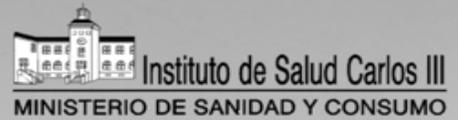




Boletín



Epidemiológico Semanal

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESPAÑA
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

SEMANA 15

1998/Vd. 6/1º 9/85-92

Del 12 al 18 de abril de 1998 (Impreso el 28 de septiembre de 1998)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Bacteriemias. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. Años 1995, 1996 y 1997.
2. Aumento de las infecciones por parvovirus humano B19 en distintos países de Europa.
3. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
4. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

1. BACTERIEMIAS. CASOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA. AÑOS 1995, 1996 Y 1997

Sistema de Información Microbiológica. Area de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

La bacteriemia continúa siendo un problema importante de salud por la elevada morbilidad y mortalidad que produce. En los últimos años factores añadidos como el aumento de pacientes inmunodeprimidos, de intervenciones quirúrgicas, el envejecimiento de la población y la aparición de resistencias en algunos microorganismos, nos indican la importancia de la vigilancia de esta patología.

El Sistema de Información Microbiológica (SIM) está constituido por una red de laboratorios de microbiología hospitalarios que notifican sus hallazgos semanalmente. Tiene entre sus objetivos describir la presentación de la patología infecciosa en España y los cambios de patrón que pudieran afectarle. En estos momentos está sufriendo un proceso de revisión que conducirá a su implantación en todo el territorio nacional, en cumplimiento del Real Decreto 2210/1995, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Parte del proceso de revisión es el análisis de la información obtenida por el Sistema para distintos microorganismos y patologías.

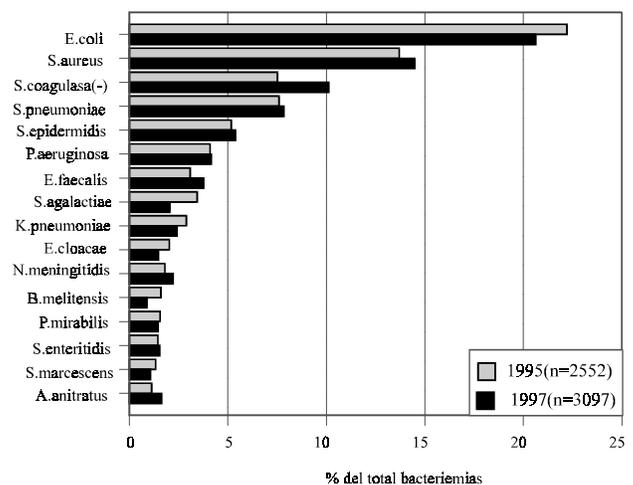
En este boletín se presentan los resultados relativos a las bacteriemias notificadas por aquellos laboratorios que han mantenido una declaración estable de esta patología. El criterio de bacteriemia utilizado para la elaboración de este informe es el aislamiento de bacterias en sangre.

Para la presentación de los resultados se ha elegido una forma sencilla de clasificación de los microorganismos, dividiéndolos en Gram negativos, Gram positivos, anaerobios y otros, de forma que podamos comparar los re-

sultados con otros sistemas de vigilancia similares al nuestro.

Durante los años 1995, 1996 y 1997, 21 laboratorios colaboradores, pertenecientes a nueve Comunidades Autónomas,

Figura 1. Bacteriemias notificadas al Sistema de Información Microbiológica. Microorganismos más frecuentes (%). Años 1995 y 1997



**Tabla 1. Bacteriemias. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica*
Años 1995, 1996 y 1997**

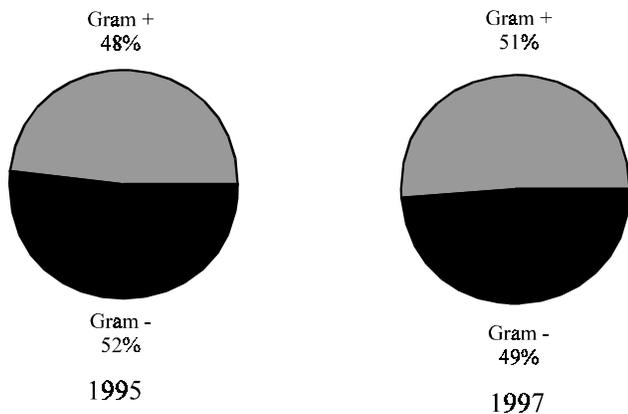
| | Total anual | | | N.º orden 1997 | |
|--|-------------|-------|-------|----------------|-----------|
| | 1995 | 1996 | 1997 | del grupo | del total |
| Bacterias gram negativas | | | | | |
| <i>Acinetobacter sp</i> | 61 | 73 | 92 | 5 | 9 |
| <i>Aeromonas sp</i> | 5 | | 9 | 15 | 24 |
| <i>Brucella sp</i> | 41 | 31 | 29 | 11 | 18 |
| <i>Campylobacter sp</i> | 4 | 8 | 8 | 16 | 26 |
| <i>Citrobacter sp</i> | 22 | 17 | 31 | 10 | 17 |
| <i>Enterobacter sp</i> | 80 | 72 | 77 | 6 | 10 |
| <i>Escherichia coli</i> | 567 | 555 | 638 | 1 | 1 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 25 | 20 | 23 | 13 | 20 |
| <i>H.influenzae b</i> | 4 | 2 | 2 | 17 | 31 |
| <i>Klebsiella sp</i> | 92 | 108 | 111 | 3 | 7 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | 47 | 47 | 70 | 7 | 11 |
| <i>Proteus sp</i> | 42 | 50 | 47 | 8 | 14 |
| <i>Providencia sp</i> | 2 | 1 | 2 | 18 | 32 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 106 | 107 | 129 | 2 | 6 |
| <i>Pseudomonas sp</i> | 13 | 9 | 24 | 12 | 19 |
| <i>Salmonella typhi - paratyphi</i> | 17 | 5 | 12 | 14 | 23 |
| <i>Salmonella sp</i> | 70 | 84 | 107 | 4 | 8 |
| <i>Serratia sp</i> | 37 | 20 | 35 | 9 | 16 |
| Total grupo | 1.235 | 1.209 | 1.446 | | |
| Bacterias Gram positivas | | | | | |
| <i>Corynebacterium sp</i> | 8 | 5 | 12 | 8 | 22 |
| <i>Listeria sp</i> | 7 | 8 | 9 | 9 | 25 |
| Staphylococcus: | | | | | |
| <i>S.aureus</i> | 350 | 335 | 449 | 2 | 3 |
| coagulasa negativo | 331 | 450 | 481 | 1 | 2 |
| Streptococcus y Enterococcus: | | | | | |
| grupo A | 8 | 9 | 17 | 7 | 21 |
| grupo B | 88 | 69 | 64 | 5 | 12 |
| grupo C | 2 | 3 | 4 | 10 | 29 |
| grupo G | 1 | 1 | 4 | 11 | 30 |
| alfa y no hemoliticos | 59 | 68 | 63 | 6 | 13 |
| <i>S.pneumoniae</i> | 194 | 243 | 243 | 3 | 4 |
| <i>Enterococcus sp</i> ¹ | 123 | 180 | 175 | 4 | 5 |
| Total grupo | 1.171 | 1.371 | 1.521 | | |
| Bacterias anaerobias | | | | | |
| <i>Bacteroides sp</i> ² | 42 | 51 | 42 | 1 | 15 |
| Cocos anaerobios | 2 | 2 | 1 | 3 | 33 |
| <i>Clostridium sp</i> | 19 | 12 | 8 | 2 | 27 |
| Total grupo | 63 | 65 | 51 | | |
| <i>Mycobacterium avium-intracelulare</i> | 25 | 23 | 7 | 1 | 28 |
| Total | 2.494 | 2.668 | 3.025 | | |

1. Incluidos todos los enterococos y los streptococos grupo D.

2. Incluidos *Bacteroides sp.*, *Fusobacterium sp.*, *Prevotella sp.*

* Se refiere a casos notificados por 21 laboratorios colaboradores, pertenecientes a nueve Comunidades Autónomas que declaran rutinariamente bacteriemias.

Figura 2. Bacteriemias notificadas al Sistema de Información Microbiológica. Distribución de microorganismos según la tinción de Gram. Años 1995 y 1997



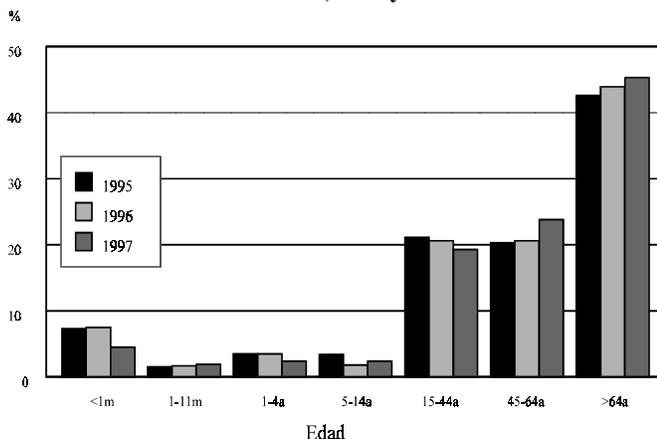
Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

mas (Aragón, Baleares, Canarias, Castilla la Mancha, Castilla y León, La Rioja, Madrid, Navarra y País Vasco) han declarado semanalmente bacteriemias tanto comunitarias como nosocomiales al Sistema de Información Microbiológica.

En la tabla 1 se presentan los casos de bacteriemias notificadas según los microorganismos causantes durante los años 1995 a 1997. Se clasifican por orden alfabético dentro de su grupo y en las dos últimas columnas aparece el número de orden que ocupan en 1997, dentro de su grupo y para el total. Los microorganismos notificados con mayor frecuencia son: *Escherichia coli*, *Staphylococcus coagulasa* (-), *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* y *Enterococcus sp.* El orden de importancia concuerda con los resultados obtenidos en otros países¹ durante el mismo periodo de tiempo.

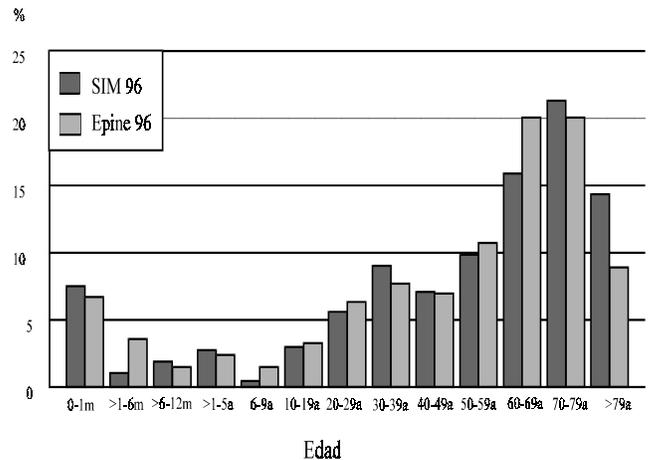
En la figura 1 se compara la proporción de bacteriemias causadas por distintos microorganismos en 1995 y 1997. Se observa que el aumento más importante se pro-

Figura 3. Bacteriemias notificadas al Sistema de Información Microbiológica. Distribución de los casos por grupos de edad (%). Años 1995, 1996 y 1997



Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Figura 4. Bacteriemias comparación Sistema de Información Microbiológica y Epine. Distribución de casos por grupos de edad (%). Año 1996



Fuentes: Sistema de Información Microbiológica (SIM)
Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España (EPI)

duce en *Staphylococcus coagulasa* (-), también aumentan *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Neisseria meningitidis* y *Acinetobacter anitratus*. Descienden *Streptococcus agalactiae* así como *Brucella melitensis*. En general se observa una tendencia, en estos últimos años, al aumento de los Gram positivos frente a los Gram negativos (figura 2).

En cuanto a la distribución por grupos de edad, el grupo de menores de un mes representa el 4,5% de los casos en 1997, lo que supone un descenso de un 3% respecto a los dos años anteriores, y las bacterias implicadas en estas infecciones en recién nacidos son: *Streptococcus agalactiae* (31,3%), *Staphylococcus coagulasa* (-), incluido *Staphylococcus epidermidis*. (19,3%), *Enterococcus sp.* (14,2%), *E. coli* (9,8%), y *Staphylococcus aureus* (7,5%). La frecuencia del número de casos de bacteriemia empieza a aumentar a partir del grupo de 15-44 años (20%) y es máxima en los mayores de 64 años (42,6% en 1995 y 45,3% en 1997). En el grupo de edad de 15-44 años conocemos datos de patologías de base en un 30% de los casos, de los que un 43% son VIH+, un 12% presentan tumores, fundamentalmente hematológicos, un 9,12% son traumatizados y un 8,7% son usuarios de drogas por vía parenteral (figura 3).

Otra fuente que recoge datos de bacteriemias es el Estudio de la Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE)². Salvando las diferencias metodológicas en la recogida de información, al comparar nuestros datos con los de este estudio durante el año 1996 encontramos que, tanto, los microorganismos causantes como el patrón de distribución por grupos de edad es muy similar en ambos (figura 4).

Bibliografía

1. Bacteraemia, England and Wales: Laboratory report 1995,1996 and 1997. CDR Weekly 1998; 8 (3); 22.(16 January)
2. Sociedad Española de Medicina Preventiva. Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España (EPINE 1996)

2. AUMENTO DE LAS INFECCIONES POR PARVOVIRUS HUMANO B19 EN DISTINTOS PAÍSES DE EUROPA

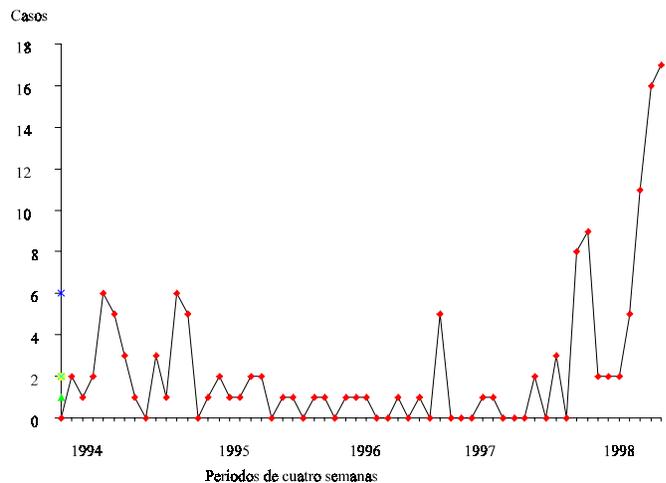
Distintos países de Europa han comunicado en 1998 incrementos en el número de casos por parvovirus B19 (1-4). Las infecciones por parvovirus siguen un comportamiento epidémico con ciclos anuales: En Inglaterra y Gales se han descrito ciclos con dos años de alta incidencia seguidos por dos años de baja incidencia³. En otros países, los periodos interepidémicos son más largos⁵. Estas infecciones presentan, en países de clima templado, un incremento estacional durante los meses de primavera.

El espectro de patologías que se han relacionado con este agente ha ido aumentando y desde comienzos de los años ochenta se le ha identificado como responsable del eritema infeccioso en niños, de cuadros de artritis en adultos, de crisis de aplasia en adultos con anemia hemolítica crónica y anemia crónica en personas inmunocomprometidas. En el año 1984, se asoció, por primera vez, con complicaciones durante el embarazo (hidropesía fetal y muerte fetal), si bien la infección de la embarazada no se ha relacionado con malformaciones congénitas. En el futuro, las infecciones por parvovirus durante el embarazo adquirirán más relevancia, dado que otras como las producidas por el virus de la rubéola están descendiendo. Sin embargo, aunque el conocimiento de la infección intrauterina por parvovirus B19 y sus consecuencias ha aumentado en los últimos años, todavía la evidencia de medidas preventivas es insuficiente⁶. En estos momentos, distintos países europeos se están planteando estrategias de intervención ante la aparición de brotes en instituciones y lugares de trabajo en los que puedan estar implicadas mujeres embarazadas⁷.

Nota del C.N.E.

En nuestro país, la información a nivel nacional de infecciones por parvovirus B19 es escasa. Al Sistema de Información Microbiológica se han notificado 137 casos desde 1994 hasta la semana 24 de 1998. En la figura 1 se observa su evolución por periodos de cuatro semanas. Es difícil valorar el incremento del número de casos, que también se aprecia en nuestro país, durante las primeras 24 semanas de 1998 (1998:53 casos; 1997:2; 1996:3; 1995:7; 1994:17), pues los datos corresponden, sólo, a cinco comunidades autónomas y el 80 % de los casos ha sido declarado por un sólo laboratorio. Además, como en otros países, no se puede descartar el efecto de la mayor disponibilidad de nuevos métodos para el diagnóstico. Tan sólo se ha notificado información complementaria en dos casos de enfermedad por parvovirus B19 en mujeres embarazadas, uno declarado en 1997 y otro en 1998, en ambos,

Figura 1. Parvovirus 19. Casos notificados al S.I. Microbiológico. Años 1994-98 (Sem. 24)
Distribución temporal según fecha de aislamiento



SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 18 DE ABRIL DE 1998

| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS 9 REV 1975 | CASOS DECLARADOS Sem. 15 | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA 1993-1997 | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------|----------------------|-----------|-------------------|-------------|----------------------|----------|
| | | 1998 | 1997 | 1998 | 1997 | Sem.15 | Acum. casos | Sem.15 | Acum. C. |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | 1 | 0 | 2 | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 2 | 5 | 36 | 30 | 3 | 30 | 0,67 | 1,23 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 9 | 5 | 64 | 80 | 9 | 137 | 1,00 | 0,47 |
| Triquinosis | 124 | 0 | 0 | 0 | 10 | | | | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 19 | 49 | 437 | 1.078 | 39 | 440 | 0,49 | 0,99 |
| Gripe | 487 | 29.441 | 30.455 | 1.781.226 | 1.734.508 | 38.083 | 1.734.508 | 0,77 | 1,03 |
| Legionelosis | 482.8 | 11 | 0 | 68 | 33 | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0,320.4 | 1 | 4 | 19 | 24 | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 158 | 242 | 2.547 | 3.000 | 181 | 2.828 | 0,87 | 0,90 |
| Varicela | 052 | 6.785 | 6.555 | 62.406 | 60.437 | 7.141 | 76.236 | 0,95 | 0,82 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0,098.1 | 32 | 51 | 1.126 | 754 | 86 | 1.344 | 0,37 | 0,84 |
| Sífilis | 091 | 23 | 15 | 258 | 222 | 24 | 308 | 0,96 | 0,84 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 66 | 253 | 809 | 3.020 | 173 | 2.887 | 0,38 | 0,28 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Rubeola | 056 | 28 | 173 | 337 | 1.721 | 173 | 1.938 | 0,16 | 0,17 |
| Sarampión | 055 | 7 | 56 | 167 | 753 | 185 | 2.570 | 0,04 | 0,06 |
| Tétanos | 037 | 1 | 0 | 10 | 8 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 5 | 36 | 53 | 337 | 70 | 1.247 | 0,07 | 0,04 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0,070.1 | 39 | 26 | 962 | 553 | | | | |
| Hepatitis B | 070.2,070.3 | 19 | 27 | 288 | 352 | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 31 | 83 | 493 | 1.113 | | | | |
| Zoonosis | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 30 | 77 | 464 | 603 | 65 | 764 | 0,46 | 0,61 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades importadas | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 2 | 6 | 73 | 80 | | | | |
| Peste | 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Tifus exantemático | 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades declaradas sistemas especiales | | | | | | | | | |
| Lepra | 030 | 0 | 0 | 4 | 4 | | | | |
| Rubéola congénita | 771.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Sífilis congénita | 090 | 0 | 0 | 1 | 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:

Disentería (0,67). Enfermedad Meningocócica (0,49). Infección gonocócica (0,37). Parotiditis (0,38). Rubéola (0,16). Sarampión (0,04). Tos Ferina (0,07). Brucelosis (0,46).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 2 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.

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS
DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA
SEMANA 15 QUE TERMINÓ EL 18 DE ABRIL DE 1998**

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15 | |
|----------------------------------|---|-----------|--|--------------|
| | 1998 | 1997 | 1998 | 1997 |
| Bacteriemias | 64 | 56 | 847 | 716 |
| -A.anitratus | 0 | 0 | 12 | 1 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 10 | 6 |
| -A.sobria | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -B.fragilis | 1 | 3 | 2 | 10 |
| -C.perfringens | 0 | 1 | 1 | 2 |
| -E.cloacae | 1 | 0 | 21 | 7 |
| -E.coli | 13 | 16 | 152 | 156 |
| -E.faecalis | 3 | 1 | 32 | 35 |
| -E.faecium | 0 | 0 | 1 | 3 |
| -H.influenzae | 0 | 1 | 5 | 5 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -K.pneumoniae | 0 | 2 | 18 | 15 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 3 | 7 |
| -P.aeruginosa | 0 | 2 | 24 | 28 |
| -P.mirabilis | 1 | 0 | 9 | 12 |
| -S.agalactiae | 2 | 1 | 12 | 17 |
| -S.aureus | 14 | 10 | 133 | 100 |
| -S.epidermidis | 4 | 2 | 90 | 49 |
| -S.marcescens | 1 | 0 | 4 | 8 |
| -S.pneumoniae | 2 | 3 | 53 | 67 |
| -S.pyogenes | 0 | 0 | 12 | 6 |
| -Staphylococcus coag- | 12 | 3 | 80 | 67 |
| -Y.enterocolitica | 0 | 0 | 1 | 1 |
| .Múltiple | 5 | 2 | 40 | 25 |
| .Otras | 5 | 9 | 129 | 86 |
| Brucelosis | 5 | 3 | 28 | 42 |
| -B.melitensis | 2 | 3 | 16 | 25 |
| -Brucella sp. | 3 | 0 | 12 | 17 |
| E.T.S.: Gonococia | 0 | 0 | 15 | 10 |
| -N.gonorrhoeae | 0 | 0 | 13 | 10 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 2 | 0 |
| E.T.S.: Sífilis | 0 | 6 | 51 | 33 |
| -T.pallidum | 0 | 6 | 51 | 33 |
| E.T.S.: otras | 2 | 5 | 32 | 42 |
| -C.trachomatis | 2 | 5 | 32 | 42 |
| F.tifoidea y paratifoidea | 0 | 1 | 2 | 6 |
| -S.typhi | 0 | 1 | 2 | 6 |
| Fiebre Q | 2 | 3 | 45 | 43 |
| -C.burnetii | 2 | 3 | 45 | 43 |
| Fiebre botonosa | 0 | 1 | 6 | 6 |
| -R.conorii | 0 | 1 | 6 | 6 |
| G.E.A.: Salmonelosis | 120 | 62 | 1.144 | 834 |
| -S.enteritidis | 68 | 22 | 434 | 250 |
| -S.hadar | 0 | 0 | 4 | 2 |
| -S.ohio | 0 | 0 | 4 | 0 |
| -S.typhimurium | 17 | 14 | 245 | 174 |
| -S.virchow | 0 | 0 | 4 | 1 |
| -Salmonella gr.B | 11 | 4 | 103 | 87 |
| -Salmonella gr.C | 0 | 1 | 13 | 4 |
| -Salmonella gr.C1 | 0 | 0 | 14 | 7 |
| -Salmonella gr.C2 | 0 | 1 | 14 | 16 |
| -Salmonella gr.D | 7 | 5 | 34 | 66 |
| -Salmonella sp. | 14 | 15 | 247 | 202 |
| .Múltiple | 2 | 0 | 21 | 22 |
| .Otras | 1 | 0 | 7 | 3 |
| G.E.A.: Shigelosis | 0 | 2 | 21 | 21 |
| -S.boydii | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -S.disenteriae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.flexneri | 0 | 1 | 5 | 9 |
| -S.sonnei | 0 | 1 | 15 | 11 |
| G.E.A.: Vibrio | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -V.cholerae NAG | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -V.parahaemolyticus | 0 | 0 | 1 | 0 |
| G.E.A.: otras bacterias | 75 | 81 | 1.178 | 1.024 |
| -A.caviae | 3 | 1 | 39 | 30 |
| -A.hydrophila | 0 | 1 | 10 | 14 |
| -A.sobria | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -Aeromonas sp. | 0 | 1 | 1 | 7 |
| -C.coli | 5 | 0 | 53 | 32 |
| -C.difficile | 0 | 0 | 8 | 15 |
| -C.jejuni | 51 | 50 | 711 | 614 |
| -Campylobacter sp. | 7 | 13 | 201 | 149 |
| -E.coli EP | 1 | 0 | 1 | 0 |
| -E.coli 0157 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| -P.aeruginosa | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.aureus | 2 | 0 | 5 | 0 |
| -Y.enterocolitica | 3 | 4 | 70 | 76 |

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15 | |
|---|---|-----------|--|------------|
| | 1998 | 1997 | 1998 | 1997 |
| -Y.enterocolitica ser.03 | 1 | 2 | 36 | 25 |
| .Múltiple | 2 | 3 | 23 | 24 |
| .Otras | 0 | 5 | 17 | 35 |
| Infecciones respiratorias | 27 | 50 | 405 | 456 |
| -A.anitratus | 0 | 1 | 0 | 1 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 1 | 4 |
| -B.catarrhalis | 1 | 0 | 2 | 0 |
| -C.pneumoniae | 1 | 12 | 35 | 45 |
| -Chlamydia sp. | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -E.coli | 1 | 0 | 6 | 2 |
| -E.faecalis | 1 | 0 | 2 | 1 |
| -H.influenzae | 2 | 2 | 27 | 40 |
| -H.influenzae b | 2 | 0 | 4 | 1 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -M.pneumoniae | 3 | 9 | 66 | 95 |
| -P.aeruginosa | 0 | 1 | 8 | 7 |
| -P.mirabilis | 0 | 0 | 1 | 3 |
| -S.agalactiae | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -S.aureus | 0 | 0 | 13 | 10 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.pneumoniae | 14 | 15 | 188 | 208 |
| -S.pyogenes | 0 | 3 | 20 | 15 |
| -Staphylococcus coag- | 0 | 0 | 0 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 6 | 11 | 14 |
| .Otras | 2 | 1 | 18 | 6 |
| Infección meningocócica | 4 | 3 | 57 | 122 |
| -N.meningitidis | 0 | 1 | 2 | 8 |
| -N.meningitidis gr.A | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -N.meningitidis gr.B | 2 | 2 | 35 | 46 |
| -N.meningitidis gr.C | 2 | 1 | 17 | 64 |
| .Otras | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Legionelosis | 3 | 8 | 34 | 30 |
| -L.pneumophila | 3 | 8 | 34 | 30 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 4 | 2 |
| -Leptospira sp. | 0 | 0 | 4 | 2 |
| Mening.no meningocócicas | 2 | 1 | 59 | 60 |
| -A.anitratus | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -E.coli | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -H.influenzae | 0 | 0 | 5 | 4 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -M.pneumoniae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.agalactiae | 0 | 0 | 3 | 1 |
| -S.aureus | 2 | 1 | 3 | 2 |
| -S.epidermidis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -S.pneumoniae | 0 | 0 | 32 | 31 |
| -S.pyogenes | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Staphylococcus coag- | 0 | 0 | 5 | 2 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 3 | 3 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Micobacterias | 59 | 75 | 688 | 806 |
| -M.africanum | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -M.bovis | 0 | 1 | 1 | 3 |
| -M.tuberculosis | 59 | 75 | 686 | 803 |
| Micobacterias atípicas | 5 | 4 | 76 | 87 |
| -M.avium/intracellulare | 1 | 2 | 18 | 39 |
| -M.fortuitum | 0 | 0 | 6 | 2 |
| -M.gordonae | 0 | 0 | 4 | 0 |
| -M.kansasii | 3 | 2 | 74 | 30 |
| -M.marinum | 1 | 0 | 4 | 2 |
| -M.xenopi | 0 | 0 | 5 | 14 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 0 |
| .Otras | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Micobacterias sp. | 0 | 1 | 5 | 11 |
| -Mycobacterium sp. | 0 | 1 | 5 | 11 |
| Psitacosis | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -C.pittaci | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Tos ferina | 1 | 0 | 6 | 0 |
| -B.pertussis | 1 | 0 | 6 | 0 |
| Tularemia | 0 | 0 | 33 | 0 |
| -F.Tularensis | 0 | 0 | 33 | 0 |
| N° DE LABORATORIOS DECLARANTES | 42 | 37 | 46 | 44 |

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 15 QUE TERMINÓ EL 18 DE ABRIL DE 1998

| VIRUS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15 | |
|---------------------------------------|---|-----------|----------------------------------|-----------|
| | 1998 | 1997 | 1998 | 1997 |
| Adenovirus | 3 | 10 | 155 | 100 |
| Adenovirus 40/41 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Astrovirus | 0 | 0 | 5 | 0 |
| Citomegalovirus | 7 | 1 | 75 | 40 |
| Coxsackie B | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ECHO | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Enterovirus | 4 | 1 | 66 | 49 |
| Epstein-Barr | 19 | 8 | 251 | 223 |
| Gripe A | 1 | 2 | 463 | 68 |
| Gripe B | 2 | 2 | 2 | 117 |
| Gripe sp | 1 | 0 | 2 | 1 |
| Hepatitis A | 14 | 6 | 84 | 62 |
| Hepatitis B | 0 | 2 | 24 | 16 |
| Hepatitis C | 15 | 11 | 356 | 181 |
| Herpes simple | 1 | 0 | 27 | 5 |
| Herpes simple tipo 1 | 4 | 1 | 17 | 14 |
| Herpes simple tipo 2 | 0 | 2 | 5 | 9 |
| Papilomavirus | 0 | 0 | 23 | 29 |
| Parainfluenza | 1 | 1 | 7 | 13 |
| Parainfluenza 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Parainfluenza 2 | 0 | 0 | 4 | 12 |
| Parainfluenza 3 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| Parotiditis | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Parvovirus B 19 | 4 | 0 | 18 | 2 |
| Reovirus | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Respiratorio Sincitial | 17 | 10 | 1.225 | 880 |
| Rinovirus | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Rotavirus | 64 | 88 | 1.135 | 1.023 |
| Rubéola | 0 | 8 | 1 | 29 |
| Sarampión | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Varicela Zoster | 0 | 0 | 14 | 11 |
| N° DE LABORATORIOS DECLARANTES | 23 | 22 | 40 | 39 |

| MICOSIS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15 | |
|---------------------------------------|---|-----------|----------------------------------|------------|
| | 1998 | 1997 | 1998 | 1997 |
| Cutáneas y Subcutáneas | 11 | 10 | 184 | 146 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Candida albicans | 0 | 0 | 19 | 23 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 3 | 3 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 6 | 3 |
| -Candida parapsilosis | 2 | 2 | 45 | 19 |
| -Candida sp | 1 | 0 | 1 | 1 |
| -Cryptococcus laurentii | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Epidermophyton floccosum | 0 | 0 | 1 | 4 |
| -Malassezia furfur | 1 | 0 | 11 | 4 |
| -Microsporium canis | 2 | 0 | 28 | 15 |
| -Microsporium gypseum | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -Rhodotorula rubra | 0 | 0 | 1 | 3 |
| -Trichophit.mentagrophytes | 3 | 0 | 14 | 13 |
| -Trichophyton rubrum | 1 | 4 | 26 | 23 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 5 | 4 |
| .Otras | 1 | 3 | 22 | 26 |
| Mucosas | 6 | 8 | 58 | 59 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 1 | 7 | 4 |
| -Aspergillus niger | 1 | 1 | 10 | 3 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 1 | 3 | 8 |
| -Candida albicans | 1 | 1 | 7 | 6 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida parapsilosis | 2 | 0 | 13 | 10 |
| -Candida sp | 0 | 0 | 0 | 2 |
| .Múltiple | 1 | 0 | 3 | 2 |
| .Otras | 1 | 4 | 14 | 23 |
| Sistémicas | 2 | 5 | 60 | 64 |
| -Aspergillus fumigatus | 1 | 1 | 3 | 7 |
| -Aspergillus niger | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Aspergillus sp | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Candida albicans | 0 | 1 | 21 | 24 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Candida parapsilosis | 1 | 0 | 8 | 3 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 0 | 6 | 7 |
| -Cryptococcus sp. | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -M.circinelloides | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -P.variotii | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Pneumocystis carinii | 0 | 1 | 12 | 12 |
| -Scedosporium sp. | 0 | 0 | 1 | 0 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 0 | 1 |
| .Otras | 0 | 1 | 2 | 7 |
| N° DE LABORATORIOS DECLARANTES | 9 | 8 | 20 | 20 |

| PARÁSITOS | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 15 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 15 | |
|---------------------------------------|---|-----------|----------------------------------|-----------|
| | 1998 | 1997 | 1998 | 1997 |
| Ascaris lumbricoides | 0 | 3 | 2 | 6 |
| Blastocystis hominis | 4 | 6 | 49 | 37 |
| Cryptosporidium sp | 0 | 4 | 27 | 22 |
| Echinococcus granulosus | 1 | 0 | 5 | 10 |
| Entamoeba coli | 2 | 3 | 9 | 8 |
| Entamoeba histolytica | 0 | 0 | 3 | 4 |
| Entamoeba sp | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Enterobius vermicularis | 8 | 3 | 94 | 70 |
| Fasciola hepática | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Giardia lamblia | 12 | 11 | 137 | 134 |
| Heterophyes heterophyes | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Leishmania donovani | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Leishmania sp | 0 | 0 | 5 | 8 |
| Plasmodium falciparum | 0 | 0 | 15 | 4 |
| Plasmodium malariae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Plasmodium ovale | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Plasmodium sp | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Plasmodium vivax | 0 | 1 | 5 | 6 |
| Schistosoma haematobium | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Schistosoma mansoni | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Taenia saginata | 2 | 0 | 8 | 2 |
| Taenia sp. | 0 | 1 | 1 | 6 |
| Toxoplasma gondii | 0 | 3 | 21 | 8 |
| Trichomonas vaginalis | 5 | 1 | 80 | 77 |
| Trichuris trichiura | 0 | 0 | 7 | 1 |
| Otros | 2 | 1 | 23 | 28 |
| N° DE LABORATORIOS DECLARANTES | 9 | 10 | 31 | 32 |

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://www.isciii.es/cne>

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-41502 - 1978

Imprime: Solana e Hijos, Artes Gráficas, S.A.