

Sumario

Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Situación a 31 de diciembre de 2002 . . . . .	269
Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . .	273
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . .	275

## Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Situación a 31 de diciembre de 2002

El Registro Nacional de Sida es una actividad en la que participan los Registros de Sida de las Comunidades Autónomas y el Registro de Sida de Sanidad Penitenciaria.\*

La vigilancia epidemiológica del VIH/sida debe combinar la monitorización de la infección por el VIH y la de casos de sida. En la situación actual los sistemas de notificación de casos de sida continúan cumpliendo una función importante, porque informan sobre aspectos clave en el curso de la epidemia. A pesar de la alta eficacia demostrada por las nuevas terapias antirretrovirales,<sup>1</sup> la infección por el VIH sigue sin tener curación y todavía se siguen produciendo un número considerable de casos de sida y fallecimientos. A continuación se presenta el análisis epidemiológico de los casos de sida notificados en España hasta el 31 de diciembre de 2002.

### Evolución de la incidencia de casos de sida

En España la incidencia anual de casos de sida aumentó hasta mediados de los noventa, momento en el que se detuvo el ascenso debido, probablemente, a la reducción en la transmisión del VIH que se había logrado desde años antes. En 1994 se produjo el punto de máxima incidencia coincidiendo con el repunte artefactual que supuso la ampliación de la definición de caso de sida. La extensión de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia dió lugar a una caída del 28% en la incidencia de sida entre 1996 y 1997. En los años siguientes ha continuado esta tendencia, pero el ritmo de descenso se ha ido suavizando. En 2002 se estima que se produjeron 2437 casos nuevos de sida, según datos corregidos por el retraso en la notificación,<sup>2</sup> lo que indica una estabilización en la incidencia en comparación con los 2414 casos diagnosticados en 2001 (Figura 1).

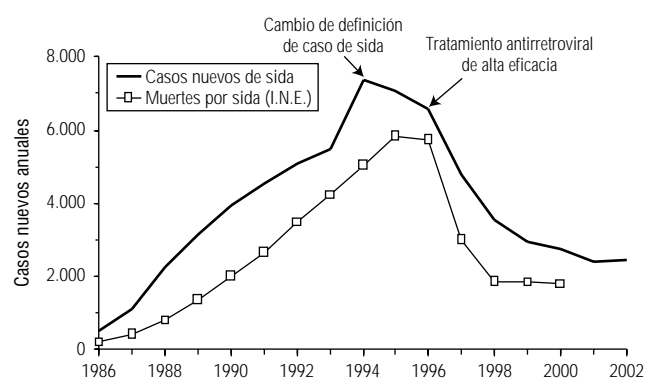
Coincidiendo con la extensión de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia se produjeron descensos en la incidencia de sida en todas las categorías de transmisión (Tabla 1). En los últimos años esta tendencia se ha suavizado en todas ellas, y en las categorías de hombres homo/bisexuales y de transmisión heterosexual la incidencia de sida permanece prácticamente estancada desde 1999.

### Descripción de los casos de sida diagnosticados en 2002

Los casos nuevos de sida surgen directamente de la población de personas vivas infectadas por el VIH, por lo que proporcionan una aproximación a las caracterís-

Figura 1

Evolución de la incidencia de sida en España



\* **Registros de Sida Autonómicos.** **Andalucía:** Gloria Andérica, Loreto Cuenca (Almería), Julio Molina y M<sup>a</sup> Angeles Güelfo (Cádiz), Antonio Varo (Córdoba), Esther Castillo (Granada), M<sup>a</sup> Luisa Fajardo y Florentina Rivas (Huelva), Lourdes Muñoz (Jaén), Francisco García España (Málaga) y Concha Barrera (Sevilla); **Aragón:** Alberto Larrosa; **Asturias:** Ismael Huerta; **Baleares:** Antonio Nicolau; **Canarias:** Ana Izquierdo, Domingo Núñez y Mercedes Ramírez (Las Palmas); **Cantabria:** Teresa Pelayo; **Castilla y León:** Henar Marcos y Marisol Gutiérrez; **Castilla-La Mancha:** Gonzalo Gutiérrez Ávila; **Cataluña:** Amparo Romaguera y Jordi Casabona; **Comunidad Valenciana:** Alberto Amador; **Extremadura:** Mauro Ramos; **Galicia:** Javier Cereijo; **Madrid:** Dulce López Gay; **Murcia:** Ana García Filgueiras y José García; **Navarra:** Mikel Urriaga; **País Vasco:** José Manuel Lorenzo; **La Rioja:** M<sup>a</sup> Eugenia Lezaun; **Ceuta:** Irene López; **Melilla:** Gloria Duque; **Subdirección General de Sanidad Penitenciaria:** Enrique Acín.

**Registro Nacional de Sida:** Paz Sobrino, Flor Sánchez, Julio Pérez y Jesús Castilla.

Tabla 1

### Casos de sida en España por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Datos corregidos por retraso en la notificación

Año	Hombres homo / bisexuales		UDVP		Heterosexuales		Madre-hijo		TOTAL* N.º
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1981	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
1982	1	25,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4
1983	4	28,6	4	28,6	0	0,0	0	0,0	14
1984	11	22,0	20	40,0	0	0,0	1	2,0	50
1985	37	20,9	110	62,1	3	1,7	6	3,4	177
1986	88	17,8	309	62,4	16	3,2	23	4,6	495
1987	210	19,3	710	65,3	45	4,1	33	3,0	1088
1988	341	15,0	1575	69,4	98	4,3	90	4,0	2268
1989	521	16,5	2170	68,7	188	6,0	88	2,8	3158
1990	585	14,9	2724	69,6	316	8,1	69	1,8	3914
1991	700	15,4	3051	66,9	412	9,0	86	1,9	4558
1992	794	15,7	3307	65,3	547	10,8	83	1,6	5061
1993	809	14,8	3560	65,0	685	12,5	87	1,6	5478
1994	915	12,4	5008	68,0	1017	13,8	81	1,1	7368
1995	952	13,4	4672	65,9	1071	15,1	83	1,2	7091
1996	776	11,8	4304	65,3	1140	17,3	53	0,8	6592
1997	527	11,0	3061	63,9	903	18,9	39	0,8	4790
1998	431	12,2	2128	60,1	768	21,7	20	0,6	3543
1999	364	12,3	1720	58,0	625	21,1	17	0,6	2966
2000**	338	12,4	1499	55,0	612	22,5	12	0,4	2724
2001**	316	13,1	1268	52,5	584	24,2	8	0,3	2414
2002**	313	12,8	1270	52,1	646	26,5	11	0,5	2437

UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral.

\* En el total se incluyen también los casos con otras categoría de transmisión y con riesgo no informado.

\*\* Estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

ticas epidemiológicas de esta población. De forma más específica describen las características de las personas en las que ha fallado el control de la progresión de su infección. Sin embargo, su patrón epidemiológico puede diferir mucho respecto al de las nuevas infecciones por el VIH.

Hasta diciembre de 2002 se habían notificado en España 1523 casos de sida diagnosticados durante ese año, lo que supone el 62% de los casos estimados al corregir el retraso de notificación.<sup>2</sup> El análisis de estos casos muestra que cuatro de cada cinco fueron hombres (79%), la mitad (50,5%) tenían entre 30 y 39 años de edad, y sólo el 0,3% de los casos eran menores de 13 años (Tabla 2). El 52% de las personas que desarrollaron sida en 2002 habían contraído la infección por compartir material de inyección de drogas, lo que pone de manifiesto el peso importante que tienen todavía los UDVP dentro del conjunto de personas que viven infectadas por el VIH. El segundo lugar, ya a distancia, es ocupado por los casos atribuidos a transmisión heterosexual (27%), y le sigue la categoría de hombres homo/bisexuales (13%). Los casos de transmisión madre-hijo sólo suponen el 0,5% del total. Tanto en hombres como en mujeres, la categoría de transmisión más frecuente fue la de UDVP, con un 54% y 45% respectivamente; y el

Tabla 2

### Características de los casos de sida diagnosticados en España en 2002

- Casos nuevos (estimados)*	2.437
- Incidencia anual por 100.000 habitantes*	6,0
- Usuarios de drogas inyectadas	52%
- Transmisión heterosexual	27%
- Hombres homo/bisexuales	13%
- Edad media al diagnóstico	38,8 años
- Proporción de niños (menores de 13 años)	0,3%
- Proporción de mujeres	21%

\* Datos corregidos por retraso en la notificación.

segundo lugar en ambos sexos lo ocupó la transmisión heterosexual, con el 22% y 44% de los casos (Figura 2).

## Cambios en las características epidemiológicas de los casos de sida

Las características de las personas que se diagnostican con sida han evolucionado a lo largo de los años reflejando los cambios ocurridos años antes en las características epidemiológicas de las personas que adquirieron la infección por el VIH. El porcentaje de diagnósticos de sida en UDVP ha disminuido a lo largo de la última década, desde el 70% en 1990 al 52% en 2002, si bien, todavía sigue siendo la categoría más frecuente. La proporción de casos de sida de la categoría de hombres homo/bisexuales, que superó el 20% en los primeros años de la epidemia, disminuyó hasta el 11% en 1997, pero en los últimos años ha vuelto a aumentar. El porcentaje de casos de sida atribuidos a la transmisión heterosexual ha ido aumentando progresivamente desde el 8% en 1990 al 27% en 2002.

La proporción de mujeres se ha mantenido entorno al 20% del total de casos de sida a lo largo de toda la epidemia, sin ninguna tendencia definida (Tabla 3).

La edad media al diagnóstico de sida ha sido siempre mayor entre los casos de hombres homo/bisexuales que en los de transmisión heterosexual, y a su vez, mayor en ambos que en los UDVP. Los hombres han presentado sistemáticamente una edad media al diagnóstico de sida mayor que las mujeres, siendo esta diferencia más pronunciada en los casos de transmisión heterosexual. La media de edad al diagnóstico de sida ha ido aumentando a lo largo del tiempo, se mantuvo por debajo de 30 años hasta 1988 y después ha ascendido hasta 38,8 años en 2002. Este aumento ha sido muy evidente entre los UDVP, que han pasado de 27 años en hombres y 25 en mujeres, a mediados de los ochenta, a 36,7 años y 35,8 años, respectivamente en 2002. En las restantes categorías también se observa un progresivo desplazamiento de los diagnósticos de sida hacia edades mayores, pero no tan pronunciado. Este aumento de la edad media es el reflejo de una afectación por el sida progresivamente menor en las nuevas cohortes de nacimiento.

Figura 2

### Casos de SIDA diagnosticados en España en 2002. Distribución según categorías de transmisión

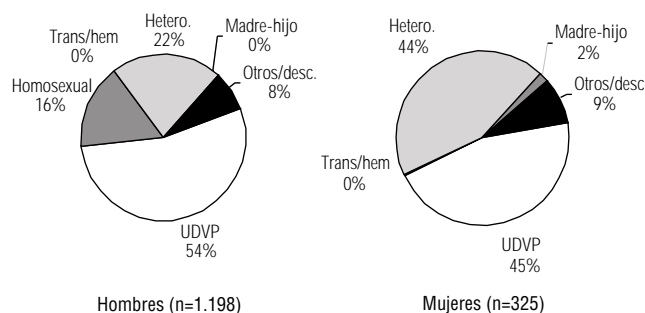


Tabla 3

**Casos de sida en España por sexo y año de diagnóstico. Datos corregidos por retraso en la notificación**

Año	Hombres		Mujeres	
	N.º	%	N.º	%
1981	1	100,0	0	0,0
1982	3	75,0	1	25,0
1983	13	92,9	1	7,1
1984	47	94,0	3	6,0
1985	158	89,3	19	10,7
1986	403	81,4	92	18,6
1987	896	82,4	192	17,6
1988	1867	82,3	401	17,7
1989	2636	83,5	522	16,5
1990	3220	82,3	694	17,7
1991	3719	81,6	839	18,4
1992	4101	81,0	960	19,0
1993	4428	80,8	1050	19,2
1994	5915	80,3	1453	19,7
1995	5663	79,9	1428	20,1
1996	5221	79,2	1371	20,8
1997	3794	79,2	996	20,8
1998	2779	78,4	764	21,6
1999	2354	79,4	612	20,6
2000*	2106	77,3	618	22,7
2001*	1940	80,4	474	19,6
2002*	1917	78,7	520	21,3

\* Estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

**Sida y tuberculosis**

El diagnóstico de sida requiere la presencia de alguna enfermedad indicativa en una persona infectada por el VIH. Los tratamientos antirretrovirales, al mejorar la situación inmune de estas personas, han contribuido a reducir la frecuencia de todas las enfermedades indicativas de sida. La neumonía por *Pneumocystis carinii* es la enfermedad indicativa más frecuente entre los adultos y adolescentes desde 1996, estando presente en más del 20% de todos los diagnósticos de sida. Las tuberculosis pulmonar y extrapulmonar ocupan el segundo y tercer lugar; aunque considerando globalmente la tuberculosis de cualquier localización, es con diferencia la enfermedad más frecuente entre los diagnósticos de sida (Figura 3). En 1994, el 42% de los diagnósticos de sida en adultos debutaron con tuberculosis, y este porcentaje ha disminuido en los años siguientes hasta situarse en el 29,3% de los de 2002 (Figura 4), probablemente como resultado de las medidas de profilaxis y control de la tuberculosis en las personas con infección por el VIH.

Figura 3

**Enfermedades diagnósticas de sida más frecuentes en España, 2001**

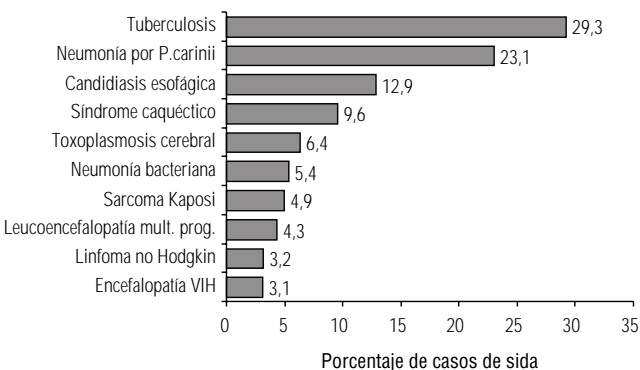
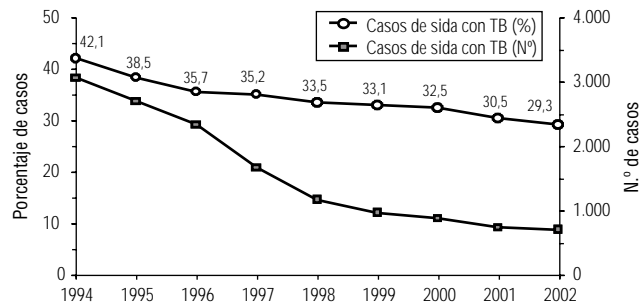


Figura 4

**Tendencia de la tuberculosis asociada al sida, 1994-2002**



Por otra parte, el número de casos diagnosticados simultáneamente con co-enfermedad sida-tuberculosis ha disminuido de forma mucho más pronunciada de lo que cabría esperar por lo dicho anteriormente. La tasa de incidencia de co-enfermedad pasó de 7,8 casos por 100.000 habitantes en 1994 a 1,7 por 100.000 en 2002, lo que se ha debido fundamentalmente al tratamiento antirretroviral de las personas infectadas por el VIH, que ha mejorado su situación inmune, disminuyendo la probabilidad de desarrollar tuberculosis.

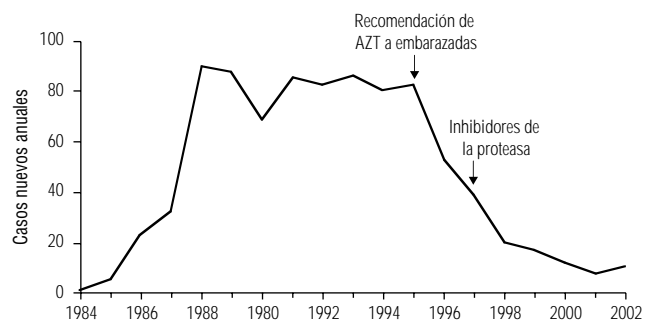
**Casos de sida por transmisión perinatal**

Los casos de sida de transmisión madre-hijo presentan un patrón epidemiológico y una tendencia diferente a la de los adultos. El periodo de incubación del sida de transmisión madre-hijo es mucho más corto, por lo que la incidencia de sida en esta categoría de transmisión refleja a corto plazo los cambios acaecidos en la transmisión del VIH.

Desde finales de los ochenta España presentó una incidencia elevada de casos de sida por transmisión madre-hijo, con tasas muy superiores a las del resto de países de Europa. En 1994 se estableció la recomendación del tratamiento con zidovudina a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, lo que ha demostrado ser una medida muy eficaz para prevenir la transmisión vertical.<sup>3</sup> La aplicación de esta medida en España tuvo un efecto espectacular, con una caída en la incidencia de sida de un 86% entre 1995 y 2000 (Figura 5). Desde entonces la incidencia de casos de sida de transmisión madre-hijo se encuentra estabilizada entorno a 10 casos nuevos anuales, sin que se haya logrado controlar completamente este mecanismo de transmisión del VIH. Gracias a estos avances la incidencia de sida por transmisión madre-hijo en España se ha situado en tasas similares a las de otros países de la Unión Europea.<sup>4</sup>

Figura 5

**Casos de sida de transmisión madre-hijo en España**



## Casos de sida en personas de otros países de origen

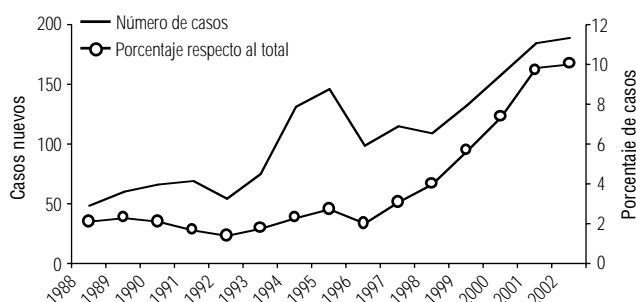
Desde el comienzo de la epidemia se han notificado en España 1611 casos de sida en personas de otros países de origen, que suponen el 3,1% del total. Esto demuestra que, hasta el momento, la epidemia de VIH/sida en España se ha producido fundamentalmente por transmisión en la población autóctona, con muy poca repercusión de los movimientos de población internacionales.<sup>5</sup> Al no ser posible obtener tasas de sida según lugar de procedencia, nos limitaremos a describir el número de casos según país de origen, a sabiendas de la dificultad para sacar conclusiones a partir de datos en los que desconocemos la población residente de cada país.

Entre los casos de sida en personas originarias de países distintos de España la procedencia más frecuente fue Europa (36%), seguida por África (30%) y América (27%). Entre los países europeos destaca Portugal como país de procedencia más frecuente, lo cual resulta lógico por la proximidad geográfica. Entre los casos de sida originarios de África, más de dos tercios eran de África subsahariana, aunque el país de origen más frecuente fue Marruecos. Entre los originarios de América predomina la procedencia de Latinoamérica, y destaca Argentina como país de origen más frecuente.

Los casos de sida en personas originarias de países distintos de España han aumentado en los últimos años, en contraste con la tendencia descendente de la población autóctona. La proporción de casos de sida originarios de otros países ha aumentado desde el 1,4% en 1992 hasta el 10,1% en 2002 (Figura 6). Resulta difícil concluir si el aumento de casos de sida en personas de otros países indica un aumento en la tasa de incidencia, o es el reflejo del crecimiento de la población de inmigrantes en España. Los lugares de procedencia que presentan ascensos en la incidencia de casos de sida en los últimos años son Portugal, África y Latinoamérica. Entre los originarios de África el aumento se ha registrado principalmente en personas con riesgo heterosexual, entre los procedentes de Portugal, en UDVP, y entre los de Latinoamérica predominan los hombres homo/bisexuales.

Figura 6

Número y porcentaje de casos de sida en España en personas de otros países de origen



## Casos de sida en personas sin diagnóstico previo de infección por el VIH

Los nuevos tratamientos antirretrovirales han mejorado mucho el pronóstico de las personas infectadas, disminuyendo notablemente la probabilidad de desarrollar las manifestaciones clínicas del sida.<sup>1</sup> A pesar de la disponibilidad de estos tratamientos en España desde finales de 1996, todavía se producen un número apreciable de casos de sida. Una de las causas de ello es el diagnóstico tardío de la infección por el VIH, ya

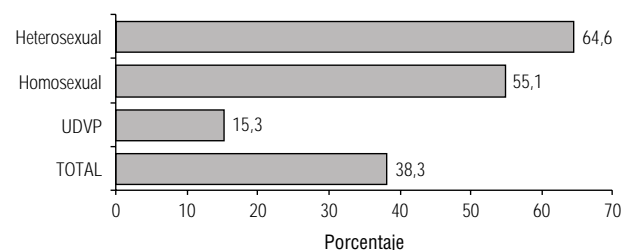
que las personas que no saben que están infectadas, no pueden beneficiarse de los tratamientos.<sup>6</sup>

La incidencia de casos de sida en las personas que conocían su infección por el VIH con más de un mes de antelación ha experimentado un marcado descenso coincidiendo con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia. No ha ocurrido lo mismo con la incidencia de sida en personas que no conocían su infección con antelación (diagnósticos tardíos del VIH), entre las cuales la incidencia de sida apenas se ha visto afectada por la introducción de dichos tratamientos.

Entre los casos de sida diagnosticados en España en 2002 con fecha de diagnóstico de la infección por VIH completa, más de un tercio (38,3%) tuvieron el primer resultado positivo de VIH en el mismo mes o en el mes anterior al diagnóstico de sida (Figura 7). Los UDVP, posiblemente por tener una mayor percepción de riesgo, son la categoría de transmisión que presenta menor proporción de diagnósticos de VIH tardíos. Más de la mitad de los diagnósticos de sida en hombres homo/bisexuales y en personas con riesgo heterosexual se realizaron en personas que desconocían su infección por el VIH.

Figura 7

Casos de sida diagnosticados en 2002 que tuvieron la primera prueba de VIH positiva en el mismo mes o en el anterior



## Conclusión

Se detecta una interrupción en el descenso de la incidencia de nuevos diagnósticos de sida en España que se debe a varios factores. En primer lugar estaría una progresiva acumulación de personas infectadas por el VIH de larga evolución de su infección. A ello se suma el fracaso del tratamiento antirretroviral en algunos pacientes, bien por la falta de adherencia, la aparición de efectos adversos o de resistencias. Por último, juega un papel muy importante el diagnóstico tardío de las infecciones por el VIH que impide que las personas infectadas se beneficien a tiempo de los tratamientos.

## Bibliografía

- GEMES (Grupo Español Multicéntrico para el Estudio de Seroconvertidores). El periodo de incubación del sida en España antes de la terapia antirretroviral de alta eficacia. *Med Clin (Barc)* 2000;115:681-686.
- Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Corrección del efecto causado por el retraso en la notificación de casos en vigilancia en salud pública. Xunta de Galicia, 2000.
- Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Infección por VIH y embarazo. Recomendaciones del consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre Sida. Nº 6. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996. (<http://www.msc.es/sida>).
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2002. 2002; No. 67. (<http://www.eurohiv.org>)
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001. (<http://www.msc.es/sida>).
- Castilla J, Noguer I, Belza MJ, del Amo J, Sánchez F, Guerra L. ¿Estamos diagnosticando a tiempo a las personas infectadas por el VIH?. *Atención Primaria* 2002; 29:20-25.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 21 DE DICIEMBRE DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 51		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 51	Acum. casos	Sem. 51	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	4	13				
Cólera	001	0	0	0	1				
Disentería	004	0	10	158	92	10	92	0,00	1,72
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	2	165	174	1	208	2,00	0,79
Triquinosis	124	0	0	26	44				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	21	19	1.063	882	22	1.281	0,95	0,83
Gripe	487	27.759	31.952	1.550.711	803.887	48.079	2.463.910	0,58	0,63
Legionelosis	482.8	20	6	1.362	1.397				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	3	58	72				
Tuberculosis respiratoria	011	65	153	6.471	7.337	136	8.296	0,48	0,78
Varicela	052	2.356	1.983	192.156	194.885	1.983	194.885	1,19	0,99
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	15	13	808	795	17	1.443	0,88	0,56
Sifilis	091	10	9	691	689	10	689	1,00	1,00
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	44	43	4.446	7.733	43	6.965	1,02	0,64
Poliomielitis	045	0	0	0	1*				
Rubéola	056	2	3	137	178	4	531	0,50	0,26
Sarampión	055	1	1	89	87	4	246	0,25	0,36
Tétanos	037	0	0	20	23				
Tos Ferina	033	5	7	342	377	6	415	0,83	0,82
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	10	12	588	891				
Hepatitis B	070.2,070.3	11	15	784	770				
Otras hepatitis víricas	070	10	17	1.191	1.216				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	4	4	857	917	16	1.521	0,25	0,56
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	3	383	426				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	0	1	18	12				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	10	8				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

\* Caso de poliomieltitis asociado a vacuna.

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

\* Un I.E. superior o igual a 1,25:

F. tifoidea y paratifoidea (2,00).

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

Disentería (0,00). Gripe (0,58). Tuberculosis respiratoria (0,48). Rubéola (0,50). Sarampión (0,25). Brucelosis (0,25).

\* 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 preven (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.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 51 DE 2002																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C.VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	4	1	1	0	0	0	0	0	5	3	0	3	2	1	0	1	0	0	0
Gripe	121	1.201	376	1.304	2.757	56	785	1.068	4.617	6.013	167	1.463	4.531	1.159	300	1.512	143	78	108
Legionelosis	5	1	0	0	1	0	0	0	4	6	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	6	2	3	4	0	0	3	9	18	10	0	0	0	4	3	3	0	0	0
Varicela	123	107	75	39	38	19	77	197	273	490	24	63	479	67	55	198	1	1	30
Infección gonocócica	2	0	3	1	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sífilis	1	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	3	0	2	0	3	1	3	20	0	0	0	3	7	1	0	1	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Hepatitis B	2	0	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	0	1	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pesle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 51 QUE TERMINÓ EL 21 DE DICIEMBRE DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 51		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 51	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	78	77	3584	3409
-A.anitratus	0	0	4	1
-A.baumannii	1	1	30	54
-A.hydrophila	0	0	4	0
-Aeromonas sp.	0	0	0	1
-B.catarrhalis	0	0	0	1
-B.fragilis	1	0	30	18
-C.perfringens	0	0	13	10
-E.cloacae	3	1	57	58
-E.coli	20	15	839	760
-E.faecalis	1	2	110	103
-E.faecium	0	2	33	23
-H.influenzae	1	1	37	35
-H.influenzae b	0	0	2	2
-K.pneumoniae	1	0	76	85
-L.monocytogenes	1	2	27	44
-Listeria sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	4	1	141	120
-Pmirabilis	1	1	32	51
-S.agalactiae	3	1	71	72
-S.aureus	4	6	462	429
-S.epidermidis	4	7	287	276
-S.marcescens	1	1	25	27
-S.pneumoniae	13	11	371	305
-S.pyogenes	1	1	25	20
-Staphylococcus coag-	2	11	248	344
-Y.enterocolitica	0	0	0	3
.Múltiple	5	2	138	87
Otras	11	11	521	480
Brucellosis	1	1	46	52
-B.abortus	0	0	1	0
-B.melitensis	0	0	18	10
-Brucella sp.	1	1	27	42
E.T.S.: Gonococia	1	1	88	88
-N.gonorrhoeae	1	1	87	85
.Múltiple	0	0	1	3
E.T.S.: Sífilis	5	5	221	148
-T.pallidum	5	5	221	148
E.T.S.: otras	1	2	95	86
-C.trachomatis	1	2	95	86
Enfermedad de Lyme	0	0	5	5
-B.burgdorferi	0	0	5	5
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	14	10
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	2	1
-S.typhi	0	0	11	8
Fiebre Q	4	0	139	102
-C.burnetii	4	0	139	102
Fiebre botonosa	1	0	77	40
-R.conorii	1	0	77	38
Otras	0	0	0	2
G.E.A.: Salmonelosis	126	82	8018	7923
-S.enteritidis	49	47	4144	4273
-S.typhimurium	19	4	602	649
-S.virchow	0	0	5	6
-Salmonella gr.B	6	4	422	364
-Salmonella gr.C	0	1	49	78
-Salmonella gr.C1	3	1	99	86
-Salmonella gr.C2	7	1	75	80
-Salmonella gr.D	3	1	627	472
-Salmonella gr.D1	1	3	222	237
-Salmonella gr.E	0	0	7	5
-Salmonella sp.	33	14	1518	1420
.Múltiple	2	6	178	165
Otras	3	0	70	88
G.E.A.: Shigelosis	2	4	148	97
-S.boydii	0	1	6	6
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	1	2	51	46
-S.sonnei	1	1	90	39
-Shigella sp.	0	0	1	3
.Múltiple	0	0	0	2
G.E.A.: Vibrio	1	0	10	4
-V.alginolyticus	0	0	1	0
-V.cholerae NAG	0	0	2	2
-V.cholerae O1	0	0	1	0
-V.fluviialis	1	0	5	1
-V.parahaemoliticus	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	118	136	7043	7285
-A.caviae	4	9	342	349
-A.hydrophila	0	1	127	129
-A.sobria	1	1	50	49
-Aeromonas sp.	0	0	15	22
-C.coli	3	2	175	115
-C.difficile	0	2	121	53
-C.jejuni	80	79	4712	4918
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	21	19	792	938
-E.cloacae	0	0	1	0
-E.coli	0	0	5	5
-E.coli EH	0	0	2	0
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	0	9	13
-E.faecium	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	3	1	8
-S.aureus	0	2	14	17
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	7	6	359	341
-Y.enterocolitica ser.03	1	5	153	157
.Múltiple	1	4	121	120
Otras	0	3	41	49
Infecciones respiratorias	55	42	1985	1634
-A.baumannii	0	0	5	8
-B.catarrhalis	0	0	1	2
-C.perfringens	0	0	0	1
-C.pneumoniae	1	4	92	117
-Chlamydia sp.	0	0	25	36
-E.cloacae	0	0	1	2
-E.coli	1	0	9	8
-E.faecalis	0	0	3	2
-H.influenzae	4	1	69	45
-H.influenzae b	0	0	5	1
-K.pneumoniae	0	0	4	5
-M.pneumoniae	6	0	181	198
-Mycoplasma sp.	0	0	7	21
-N.asteroides	0	0	3	3
-Nocardia sp.	0	0	4	0
-Paeruginosa	0	1	17	8
-Pmirabilis	0	0	1	1
-S.aureus	1	1	35	28
-S.epidermidis	0	0	6	3
-S.marcescens	0	0	6	2
-S.pneumoniae	22	19	964	614
-S.pyogenes	19	16	455	457
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	20	20
Otras	1	0	72	51
Infección meningocócica	7	2	168	112
-N.meningitidis	2	0	35	16
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	4	2	97	76
-N.meningitidis gr.C	1	0	30	16
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	5	3
Legionelosis	4	1	307	207
-L.pneumophila	4	1	307	205
.Múltiple	0	0	0	2
Leptospirosis	0	0	6	8
-L.canicola	0	0	2	1
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	2	4
-Leptospira sp.	0	0	2	3
Mening.no meningocócicas	2	1	113	106
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.coli	0	0	3	1
-E.faecalis	0	0	1	0
-E.faecium	0	0	0	1
-H.influenzae	0	0	2	8
-H.influenzae b	0	0	6	2
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	18	12
-Paeruginosa	0	0	2	0
-S.agalactiae	0	0	5	5
-S.aureus	0	0	1	2
-S.epidermidis	0	0	3	0
-S.marcescens	0	0	1	1
-S.pneumoniae	1	1	68	64
-S.pyogenes	0	0	0	2
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	1	6
Micobacterias	39	15	1986	1840
-M.bovis	0	0	2	3
-M.tuberculosis	39	15	1984	1836
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	4	1	259	210
-M.avium/intracellulare	2	0	61	47
-M.fortuitum	0	0	9	6
-M.gordonae	0	0	22	19
-M.kansasii	1	1	135	104
-M.marinum	1	0	5	4
-M.xenopi	0	0	12	22
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	14	8
Micobacterias sp	0	0	2	4
-Mycobacterium sp.	0	0	2	4
Psitacosis	0	0	4	5
-C.psittaci	0	0	4	5
Tos ferina	0	0	45	9
-B.pertussis	0	0	44	9
Otras	0	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	36	42	42

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 51 QUE TERMINÓ EL 21 DE DICIEMBRE DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 51		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 51	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	12	12	425	385
Adenovirus 40/41	0	0	10	10
Agente Delta	1	0	1	5
Astrovirus	4	0	31	6
Citomegalovirus	16	17	724	858
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	13	13
Echovirus	4	8	137	448
Echovirus 30	0	0	0	3
Echovirus 6	0	0	12	1
Enterovirus	4	2	239	249
Epstein-Barr	22	40	1104	1280
Gripe A	1	7	756	160
Gripe B	38	5	524	68
Hepatitis A	2	2	146	179
Hepatitis B	3	2	118	121
Hepatitis C	10	17	736	650
Herpes simple	1	2	39	67
Herpes simple tipo 1	1	1	129	118
Herpes simple tipo 2	1	1	38	38
Herpesvirus humano 6	0	1	2	7
Herpesvirus humano 8	0	0	0	4
Papilomavirus	0	19	268	282
Parainfluenza	0	0	9	17
Parainfluenza 1	0	0	15	41
Parainfluenza 2	0	0	10	11
Parainfluenza 3	2	1	55	85
Parotiditis	0	3	10	115
Parvovirus B 19	1	0	63	65
Polio tipo II	0	0	0	1
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	204	163	2514	1580
Rinovirus	0	5	64	58
Rotavirus	103	101	1843	2487
Rubéola	0	0	16	15
Sarampión	0	0	8	6
Varicela Zoster	1	0	70	61
Virus JC	0	0	0	1
Virus ORF	0	0	1	0
—Otros	0	2	18	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	26	30	40	41

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 51		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 51	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	3	5
Ascaris lumbricoides	0	0	63	37
Blastocystis hominis	1	5	403	379
Cisticercus sp.	0	0	3	0
Cryptosporidium sp.	2	1	121	88
Echinococcus granulosus	0	0	30	10
Echinococcus sp.	0	0	5	7
Entamoeba coli	1	2	20	38
Entamoeba histolytica	3	0	33	13
Entamoeba sp.	0	0	4	2
Enterobius vermicularis	2	7	257	196
Fasciola hepatica	0	0	0	2
Giardia lamblia	8	6	720	557
Leishmania donovani	0	0	2	3
Leishmania sp.	0	0	24	26
Plasmodium falciparum	5	1	117	109
Plasmodium malariae	0	0	2	8
Plasmodium ovale	0	0	7	7
Plasmodium sp.	0	0	8	10
Plasmodium vivax	0	3	23	38
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	0	2
Taenia saginata	0	0	39	29
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	2	1	36	39
Toxoplasma gondii	3	3	76	58
Trichomonas vaginalis	4	1	194	167
Trichuris trichiura	1	1	85	72
—Otros	2	1	146	116
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	16	11	35	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 51		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 51	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	16	8	845	696
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	5	1
-Aspergillus sp.	0	0	5	3
-Candida albicans	5	0	114	106
-Candida glabrata	0	0	5	7
-Candida guilliermondii	0	0	9	9
-Candida magnoliae	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	1	0	97	155
-Candida pelliculosa	0	0	2	0
-Candida sp.	0	0	12	14
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	11
-Malassezia furfur	1	1	25	23
-Microsporium canis	4	1	89	47
-Microsporium gypseum	0	0	4	3
-Rhodotorula pilimanae	0	0	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	6	8
-Trichophyt.mentagrophytes	2	2	129	84
-Trichophyton rubrum	1	0	223	117
-Trichosporon sp.	0	0	1	0
.Multiple	1	0	20	10
.Otras	1	4	93	93
Mucosas	5	9	296	229
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	11
-Aspergillus glaucus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	2	1	29	33
-Aspergillus sp.	0	0	11	2
-Candida albicans	0	2	32	39
-Candida glabrata	0	0	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	1	6	76	57
-Candida sp.	1	0	11	9
.Multiple	0	0	13	1
.Otras	1	0	111	72
Sistémicas	4	1	211	191
-Aspergillus fumigatus	2	0	12	10
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Candida albicans	1	1	78	69
-Candida glabrata	0	0	12	9
-Candida parapsilosis	0	0	33	41
-Candida sp.	0	0	5	6
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	16
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	0	0	38	23
.Multiple	0	0	0	2
.Otras	1	0	26	14
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	6	20	25

**Dirección del BES:** Odorina Tello Anchuela

**Redacción:** M.ª Elena Rodríguez Valín

**Coordinación y Producción:** Ana Isabel Muñoz Alcañiz

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

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: 354-02-003-3

Depósito Legal: M-41502-1978

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 33758