

SUMARIO

1. Incidencia y mortalidad de tumores infantiles en España.
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

1. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE TUMORES INFANTILES EN ESPAÑA

M. Pollán¹, G. López-Abente¹, E. Ardanaz², P. Moreo³, C. Moreno², A. Vergara³, M. Ruiz¹ y A. Gasch¹

¹ Servicio de Epidemiología del Cáncer. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud "Carlos III". Sinesio Delgado, 6. 28029 Madrid.

² Registro de Cáncer de Navarra. Instituto Navarro de Salud Pública. Leyre, 15. 31003 Pamplona. ³ Registro de Cáncer de Zaragoza. Delegación Provincial de Sanidad de Zaragoza. Ramón y Cajal, 68. 50004 Zaragoza.

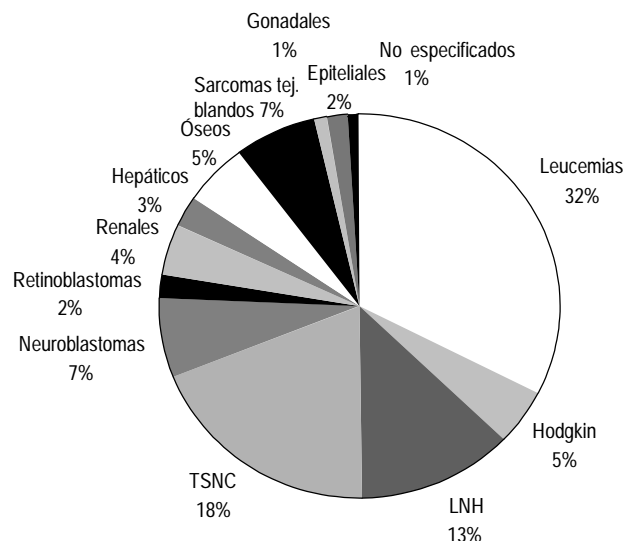
El objetivo de este editorial es resumir la situación de la incidencia y mortalidad por tumores infantiles en España, sintetizando la información ya proporcionada por nuestro grupo en dos publicaciones internacionales (1,2). Los datos sobre incidencia se han basado en los registros poblacionales de cáncer de Navarra y Zaragoza, que son los dos únicos registros en nuestro país que llevan más de 15 años de funcionamiento. Los datos de mortalidad corresponden al conjunto nacional.

El cáncer en niños presenta características histológicas, clínicas y epidemiológicas específicas, distintas del de los adultos, que hacen necesario su estudio como grupo aparte (3). En general la variabilidad geográfica en las tasas de incidencia de los tumores infantiles es modesta, a excepción del linfoma de Burkitt, y también lo es la tendencia que presentan estos tumores a lo largo del tiempo (3-5). Por otra parte, los principales factores de riesgo conocidos para el cáncer (tabaco, alcohol y ocupación) sólo actúan de forma indirecta en la génesis de tumores infantiles, mientras que los factores genéticos juegan un papel más importante.

La mortalidad por cáncer constituye la segunda causa de muerte en niños después del primer año de vida. En 1990 las 539 muertes por cáncer infantil supu-

sieron en España un total de 35.175,5 años potenciales de vida perdidos. A pesar de la relativa estabilidad de la incidencia, la mortalidad por cáncer infantil ha disminuido debido al éxito de los avances terapéuticos (4,6).

Figura 1. Incidencia de tumores infantiles en Navarra y Zaragoza: Distribución porcentual



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de la incidencia:

Se consideraron todos los casos diagnosticados entre 1973 y 1987, notificados a los registros de Navarra y Zaragoza en población menor de 15 años. Para cada tipo de tumor, se calcularon las tasas ajustadas por el método directo a la población estándar mundial para el total del periodo. Se cuantificó la evolución temporal de las tasas específicas, dividiendo el periodo de estudio en quinquenios (1973-1977, 1978-1982, 1983-1987), utilizando un modelo log-lineal de Poisson en el que se tuvieron también en cuenta las variables edad (grupos quinquenales), sexo y registro.

Estudio de la mortalidad:

Se tuvieron en cuenta todas las defunciones por cáncer ocurridas en menores de 20 años en España entre los años 1976 a 1990. Se calcularon tasas ajustadas quinquenales, utilizando la población estándar mundial como referencia. El cambio quinquenal en las tasas específicas en cada uno de los sexos se estimó a partir de un modelo log-lineal de Poisson, ajustado también por edad. Finalmente, utilizando las tasas del primer quinquenio (1976-1980) como referencia, se calcularon las muertes evitadas en nuestro país durante la década de los 80.

RESULTADOS

Estudio de la incidencia:

En la figura 1 se presenta la distribución relativa de los distintos tipos de tumores infantiles notificados a los registros de Navarra y Zaragoza. Los tumores hematológicos suponen un 50% del total, siendo las leucemias los tumores más diagnosticados en estas edades. Dos terceras partes de todas las leucemias son leucemias linfáticas. Entre los tumores sólidos, los más frecuentes son los tumores del sistema nervioso central.

Las primeras columnas de la tabla 1 presentan las tasas ajustadas para los tumores más frecuentes en niños y niñas utilizando la información proporcionada por los dos registros (Navarra y Zaragoza). Las siguientes columnas muestran el cambio de las tasas según el grupo de edad, el sexo y el registro en términos de riesgo relativo. La última columna es la tendencia relativa, es decir, el riesgo relativo de cada quinquenio comparado con el anterior. En general los tumores infantiles son un 30% más frecuentes en los niños, aunque los tumores malignos renales, óseos y los neuroblastomas presentan una incidencia similar en ambos sexos. La incidencia disminuye a mayor edad, a excepción de los linfomas de Hodgkin y de los tumores malignos óseos. Esta disminución de la incidencia ligada a la edad es especialmente importante para los neuroblastomas y para los tumores renales. En ambos tipos tumorales no se obser-

Tabla 1. Incidencia de tumores infantiles en Navarra y Zaragoza (1973-1987): Tasas ajustadas por millón (población estándar mundial) en niños y en niñas. Riesgo relativo de la edad, el sexo, el registro. Tendencia relativa quinquenal

	Tasa ajustada niños	Tasa ajustada niñas	RR ¹ edad 5-9	RR ¹ edad 10-14	RR niñas vs niños	RR Navarra vs Zaragoza	TR ² quinquenal
Total de tumores infantiles	154,5	114,4	0,70*	0,53*	0,73*	1,15	1,11*
Total de leucemias	50,2	39,1	0,60*	0,38*	0,80	0,98	0,99
Leucemias linfáticas	31,0	29,4	0,70	0,28*	0,94	1,08	1,06
Otras leucemias	19,1	9,6	0,34*	0,65	0,52	0,76	0,92
Enfermedad de Hodgkin	7,5	3,6	1,98	3,58	0,51	1,04	0,74
Linfomas no Hodgkin	20,3	11,4	1,39	0,73	0,53*	1,10	1,11
T. sistema nervioso central	30,4	17,7	1,15	0,87	0,61*	1,75*	1,58*
Neuroblastomas	10,0	11,9	0,22*	—	1,18	1,12	1,09
Tumores malignos renales	5,5	7,4	0,49	—	1,39	0,94	1,05
Tumores malignos óseos	6,1	6,3	1,22	3,22*	0,99	1,25	1,09
Sarcomas de tejidos blandos	10,5	7,1	0,72	0,55	0,66	0,85	0,76

¹ Grupo de referencia: 0-4 años

² Riesgo relativo de cada quinquenio respecto al anterior

* p<0,05

varon casos en mayores de 10 años, por lo que el último grupo etario fue excluido en la modelización.

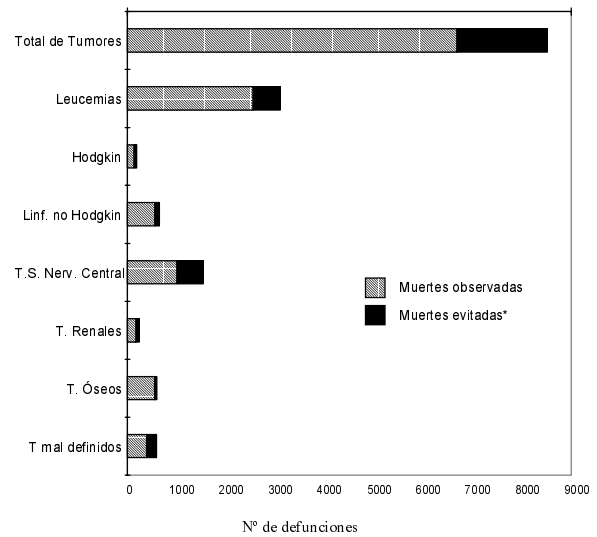
En cuanto a las diferencias entre ambos registros, llama la atención la elevada incidencia de tumores de sistema nervioso central en Navarra respecto a la encontrada en el registro de Zaragoza durante el mismo periodo.

La incidencia de tumores infantiles en nuestro país ha aumentado un 11% cada 5 años durante el periodo de estudio a expensas fundamentalmente del grupo de tumores de sistema nervioso central (tabla 1). En esta localización se observa un fuerte incremento de la incidencia equivalente a un 9,6% anual. El resto de tumores permanecen más o menos estable en el tiempo, a excepción de un aumento no significativo en la incidencia de linfomas no Hodgkin.

Estudio de la mortalidad:

La tabla 2 muestra para cada sexo las tasas ajustadas de mortalidad para las principales localizaciones en los dos quinquenios extremos: 1976-1980 y 1986-1990 y la tendencia relativa quinquenal, es decir, el riesgo relativo de cada quinquenio comparado con el anterior. Durante el periodo de estudio la mortalidad por tumores infantiles ha disminuido considerablemente. En conjunto, las tasas han descendido un 20% cada 5 años, siendo el descenso ligeramente superior en el sexo femenino. Las localizaciones más afectadas por este cambio son las leucemias, la enfermedad de Hodgkin y los tumores de sistema nervioso central. Esta caída de las tasas de mortalidad de los tumores mencionados no es explicable por un empeoramiento en la calidad de los certificados de defunción, ya que la gran disminución experimentada por la rúbrica de tumores mal definidos refleja

Figura 2. Mortalidad por tumores infantiles en España 1981-1990. Muertes observadas y muertes evitadas*



* Muertes evitadas en relación a la mortalidad de 1976-1980

precisamente el fenómeno contrario. La situación es menos favorable para los linfomas no Hodgkin y en menor grado para los tumores óseos. En ambas localizaciones no se ha detectado un descenso significativo de las tasas de mortalidad en los últimos años.

En la figura 2 se presentan las muertes observadas en los años 1981-1990 y las muertes evitadas, considerando como referencia las tasas del primer quinquenio (1976-1980). En conjunto se han evitado 1.022 muertes en niños y 810 en niñas por este conjunto de enfermedades. Las leucemias y los tumores de sistema nervioso central son los dos principales responsables de esta disminución.

Tabla 2. Mortalidad por tumores infantiles en España: Tasas ajustadas de mortalidad por millón (población estándar mundial) en 1976-1980 y en 1986-1990 en ambos sexos. Tendencia relativa quinquenal

	NIÑOS			NIÑAS		
	Tasa ajustada 1976-1980	Tasa ajustada 1986-1990	TR ¹ quinquenal	Tasa ajustada 1976-1980	Tasa ajustada 1986-1990	TR ¹ quinquenal
Total de tumores	81,25	55,55	0,83*	60,20	38,01	0,80*
Leucemias	29,81	21,18	0,85*	21,39	15,26	0,85*
Enfermedad de Hodgkin	1,70	0,89	0,74*	1,13	0,69	0,79
Linfomas no Hodgkin	7,85	6,61	0,91	2,61	2,36	0,95
T. sistema nervioso central	13,85	6,39	0,70*	11,98	5,17	0,68*
Tumores malignos renales	2,23	1,51	0,82	2,36	1,37	0,78*
Tumores malignos óseos	5,26	3,89	0,87	3,65	2,76	0,88
Tumores mal definidos	5,50	3,77	0,82*	4,54	2,55	0,75*

¹ Riesgo relativo de cada quinquenio respecto al anterior
* p<0,05

DISCUSIÓN

España presenta unas tasas de incidencia de tumores infantiles relativamente altas, en comparación con otros países europeos (3,4). Teniendo en cuenta las tasas encontradas, uno de cada 440 niños en nuestro país y una de cada 590 niñas desarrolla un tumor maligno antes de la edad de 15 años. En general, la distribución relativa de los distintos tipos de tumores es similar a la encontrada en otros países (3), si bien la proporción de linfomas es ligeramente superior debido a la alta incidencia de linfomas no Hodgkin. De hecho las tasas encontradas para este tipo de tumores sitúan a España a la cabeza de Europa (3).

La incidencia de estos tumores es en general estable. El aumento de los tumores de sistema nervioso central coincide con el periodo de implantación de las nuevas técnicas diagnósticas de imagen en nuestro país. El primer aparato de tomografía axial computarizada fue instalado en España en 1977 y dicha técnica ha llegado a estar ampliamente disponible durante los años 80. Sin embargo, la magnitud del incremento obliga a interpretarlo con precaución. Es necesario estudiar la evolución de las tasas durante la década actual para extraer conclusiones.

La incidencia de tumores de sistema nervioso central es mucho mayor en Navarra que en Zaragoza. La incidencia en esta provincia se sitúa entre las más altas de Europa (3). Este fenómeno no se circunscribe al grupo de edad objeto de este estudio. De hecho las tasas de incidencia y de mortalidad por tumores de encéfalo en Navarra son las más altas de España (8,9).

La mortalidad por tumores infantiles ha caído drásticamente en nuestro país, reflejando así el éxito de los protocolos terapéuticos. En general, la mortalidad empezó a descender en los años 70, afectando a las generaciones posteriores a 1965 (2). El éxito de la terapia antitumoral para la mayoría de tumores infantiles está relacionado con las características citológicas de estos tumores, en general muy indiferenciados y con una fracción de crecimiento elevada, que los hace más sensibles a los tratamientos citotóxicos.

A pesar de que las expectativas son esperanzadoras para la mayoría de los tumores estudiados, las tasas de mortalidad por linfomas no Hodgkin no han descendido sustancialmente durante el periodo de estudio. Antes de extraer conclusiones definitivas es necesario comprobar la evolución de la mortalidad por estos tumores durante la década de los 90. Además se desconocen los factores determinantes de la alta incidencia de linfomas no Hodgkin infantil en nuestro país, la cual, de acuerdo con nuestros resultados, podría estar aumentando. Estos tumores tienen una baja incidencia en la población general, pero presentan fuertes incrementos en su incidencia (10) y mortalidad (9).

AGRADECIMIENTOS:

Este trabajo ha sido financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (proyecto FIS: 94/152).

BIBLIOGRAFÍA:

- Pollán M, López-Abente G, Aradanaz E, Moreo P, Moreno C, Vergara A, Aragonés N. Childhood cancer incidence in Zaragoza and Navarre (Spain): 1973-1987. *Eur J Cancer* 1997; 33: 616-623.
- Pollán M, López-Abente G, Ruiz M, Martínez de Aragón MV. Childhood and adolescent cancer in Spain: Mortality time trends 1956-1990. *Eur J Cancer* 1995; 31^a: 1811-1821.
- Parkin DM, Stiller CA, Draper GJ, Bieber CA, Terracini B, Young JL. International Incidence of Childhood Cancer. Lyon, IARC Scientific Publications No. 87, 1988, 17-22.
- Levi F, La Vecchia C, Lucchini F, Negri E, Boyle P. Patterns of childhood cancer incidence and mortality in Europe. *Eur J Cancer* 1992; 28: 2028-2049.
- Breslow NE, Langholz B. Childhood cancer incidence: geographical and temporal variations. *Int J Cancer* 1983; 32: 703-716.
- Martos MC, Olsen JH. Childhood cancer mortality in the European Community, 1950-1989. *Eur J Cancer* 1993; 29^a: 1783-1789.
- Lázaro P. Evaluación de Servicios Sanitarios: La Alta Tecnología Médica en España. Madrid, Fondo de Investigación Sanitaria, 1990.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Cáncer en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1993.
- López-Abente G, Pollán M, Escolar A, Errezola M, Abraira V. Atlas de mortalidad por cáncer y otras causas en España, 1978-1992. Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer. Madrid, 1996.
- Pollán M, López-Abente G, Moreno C, Vergara A, Aragonés N, Ruiz M, Ardanaz E, Moreo P. Rising incidence of non-Hodgkin lymphoma in Spain: Analysis of period of diagnosis and cohort effects. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 1998; 7: 621-625.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 4 DE JULIO DE 1998

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 26		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1993-1997		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1998	1997	1998	1997	Sem.26	Acum. casos	Sem.26	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0	0	1	2				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	0	61	49	2	49	1,00	1,24
F. tifoidea y paratifoidea	002	5	7	124	161	16	265	0,31	0,47
Triquinosis	124	3	0	6	10				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	11	43	656	1.599	16	712	0,69	0,92
Gripe	487	7.601	10.529	1.945.783	1.930.588	12.519	1.930.588	0,61	1,01
Legionelosis	482.8	1	4	125	76				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	29	39				
Tuberculosis respiratoria	011	132	186	4.606	5.160	186	5.147	0,71	0,89
Varicela	052	8.326	9.602	150.261	171.007	10.053	182.382	0,83	0,82
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	39	34	1.523	1.295	94	2.384	0,41	0,64
Sífilis	091	17	8	458	418	20	581	0,85	0,79
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	77	198	1.808	5.244	198	5.244	0,39	0,34
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	19	79	678	3.372	168	4.290	0,11	0,16
Sarampión	055	9	53	320	1.438	159	5.008	0,06	0,06
Tétanos	037	0	2	20	16				
Tos Ferina	033	12	24	146	721	93	2.210	0,13	0,07
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	23	39	1.404	937				
Hepatitis B	070.2,070.3	29	12	683	620				
Otras hepatitis víricas	070	53	81	1.394	1.921				
Zoonosis									
Brucelosis	023	28	47	904	1.281	76	1.579	0,37	0,57
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	5	137	134				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	3	5	12				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	1				
Sífilis congénita	090	0	0	2	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:

F. tifoidea y paratifoidea (0,31). Enfermedad Meningocócica (0,69). Gripe (0,61). Tuberculosis respiratoria (0,71). Infección gonocócica (0,41). Parotiditis (0,39). Rubéola (0,11). Sarampión (0,06). Tos Ferina (0,13). Brucelosis (0,37).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 4 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 26 QUE TERMINÓ EL 4 DE JULIO DE 1998**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	1998	1997	1998	1997
Bacteriemias	52	35	1.429	1.272
-A.anitratus	0	0	13	8
-A.baumannii	0	0	19	10
-A.hydrophila	0	0	0	1
-A.sobria	0	0	0	1
-B.fragilis	1	1	7	15
-C.perfringens	0	0	2	4
-E.cloacae	2	0	34	14
-E.coli	16	7	288	259
-E.faecalis	2	1	52	62
-E.faecium	0	0	6	8
-H.influenzae	0	1	7	11
-H.influenzae b	0	0	3	2
-K.pneumoniae	3	0	32	30
-L.monocytogenes	0	0	4	8
-Listeria sp.	0	0	1	0
-P.aeruginosa	4	2	43	51
-P.mirabilis	0	0	25	24
-S.agalactiae	0	0	22	25
-S.aureus	8	8	216	204
-S.epidermidis	7	4	134	75
-S.marcescens	0	0	11	11
-S.pneumoniae	1	2	80	88
-S.pyogenes	0	1	14	9
-Staphylococcus coag-	2	2	138	111
-Y.enterocolitica	0	0	1	1
.Múltiple	0	3	62	69
.Otras	6	3	215	171
Brucelosis	3	4	64	79
-B.melitensis	0	0	30	41
-Brucella sp.	3	4	34	38
E.T.S.: Gonococia	1	0	25	25
-N.gonorrhoeae	1	0	23	22
.Múltiple	0	0	2	3
E.T.S.: Sífilis	0	2	74	68
-T.pallidum	0	2	74	68
E.T.S.: otras	2	1	46	63
-C.trachomatis	2	1	46	63
F.tifoidea y paratifoidea	2	0	7	16
-S.paratyphi A	1	0	1	1
-S.typhi	1	0	6	15
Fiebre Q	1	6	133	115
-C.burnetii	1	6	133	115
Fiebre botonosa	1	2	13	15
-R.conorii	1	2	13	15
G.E.A.: Salmonelosis	183	113	2.641	2.111
-S.enteritidis	74	49	1.032	817
-S.hadar	1	1	8	5
-S.ohio	0	0	8	0
-S.typhimurium	18	16	424	374
-S.virchow	0	0	7	2
-Salmonella gr.B	14	4	199	159
-Salmonella gr.C	5	0	28	13
-Salmonella gr.C1	1	0	30	22
-Salmonella gr.C2	0	1	31	32
-Salmonella gr.D	27	23	185	187
-Salmonella gr.E	0	0	4	7
-Salmonella sp.	42	14	618	436
.Múltiple	0	3	51	47
.Otras	1	2	16	10
G.E.A.: Shigelosis	4	2	45	45
-S.boydii	0	0	4	2
-S.disenteriae	0	0	2	2
-S.flexneri	1	0	11	16
-S.sonnei	2	1	26	23
-Shigella sp.	1	1	2	2
G.E.A.: Vibrio	1	0	6	1
-V.cholerae NAG	1	0	2	1
-V.fluvialis	0	0	3	0
-V.paraaemoliticus	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	125	81	2.402	2.139
-A.caviae	6	3	86	88
-A.hydrophila	1	0	28	33
-A.sobria	2	0	7	10
-Aeromonas sp.	0	1	3	8
-C.coli	3	6	106	75
-C.difficile	0	0	11	18
-C.jejuni	89	49	1.518	1.262
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	15	10	381	363
-E.coli	1	0	1	2
-E.coli EP	0	0	1	0
-E.coli 0157	0	0	1	3
-P.aeruginosa	0	0	0	1

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	1998	1997	1998	1997
-S. aureus	0	0	12	0
-Y. enterocolitica	3	3	114	122
-Y. enterocolitica ser.03	2	1	59	33
.Múltiple	1	5	42	45
.Otras	2	3	31	76
Infecciones respiratorias	12	14	583	770
-A.anitratus	1	0	2	6
-A.baumannii	0	0	5	4
-B.catarrhalis	0	0	2	0
-C.pneumoniae	0	2	44	68
-Chlamydia sp.	0	0	2	5
-E.coli	0	0	10	4
-E.faecalis	0	0	3	1
-E.faecium	0	0	1	0
-H.influenzae	2	1	37	63
-H.influenzae b	0	1	5	5
-K.pneumoniae	0	0	1	3
-L.monocytogenes	0	0	0	1
-M.pneumoniae	0	5	92	168
-P.aeruginosa	1	0	12	11
-P.mirabilis	0	0	1	4
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.aureus	0	1	18	21
-S.marcescens	0	0	0	1
-S.pneumoniae	3	2	255	309
-S.pyogenes	5	2	44	46
-Staphylococcus coag-	0	0	1	1
.Múltiple	0	0	18	35
.Otras	0	0	29	14
Infección meningocócica	0	6	89	182
-N.meningitidis	0	0	6	9
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	0	3	53	63
-N.meningitidis gr.C	0	3	27	103
.Otras	0	0	3	6
Legionelosis	2	2	55	56
-L.pneumophila	2	2	55	56
Leptospirosis	0	0	5	2
-Leptospira sp.	0	0	5	2
Mening.no meningocócicas	1	1	77	87
-A.anitratus	0	0	0	2
-A.baumannii	0	0	1	1
-E.coli	0	0	3	1
-E.faecalis	0	0	1	1
-H.influenzae	0	0	5	6
-H.influenzae b	0	0	1	5
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	2	2
-M.pneumoniae	0	0	0	1
-S.agalactiae	0	0	3	2
-S.aureus	0	0	4	3
-S.epidermidis	0	0	0	1
-S.pneumoniae	1	1	46	48
-S.pyogenes	0	0	2	0
-Staphylococcus coag-	0	0	5	3
.Múltiple	0	0	3	4
.Otras	0	0	1	6
Micobacterias	68	529	1.202	1.355
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	0	1	4
-M.tuberculosis	68	52	1.202	1.350
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	8	3	139	137
-M.avium/intracellulare	4	2	37	62
-M.fortuitum	0	0	7	2
-M.gordonae	0	1	6	0
-M.kansasii	4	0	76	53
-M.marinum	0	0	5	3
-M.xenopi	0	0	5	15
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	2	1
Micobacterias sp.	0	1	6	13
-Mycobacterium sp.	0	1	6	13
Psitacosis	0	0	3	4
-C.psittaci	0	0	3	4
Tos ferina	0	4	6	8
-B.pertussis	0	4	6	8
Tularemia	0	0	37	0
-F.Tularensis	0	0	37	0
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	36	46	46

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS
DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA
SEMANA 26 QUE TERMINÓ EL 4 DE JULIO DE 1998**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	1998	1997	1998	1997
Bacteriemias	52	35	1.429	1.272
-A.anitratus	0	0	13	8
-A.baumannii	0	0	19	10
-A.hydrophila	0	0	0	1
-A.sobria	0	0	0	1
-B.fragilis	1	1	7	15
-C.perfringens	0	0	2	4
-E.cloacae	2	0	34	14
-E.coli	16	7	288	259
-E.faecalis	2	1	52	62
-E.faecium	0	0	6	8
-H.influenzae	0	1	7	11
-H.influenzae b	0	0	3	2
-K.pneumoniae	3	0	32	30
-L.monocytogenes	0	0	4	8
-Listeria sp.	0	0	1	0
-P.aeruginosa	4	2	43	51
-P.mirabilis	0	0	25	24
-S.agalactiae	0	0	22	25
-S.aureus	8	8	216	204
-S.epidermidis	7	4	134	75
-S.marcescens	0	0	11	11
-S.pneumoniae	1	2	80	88
-S.pyogenes	0	1	14	9
-Staphylococcus coag-	2	2	138	111
-Y.enterocolitica	0	0	1	1
.Múltiple	0	3	62	69
.Otras	6	3	215	171
Brucelosis	3	4	64	79
-B.melitensis	0	0	30	41
-Brucella sp.	3	4	34	38
E.T.S.: Gonococia	1	0	25	25
-N.gonorrhoeae	1	0	23	22
.Múltiple	0	0	2	3
E.T.S.: Sífilis	0	2	74	68
-T.pallidum	0	2	74	68
E.T.S.: otras	2	1	46	63
-C.trachomatis	2	1	46	63
F.tifoidea y paratifoidea	2	0	7	16
-S.paratyphi A	1	0	1	1
-S.typhi	1	0	6	15
Fiebre Q	1	6	133	115
-C.burnetii	1	6	133	115
Fiebre botonosa	1	2	13	15
-R.conorii	1	2	13	15
G.E.A.: Salmonelosis	183	113	2.641	2.111
-S.enteritidis	74	49	1.032	817
-S.hadar	1	1	8	5
-S.ohio	0	0	8	0
-S.typhimurium	18	16	424	374
-S.virchow	0	0	7	2
-Salmonella gr.B	14	4	199	159
-Salmonella gr.C	5	0	28	13
-Salmonella gr.C1	1	0	30	22
-Salmonella gr.C2	0	1	31	32
-Salmonella gr.D	27	23	185	187
-Salmonella gr.E	0	0	4	7
-Salmonella sp.	42	14	618	436
.Múltiple	0	3	51	47
.Otras	1	2	16	10
G.E.A.: Shigelosis	4	2	45	45
-S.boydii	0	0	4	2
-S.disenteriae	0	0	2	2
-S.flexneri	1	0	11	16
-S.sonnei	2	1	26	23
-Shigella sp.	1	1	2	2
G.E.A.: Vibrio	1	0	6	1
-V.cholerae NAG	1	0	2	1
-V.fluvialis	0	0	3	0
-V.paraaemoliticus	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	125	81	2.402	2.139
-A.caviae	6	3	86	88
-A.hydrophila	1	0	28	33
-A.sobria	2	0	7	10
-Aeromonas sp.	0	1	3	8
-C.coli	3	6	106	75
-C.difficile	0	0	11	18
-C.jejuni	89	49	1.518	1.262
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	15	10	381	363
-E.coli	1	0	1	2
-E.coli EP	0	0	1	0
-E.coli 0157	0	0	1	3
-P.aeruginosa	0	0	0	1

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 26		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 26	
	1998	1997	1998	1997
-S. aureus	0	0	12	0
-Y. enterocolitica	3	3	114	122
-Y. enterocolitica ser.03	2	1	59	33
.Múltiple	1	5	42	45
.Otras	2	3	31	76
Infecciones respiratorias	12	14	583	770
-A.anitratus	1	0	2	6
-A.baumannii	0	0	5	4
-B.catarrhalis	0	0	2	0
-C.pneumoniae	0	2	44	68
-Chlamydia sp.	0	0	2	5
-E.coli	0	0	10	4
-E.faecalis	0	0	3	1
-E.faecium	0	0	1	0
-H.influenzae	2	1	37	63
-H.influenzae b	0	1	5	5
-K.pneumoniae	0	0	1	3
-L.monocytogenes	0	0	0	1
-M.pneumoniae	0	5	92	168
-P.aeruginosa	1	0	12	11
-P.mirabilis	0	0	1	4
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.aureus	0	1	18	21
-S.marcescens	0	0	0	1
-S.pneumoniae	3	2	255	309
-S.pyogenes	5	2	44	46
-Staphylococcus coag-	0	0	1	1
.Múltiple	0	0	18	35
.Otras	0	0	29	14
Infección meningocócica	0	6	89	182
-N.meningitidis	0	0	6	9
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	0	3	53	63
-N.meningitidis gr.C	0	3	27	103
.Otras	0	0	3	6
Legionelosis	2	2	55	56
-L.pneumophila	2	2	55	56
Leptospirosis	0	0	5	2
-Leptospira sp.	0	0	5	2
Mening.no meningocócicas	1	1	77	87
-A.anitratus	0	0	0	2
-A.baumannii	0	0	1	1
-E.coli	0	0	3	1
-E.faecalis	0	0	1	1
-H.influenzae	0	0	5	6
-H.influenzae b	0	0	1	5
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	2	2
-M.pneumoniae	0	0	0	1
-S.agalactiae	0	0	3	2
-S.aureus	0	0	4	3
-S.epidermidis	0	0	0	1
-S.pneumoniae	1	1	46	48
-S.pyogenes	0	0	2	0
-Staphylococcus coag-	0	0	5	3
.Múltiple	0	0	3	4
.Otras	0	0	1	6
Micobacterias	68	529	1.202	1.355
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	0	1	4
-M.tuberculosis	68	52	1.200	1.350
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	8	3	139	137
-M.avium/intracellulare	4	2	37	62
-M.fortuitum	0	0	7	2
-M.gordonae	0	1	6	0
-M.kansasii	4	0	76	53
-M.marinum	0	0	5	3
-M.xenopi	0	0	5	15
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	2	1
Micobacterias sp.	0	1	6	13
-Mycobacterium sp.	0	1	6	13
Psitacosis	0	0	3	4
-C.psittaci	0	0	3	4
Tos ferina	0	4	6	8
-B.pertussis	0	4	6	8
Tularemia	0	0	37	0
-F.Tularensis	0	0	37	0
N° DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	36	46	46