



SEMANA 41

1998/Vol. 6/nº 26/249-256

Del 11 al 17 de octubre de 1998 (Impreso el 1 de marzo de 1999)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Vigilancia de la gripe en España. Temporada 1997-1998.
2. Prevalencia de VIH en donaciones de sangre. 1997.
3. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
4. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

1. VIGILANCIA DE LA GRIPE EN ESPAÑA. TEMPORADA 1997-1998

Área de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

Una de las primeras manifestaciones de la actividad de la gripe en un territorio es un incremento de la frecuentación de servicios asistenciales. Muchos países han desarrollado sistemas de vigilancia basados en redes de médicos centinela que permiten un registro continuo de la morbilidad por esta enfermedad¹. La información obtenida tanto de los aislamientos de virus, como de la determinación de su potencial capacidad de difusión en las poblaciones se considera vital para la vigilancia y el control de la gripe.

En España, disponemos desde hace varios años de un sistema de vigilancia centinela, complementario de la notificación obligatoria de casos, que aporta una información válida sobre las características epidemiológicas, clínicas y virológicas de la enfermedad. El objetivo de este informe es exponer, a través de las distintas fuentes de información, la situación de la gripe en la temporada 1997-98.

Situación en España

En la figura 1 observamos la evolución del número de casos declarados en España en las últimas temporadas, así como el tipo y subtipo de virus de la gripe que

predominó en cada una de ellas. Esta información proviene exclusivamente de la notificación obligatoria de casos (EDO). En la última temporada 1997-98, donde se observó una circulación mayoritaria de virus de la gripe A(H3N2), se notificaron 2.562.898 casos frente a 3.372.041 casos declarados en la temporada anterior. A pesar de este descenso observado en el número total de casos notificados, se produjo una concentración de casos en un período de tiempo menor, y la semana con mayor incidencia fue la 5/1998 (1-7 de febrero de 1998), con

Figura 1. Vigilancia de la gripe en España. Temporadas 1986-1998. Casos declarados por semanas y virus gripal predominante en la temporada

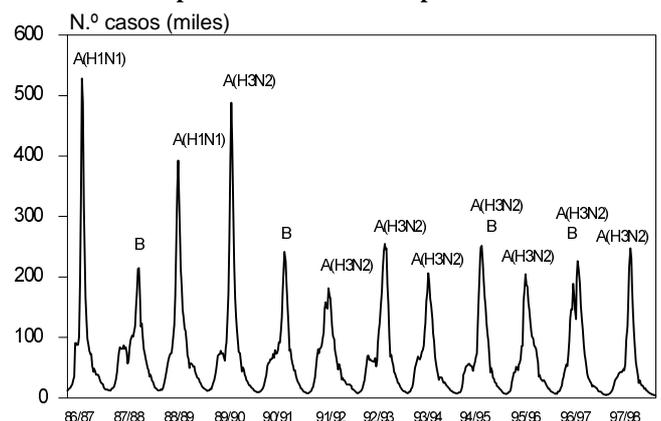
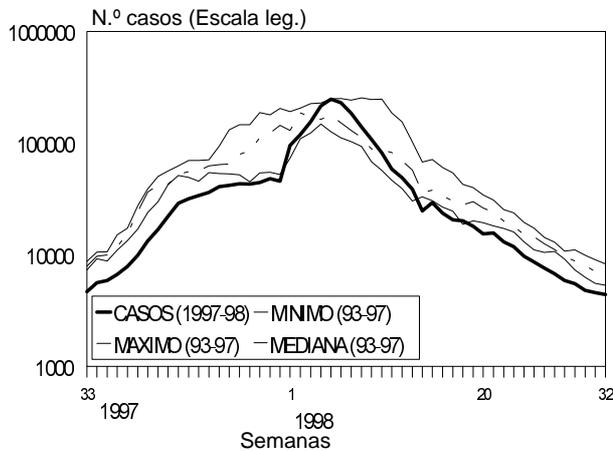


Figura 2. Vigilancia de la gripe. España Canal Endemoepidémico. Temporadas 1997/98

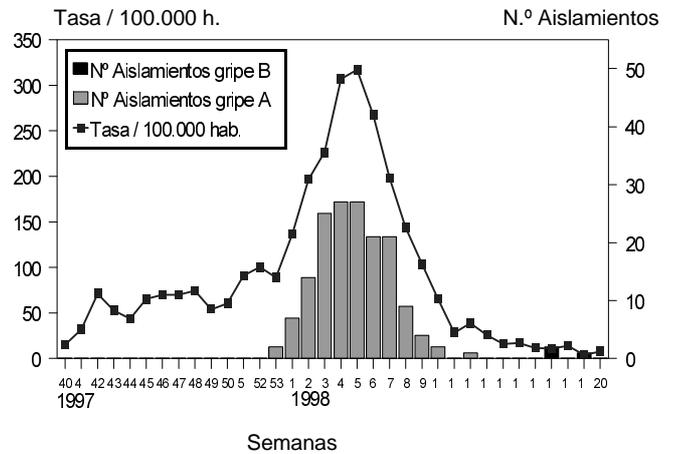


247.943 casos notificados, superando a la semana de máxima incidencia de la temporada anterior. El ascenso y descenso rápido en la onda epidémica de la gripe de la temporada 1997-98 se observa, más detalladamente, en la evolución semanal del número de casos notificados, en comparación con los índices endemoepidémicos (máximo, mínimo y mediana) del quinquenio anterior (figura 2). La curva de casos, exceptuado el período de mayor incidencia donde se rozan los máximos esperados, es inferior a los mínimos esperados durante gran parte de la temporada.

De forma complementaria, las distintas redes centinela, que actualmente cubren una zona que supone más de la mitad del territorio geográfico español (CC.AA. de Andalucía, Castilla y León, Castilla-La Mancha -Guadalajara-, Madrid y Valencia), notifican regularmente y de forma rápida información epidemiológica y virológica. En la figura 3 podemos observar la tasa de incidencia semanal de la enfermedad, notificada en estos sistemas centinela durante la temporada de vigilancia (semanas 40/1997-20/1998), y la evolución temporal de los aislamientos de virus de la gripe. Durante las semanas 3-6 de 1998 (18 de enero al 14 de febrero de 1998), casi todas las redes declararon situación epidémica de la enfermedad y el máximo de incidencia se observó también en la semana 5/98. Es llamativo el paralelismo entre la incidencia de gripe notificada en el sistema EDO y sistemas centinela: las tasas de incidencia semanales notificadas en ambos sistemas para las dos últimas temporadas (ver figura 4) presentan similar tendencia y variación estacional pero, sistemáticamente, las tasas notificadas por los sistemas centinela son menores, sobre todo en períodos de máxima actividad gripal, que las tasas declaradas en el sistema EDO. Seguramente, una definición de caso más específica en los sistemas centinela influye en esta diferencia.

Los primeros aislamientos de virus gripal A, procedentes de muestras recogidas en los sistemas centinela, se notificaron en la semana 53/1997 (figura 3) por los laboratorios de Andalucía y Castilla y León. Prácticamente a lo largo de toda la temporada se aislaron exclusivamente virus tipo A y, sólo al final, Andalucía declaró 3 aislamientos de virus de la gripe B, cuando había cesado la actividad gripal en la zona centinela. Del total de aisla-

Figura 3. Gripe. Tasa de incidencia semanal y aislamientos virales. Sistemas Centinela. España 1997/98

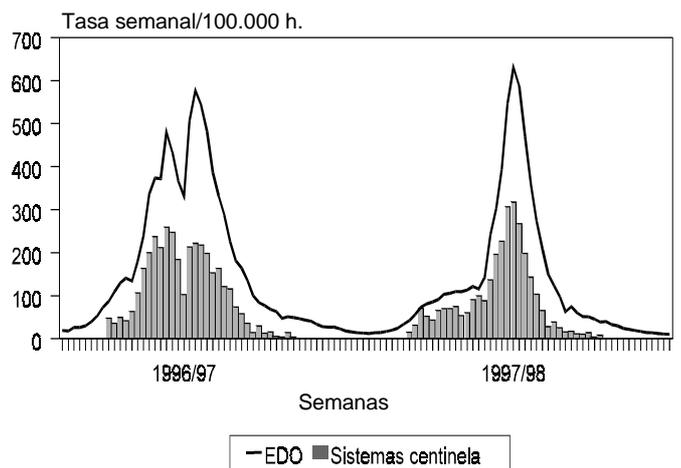


mientos notificados (362), el 99% fueron tipo A y todos los subtipos fueron A(H3N2). De los 45 aislamientos de este subtipo que se caracterizaron antigénicamente, la mayoría (31) fueron similares a A/Sydney/5/97, responsable de gran parte de la actividad epidémica de la enfermedad en nuestro país, al igual que en otros muchos países. Esta variante, detectada por primera vez en Australia y Nueva Zelanda en junio de 1997, presentaba diferencias frente a la cepa A/Wuhan/359/95(H3N2) recomendada en la vacuna de esa temporada ².

Situación Internacional

La valoración de la actividad gripal a nivel internacional se basa fundamentalmente en los datos procedentes de los Centros Nacionales de Vigilancia de la Gripe y de los laboratorios de virología de diferentes países que declaran a la OMS ³. Durante esta última temporada 1997-1998, los virus de la gripe A subtipo (H3N2) predominaron en la mayoría de los países. Aislamientos de virus análogos a A/Sydney/5/97(H3N2) fueron muy frecuentes durante toda la temporada. Por el contrario, la activi-

Figura 4. Vigilancia de la gripe. Incidencia notificada en Sistema EDO y Sistemas centinela. España. Temporadas 1996/98



dad de gripe A(H1N1) no fue elevada y el número de casos de gripe B confirmados por laboratorio fue bajo. Con esta información, la vacuna trivalente que se recomendó para la siguiente temporada, 1998-99, estaba compuesta por cepas análogas a A/Sydney/5/97(H3N2), A/Beijing/262/95(H1N1) y B/Beijing/184/93^{4,5}.

El acontecimiento que marcó toda la temporada de vigilancia de la gripe fue el aislamiento de virus de la gripe A(H5N1), por primera vez en el hombre, en Hong Kong en mayo de 1997⁶. Antes de esa fecha, se sabía que el virus A(H5N1) infectaba a varias especies de pájaros, incluyendo pollos y patos^{7,8}. Desde la aparición del primer caso, una intensificación de las actividades de vigilancia en Hong Kong reveló la existencia de 17 casos más (con 6 defunciones); el último en diciembre de 1997. Posteriormente, tras investigaciones epidemiológicas detalladas y en ausencia de signos de transmisión interhumana, la OMS no recomendó ninguna medida preventiva especial⁸.

Bibliografía

1. Zambon M. Sentinel surveillance of influenza in Europe, 1997/1998. *Eurosurveillance* 1998;3:29-31.
2. CDC. Update: Influenza activity-United States, 1997-1998 season. *MMWR* 1998;47:36-38.
3. Flahault A, Dias Ferrao V, Chaberty P, Esteves K, Valleron AJ, Lavanchy D. FluNet as a tool for global monitoring of influenza on the web. *JAMA* 1998;280:1330-1332.
4. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 1998-1999 season. *Wkly Epidemiol Rec* 1998;73:56-61.
5. Actividad gripal en la temporada 1997-98 y composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 1998-99. *Boletín Epidemiológico Semanal* 1997;5:213-214.
6. Yuen KY, Chan PK, Peiris M, Tsang DN, Shortridge K, Cheung P, et al. Clinical features and rapid viral diagnosis of human disease associated with avian influenza A H5N1 virus. *Lancet* 1998;351:467-71.
7. Webster RG. Influenza: an emerging disease. *Emerging Infect Dis* 1998;4:436-441.
8. Lavanchy D. The WHO update on influenza A (H5N1) in Hong Kong. *Eurosurveillance* 1998;3:23-25.

2. PREVALENCIA DE VIH EN DONACIONES DE SANGRE. 1997

Situación en España

Desde 1987 se realiza en España de forma obligatoria el control serológico del VIH en las donaciones de sangre, permitiendo disponer de datos de forma regular. A partir de 1993 las cifras se obtienen con la misma metodología por lo que se tiene una serie de 5 años que permite observar las variaciones en el tiempo y la tendencia.

Según los datos facilitados por el Plan Nacional de Hemoterapia, en 1997 la tasa de seroprevalencia en donaciones ha disminuido un 22%, pasando de 9,6 por 100.000 en 1996 a 7,5 en 1997. Por Comunidades Autónomas se observan importantes variaciones, Canarias continúa presentando la tasa más alta, seguida a considerable distancia por Madrid y Cataluña; el resto de CCAA tienen tasas inferiores a la media nacional. La

Rioja no ha detectado ninguna donación positiva en todo el periodo y Cantabria y Navarra no lo han hecho en los últimos 3 años (tabla 1).

En la figura 1 se muestra la evolución de la seroprevalencia en donaciones de sangre en España desde 1991, tanto en tasas como en número de donaciones positivas al VIH, observándose una tendencia descendente que se ha acentuado en el último año después de un periodo de aparente estabilización.

La evolución del número de donaciones y de seropositivos encontrados desde 1993 puede verse en la tabla 2. En la tabla 3 se pueden observar los resultados acumulados en el periodo 1993-1997 por CCAA.

Situación en Europa

En los países de Europa Occidental con alta prevalencia de infección, la seroprevalencia de VIH en las donaciones de sangre ha disminuido en los últimos años, caso de Francia, Grecia, Italia y España. En los de baja prevalencia como Bélgica, Dinamarca, Reino Unido, Suecia y Suiza, la tendencia se mantiene estable a niveles bajos. En Portugal, aunque los datos son incompletos, la prevalencia sigue siendo alta (30 por 100.000).

En la mayoría de los países de Europa Central (Hungria, República Checa y Eslovaquia por ejemplo) las cifras se siguen manteniendo bajas. En algunos países de la antigua Unión Soviética, caso de la Federación Rusa, Moldavia y Ucrania, la prevalencia ha aumentado mucho en los últimos dos años. Mientras que en la Federación Rusa las cifras aún se mantienen bajas, en Ucrania han alcanzado niveles alarmantes (53 por 100.000).

Figura 1. Seroprevalencia de VIH en donaciones de sangre en España, 1991-1997

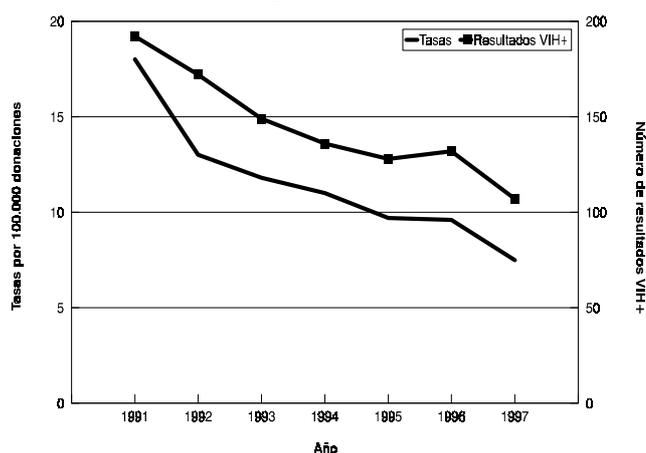


Tabla 1. Tasa de seropositivos en donaciones de sangre en España por Comunidades Autónomas y año

CCAA	1993	1994	1995	1996	1997
Andalucía	9,6	4,7	6,4	4,3	5,7
Aragón	0,0	11,2	11,6	2,9	5,6
Asturias	17,3	5,9	5,9	5,7	5,6
Baleares	19,8	7,9	3,8	6,5	6,3
Canarias	28,6	27,8	25,4	33,3	30,6
Cantabria	0,0	21,7	0,0	0,0	0,0
Castilla-La Mancha	2,1	4,2	3,8	6,1	4,1
Castilla y León	9,2	4,0	22,7	6,4	6,1
Cataluña	17,4	14,9	11,6	14,4	9,6
Com. Valenciana	15,1	13,6	5,3	7,3	6,8
Extremadura (*)	7,4	11,1	13,4	16,9	3,3
Galicia	34,2	10,9	19,4	11,8	3,1
Madrid	7,2	21,4	8,9	14,2	14,1
Murcia	5,5	13,8	5,5	10,7	2,2
Navarra	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
País Vasco	1,2	3,5	5,9	5,4	1,1
La Rioja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	11,8	11,0	9,7	9,6	7,5

(*) Datos incompletos para 1997.

Fuente: Plan Nacional de Hemoterapia.

Esta situación coincide con la dinámica de difusión del VIH en Europa: la epidemia es más antigua y de mayor intensidad en los países del sudeste europeo, es más reciente y con baja prevalencia en Centroeuropa, exceptuando Rumanía, y está emergiendo con fuerza en los países de la antigua Unión Soviética, particularmente en Ucrania.

Tabla 2. Seropositividad al VIH en donaciones de sangre en España

AÑO	Donaciones analizadas	Número de seropositivos	Tasa por 100.000
1993	1.261.062	149	11,8
1994	1.231.216	136	11,0
1995	1.321.447	128	9,7
1996	1.370.348	132	9,6
1997	1.421.521	107	7,5

Fuente: Plan Nacional de Hemoterapia.

En países en los que la selección de donantes está suficientemente desarrollada, la prevalencia de VIH en donaciones de sangre es una aproximación válida a la existente en poblaciones de bajo riesgo; esta prevalencia está también muy influenciada por los sistemas de selección de donantes. La importante disminución de la prevalencia que se observa en los países occidentales está relacionada con la mejora de dichos sistemas que previenen la inclusión de personas en riesgo de infección por VIH como donantes de sangre. El hecho de que la prevalencia sea menor en donantes repetidos que en los nuevos ilustra la importancia de contar con un "pool" de donantes regulares.

Tabla 3. Seropositividad al VIH en donaciones de sangre en España 1993-1997. Datos acumulados. Período 1993-1997

CCAA	Donaciones analizadas	Número de seropositivos	Tasa por 100.000
Andalucía	1.120.626	68	6,1
Aragón	174.799	11	6,3
Asturias	173.590	14	8,1
Baleares	139.555	12	8,6
Canarias	229.944	67	29,1
Cantabria	116.012	5	4,3
Castilla-La Mancha	246.092	10	4,1
Castilla y León	384.441	37	9,6
Cataluña	1.056.063	143	13,5
Com. Valenciana	682.716	65	9,5
Extremadura (*)	143.713	15	10,4
Galicia	432.800	65	15,0
Madrid	865.757	110	12,7
Murcia	191.772	14	7,3
Navarra	152.293	1	0,7
País Vasco	442.062	15	3,4
La Rioja	53.379	0	0,0
TOTAL	6.605.624	652	9,9

(*) Datos incompletos para 1997.

Fuente: Plan Nacional de Hemoterapia.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Seroprevalencia de infección por VIH en donaciones de sangre en España, 1991-1995. Bol Epidemiol Microbiol 1996; 4 (28): 234-236.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Seroprevalencia de infección por VIH en donaciones de sangre en España, 1996. Bol Epidemiol Microbiol 1997; 5 (12): 113-114.
3. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV prevalence in blood donations in Europe. HIV/AIDS Surveillance in Europe: Quarterly Report n° 59, September 1998: 29-38.

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

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 41		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1993-1997		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1998	1997	1998	1997	Sem.41	Acum. casos	Sem.41	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	11	4				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	9	1	125	116	4	116	2,25	1,08
F. tifoidea y paratifoidea	002	4	7	207	271	11	481	0,36	0,43
Triquinosis	124	0	0	6	11				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	9	24	841	1.897	15	874	0,60	0,96
Gripe	487	30.156	22.148	2.099.967	2.067.919	43.329	2.082.849	0,70	1,01
Legionelosis	482.8	9	3	235	139				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	3	39	65				
Tuberculosis respiratoria	011	138	175	6.641	7.508	135	7.508	1,02	0,88
Varicela	052	604	623	174.465	212.531	1.116	224.302	0,54	0,78
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	31	32	1.944	1.905	89	3.730	0,35	0,52
Sífilis	091	13	15	643	606	15	852	0,87	0,75
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	42	58	2.384	6.418	92	6.418	0,46	0,37
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	9	13	814	3.684	42	5.561	0,21	0,15
Sarampión	055	3	13	396	1.734	35	6.103	0,09	0,06
Tétanos	037	0	2	32	34				
Tos Ferina	033	2	10	260	1.011	64	3.175	0,03	0,08
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	30	35	1.778	1.354				
Hepatitis B	070.2,070.3	28	17	953	906				
Otras hepatitis víricas	070	27	23	1.924	2.384				
Zoonosis									
Brucelosis	023	17	30	1.327	1.887	30	2.330	0,57	0,57
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	8	11	250	222				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	5	14				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	4	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:
Disentería (2,25).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,36). Enfermedad Meningocócica (0,60). Gripe (0,70). Varicela (0,54). Infección gonocócica (0,35). Parotiditis (0,46). Rubéola (0,21). Sarampión (0,09). Tos Ferina (0,03). Brucelosis (0,57).

- * 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.

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 41 QUE TERMINÓ EL 17 DE OCTUBRE DE 1998

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	1998	1997	1998	1997
Bacteriemias	74	59	2.374	2.077
-A.anitratus	2	1	17	21
-A.baumannii	0	0	40	15
-A.hydrophila	0	1	0	2
-A.sobria	0	0	1	1
-B.fragilis	3	0	12	20
-C.perfringens	1	0	6	5
-E.cloacae	2	0	62	29
-E.coli	14	13	481	443
-E.faecalis	2	2	89	87
-E.faecium	0	0	14	12
-H.influenzae	0	1	11	16
-H.influenzae b	1	0	6	2
-K.pneumoniae	0	3	53	49
-L.monocytogenes	0	0	7	10
-Listeria sp.	0	0	1	1
-P.aeruginosa	5	1	82	85
-P.mirabilis	0	0	41	33
-S.agalactiae	4	1	51	47
-S.aureus	10	11	380	336
-S.epidermidis	5	4	202	128
-S.marcescens	1	0	27	24
-S.pneumoniae	3	2	105	110
-S.pyogenes	0	0	19	11
-Staphylococcus coag-	9	9	226	180
-Y. enterocolitica	0	0	1	1
.Múltiple	2	1	103	98
.Otras	10	9	337	311
Brucelosis	2	6	92	103
-B.melitensis	0	6	39	55
-Brucella sp.	2	0	53	48
Carbunco	0	0	1	0
-B.anthraxis	0	0	1	0
E.T.S.: Gonococia	4	1	43	39
-N.gonorrhoeae	4	1	40	35
.Múltiple	0	0	3	4
E.T.S.: Sífilis	4	2	123	101
-T.pallidum	4	2	123	101
E.T.S.: otras	0	4	79	93
-C.trachomatis	0	4	79	93
Enfermedad de Lyme	0	0	3	1
-B.burgdorferi	0	0	3	1
F.tifoidea y paratifoidea	3	2	16	22
-S.paratyphi A	1	0	3	2
-S.paratyphi B	0	0	1	0
-S.typhi	2	2	12	20
Fiebre Q	2	1	177	144
-C.burnetii	2	1	177	144
Fiebre botonosa	2	2	34	41
-R.conorii	2	2	34	41
G.E.A.: Salmonelosis	147	117	5.578	3.976
-S.enteritidis	68	48	2.187	1.534
-S.hadar	0	0	20	13
-S.ohio	0	0	8	2
-S.typhimurium	17	28	760	659
-S.virchow	0	0	19	4
-Salmonella gr.B	4	2	356	292
-Salmonella gr.C	3	4	80	54
-Salmonella gr.C1	2	1	76	41
-Salmonella gr.C2	1	2	81	67
-Salmonella gr.D	12	5	428	341
-Salmonella gr.E	0	0	9	9
-Salmonella sp.	35	25	1.376	851
.Múltiple	1	2	113	77
.Otras	4	0	65	32
G.E.A.: Shigelosis	4	7	133	101
-S.boydii	0	0	11	3
-S.disenteriae	0	0	3	5
-S.flexneri	2	1	31	30
-S.sonnei	2	5	83	57
-Shigella sp.	0	1	3	5
.Múltiple	0	0	2	1
G.E.A.: Vibrio	1	0	10	7
-V.alginolyticus	0	0	1	0
-V.cholerae NAG	0	0	2	2
-V.fluvialis	1	0	4	0
-V.parahaemoliticus	0	0	3	4
.Múltiple	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	123	96	4.153	3.613
-A.caviae	9	5	204	163
-A.hydrophila	3	3	67	57
-A.sobria	2	2	34	31
-Aeromonas sp.	0	0	3	18
-C.coli	2	7	153	164
-C.difficile	0	0	20	23
-C.jejuni	73	56	2.582	2.078
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	22	13	602	602
-E.coli	0	0	2	3

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	1998	1997	1998	1997
-E. coli EP	0	0	3	0
-E. coli 0157	0	0	5	4
-P. aeruginosa	0	0	1	1
-P. mirabilis	0	0	1	0
-S. aureus	0	0	20	2
-Y. enterocolitica	8	7	206	224
-Y. enterocolitica ser.03	2	2	96	59
.Múltiple	2	1	79	64
.Otras	0	0	74	120
Infecciones respiratorias	24	13	851	984
-A.anitratus	0	1	3	15
-A.baumannii	1	0	10	5
-B.catarrhalis	0	0	2	0
-C.pneumoniae	4	1	81	75
-Chlamydia sp.	0	0	2	5
-E.cloae	0	0	0	2
-E.coli	0	0	15	9
-E.faecalis	0	0	4	1
-E.faecium	0	0	1	0
-H.influenzae	2	2	67	79
-H.influenzae b	0	0	8	7
-K.pneumoniae	0	0	2	3
-L.monocytogenes	0	0	0	1
-M.pneumoniae	1	0	115	214
-P.aeruginosa	0	0	18	17
-P.mirabilis	0	0	1	4
-S.agalactiae	0	0	3	0
-S.aureus	2	0	31	32
-S.epidermidis	0	0	1	2
-S.marcescens	0	1	1	2
-S.pneumoniae	8	5	341	370
-S.pyogenes	3	2	65	68
-Staphylococcus coag-	0	0	2	2
.Múltiple	0	1	32	46
.Otras	3	0	46	25
Infección meningocócica	0	3	116	222
-N.meningitidis	0	0	10	9
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	3
-N.meningitidis gr.B	0	2	64	83
-N.meningitidis gr.C	0	1	37	118
.Otras	0	0	5	9
Legionelosis	3	2	91	98
-L.pneumophila	3	2	90	98
.Múltiple	0	0	1	0
Leptospirosis	0	0	6	2
-Leptospira sp.	0	0	6	2
Mening.no meningocócicas	2	4	108	120
-A.anitratus	0	0	0	2
-A.baumannii	0	0	6	1
-C.coli	0	0	1	0
-E.cloae	0	0	1	0
-E.coli	0	0	6	2
-E.faecalis	0	0	1	2
-H.influenzae	0	1	6	8
-H.influenzae b	0	1	1	7
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	5	4
-M.pneumoniae	0	0	0	1
-P.aeruginosa	0	1	0	3
-S.agalactiae	0	0	5	6
-S.aureus	0	0	4	6
-S.epidermidis	0	0	0	1
-S.marcescens	0	0	0	1
-S.pneumoniae	1	1	55	56
-S.pyogenes	0	0	2	1
-Staphylococcus coag-	0	0	8	6
.Múltiple	0	0	3	4
.Otras	0	0	4	8
Micobacterias	48	52	1.785	2.060
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	0	2	5
-M.tuberculosis	48	52	1.782	2.054
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	2	3	184	202
-M.avium/intracelulare	0	0	49	79
-M.fortuitum	0	0	9	8
-M.gordonae	0	0	8	5
-M.kansasii	2	2	96	76
-M.marinum	0	0	6	5
-M.xenopi	0	1	10	22
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	1	5	7
Micobacterias sp.	0	0	7	17
-Mycobacterium sp.	0	0	7	17
Psitacosis	0	0	3	8
-C.psittaci	0	0	3	8
Tos ferina	0	1	9	19
-B.pertussis	0	1	9	19
Tularemia	0	0	39	0
-F.Tularensis	0	0	39	0
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	36	39	46	47

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 41 QUE TERMINÓ EL 17 DE OCTUBRE DE 1998

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	1998	1997	1998	1997
Adenovirus	9	14	316	261
Adenovirus 40/41	3	0	16	8
Agente Delta	1	0	4	1
Astrovirus	2	0	25	0
Citomegalovirus	3	4	215	126
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	2	1
Coxsackie B 1	0	0	1	0
ECHO	0	0	6	61
Enterovirus	10	9	183	176
Epstein-Barr	21	30	800	580
Gripe A	10	0	568	78
Gripe B	0	0	12	123
Gripe sp	0	0	2	2
Hepatitis A	3	2	196	126
Hepatitis B	8	1	69	67
Hepatitis C	24	12	932	474
Herpes simple	0	1	58	20
Herpes simple tipo 1	1	3	32	45
Herpes simple tipo 2	0	2	19	21
Papilomavirus	2	3	68	61
Parainfluenza	2	0	14	21
Parainfluenza 1	0	1	5	2
Parainfluenza 2	1	4	8	16
Parainfluenza 3	0	0	30	19
Paroditis	0	0	1	5
Parvovirus B 19	0	0	116	7
Reovirus	0	0	2	0
Respiratorio Sincitial	4	1	1.301	905
Rinovirus	0	0	3	3
Rotavirus	5	7	1.542	1.596
Rubéola	0	0	18	109
Sarampión	0	1	1	3
Varicela Zoster	0	0	33	32
-Otros	0	0	0	1
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	17	19	42	40

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	1998	1997	1998	1997
Cutáneas y Subcutáneas	10	17	453	350
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	1
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	1	0	2
-Candida albicans	1	1	61	55
-Candida glabrata	0	0	5	5
-Candida guilliermondii	0	1	8	10
-Candida parapsilosis	2	6	91	50
-Candida sp	0	0	6	5
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	3
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	7
-Malassezia furfur	1	1	21	25
-Microsporium canis	2	1	60	34
-Microsporium gypseum	0	0	0	3
-Rhodotorula rubra	0	0	3	5
-Trichophit.mentagrophytes	1	0	54	27
-Trichophyton rubrum	2	2	69	60
.Múltiple	0	0	16	6
.Otras	1	4	51	51
Mucosas	8	3	152	142
-Aspergillus fumigatus	0	0	14	6
-Aspergillus glaucus	0	0	6	0
-Aspergillus niger	1	0	27	21
-Aspergillus sp.	1	1	13	11
-Candida albicans	2	1	16	15
-Candida glabrata	0	0	2	0
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	2	0	32	25
-Candida sp	0	0	0	2
.Múltiple	0	0	9	4
.Otras	2	2	31	57
Sistémicas	2	10	147	171
-Aspergillus fumigatus	0	1	7	11
-Aspergillus niger	0	0	2	0
-Aspergillus sp	0	0	2	0
-Candida albicans	0	1	62	57
-Candida glabrata	0	0	4	5
-Candida guilliermondii	0	0	2	2
-Candida parapsilosis	0	3	12	19
-Candida sp.	0	0	9	2
-Cryptococcus laurentii	0	0	0	1
-Cryptococcus neoformans	0	2	15	13
-Cryptococcus sp.	0	0	1	0
-M.circinelloides	0	0	1	1
-P.variotii	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	0	3	21	46
-Scedosporium sp.	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	1	3
.Otras	2	0	7	10
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	5	8	23	20

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 41		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 41	
	1998	1997	1998	1997
Anisakis	0	0	1	3
Ascaris lumbricoides	0	0	6	14
Blantidium coli	0	0	0	1
Blastocystis hominis	3	1	106	88
Cryptosporidium sp	2	2	59	83
Echinococcus granulosus	1	0	11	16
Entamoeba coli	0	0	15	18
Entamoeba histolytica	0	1	8	10
Entamoeba sp	0	0	5	0
Enterobius vermicularis	8	5	229	212
Fasciola hepática	0	1	1	0
Giardia lamblia	4	11	353	399
Heterophyes heterophyes	0	0	1	0
Leishmania donovani	0	0	0	2
Leishmania sp	0	0	9	14
Plasmodium falciparum	5	1	57	41
Plasmodium malariae	0	0	1	1
Plasmodium ovale	0	0	0	2
Plasmodium sp	0	0	8	10
Plasmodium vivax	1	0	19	25
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Schistosoma mansoni	0	0	0	5
Taenia saginata	0	2	13	15
Taenia sp.	0	0	21	19
Toxoplasma gondii	1	1	60	35
Trichomonas vaginalis	7	3	195	207
Trichuris trichiura	1	0	10	4
Otros	0	0	42	76
Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	12	36	34

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.