	100	0,05	0,07
Tétanos	037	1	0	2	0				
Tos Ferina	033	3	6	7	9	55	118	0,05	0,06
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	15	52	34	103				
Hepatitis B	070.2,070.3	18	28	27	50				
Otras hepatitis víricas	070	28	25	34	56				
Zoonosis									
Brucelosis	023	18	28	28	47	37	64	0,49	0,44
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	13	3	20	7				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	0	0				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	0	0				
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:
Enfermedad Meningocócica (1,46). Gripe (1,28).

* Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disenteria (0,50). F. tifoidea y paratifoidea (0,43). Infección gonocócica (0,18). Sífilis (0,29). Parotiditis (0,23). Rubéola (0,18). Sarampión (0,05). Tos Ferina (0,05). Brucelosis (0,49).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 13 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 2 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	1	0	0	0	0	0	2	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	13	2	0	5	0	0	1	0	3	8	1	3	9	4	0	5	0	0	0
Gripe	11.104	9.454	4.117	3.905	8.146	1.596	17.830	14.913	36.019	28.315	3.004	10.432	59.127	8.180	5.450	15.305	2.943	341	230
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tbc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tbc. respiratoria	16	3	0	2	0	1	0	10	17	11	1	28	25	6	0	10	0	1	3
Varicela	446	53	39	55	78	13	154	111	448	530	23	200	554	103	43	121	21	11	13
Infec. gonocócica	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	7	0	0	0	1	0	0	1
Sífilis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	0	0	7	0	1	2	1	2	10	0	2	3	0	0	0	0	1	3
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	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	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	1	1	5	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	6	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	1	0	2	0	1	1	0	2	4	0	5	5	0	0	2	0	0	0
Brucelosis	5	2	0	0	0	1	1	4	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	8	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 2 QUE TERMINÓ EL 16 DE ENERO DE 1999

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1999	1998	1999	1998		1999	1998	1999	1998
Bacteriemias	52	65	130	133	-C.difficile	0	1	0	2
-A.anitratus	0	0	0	1	-C.jejuni	71	46	108	85
-A.baumannii	0	1	0	1	-Campylobacter sp.	10	14	14	23
-E.cloacae	0	1	2	2	-S.aureus	2	0	2	0
-E.coli	12	16	22	27	-Y.enterocolitica	10	6	18	9
-E.faecalis	1	3	6	6	-Y.enterocolitica ser.03	3	2	5	2
-H.influenzae	0	0	2	1	.Múltiple	0	4	0	6
-H.influenzae b	0	0	0	1	.Otras	0	1	0	1
-K.pneumoniae	0	2	4	3	Infecciones respiratorias	44	22	72	43
-L.monocytogenes	0	0	1	1	-A.baumannii	1	0	1	0
-Paeruginosa	2	2	6	3	-C.pneumoniae	7	3	7	3
-P.mirabilis	0	1	0	1	-E.coli	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	1	0	-H.influenzae	4	1	6	3
-S.aureus	8	5	22	19	-H.influenzae b	0	0	0	1
-S.epidermidis	10	2	15	7	-K.pneumoniae	1	0	1	0
-S.pneumoniae	6	7	14	10	-M.pneumoniae	1	2	4	5
-S.pyogenes	0	0	0	1	-Paeruginosa	1	0	1	0
-Staphylococcus coag-	4	8	18	19	-S.aureus	2	1	4	2
.Múltiple	4	4	5	7	-S.pneumoniae	25	11	41	24
.Otras	5	13	12	23	-S.pyogenes	1	2	2	2
Brucellosis	1	0	1	0	.Múltiple	1	1	2	2
-B.melitensis	1	0	1	0	.Otras	0	1	2	1
E.T.S.: Gonococia	3	2	4	2	Infección meningocócica	7	4	12	11
-N.gonorrhoeae	3	2	4	2	-N.meningitidis	1	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	1	9	3	10	-N.meningitidis gr.B	5	1	9	7
-T.pallidum	1	9	3	10	-N.meningitidis gr.C	0	2	1	3
E.T.S.: otras	0	1	0	1	.Otras	1	1	1	1
-C.trachomatis	0	1	0	1	Legionelosis	6	4	7	8
Fiebre Q	0	4	0	5	-L.pneumophila	6	4	7	8
-C.burnetii	0	4	0	5	Mening.no meningocócicas	1	2	7	5
Fiebre botanosa	0	0	0	2	-E.coli	0	1	0	1
-R.conorii	0	0	0	2	-L.monocytogenes	0	0	1	1
G.E.A.: Salmonelosis	74	80	141	131	-S.pneumoniae	1	1	4	3
-S.enteritidis	27	28	39	45	.Otras	0	0	2	0
-S.hadar	0	1	0	3	Micobacterias	33	59	65	110
-S.typhimurium	9	23	21	38	-M.bovis	0	0	0	1
-S.virchow	1	1	1	1	-M.tuberculosis	33	59	65	109
-Salmonella gr.B	8	7	14	10	Micobacterias atípicas	2	5	13	13
-Salmonella gr.C	0	3	1	5	-M.avium/intracellulare	0	1	1	1
-Salmonella gr.C1	1	1	1	2	-M.fortuitum	1	1	2	2
-Salmonella gr.C2	1	0	2	0	-M.gordonae	0	0	0	1
-Salmonella gr.D	4	1	12	2	-M.kansasii	1	3	4	7
-Salmonella gr.E	1	1	1	1	-M.marinum	0	0	1	0
-Salmonella gr.G	0	0	1	0	-M.xenopi	0	0	4	1
-Salmonella sp.	17	13	40	21	.Múltiple	0	0	0	1
.Múltiple	3	1	4	2	.Otras	0	0	1	0
.Otras	2	0	4	1	Micobacterias sp	0	0	2	0
G.E.A.: Shigelosis	2	2	2	3	-Mycobacterium sp.	0	0	2	0
-S.flexneri	2	1	2	2	Psitacosis	0	1	0	1
-S.sonnei	0	1	0	1	-C.psittaci	0	1	0	1
G.E.A.: otras bacterias	107	78	163	137	Tularemia	0	14	0	14
-A.caviae	6	1	8	3	-F.tularensis	0	14	0	14
-A.hydrophila	0	1	0	1	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	37	41	40	43
-A.sobria	1	0	1	0					
-C.coli	4	2	7	5					

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 2 QUE TERMINÓ EL 16 DE ENERO DE 1999

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1999	1998	1999	1998
Adenovirus	8	7	12	14
Adenovirus 40/41	2	0	2	0
Citomegalovirus	1	5	2	9
Echovirus	0	0	0	1
Enterovirus	3	10	8	15
Epstein-Barr	9	11	20	18
Gripe A	50	26	84	40
Gripe B	52	0	66	0
Hepatitis A	3	9	5	13
Hepatitis B	1	2	2	4
Hepatitis C	8	22	9	41
Herpes simple	0	1	0	2
Herpes simple tipo 1	1	0	1	5
Herpes simple tipo 2	0	1	1	1
Parainfluenza	1	1	2	1
Parainfluenza 1	1	0	1	0
Parainfluenza 2	1	1	1	2
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	127	104	278	223
Rotavirus	73	68	129	100
Varicela Zoster	1	2	2	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	25	32	28

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1999	1998	1999	1998
Cutáneas y Subcutáneas	4	8	12	17
-Candida albicans	0	0	1	0
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	1	3	3	8
-Malassezia furfur	0	1	0	1
-Microsporium canis	1	4	3	4
-Rhodotorula rubra	0	0	0	1
-Trichophyt. mentagrophytes	0	0	1	0
-Trichophyton rubrum	0	0	1	1
-Trichosporon sp.	1	0	1	0
.Múltiple	1	0	2	0
.Otras	0	0	0	1
Mucosas	3	2	3	5
-Aspergillus fumigatus	0	1	0	1
-Aspergillus niger	0	0	0	2
-Candida albicans	1	1	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	0	1
.Múltiple	2	0	2	0
Sistémicas	3	4	4	12
-Candida albicans	2	1	3	6
-Candida glabrata	0	1	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	0	1
-Candida sp.	1	0	1	1
-Cryptococcus neoformans	0	1	0	2
-Pneumocystis carinii	0	1	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	6	7	10

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1999	1998	1999	1998
Ascaris lumbricoides	1	0	1	0
Blastocystis hominis	3	1	5	3
Cryptosporidium sp	0	3	0	6
Echinococcus granulosus	0	1	0	1
Entamoeba histolytica	0	1	0	1
Enterobius vermicularis	12	5	14	16
Fasciola hepatica	0	1	0	1
Giardia lamblia	15	15	20	24
Leishmania sp	0	0	0	2
Plasmodium falciparum	2	0	2	4
Plasmodium vivax	0	0	1	2
Taenia saginata	1	1	2	1
Taenia sp.	1	0	1	0
Toxoplasma gondii	1	4	3	4
Trichomonas vaginalis	3	5	7	7
-Otros	3	1	4	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	14	19	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 - Dep. legal: M-34.300-1995

Imprime: Impresos y Revistas, S. A.