

**SUMARIO**

1. Brote de intoxicación por exposición aguda a pentaclorofenato sódico en trabajadores de aserraderos de Galicia.
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

**1. BROTE DE INTOXICACIÓN POR EXPOSICIÓN AGUDA A  
PENTACLOROFENATO SÓDICO EN TRABAJADORES DE ASERRADEROS  
EN GALICIA**

(Traducido del Boletín Epidemiológico de Galicia nº4 Vol. X/1997)

**INTRODUCCIÓN**

El pentaclorofenol (PCP) y sus sales, sobre todo el pentaclorofenato sódico (PCP-Na), es una sustancia química sintética muy utilizada por su amplio espectro como biocida y su bajo coste. Su aplicación principal es, con gran diferencia, la de fungicida para la madera. Debido a que no está exento de riesgos para la salud, tanto per se como porque las preparaciones comerciales contienen algún grado de impurezas (p.ej., clorodibenzo-p-dioxinas), se han establecido restricciones para su uso en España<sup>1</sup>. El PCP está incluido en el Anexo I (índice de sustancias peligrosas) del Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, y está catalogado como muy tóxico según aparece en la tabla 1.

El mecanismo de toxicidad del PCP se produce mediante un desacoplamiento de la fosforilación oxidativa, con inactivación de los enzimas que actúan en la respiración celular y daño mitocondrial severo en todos los tejidos. Por esta razón, y sobre todo en las exposiciones agudas a PCP, tiene lugar un fenómeno de ineficiencia metabólica, con producción de calor excesivo e hiper-

termia, que puede alcanzar 42°C o más<sup>2</sup>. La intoxicación aguda, accidental o suicida, por PCP es muy peligrosa y puede producir paro cardíaco y muerte. Los síntomas y signos más frecuentemente observados son ataxia, fatiga, cefalea, vértigo, desorientación, anorexia, náusea, vómito, disnea, hipertermia, taquicardia y un aumento de la tasa metabólica. Son muy llamativas la astenia intensa y la sudoración profusa<sup>3</sup>. El hallazgo de laboratorio más constante es la leucocitosis, aunque también se ha descrito el aumento de valores de creatín-fosfoquinasa sérica y de mioglobinuria en un caso en que se produjo rabdomiolisis<sup>2</sup>. En los casos en que el tóxico penetra por vía cutánea se encuentra irritación dérmica, a veces, severa. Se considera que ésta es la vía de entrada más peligrosa<sup>4</sup> en el marco laboral.

**ANTECEDENTES**

El 1 de octubre de 1997 la autoridad laboral de la Comunidad Autónoma envió información a la Dirección Xeral de Saúde Pública sobre la detección, a través de partes de accidente laboral, de dos casos de intoxicación por PCP –**casos 1 y 2**– en una empresa –en adelante, **empresa A**– de la actividad de aserraderos de la provincia de Pontevedra (habían llegado a esta conclu-

**Tabla 1. INFORMACIÓN QUE DEBEN LLEVAR LOS ENVASES DE PCP O SUS SALES**

Frases de riesgo	Frases de prudencia
R24/25: tóxico en contacto con la piel y por ingestión	S22: no respirar el polvo
R26: muy tóxico por inhalación	S36/37: úsese indumentaria y guantes de protección adecuados
R36/37/38: irrita los ojos, la piel y las vías respiratorias	S45: en caso de accidente o malestar, acúdase inmediatamente al médico (si es posible, muéstrele la etiqueta)
R40: posibilidad de efectos irreversibles (carcinogénico categoría 3)	S52: no usar sobre grandes superficies en locales habitados
R50/53: muy tóxico para los organismos acuáticos. Puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático	S60 :elimínense el producto y sus envases como residuos peligrosos
	S61: evítase su liberación al medio ambiente. Recábense instrucciones específicas de las fichas de datos de seguridad

sión tras las inspecciones que varios técnicos de Higiene Industrial hicieron en dicha empresa y mediante la entrevista mantenida con los médicos del Hospital do Meixoeiro de Vigo que atendieron a los afectados). Posteriormente habían tenido noticia de dos posibles nuevos casos –**casos 3 y 4**–, por información de ese Hospital, en los que, sin embargo, no se había hecho el parte de accidente. Uno de ellos trabajaba en la empresa A y el otro en una empresa distinta de la misma actividad, también en la provincia de Pontevedra –**empresa B**–. En la visita realizada a esta última, los técnicos de Higiene Industrial detectaron que se estaba utilizando un producto etiquetado simplemente como ‘pentaclorofenato sódico’. A los pocos días se recibió un nuevo parte de accidente laboral en el que se declaraba un afectado más de la empresa A –**caso 5**–. Por la investigación llevada a cabo se pudo saber que el plaguicida utilizado no tenía Resolución de Inscripción en el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

A raíz de este hallazgo, la autoridad laboral solicitó por correo a la empresa suministradora del PCP-Na, con razón social en la provincia de Castellón, respuesta urgente sobre todo lo que la reglamentación exige en el producto mencionado así como la relación de empresas de Galicia a las que se hubiera distribuido. El suministrador se limitó a remitir la información que le había proporcionado el representante de otra empresa domiciliada en la provincia de Castellón.

A través de Consellería de Sanitat i Consum de la Generalitat Valenciana y por las informaciones suministradas por diversos comerciales que operan en nuestra Comunidad, se supo que había distribuidores en las provincias de A Coruña, Lugo y Pontevedra, que tenían clientes en empresas de las cuatro provincias y que, en total, sumaban 91 empresas las que habían adquirido el producto en cuestión.

El 18 de noviembre de 1997 la Sección de Epidemiología de la Delegación Provincial de la Consellería de Sanidad e Servicos Sociais de Pontevedra presentó un informe sobre la intoxicación en estudio. Sólo se habían atendido casos en el Hospital do Meixoeiro de Vigo. Se detectó que, a finales de mayo de 1997, pudo haber ocurrido una posible intoxicación por PCP-Na que afectó a un trabajador de la empresa B, fallecido a las cuatro horas de su ingreso en el Hospital do Meixoeiro, cuyos síntomas y evolución eran compatibles con ese proceso –**caso 6**–.

## DESCRIPCIÓN DEL BROTE

(Salvo que se consigne expresamente lo contrario, se incluye al caso 6)

## 1. Características clínicas

### A) Antecedentes de interés :

Trabajo en un aserradero (6 ; 100%)

Contacto cutáneo con PCP-Na (4 ; 67%)

B) *Período de tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la demanda de atención médica : muy variable [pocas horas (1 ; 17%), 12 horas (1 ; 17%), varios días (2 ; 33%), tres semanas (1 ; 17%), un mes (1 ; 17%)].*

C) *Diagnóstico de entrada:* sospecha de intoxicación por PCP (3 ; 50%), sepsis (1 ; 17%), cefalea intensa (1 ; 17%), dolor epigástrico (1 ; 17%).

### D) Síntomas:

Malestar general/Astenia/Mareo (6 ; 100%)

Sudoración intensa (5 ; 83%)

Mialgias generalizadas (3 ; 50%)

Pérdida de peso (2 ; 33%)

Cefalea (2 ; 33%)

Anorexia (1 ; 17%)

Dolor epigástrico (1 ; 17%)

Vómito (1 ; 17%)

### E) Signos:

Lesiones cutáneas (≈ quemadura) (4 ; 67%)

Ansiedad/Agitación (3 ; 50%)

Taquicardia (3 ; 50%)

Hipotensión (1 ; 17%)

Rubor facial intenso (1 ; 17%)

Hipertermia (1 ; 17%)

Importante rigidez muscular post-mortem (1 ; 17%)

–se consigna este dato porque aparece como muy característico en la literatura<sup>3</sup>–.

### F) Evolución:

Mejoría –alta por curación; no constan secuelas– (5 ; 83%),

Éxito (1 ; 17%).

Duración media de los procesos -teniendo en cuenta el período entre la aparición de síntomas y la demanda de atención- aproximadamente 211 horas (9 días).

Estancia media –incluyendo asistencia en Urgencias– : 2,83 días.

## 2. Datos de laboratorio

### A) Hematológicos

Neutrofilia y vacuolización (2 ; 33%)

Equinocitos (1 ; 17%)

Megatrombocitos (1 ; 17%)

Agregados plaquetarios (1 ; 17%)

### B) Bioquímica sanguínea

Valores elevados de creatínfosfoquinasa total (CPK) (5; 83%)  
 Aumentos leves de glucemia (3; 50%)  
 Valores elevados de glucemia (2; 33%)  
 Aumentos leves de urea en sangre (2; 33%)  
 Valores elevados de urea en sangre (1; 17%)  
 Valores elevados de creatínkinasa isoenzima MB (CKMB) (1; 17%)

	sangre	suero	orina	aspirado gástrico
caso 1	12	7	83	—
caso 2	14	5	3	5
caso 4	4	—	3	—
caso 5	40	—	10	—

### C) Otros

Se realizaron análisis toxicológicos de PCP a muestras de cuatro pacientes, con los siguientes resultados ( $\mu\text{g/ml}$ ):

En el caso 6, la autopsia dió los siguientes resultados:

- 1) Diagnósticos definitivos : hemorragia pulmonar masiva y edema pulmonar bilateral; necrosis tubular aguda; gastroenteropatía hemorrágica.
- 2) Alteraciones concomitantes : necrosis pancreática aguda; esteatosis hepática leve; congestión vascular generalizada.
- 3) Causa de muerte : atribuible a shock multiorgánico. No se han evidenciado hallazgos morfológicos concluyentes del mecanismo precipitante.

### 3. Características epidemiológicas

#### A) *Personas*

Seis varones.

Edad media: 34,2 años (DE: 10,3 años; rango: 21 - 51 años).

#### B) *Lugar*

Lugar de residencia: 5 (O Porriño); 1 (Tuy).

Lugar de trabajo: aserraderos de madera; 4 (Empresa A) y 2 (Empresa B).

#### C) *Tiempo*

Excluyendo el caso 6, los casos se repartieron en el tiempo según se muestra en la tabla 2. En conjunto, se produjeron 5 casos en 37 días.

### MEDIDAS ADOPTADAS

Se realizó inspección de la mayor parte de los aserraderos de Galicia. Los resultados se resumen en la tabla 3. Respecto a las cantidades de producto inmovilizado (PCP-Na con deficiencias en el etiquetado) véase la tabla 4. El resultado final de todas las inspecciones fue que fundamentalmente el producto detectado provenía de la Comunidad Valenciana. Se mantuvo desde la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociais un estrecho contacto con la Consellería homónima de dicha Comunidad, desde donde nos comunicaron que habían detectado la pre-

sencia de un grupo de empresas que importaban el producto de China. En algunos casos estas empresas vendían el producto directamente a aserraderos de nuestra Comunidad y en otros lo hacían a través de intermediarios que operan en Galicia. Sólo un distribuidor de la provincia de Lugo importaba el producto directamente de Estados Unidos (pero sin autorización de uso en España por carecer de registro).

Al Ministerio de Sanidad y Consumo se le remitió información detallada de todos los productos y de las empresas suministradoras que se detectaron en nuestras inspecciones pero que pertenecían a otra Comunidad Autónoma.

Desde la Comunidad Valenciana nos han comunicado que están en marcha las acciones legales oportunas. En cuanto a la utilización de plaguicidas en los aserraderos de nuestra Comunidad, hemos detectado que, a partir de las inmovilizaciones, se ha pasado a utilizar otros que sí tienen autorización.

### INVESTIGACIÓN SUPLEMENTARIA

Se solicitó información al Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de altas hospitalarias sobre aquellos ingresos hospitalarios en los que apareciese el código diagnóstico de la C.I.E. 9ª Clasificación E863.6, correspondiente a envenenamiento accidental por fungicidas (se incluyen mercuriales orgánicos y pentaclorofenoles). Aparecían los casos 1, 2 y 5 que, efectivamente, eran los únicos que ingresaron en planta. Los casos 3 y 4 sólo estuvieron en Urgencias y, por esta razón, no se encontraban en el listado del CMBD de altas. El caso 6 no fue reconocido en su momento como causado por una intoxicación. Otros códigos de envenenamiento con preparados químicos y farmacéuticos agrícolas y hortícolas, salvo alimentos y abonos para plantas, tanto por intento de suicidio (código E950.6) como si quedó sin determinar si fue de forma accidental o intencionada (código E980.7), resultaron demasiado inespecíficos, ya que no llevan determinación por sustancia. Otros códigos tampoco resultaron útiles ya que la intoxicación referida no da lugar a ningún síndrome típico.

### DEFINICIÓN DE CASO

Atendiendo a las características anteriormente descritas y teniendo en cuenta que disponemos de grados variables de certeza en relación con que la causa de intoxicación sea el PCP-Na, se proponen los siguientes criterios (debido al pequeño número de casos, se basan en una apreciación que se apoya en la presentación de características clínicas, analíticas y epidemiológicas, pero no es factible una sustentación matemática por cálculo de probabilidades):

#### A) **Caso confirmado**

Aquel que ha recibido confirmación toxicológica en una persona que trabaja con PCP-Na en un aserradero de madera.

#### B) **Caso probable**

Trabajador de un aserradero de madera que utiliza PCP-Na, presenta un cuadro de malestar general o astenia, y



## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 17 DE ENERO DE 1998

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 2		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1993-1997		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1998	1997	1998	1997	Sem.1	Acum. casos	Sem.1	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	3	1	7	2	4	0,50	0,25
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	9	4	9	9	10	0,22	0,40
Triquinosis	124	0	0	0	0				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	31	59	61	96	37	66	0,84	0,92
Gripe	487	116.037	198.821	209.213	329.197	187.146	329.197	0,62	0,64
Legionelosis	482.8	7	0	10	0				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	0	1	0				
Tuberculosis respiratoria	011	125	142	235	323	142	298	0,88	0,79
Varicela	052	2.847	2.338	6.665	4.249	3.292	6.529	8,86	1,02
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	131	47	224	96	94	174	1,39	1,29
Sífilis	091	11	9	33	18	19	35	0,58	0,94
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	40	146	68	223	146	240	0,27	0,28
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	11	31	21	45	71	151	0,15	0,14
Sarampión	055	6	15	12	47	95	176	0,06	0,07
Tétanos	037	0	1	1	3				
Tos Ferina	033	6	15	7	30	68	119	0,09	0,06
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	54	19	108	34				
Hepatitis B	070.2,070.3	28	12	51	26				
Otras hepatitis víricas	070	23	46	64	77				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	27	17	44	42	42	70	0,64	0,63
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	2	6	6	19				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
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:

Infección gonocócica (1,39).

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

Disentería (0,50). F. tifoidea y paratifoidea (0,22). Gripe (0,62). Sífilis (0,58). Parotiditis (0,27). Rubeola (0,15). Sarampión (0,06). Tos Ferina (0,09). Brucelosis (0,64).

\* 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.



## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 24 DE ENERO DE 1998

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 3		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1993-1997		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1998	1997	1998	1997	Sem.1	Acum. casos	Sem.1	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	1	4	8	2	8	1,00	0,50
F. tifoidea y paratifoidea	002	6	6	10	15	7	19	0,86	0,53
Triquinosis	124	0	1	0	1				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	19	87	79	183	28	86	0,68	0,92
Gripe	487	151.686	226.568	360.899	555.765	171.934	541.921	0,88	0,67
Legionelosis	482.8	5	1	15	1				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	3	2	4	2				
Tuberculosis respiratoria	011	133	175	368	498	174	472	0,76	0,78
Varicela	052	2.345	2.483	9.010	6.732	3.368	9.882	0,70	0,91
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	110	48	334	144	98	250	1,12	134
Sífilis	091	9	8	39	26	17	59	0,53	0,66
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	43	174	108	397	174	397	0,25	0,27
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	10	49	31	94	94	213	0,11	0,15
Sarampión	055	11	13	24	60	104	280	0,11	0,09
Tétanos	037	0	1	1	4				
Tos Ferina	033	6	19	13	49	76	194	0,08	0,07
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	81	28	189	62				
Hepatitis B	070.2,070.3	18	21	70	47				
Otras hepatitis víricas	070	9	62	75	139				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	31	37	77	79	45	119	0,69	0,65
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	0	13	19				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	1	2	1	2				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	1	0	1				
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:

Enfermedad Meningocócica (0,68). Varicela (0,70). Sífilis (0,53). Parotiditis (0,25). Rubeola (0,11). Sarampión (0,11). Tos Ferina (0,08). Brucelosis (0,69).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 7 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 2 QUE TERMINÓ EL 17 DE ENERO DE 1998**

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	
	1998	1997	1998	1997		1998	1997	1998	1997
<b>Bacteriemias</b>	<b>65</b>	<b>38</b>	<b>133</b>	<b>78</b>	<b>G.E.A.: otras bacterias</b>	<b>78</b>	<b>59</b>	<b>137</b>	<b>95</b>
-A.anitratus	0	0	1	0	-A.caviae	1	0	3	0
-A.baumannii	1	0	1	1	-A.hydrophila	1	0	1	0
-A.sobria	0	1	0	1	-C.coli	2	0	5	1
-C.perfringens	0	1	0	1	-C.difficile	1	1	2	1
-E.cloacae	1	1	2	1	-C.jejuni	46	34	85	56
-E.coli	16	4	27	14	-Campylobacter sp.	14	17	23	27
-E.faecalis	3	2	6	5	-Y. enterocolítica	6	4	9	5
-E.faecium	0	0	0	1	-Y. enterocolítica ser.03	2	2	2	3
-H.influenzae	0	1	1	1	.Múltiple	4	0	6	1
-H.influenzae b	0	0	1	0	.Otras	1	1	1	1
-K.pneumoniae	2	0	3	0	<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>42</b>	<b>57</b>
-L.monocytogenes	0	1	1	1	-C.pneumoniae	3	3	3	6
-P.aeruginosa	2	1	3	2	-H.influenzae	1	1	3	3
-P.mirabilis	1	0	1	2	-L.monocytogenes	0	0	0	1
-S.aureus	5	7	19	12	-M.pneumoniae	2	1	5	6
-S.epidermidis	2	2	7	2	-S.aureus	1	1	2	3
-S.marcescens	0	1	0	1	-S.pneumoniae	11	22	24	35
-S.pneumoniae	7	2	10	3	-S.pyogenes	2	3	2	3
-S.pyogenes	0	0	1	0	.Múltiple	1	0	2	0
-Staphylococcus coag-	8	7	19	15	.Otras	1	0	1	0
-Y.enterocolítica	0	1	0	1	<b>Infección meningocócica</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>13</b>
.Múltiple	4	3	7	5	-N.meningitidis	0	1	0	1
.Otras	13	3	23	9	-N.meningitidis gr.B	1	1	7	8
<b>Brucelosis</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	-N.meningitidis gr.C	2	0	3	4
-B.melitensis	0	0	0	4	.Otras	1	0	1	0
-Brucella sp.	0	1	0	1	<b>Legionelosis</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
<b>E.T.S.: Gonococia</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-L.pneumophila	4	4	8	5
-N.gonorrhoeae	2	2	2	2	<b>Leptospirosis</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>E.T.S.: Sífilis</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	-Leptospira sp.	0	1	0	1
-T.pallidum	9	1	10	2	<b>Mening.no meningocócicas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>E.T.S.: otras</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	-E.coli	1	0	1	0
-C.trachomatis	1	2	1	2	-H.influenzae b	0	0	0	1
<b>F.tifoidea y paratifoidea</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	-K.pneumoniae	0	1	0	1
-S.typhi	0	0	0	2	-L.monocytogenes	0	0	1	0
<b>Fiebre Q</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	-S.epidermidis	0	0	0	1
-C.burnetii	4	1	5	1	-S.pneumoniae	1	1	2	7
<b>Fiebre botonosa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>Micobacterias</b>	<b>58</b>	<b>40</b>	<b>109</b>	<b>72</b>
-R.conorii	0	0	2	0	-M.bovis	0	1	1	1
<b>G.E.A.: Salmonelosis</b>	<b>80</b>	<b>49</b>	<b>131</b>	<b>117</b>	-M.tuberculosis	58	39	108	71
-S.enteritidis	28	12	45	39	<b>Micobacterias atípicas</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
-S.hadar	1	0	3	0	-M.avium/intracellulare	1	4	1	6
-S.typhimurium	23	6	38	13	-M.fortuitum	1	0	2	0
-S.virchow	1	0	1	1	-M.gordonae	0	0	1	0
-Salmonella gr.B	7	6	10	9	-M.kansasii	3	2	7	2
-Salmonella gr.C	3	0	5	0	-M.xenopi	0	0	1	6
-Salmonella gr.C1	1	0	2	0	.Múltiple	0	0	1	0
-Salmonella gr.C2	0	1	0	3	<b>Psitacosis</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
-Salmonella gr.D	1	6	2	12	-C.psittaci	1	0	1	0
-Salmonella sp.	13	18	21	38	<b>Tularemia</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
.Múltiple	1	0	2	2	-F.tularensis	14	0	14	0
.Otras	1	0	2	0					
<b>G.E.A.: Shigelosis</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>					
-S.disenteriae	0	1	0	1					
-S.flexneri	1	1	2	1					
-S.sonnei	1	0	1	1					

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 2 QUE TERMINÓ EL 17 DE ENERO DE 1998**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1998	1997	1998	1997
Adenovirus	7	2	14	11
Citomegalovirus	5	2	9	3
ECHO	0	0	1	0
Enterovirus	10	3	15	3
Epstein-Barr	11	10	18	13
Gripe A	26	12	40	24
Gripe B	0	11	0	12
Hepatitis A	9	5	13	5
Hepatitis B	2	0	4	0
Hepatitis C	22	1	41	10
Herpes simple	1	0	2	0
Herpes simple tipo 1	0	3	5	3
Herpes simple tipo 2	1	1	1	2
Papilomavirus	0	5	0	7
Parainfluenza	1	0	1	0
Parainfluenza 1	0	0	0	1
Parainfluenza 2	1	0	2	0
Parainfluenza 3	0	1	0	1
Reovirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	104	100	223	241
Rotavirus	68	22	100	28
Varicela Zoster	2	1	3	1
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>25</b>

  

<b>Cutáneas y Subcutáneas</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>13</b>
-Candida albicans	0	2	0	3
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	3	0	8	0
-Malassezia furfur	1	0	1	0
-Microsporum canis	4	1	4	4
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophit.mentagrophytes	0	1	0	2
-Trichophyton rubrum	0	1	1	2
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	1	0
<b>Mucosas</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
-Aspergillus fumigatus	1	0	1	0
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Candida albicans	1	0	1	1
-Candida parapsilosis	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	0	1
<b>Sistémicas</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
-Candida albicans	1	0	6	1
-Candida glabrata	1	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	1	0
-Candida sp.	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	1	2	1	2
-Pneumocystis carinii	1	0	1	0
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1998	1997	1998	1997
Ascaris lumbricoides	0	1	0	1
Blastocystis hominis	1	0	3	6
Cryptosporidium sp	3	4	6	6
Echinococcus granulosus	1	0	1	0
Entamoeba histolytica	1	2	1	2
Enterobius vermicularis	5	2	16	4
Fasciola hepatica	1	0	1	0
Giardia lamblia	15	7	24	9
Leishmania sp.	0	0	2	0
Plasmodium falciparum	0	0	4	0
Plasmodium vivax	0	0	2	0
Schistosoma mansoni	0	4	0	4
Taenia saginata	1	0	1	0
Toxoplasma gondii	4	0	4	0
Trichomonas vaginalis	5	3	7	4
Otros	1	2	3	2
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>13</b>

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS  
DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA  
SEMANA 3 QUE TERMINÓ EL 24 DE ENERO DE 1998**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 3		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 3	
	1998	1997	1998	1997
<b>Bacteriemias</b>	<b>62</b>	<b>46</b>	<b>195</b>	<b>124</b>
-A.anitratus	3	0	4	0
-A.baumannii	1	1	2	2
-A.sobria	0	0	0	1
-C.perfringens	0	0	0	1
-E.cloacae	2	0	4	1
-E.coli	13	9	40	23
-E.faecalis	1	7	7	12
-E.faecium	0	1	0	2
-H.influenzae	0	1	1	2
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	1	0	4	0
-L.monocytogenes	1	0	2	1
-P.aeruginosa	1	0	4	2
-P.mirabilis	0	0	1	2
-S.agalactiae	2	1	2	1
-S.aureus	4	9	23	21
-S.epidermidis	7	1	14	3
-S.marcescens	1	0	1	1
-S.pneumoniae	3	6	13	9
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	10	5	29	20
-Y.enterocolítica	0	0	0	1
.Múltiple	1	1	8	6
.Otras	11	4	34	13
<b>Brucelosis</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
-B.melitensis	1	1	1	5
-Brucella sp.	1	2	1	3
<b>E.T.S.: Gonococia</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
-N.gonorrhoeae	2	0	4	2
<b>E.T.S.: Sífilis</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>2</b>
-T.pallidum	5	0	15	2
<b>E.T.S.: otras</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
-C.trachomatis	2	2	3	4
<b>F.tifoidea y paratifoidea</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
-S.typhi	0	0	0	2
<b>Fiebre Q</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
-C.burnetii	3	0	8	1
<b>Fiebre botonosa</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
-R.conorii	1	0	3	0
<b>G.E.A.: Salmonelosis</b>	<b>65</b>	<b>58</b>	<b>192</b>	<b>175</b>
-S.enteritidis	17	18	62	57
-S.hadar	0	0	3	0
-S.typhimurium	19	15	57	28
-S.virchow	0	0	1	1
-Salmonella gr.B	6	10	16	19
-Salmonella gr.C	0	0	5	0
-Salmonella gr.C1	0	0	2	0
-Salmonella gr.C2	1	0	1	3
-Salmonella gr.D	2	3	4	15
-Salmonella sp.	15	11	36	49
.Múltiple	0	1	2	3
.Otras	1	0	3	0
<b>G.E.A.: Shigelosis</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	0	1	2	2
-S.sonnei	0	2	1	2
<b>G.E.A.: Vibrio</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
-V.parahaemolyticus	1	0	1	0

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 3		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 3	
	1998	1997	1998	1997
<b>G.E.A.: otras bacterias</b>	<b>90</b>	<b>72</b>	<b>227</b>	<b>167</b>
-A.caviae	2	5	5	5
-A.hydrophila	1	1	2	1
-A.sobria	0	1	0	1
-C.coli	5	1	10	2
-C.difficile	0	0	2	1
-C.jejuni	57	46	142	102
-Campylobacter sp.	15	10	38	37
-Y. enterocolítica	6	3	15	8
-Y. enterocolítica ser.03	0	2	2	5
.Múltiple	2	1	8	2
.Otras	2	2	3	3
<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>66</b>	<b>75</b>
-C.pneumoniae	5	2	8	8
-H.influenzae	1	2	4	5
-K.pneumoniae	0	1	0	1
-L.monocytogenes	0	0	0	1
-M.pneumoniae	2	2	7	8
-P.aeruginosa	0	1	0	1
-S.agalactiae	1	0	1	0
-S.aureus	1	0	3	3
-S.pneumoniae	12	10	36	45
-S.pyogenes	2	0	4	3
.Múltiple	0	0	2	0
.Otras	0	0	1	0
<b>Infección meningocócica</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>29</b>
-N.meningitidis	0	1	0	2
-N.meningitidis gr.B	3	8	10	16
-N.meningitidis gr.C	0	7	3	11
.Otras	0	0	1	0
<b>Legionelosis</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
-L.pneumophila	2	2	10	7
<b>Leptospirosis</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
-Leptospira sp.	3	0	3	1
<b>Mening.no meningocócicas</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
-E.coli	0	0	1	0
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	1	0
-S.epidermidis	0	0	0	1
-S.pneumoniae	2	2	4	9
-Staphylococcus coag-	0	1	0	1
<b>Micobacterias</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>154</b>	<b>121</b>
-M.bovis	0	0	1	1
-M.tuberculosis	45	49	153	120
<b>Micobacterias atípicas</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>19</b>
-M.avium/intracellulare	2	4	3	10
-M.fortuitum	0	1	2	1
-M.gordonae	0	0	1	0
-M.kansasii	2	0	9	2
-M.xenopi	0	0	1	6
.Múltiple	0	0	1	0
<b>Micobacterias sp.</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
-Mycobacterium sp.	1	1	1	1
<b>Psitacosis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
-C.psittaci	0	0	1	0
<b>Tularemia</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
-F.tularensis	4	0	18	0
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>42</b>

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARASITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 3 QUE TERMINÓ EL 24 DE ENERO DE 1998**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 3		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 3	
	1998	1997	1998	1997
Adenovirus	21	0	35	11
Citomegalovirus	2	1	11	4
ECHO	0	0	1	0
Enterovirus	10	2	25	5
Epstein-Barr	15	26	33	39
Gripe A	25	6	65	30
Gripe B	0	15	0	27
Hepatitis A	4	5	17	10
Hepatitis B	1	0	5	0
Hepatitis C	36	3	77	13
Herpes simple	2	0	4	0
Herpes simple tipo 1	0	1	5	4
Herpes simple tipo 2	0	0	1	2
Papilomavirus	0	4	0	11
Parainfluenza	0	0	1	0
Parainfluenza 1	0	0	0	1
Parainfluenza 2	2	0	4	0
Parainfluenza 3	2	0	2	1
Parvovirus B 19	2	0	2	0
Reovirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	144	72	367	313
Rotavirus	67	80	167	138
Rubeola	0	2	0	2
Varicela Zoster	4	0	7	1
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>28</b>

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 3		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 3	
	1998	1997	1998	1997
<b>Cutáneas y Subcutáneas</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>42</b>	<b>16</b>
-Candida albicans	3	1	3	4
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida guilliermondii	1	0	1	0
-Candida parapsilosis	4	1	12	1
-Malassezia furfur	0	0	1	0
-Microsporum canis	6	1	10	5
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophit.mentagrophytes	2	0	2	2
-Trichophyton rubrum	9	0	10	2
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	1	0
<b>Mucosas</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
-Aspergillus fumigatus	1	0	2	0
-Aspergillus niger	0	0	2	1
-Aspergillus sp.	1	2	1	2
-Candida albicans	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	1	0	1
-Candida parapsilosis	2	0	3	0
.Múltiple	1	0	1	1
.Otras	2	0	2	1
<b>Sistémicas</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>8</b>
-Candida albicans	2	2	8	3
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	1	0
-Candida sp.	1	0	2	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	2
-M.circinelloides	0	1	0	1
-Pneumocystis carinii	2	2	3	2
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

PARASITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 3		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 3	
	1998	1997	1998	1997
Ascaris lumbricoides	0	1	0	2
Blastocystis hominis	2	3	5	9
Cryptosporidium sp	3	3	9	9
Echinococcus granulosus	0	0	1	0
Entamoeba histolytica	1	0	2	2
Enterobius vermicularis	15	4	31	8
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	14	5	38	14
Leishmania sp	0	1	2	1
Plamodium falciparum	0	0	4	0
Plasmodium malariae	0	1	0	1
Plasmodium vivax	0	0	2	0
Schistosoma mansoni	0	0	0	4
Taenia saginata	0	0	1	0
Taenia sp.	0	1	0	1
Toxoplasma gondii	0	0	4	0
Trichomonas vaginalis	7	9	14	13
Otros	2	1	5	3
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>18</b>

**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.*