



# Boletín



Instituto de Salud Carlos III  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

# Epidemiológico Semanal

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESPAÑA  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

SEMANA 4-5

1998/Vol. 6/nº 3/25-36

Del 25 de enero al 7 de febrero de 1998 (Impreso el 13 de julio de 1998)

ISSN: 1135-6286

## SUMARIO

1. Legionelosis relacionada con el turismo en España
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

## 1. LEGIONELOSIS RELACIONADA CON EL TURISMO EN ESPAÑA

Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

### Introducción

*Legionella* forma parte de la flora normal de las aguas superficiales, como lagos, ríos y estanques desde donde coloniza las redes de distribución de agua caliente y fría, y de aquí pasa a los más diversos dispositivos y lugares como torres de aire acondicionado, equipos médicos para ventiloterapia en hospitales, fuentes decorativas, piscinas de remolino o burbujas, etc. Por tanto, esta enfermedad puede considerarse el paradigma de las enfermedades influidas por el desarrollo y los cambios tecnológicos experimentados en nuestra sociedad en la última mitad del siglo. Esto es así debido a la gran variedad de sistemas y dispositivos desarrollados por el hombre que son el medio ideal para su multiplicación y posterior diseminación al ser humano. Esta bacteria que, seguramente ha existido durante siglos, no se reconoció como causante de enfermedad hasta 1976 y probablemente, no hubo casos antes de la segunda mitad de este siglo. En nuestro país se identificó por primera vez, de forma retrospectiva, en un brote en 1973 que afectó a turistas en Benidorm (1). A partir de entonces, se han descrito casos tanto de forma aislada como de brotes.

### El sistema de vigilancia de legionelosis relacionadas con viajes

En 1986 se constituyó el Grupo Europeo para el estudio de las Infecciones por *Legionella* (EWGLI) y desde entonces, es el encargado del sistema de vigilancia

europeo de legionelosis (European Legionellosis Surveillance Scheme). En el participan 27 países de toda Europa. El Grupo recibe apoyo administrativo de la Organización Mundial de Salud desde 1990 y, recientemente, financiación de la Dirección General V de la Comisión Europea. Con anterioridad, se ha publicado una descripción detallada del funcionamiento de este sistema de vigilancia (2,3).

El procedimiento para la vigilancia puede resumirse como sigue: Una vez que se ha diagnosticado un caso (normalmente al regreso de las vacaciones), el país de procedencia del turista lo notifica al centro coordinador en Londres que es el encargado de comunicarlo al país donde, supuestamente, se contrajo la enfermedad.

En España es el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) el que recibe la notificación de los casos de legionelosis en turistas y envía esta información a cada comunidad autónoma. El sistema funciona como un sistema de alerta que tiene como objetivo, a partir del intercambio rápido de información de los casos de legionelosis relacionados con viajes, la detección de casos agrupados y brotes cuyo estudio permita identificar la posible fuente común de infección y tomar las medidas control adecuadas.

Desde 1996 algunos países comunican a los operadores turísticos, al mismo tiempo que al EWGLI, los casos de legionelosis y los hoteles relacionados. Este hecho se justificó a partir de una directiva de la Unión

Europea (90/314/CEE) relativa a la contratación de viajes combinados con operadores turísticos y su interpretación en el sentido de responsabilizar a éstos de la salud de los turistas y, por tanto, con ser alojados en determinados establecimientos que pudieran suponer riesgo de enfermar.

### Definiciones de caso

Las definiciones de caso que se utilizan se basan en las recomendadas por la OMS para la notificación internacional (4). En la última reunión del EWGLI que ha tenido lugar en Helsinki en junio de 1998, se acordó modificar dicha definición, incluyendo como criterio de confirmación la detección de antígeno frente a *L. pneumophila* en orina. Este criterio se utiliza, en la actualidad, para la vigilancia de legionelosis en algunos países europeos (5,6) Su principal ventaja es su rapidez (resultados disponibles en menos de 24 horas), lo que permite la detección precoz de casos. Como limitación tiene que sólo permite la detección de *L. pneumophila* serogrupo 1, sin embargo las infecciones por este serogrupo suponen entre el 70 % y el 80 % de todas las producidas por *Legionella* (7). No obstante, el grupo europeo recomienda seguir realizando, cultivos ya que la obtención de aislados clínicos es de gran importancia, especialmente, cuando se quieren comparar con los aislados ambientales en el estudio de brotes y casos agrupados.

En nuestro país la incorporación de este cambio en la definición de caso confirmado, para su uso en la notificación de casos de legionelosis a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, está pendiente de revisión en la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica.

Las definiciones aceptadas por el grupo EWGI son:

### Criterio clínico:

**Enfermedad del legionario:** Enfermedad respiratoria aguda con signos focales de neumonía, fiebre, cefalea y mialgias.

**Fiebre de Pontiac:** Síndrome febril agudo autolimitado.

### Criterio diagnóstico de laboratorio:

**Caso sospechoso/probable:** Compatible con la definición clínica de caso y/o resultado positivo en alguna de las siguientes pruebas de laboratorio, que se considerarán presuntivas:

- Título alto (256) de Ac. frente a *L. pneumophila* SG1.
- Tinción directa de la bacteria en secreciones respiratorias o tejido pulmonar, por fluorescencia directa con anticuerpos mono o policlonales frente a cualquier especie o serogrupo de *Legionella*, incluido el SG1.

**Caso confirmado:** Compatible con la definición clínica de caso y

- Aislamiento de cualquier especie o serogrupo de *Legionella* a partir de secreciones respiratorias, tejido pulmonar o sangre.
- Seroconversión frente a *L. pneumophila* SG 1 superior o igual a 128 en una pareja de sueros recogidos en las fases aguda y convaleciente de la enfermedad. Sólo la serología frente a *L. pneumophila* serogrupo 1 está reconocida a nivel internacional.
- Demostración de antígeno *L. pneumophila* SG1, en orina por ELISA o RIA.

Se define **caso asociado a viaje** cuando el paciente tiene antecedentes de haber viajado y pernoctado fuera de casa, una o más noches, durante los diez días anteriores al comienzo de los primeros síntomas. Según la forma de aparición de los casos se clasifican como: **Casos agrupados**, si aparecen dos o más casos con antecedentes de estar en el mismo establecimiento hotelero y con fecha de primeros síntomas que no supera los seis meses de diferencia entre ellos. Cuando se superan los seis meses se definen como **casos relacionados**. Si en la investigación solo se halla un caso, sin relación con ningún otro, se habla de **caso esporádico**.

### Comentarios y recomendaciones sobre el funcionamiento del sistema

Por todo lo anterior, nos parece de gran interés prestar una mayor atención a la detección de los casos de legionelosis en turistas, tanto a los que contraen la enfermedad en nuestro país, como los casos de españoles que enferman en el extranjero. La información epidemiológica que permite identificar la posible fuente de infección es de gran importancia. Por este motivo se recomienda que los casos se notifiquen en un soporte estandarizado como es la encuesta incluida en los protocolos mencionados antes (Ver anexo) (8).

La información de los casos notificados por el EWGLI, es incompleta e insuficiente en muchas ocasiones. Es necesario mejorar este aspecto, instando al EWGLI a un mayor esfuerzo en la recogida de datos, de los pacientes, relacionados con su estancia en España, así como de los datos epidemiológicos.

En lo referente a la notificación de casos a operadores turísticos, se ha llegado a un acuerdo dentro del EWGLI para que los primeros en ser informados, ante la aparición de un agrupamiento de casos (cluster) relacionado con un hotel, sean las autoridades de salud pública del país implicado, retrasando la notificación a los operadores turísticos durante unos días, de tal forma que las autoridades locales puedan realizar las actuaciones pertinentes sin su interferencia. Cualquier problema en este sentido deberá ser comunicado al Centro Nacional de Epidemiología y así ponerlo en conocimiento de los coordinadores del EWGLI. Asimismo, podría ser de in-

terés poner en conocimiento de las autoridades responsables de turismo en la comunidad autónoma los mismos hechos.

Debido a la dificultad de obtener información válida para relacionar a los casos esporádicos con las posibles fuentes de infección, la notificación del hotel donde se han alojado, no indica que sea este el lugar dónde se contrajo la enfermedad. Por lo tanto, ante la aparición de un caso esporádico, y ante cualquier penalización de un hotel por parte de los operadores turísticos se procederá como en el caso anterior.

En lo referente a la investigación a llevar a cabo en el establecimiento relacionado con la aparición de un caso esporádico, coinciden, tanto el EWGLI, como el protocolo para la vigilancia de legionelosis aprobado en la Red Nacional de Vigilancia (8), en no recomendar la toma de muestras ambientales, únicamente se comprobará que las instalaciones cumplen con las normas vigentes mediante inspección y revisión del mantenimiento de las instalaciones del edificio. Sólo cuando el caso esporádi-

co ocurra en el ámbito hospitalario se procederá a un estudio ambiental exhaustivo.

### Bibliografía

1. Grist NR, Reid D, Nájera R. Legionnaires' disease and the traveller. *Ann Intern Med* 1979;**90**:563-4.
2. Galmés A, Martínez JF. Legionelosis en turistas europeos asociada a viajes a España. *Bol Epidemiol Semanal* 1996;**4**:105-8.
3. Hutchinson EJ, Joseph CA, Bartlett CLR. EWGLI: A european surveillance scheme for travel associated legionnairesdisease. *Eurosurveillance* 1996;**1**:37-9.
4. Epidemiology, prevention and control of legionellosis: Memorandum from a WHO meeting, *Bull of the World Health Organ* 1990;**68**:155-64.
5. Joseph CA, Harrison TG, Ilijic D, Bartlett CLR. Legionnairesdisease in residents of England and Wales: 1996. *Commun Dis Rep CDR Rev* 1997;**7**: R153-9
6. Infuso A, Hubert B, Etienne J. Underreporting of legionnaires' disease in France: the case for more active surveillance. *Eurosurveillance* 1998;**3**:48-50.
7. Stout JE, Yu VL. Legionellosis. *N Engl J Med* 1997;**337**:682-7.
8. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.

### Anexo

## ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LEGIONELOSIS

#### DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO

Filiación (apellidos y nombre): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Edad: (Años):\_\_\_      Sexo: Hombre  Mujer   
día mes año

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Tfno \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

#### DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Descripción clínica

Signos/Síntomas	SI	NO	NC.
Fiebre			
Neumonía			
Cefalea			
Mialgias			
Diarrea/Vómitos			
Confusión			

Otros síntomas (Citar): \_\_\_\_\_

Complicaciones (Citar): \_\_\_\_\_

Ingreso en hospital No  Sí       Fecha de hospitalización:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Evolución: Curación  Fallecimiento : Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DATOS DE LABORATORIO**

Muestra, Resultado y Fechas

Aislamiento: No  Sí  \_\_\_\_\_

Seroconversión: No  Sí  \_\_\_\_\_  
 (L. pneumophila SG1)

Antígeno en orina: No  Sí  \_\_\_\_\_  
 (L. pneumophila SG1)

Tinción directa: No  Sí  \_\_\_\_\_  
 Título alto (256)  
 en suero único

(L. pneumophila SG1): No  Sí  \_\_\_\_\_

Seroconversión: No  Sí  \_\_\_\_\_  
 (Otras sp y SG)

**DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**

**Tipo de caso:** Sospechoso/probable  Confirmado   
 Esporádico  Asociado a brote

**Antecedentes:** Fumador: No  Sí   
 Enfermedad respiratoria crónica: No  Sí

**Antecedentes de hospitalizaciones** (15 días antes): No  Sí  . Fechas: \_\_\_\_\_

**Antecedentes de viajes** (15 días antes): No  Sí  . Fechas: \_\_\_\_\_

En caso afirmativo citar lugares (hoteles y hospitales) y habitaciones donde estuvo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tenía aire acondicionado?: NO SI      ¿Lo conectó?: NO SI  
 ¿Tenía calefacción?: NO SI              ¿La conectó?: NO SI

Tipo: \_\_\_\_\_  
 ¿Utilizó: BAÑO DUCHA ? - ¿Cuántas veces?: \_\_\_\_\_

**Otros datos de interés:**

  
  
  
  

**DATOS DEL DECLARANTE**

Fecha declaración del caso \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Médico que declara el caso \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo \_\_\_\_\_ Tfn \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 31 DE ENERO DE 1998

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 4		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1993-1997		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1998	1997	1998	1997	Sem.4	Acum. casos	Sem.4	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	4	1	8	9	2	9	2,00	0,89
F. tifoidea y paratifoidea	002	7	4	17	19	10	26	0,70	0,65
Triquinosis	124	0	0	0	1				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	29	66	109	249	30	109	0,97	1,00
Gripe	487	213.266	213.137	574.165	768.902	164.492	689.904	1,30	0,83
Legionelosis	482.8	5	1	19	2				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	4	1	8	3				
Tuberculosis respiratoria	011	129	212	497	710	165	621	0,78	0,80
Varicela	052	2.456	2.593	11.466	9.325	4.114	13.479	0,60	0,85
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	124	35	457	179	97	347	1,28	1,32
Sífilis	091	18	11	57	37	20	79	0,90	0,72
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	38	214	149	611	177	6110	0,21	0,24
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	12	72	46	166	96	309	0,13	0,15
Sarampión	055	8	39	31	99	142	422	0,06	0,07
Tétanos	037	0	1	1	5				
Tos Ferina	033	5	15	17	64	88	286	0,06	0,06
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	56	41	245	103				
Hepatitis B	070.2,070.3	19	35	89	82				
Otras hepatitis víricas	070	12	96	87	235				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	32	27	109	106	40	165	0,80	0,66
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	5	19	24				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	1	1	3				
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:

Disentería (2,00). Gripe (1,30). Infección gonocócica (1,28).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,70). Varicela (0,60). Parotiditis (0,21). Rubeola (0,13). Sarampión (0,06). Tos Ferina (0,06).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 6 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 7 DE FEBRERO DE 1998

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS	CASOS DECLARADOS Sem. 5		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1993-1997		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
	9 REV 1975	1998	1997	1998	1997	Sem.5	Acum. casos	Sem.5	Acum. C.
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	0	0				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	1	9	10	1	10	1,00	0,90
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	3	19	22	12	38	0,17	0,50
Triquinosis	124	0	4	0	5				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	25	78	134	327	27	142	0,93	0,94
Gripe	487	243.875	189.214	818.040	958.116	177.561	849.434	1,37	0,96
Legionelosis	482.8	1	5	20	7				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	2	9	5				
Tuberculosis respiratoria	011	140	198	637	908	198	813	0,71	0,78
Varicela	052	2.658	3.080	14.124	12.405	1.123	17.940	0,64	0,79
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	85	45	542	224	115	441	0,74	1,23
Sífilis	091	11	15	71	52	22	101	0,50	0,70
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	37	210	181	821	163	821	0,23	0,22
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	15	60	56	226	138	440	0,11	0,13
Sarampión	055	9	30	41	129	152	574	0,06	0,07
Tétanos	037	0	0	1	5				
Tos Ferina	033	4	16	21	80	101	403	0,04	0,05
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	96	36	341	139				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	18	102	100				
Otras hepatitis víricas	070	33	67	120	302				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	31	24	140	130	40	205	0,78	0,68
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	5	11	14	35				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	1	3				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sífilis congénita	090	0	0	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:  
Gripe (1,37).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,17). Tuberculosis respiratoria (0,71). Varicela (0,64). Infección gonocócica (0,74). Sífilis (0,50). Parotiditis (0,23). Rubeola (0,11). Sarampión (0,06). Tos Ferina (0,04).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 5 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 4 QUE TERMINÓ EL 31 DE ENERO DE 1998**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 4		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 4	
	1998	1997	1998	1997
<b>Bacteriemias</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>247</b>	<b>176</b>
-A.anitratus	2	0	6	0
-A.baumannii	0	0	2	2
-A.sobria	0	0	0	1
-C.perfringens	0	0	0	1
-E.cloacae	1	0	5	1
-E.coli	10	16	50	39
-E.faecalis	3	1	10	13
-E.faecium	1	0	1	2
-H.influenzae	0	0	1	2
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	2	1	6	1
-L.monocytogenes	0	0	2	1
-P.aeruginosa	1	1	5	3
-P.mirabilis	0	0	1	2
-S.agalactiae	1	4	3	5
-S.aureus	6	10	29	31
-S.epidermidis	5	6	19	9
-S.marcescens	0	0	1	1
-S.pneumoniae	5	4	18	13
-S.pyogenes	1	0	2	0
-Staphylococcus coag-	3	3	32	23
-Y.enterocolitica	0	0	0	1
.Múltiple	1	1	9	7
.Otras	10	5	44	18
<b>Brucelosis</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
-B.melitensis	1	1	2	6
-Brucella sp.	0	2	1	5
<b>E.T.S.: Gonococia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
-N.gonorrhoeae	0	0	4	2
<b>E.T.S.: Sífilis</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>4</b>
-T.pallidum	5	2	20	4
<b>E.T.S.: otras</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
-C.trachomatis	0	3	3	7
<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>5</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>1</b>
-C.burnetii	5	0	13	1
<b>Fiebre botonosa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
-R.conorii	0	0	3	0
<b>G.E.A.: Salmonelosis</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>240</b>	<b>219</b>
-S.enteritidis	11	13	73	70
-S.hadar	0	0	3	0
-S.typhimurium	16	5	73	33
-S.virchow	0	0	1	1
-Salmonella gr.B	6	7	22	26
-Salmonella gr.C	1	0	6	0
-Salmonella gr.C1	0	0	2	0
-Salmonella gr.C2	1	1	2	4
-Salmonella gr.D	0	1	4	16
-Salmonella sp.	11	17	47	66
.Múltiple	0	0	2	3
.Otras	2	0	5	0
<b>G.E.A.: Shigelosis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	0	0	2	2
-S.sonnei	0	0	1	2
<b>G.E.A.: Vibrio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
-V.parahaemolyticus	0	0	1	0

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 4		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 4	
	1998	1997	1998	1997
<b>G.E.A.: otras bacterias</b>	<b>73</b>	<b>47</b>	<b>300</b>	<b>214</b>
-A.caviae	5	1	10	6
-A.hydrophila	0	2	2	3
-A.sobria	0	0	0	1
-Aeromonas sp.	0	2	0	2
-C.coli	4	2	14	4
-C.difficile	1	1	3	2
-C.jejuni	38	23	180	125
-Campylobacter sp.	16	6	54	43
-P.aeruginosa	0	1	0	1
-Y. enterocolitica	8	4	23	12
-Y. enterocolitica ser.03	1	0	3	5
.Múltiple	0	1	8	3
.Otras	0	4	3	7
<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>94</b>	<b>112</b>
-A.baumannii	0	1	0	1
-B.catarrhalis	1	0	1	0
-C.pneumoniae	1	3	9	11
-E.coli	1	0	1	0
-H.influenzae	3	2	7	7
-H.influenzae b	0	1	0	1
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	0	1
-M.pneumoniae	5	11	12	19
-P.aeruginosa	2	1	2	2
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.aureus	0	0	3	3
-S.pneumoniae	8	10	44	55
-S.pyogenes	2	4	6	7
.Múltiple	3	1	5	1
.Otras	2	3	3	3
<b>Infección meningocócica</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>39</b>
-N.meningitidis	1	1	1	3
-N.meningitidis gr.B	0	1	10	17
-N.meningitidis gr.C	1	8	4	19
.Otras	0	0	1	0
<b>Legionelosis</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>9</b>
-L.pneumophila	3	2	13	9
<b>Leptospirosis</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
-Leptospira sp.	1	0	4	1
<b>Mening.no meningocócicas</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>17</b>
-E.coli	0	0	1	0
-F.faecalis	1	0	1	0
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	2	0
-S.epidermidis	0	0	0	1
-S.pneumoniae	2	3	6	12
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Otras	0	1	0	1
<b>Micobacterias</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>192</b>	<b>153</b>
-M.bovis	0	1	1	2
-M.tuberculosis	38	31	191	151
<b>Micobacterias atípicas</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>21</b>
-M.avium/intracellulare	2	0	5	10
-M.fortuitum	0	0	2	1
-M.gordonae	0	0	1	0
-M.kansasii	4	2	13	4
-M.xenopi	0	0	1	6
.Múltiple	0	0	1	0
<b>Micobacterias sp.</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
-Mycobacterium sp.	1	0	2	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>8</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>0</b>
-F.turalensis	8	0	26	0
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>44</b>	<b>43</b>

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 4 QUE TERMINÓ EL 31 DE ENERO DE 1998**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 4		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 4	
	1998	1997	1998	1997
Adenovirus	9	6	44	17
Citomegalovirus	9	3	20	7
ECHO	0	0	1	0
Enterovirus	2	4	27	9
Epstein-Barr	17	11	50	50
Gripe A	45	18	110	48
Gripe B	0	8	0	35
Hepatitis A	7	3	24	13
Hepatitis B	2	0	7	0
Hepatitis C	16	6	93	19
Herpes simple	3	0	7	0
Herpes simple tipo 1	0	0	5	4
Herpes simple tipo 2	0	1	1	3
Papilomavirus	0	3	0	14
Parainfluenza	0	1	1	1
Parainfluenza 1	0	0	0	1
Parainfluenza 2	0	0	4	0
Parainfluenza 3	0	1	2	2
Parvovirus B 19	0	0	2	0
Reovirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	177	89	544	402
Rinovirus	0	1	0	1
Rotavirus	83	57	250	195
Rubeola	0	0	0	2
Varicela Zoster	2	1	9	2
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>29</b>

  

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 4		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 4	
	1998	1997	1998	1997
<b>Cutáneas y Subcutáneas</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>55</b>	<b>26</b>
-Candida albicans	1	1	4	5
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida guilliermondii	1	0	2	0
-Candida parapsilosis	3	1	15	2
-Malassezia furfur	0	0	1	0
-Microsporum canis	2	1	12	6
-Microsporum gypseum	0	1	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophit.mentagrophytes	0	0	2	2
-Trichophyton rubrum	4	1	14	3
.Múltiple	1	0	1	1
.Otras	1	5	2	5
<b>Mucosas</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>9</b>
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	0
-Aspergillus niger	1	0	3	1
-Aspergillus sp.	0	1	1	2
-Candida albicans	1	1	2	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	0	0	3	0
.Múltiple	0	1	1	2
.Otras	1	1	3	1
<b>Sistémicas</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>9</b>
-Candida albicans	1	0	9	3
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	1	0
-Candida sp.	0	0	2	0
-Cryptococcus neoformans	1	0	2	2
-M.circinelloides	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	1	0	4	2
.Otras	0	1	0	1
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>10</b>

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 4		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 4	
	1998	1997	1998	1997
Ascaris lumbricoides	0	0	0	2
Blastocystis hominis	1	2	6	11
Cryptosporidium sp	1	3	10	12
Echinococcus granulosus	1	1	2	1
Entamoeba histolytica	0	0	2	2
Enterobius vermicularis	5	2	36	10
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	11	9	49	23
Leishmania sp	0	0	2	1
Plasmodium falciparum	0	0	4	0
Plasmodium malariae	0	1	0	1
Plasmodium sp.	0	1	0	1
Plasmodium vivax	0	0	2	0
Schistosoma mansoni	0	0	0	4
Taenia saginata	1	0	2	0
Taenia sp.	1	0	1	1
Toxoplasma gondii	3	0	7	0
Trichomonas vaginalis	1	3	15	16
Trichuris trichiura	1	1	1	1
Otros	1	2	6	5
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>21</b>

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS  
DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA  
SEMANA 5 QUE TERMINO EL 7 DE FEBRERO DE 1998**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 5		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 5	
	1998	1997	1998	1997
<b>Bacteriemias</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>285</b>	<b>229</b>
-A.anitratus	0	0	6	0
-A.baumannii	0	0	2	2
-A.sobria	0	0	0	1
-C.perfringens	0	0	0	1
-E.cloacae	0	0	5	1
-E.coli	7	13	57	52
-E.faecalis	2	4	12	17
-E.faecium	0	0	1	2
-H.influenzae	1	0	2	2
-H.influenzae b	0	0	1	0
-K.pneumoniae	0	1	6	2
-L.monocytogenes	0	1	2	2
-P.aeruginosa	1	1	6	4
-P.mirabilis	0	0	1	2
-S.agalactiae	0	1	3	6
-S.aureus	5	11	34	42
-S.epidermidis	7	5	26	14
-S.marcescens	0	1	1	2
-S.pneumoniae	3	3	21	16
-S.pyogenes	1	0	3	0
-Staphylococcus coag-	0	5	32	28
-Y.enterocolitica	0	0	0	1
.Múltiple	2	3	11	10
.Otras	9	4	53	22
<b>Brucelosis</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
-B.melitensis	2	1	4	7
-Brucella sp.	1	1	2	6
<b>E.T.S.: Gonococia</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
-N.gonorrhoeae	0	0	4	2
<b>E.T.S.: Sífilis</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>8</b>
-T.pallidum	6	4	26	8
<b>E.T.S.: otras</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
-C.trachomatis	1	5	7	12
<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>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>2</b>
-C.burnetii	1	1	14	2
<b>Fiebre botonosa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
-R.conorii	0	0	3	0
<b>G.E.A.: Salmonelosis</b>	<b>72</b>	<b>48</b>	<b>312</b>	<b>267</b>
-S.enteritidis	14	17	87	87
-S.hadar	1	0	4	0
-S.typhimurium	24	11	97	44
-S.virchow	0	0	1	1
-Salmonella gr.B	7	1	29	27
-Salmonella gr.C	1	1	7	1
-Salmonella gr.C1	2	0	4	0
-Salmonella gr.C2	1	0	3	4
-Salmonella gr.D	5	3	9	19
-Salmonella sp.	17	12	64	78
.Múltiple	0	2	2	5
.Otras	0	1	5	1
<b>G.E.A.: Shigelosis</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
-S.boydui	1	0	1	0
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	0	0	2	2
-S.sonnei	1	0	2	2
<b>G.E.A.: Vibrio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
-V.cholerae NAG	0	1	0	1
-V.parahaemolyticus	0	0	1	0

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 5		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 5	
	1998	1997	1998	1997
<b>G.E.A.: otras bacterias</b>	<b>65</b>	<b>57</b>	<b>365</b>	<b>271</b>
-A.caviae	3	3	13	9
-A.hydrophila	0	0	2	3
-A.sobria	0	0	0	1
-Aeromonas sp.	0	1	0	3
-C.coli	4	1	18	5
-C.difficile	0	0	3	2
-C.jejuni	39	34	219	159
-Campylobacter sp.	7	5	61	48
-P.aeruginosa	0	0	0	1
-Y.enterocolitica	2	4	25	16
-Y.enterocolitica ser.03	6	5	9	10
.Múltiple	2	2	10	5
.Otras	2	2	5	9
<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>127</b>	<b>138</b>
-A.baumannii	0	0	0	1
-B.catarrhalis	0	0	1	0
-C.pneumoniae	0	1	9	12
-E.coli	1	0	2	0
-H.influenzae	3	2	10	9
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	0	1
-M.pneumoniae	4	2	16	21
-P.aeruginosa	0	1	2	3
-S.agalactiae	0	0	1	0
-S.aureus	3	0	6	3
-S.pneumoniae	18	9	62	64
-S.pyogenes	2	0	8	7
.Múltiple	1	1	6	2
.Otras	1	0	4	3
<b>Infección meningocócica</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>49</b>
-N.meningitidis	0	2	1	5
-N.meningitidis gr.B	4	5	14	22
-N.meningitidis gr.C	2	2	6	21
.Otras	0	1	1	1
<b>Legionelosis</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>10</b>
-L.pneumophila	4	1	17	10
<b>Leptospirosis</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
-Leptospira sp.	0	1	4	2
<b>Mening.no meningocócicas</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>22</b>
-A.baumannii	1	0	1	0
-E.coli	0	0	1	0
-F.faecalis	0	0	1	0
-H.influenzae	2	0	2	0
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	2	0
-S.agalactiae	1	0	1	0
-S.epidermidis	0	0	0	1
-S.pneumoniae	1	3	7	15
-Staphylococcus coag-	1	0	1	1
.Múltiple	3	1	3	1
.Otras	1	1	1	2
<b>Micobacterias</b>	<b>52</b>	<b>60</b>	<b>244</b>	<b>213</b>
-M.bovis	0	0	1	2
-M.tuberculosis	52	60	243	211
<b>Micobacterias atípicas</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>32</b>
-M.avium/intracellulare	2	5	7	15
-M.fortuitum	0	0	2	1
-M.gordonae	1	0	2	0
-M.kansasii	3	6	16	10
-M.marinum	1	0	1	0
-M.xenopi	0	0	1	6
.Múltiple	0	0	1	0
<b>Micobacterias sp.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
-Mycobacterium sp.	0	0	2	1
<b>Psitacosis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
-C.psittaci	0	0	1	0
<b>Tos ferina</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
-B.pertussis	2	0	2	0
<b>Tularemia</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>0</b>
-F.turalensis	6	0	32	0
<b>N° DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>43</b>

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 5 QUE TERMINÓ EL 7 DE FEBRERO DE 1998**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 5		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 5	
	1998	1997	1998	1997
Adenovirus	9	9	53	26
Citomegalovirus	5	1	25	8
Coxsackie B	1	0	1	0
ECHO	0	0	1	0
Enterovirus	4	3	31	12
Epstein-Barr	9	17	59	67
Gripe A	73	3	183	51
Gripe B	0	14	0	49
Hepatitis A	8	2	32	15
Hepatitis B	1	1	8	1
Hepatitis C	32	13	125	32
Herpes simple	0	0	7	0
Herpes simple tipo 1	0	1	5	5
Herpes simple tipo 2	0	0	1	3
Papilomavirus	0	0	0	14
Parainfluenza	3	0	4	1
Parainfluenza 1	1	0	1	1
Parainfluenza 2	0	0	4	0
Parainfluenza 3	0	0	2	2
Parvovirus B 19	1	0	3	0
Reovirus	0	0	1	0
Respiratorio Sincitial	117	69	661	471
Rinovirus	0	0	0	1
Rotavirus	60	64	310	259
Rubeola	0	0	0	2
Varicela Zoster	0	0	9	2
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>33</b>

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 5		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 5	
	1998	1997	1998	1997
<b>Cutáneas y Subcutáneas</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>70</b>	<b>30</b>
-Candida albicans	2	1	6	6
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida guilliermondii	2	0	4	0
-Candida parapsilosis	4	1	19	3
-Cryptococcus laurentii	1	0	1	0
-Malassezia furfur	1	0	2	0
-Microsporium canis	1	1	13	7
-Microsporium gypseum	0	1	0	2
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophit.mentagrophytes	0	0	2	2
-Trichophyton rubrum	2	0	16	3
.Múltiple	1	0	2	1
.Otras	1	0	3	5
<b>Mucosas</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>11</b>
-Aspergillus fumigatus	1	0	3	0
-Aspergillus niger	2	0	5	1
-Aspergillus sp.	1	1	2	3
-Candida albicans	0	0	2	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	2	0	5	0
.Múltiple	0	0	1	2
.Otras	0	1	3	2
<b>Sistémicas</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>16</b>
-Candida albicans	1	4	10	7
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	1	1	1
-Candida sp.	0	0	2	0
-Cryptococcus neoformans	0	1	2	3
-M.circinelloides	0	0	0	1
-P.variotti	0	1	0	1
-Pneumocystis carinii	0	0	4	2
.Otras	0	0	0	1
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 5		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 5	
	1998	1997	1998	1997
Ascaris lumbricoides	0	0	0	2
Blastocystis hominis	1	0	7	11
Cryptosporidium sp	2	2	12	14
Echinococcus granulosus	0	1	2	2
Entamoeba histolytica	0	0	2	2
Enterobius vermicularis	5	5	41	15
Fasciola hepatica	0	0	1	0
Giardia lamblia	11	4	60	27
Leishmania sp	1	0	3	1
Plasmodium falciparum	1	0	5	0
Plasmodium malariae	0	0	0	1
Plasmodium sp.	0	0	0	1
Plasmodium vivax	0	3	2	3
Schistosoma mansoni	0	0	0	4
Taenia saginata	1	0	3	0
Taenia sp.	0	0	1	1
Toxoplasma gondii	2	0	9	0
Trichomonas vaginalis	3	6	18	22
Trichuris trichiura	2	0	3	1
Otros	1	1	7	6
<b>Nº DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>25</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.*