

Sumario

Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica de la brucelosis en Extremadura durante el año 2000 . 257

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . 261

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . 265

## Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica de la brucelosis en Extremadura durante el año 2000

A. García Cabañas<sup>1,2</sup>, J. M. Ramos Aceitero<sup>1</sup>, J. F. Sánchez Cancho<sup>1</sup>, D. Herrera Guibert<sup>2</sup>, F. Martínez Navarro<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura (Mérida).

<sup>2</sup> Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (Madrid).

### Introducción

La brucelosis es una zoonosis bacteriana producida por diferentes especies de *Brucella* transmitida al hombre por mecanismos directos o aéreo. Es más frecuente en el medio rural y en ciertas profesiones (veterinarios, pastores...), estando incluida en el cuadro de enfermedades profesionales<sup>1</sup>.

Es enfermedad de declaración obligatoria nacional (EDO) desde 1944<sup>2</sup> y está incluida en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica fundamentada en legislación nacional (Real Decreto 2210/1995 de 28 de Diciembre), autonómica (Decreto 92/1997, de 1 de Julio) y europea (Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del consejo de 24 de Septiembre de 1998).

Es la zoonosis más frecuente en España<sup>2</sup> (1104 casos declarados en 2000) y en Extremadura<sup>3</sup> (106 casos), con tasas de incidencia por 100.000 habitantes de 2,84 y 10,08 respectivamente, aunque existe una tendencia descendente (figura 1).

Su distribución nacional e internacional es desigual. Extremadura es considerada comunidad de muy alta incidencia y endémica<sup>1,4</sup>; así en 1997 tuvo la tasa de incidencia mas alta de España (43,32 casos/100.000 habitantes). En 1996 se estimó un gasto sociosanitario por brucelosis en Extremadura de 1.200 millones de pesetas<sup>5</sup>.

Estos datos, unidos a la influencia de la cabaña ganadera, con 3.797.379 reproductoras entre ovino, caprino, bovino y porcino censadas en Extremadura en 2000 según la Consejería de Agricultura, avalan el interés del estudio de su vigilancia.

El objetivo del estudio es la evaluación de la vigilancia de la brucelosis en Extremadura por el sistema EDO durante el año 2000 y específicamente analizar, revisar y

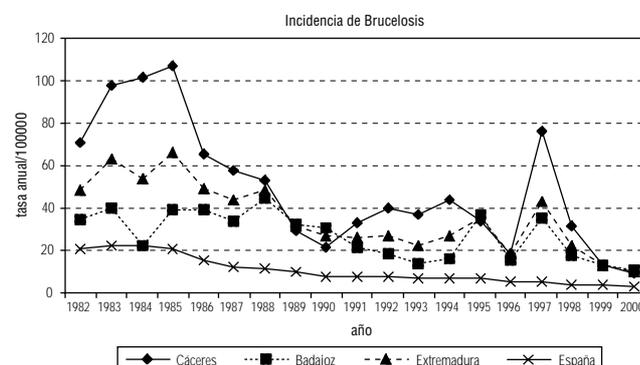
describir el sistema, los instrumentos de declaración y sus atributos cualitativos y cuantitativos.

### Material y Método

El estudio se realizó sobre la población y territorio extremeños y con los datos de la vigilancia de la brucelosis durante el año 2000. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 1-1-2000, había 1.069.420 habitantes (661.874 en la provincia de Badajoz y 407.546 en la de Cáceres), sanitariamente distribuidos en ocho Áreas de Salud que, según el padrón de 1996, tenían: Badajoz 245.737, Cáceres 190.617, Coria 52.302, Don Benito/ Villanueva de la Serena 146.558, Llerena 109.244, Mérida 157.955, Navalmoral de la Mata 53.227 y Plasencia 117.250 habitantes.

Figura 1

Tasas de incidencia anual por cada cien mil habitantes en Cáceres, Badajoz, Extremadura y España en los años de 1982 a 2000



Fuente: Dirección General de Salud Pública.

La información utilizada se ha obtenido de los protocolos del sistema EDO de Brucelosis regional y nacional; los datos del sistema EDO de brucelosis usando las fichas de declaración y el resumen del código EDO N° 14 de 2000; datos de serologías y cultivos positivos de los laboratorios y conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de casos de brucelosis de los Hospitales públicos de Extremadura; entrevista a funcionarios de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura y documentación existente en dicha Dirección.

La evaluación se realizó siguiendo las Directrices para la Evaluación de los Sistemas de Vigilancia de Salud Pública de los CDC (Centros para el Control de Enfermedades) de Atlanta<sup>6</sup>. Desarrollamos el estudio a tres niveles: autonómico, provincial y por áreas. Se analizó la estructura y funcionamiento del sistema, con un organigrama de los sectores implicados, y los documentos utilizados en el protocolo de la Declaración Obligatoria de brucelosis.

Del análisis de las fichas epidemiológicas se dedujeron y valoraron los atributos del sistema, sean cualitativos (Sencillez-Simplicidad, Flexibilidad, Aceptabilidad, Calidad y Estabilidad) o cuantitativos (Oportunidad, Representatividad, Sensibilidad y Valor Predictivo Positivo), y se estimó la Exhaustividad del sistema EDO mediante el método de Captura Recaptura (C.R.)<sup>7</sup> usando dos fuentes que consideramos independientes, el sistema EDO y los datos aportados por el laboratorio. Los datos del CMBD se solicitaron sólo al objeto de notificación y utilizarlos para confeccionar un diagrama con las tres fuentes.

Como definición de caso seguimos los criterios del protocolo de brucelosis de la Red de Vigilancia Epidemiológica; considerando caso de EDO el declarado con ficha epidemiológica al sistema que cumple criterios de sospecha; caso de CMBD todo el informado como tal, sea diagnóstico principal o secundario; y caso de laboratorio el informado cómo cultivo positivo o serología con un nivel  $\geq 1/160$ , o el informado como positivo. Las serologías informadas se consideran de nuevo diagnóstico y las repetidas como control de un único diagnóstico.

Para el análisis, una vez excluidas las fichas repetidas, se usaron los programas informáticos EPIINFO 2000, EPI-6 y EPIDATE.

La calidad de la cumplimentación de la ficha se consideró "buena" si permitía la localización temporoespacial del paciente, el contacto con el paciente y con el médico declarante y con referencias, aproximadamente, en el 50% de los otros grupos de datos con excepción de las fichas tipo 2 en las que se hace una valoración aproximada a la anterior; "aceptable" si no se cumple alguno de los cuatro criterios anteriores, y "mala" si sólo cumple dos o error manifiesto.

Como fecha de declaración se toma la señalada como tal en la ficha, si falta el día o el mes se coge el día medio de semiperiodo anterior, y en su ausencia la del sábado de la semana de declaración. Para el laboratorio si hay más de una fecha cogemos la más antigua.

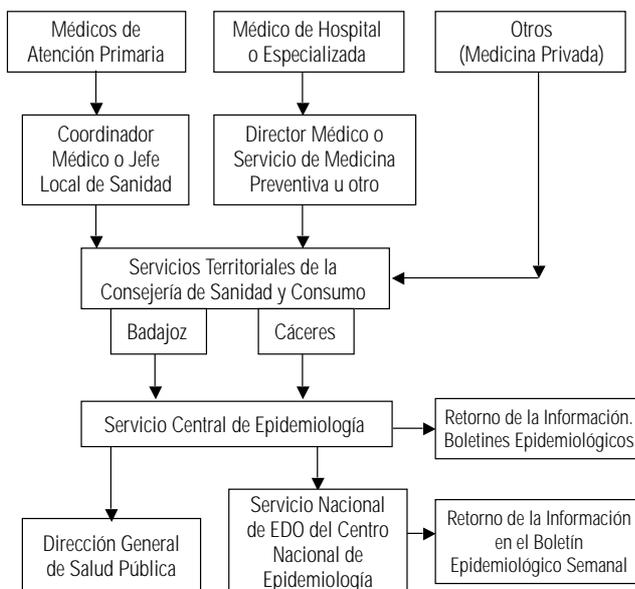
## Resultados

En el decreto 92/1997 se establece la organización y funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica en Extremadura, que sigue el diagrama de la figura 2.

Por ley forman parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica todos los recursos sanitarios, públicos y priva-

Figura 2

### Diagrama de flujo y funcionamiento del sistema EDO en Extremadura



dos. Las declaraciones son enviadas, el lunes siguiente al sábado en que termina la semana epidemiológica, a los servicios territoriales que procesan los datos y tramitan la información siguiendo el Real decreto 2210. En la brucelosis se informa a la Inspección Veterinaria dependiente de la Dirección General de Salud Pública y, en su caso, al Servicio de Sanidad Animal de la Consejería de Agricultura, que estudiarán y tomarán las medidas pertinentes sobre los animales, alimentos, etc. implicados. Actualmente funciona el Consejo Asesor de Zoonosis que coordina la actuaciones de Sanidad Humana, Veterinaria y Agricultura. En diferentes niveles (D.G. de S.P., Servicios Territoriales, Hospitales...) existe la capacidad de tomar decisiones e intervenir si procede.

Los instrumentos para la declaración son: la Hoja de Declaración Numérica por localidad; el Impreso de Declaración Individualizada que permite la declaración nominal e individualizada con datos básicos de varios casos, y la Ficha Epidemiológica de brucelosis que es el documento fundamental en la declaración y proceso de su vigilancia. Ésta informa de datos de persona, lugar, tiempo, del proceso de la enfermedad, características clínicas y clasificación de los casos, del laboratorio, de la temporalidad de diferentes hechos con una dinámica de fechas, datos epidemiológicos y factores de riesgo, identidad del declarante y otros datos, que permiten valorar cualidades del sistema.

En el año 2000 el sistema EDO aportó 109 fichas y el Laboratorio 195 casos, conjuntamente aportaron datos de 260 personas, 44 de ellas comunes a las dos fuentes; el CMBD aportó 37 casos, 32 compartidos, cinco con EDO, 19 con Laboratorio y ocho con ambos, sólo cinco fueron exclusivos del CMBD.

Entre las tres fuentes aportaron 265 registros cuya distribución representamos en la figura 3.

Centrándonos en la información aportada por el registro de EDO y los datos de los laboratorios se detectó que de las 109 declaraciones hechas al sistema 77 cumplían los criterios de caso sospechoso y había 151 casos sospechados por el laboratorio que no estaban en EDO, por tanto se detectaron un total de 228 casos en Extremadura, distribuidos: en Badajoz 47 declarados a EDO y 106 en total, en Cáceres 30 y 122 respectivamente (tabla 1).

Figura 3

## Diagrama de Venn de los datos aportados por las tres fuentes

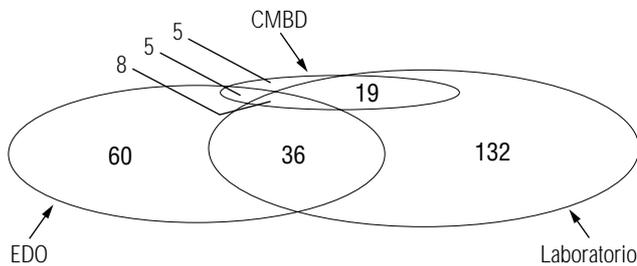


Tabla 1

**Datos sobre brucelosis aportados por EDO,  
Laboratorio y comunes en Extremadura, por Provincias y Áreas en 2000**

	Fichas declaradas a EDO	Casos declarados a EDO	Casos informados por el laboratorio	Casos comunes	Total casos detectados
<b>Total Extremadura</b>	<b>109</b>	<b>77</b>	<b>195</b>	<b>44</b>	<b>228</b>
<b>Total provincia de Badajoz</b>	<b>69</b>	<b>47</b>	<b>90</b>	<b>31</b>	<b>106</b>
<b>Total provincia de Cáceres</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>105</b>	<b>13</b>	<b>122</b>
Badajoz área	3	1	13	1	13
Don Benito	27	16	No aporta datos	0	16
Llerena	3	1	4	1	4
Mérida	36	29	73	29	73
Cáceres área	22	14	17	2	29
Coria	4	3	No aporta datos	0	3
Navalmoral de la Mata	5	4	7	4	7
Plasencia	9	9	81	7	83

Del análisis intrínseco de las fichas, de las que hay dos tipos, detectamos 102 que llamamos de tipo 1, que se ajustaron al protocolo, y siete de tipo 2, no ajustadas a protocolo, con déficit de fechas, localización del declarante, datos de la enfermedad, el paciente, el laboratorio y epidemiológicos, constando datos higienicosanitarios y sobre convivientes no contemplados en los protocolos; y obtuvimos resultados de una buena calidad en la cumplimentación en el 76,1% de las fichas, respaldados por múltiples resultados superiores al 90% o del 100% de muchas de las variables (tabla 2).

Tabla 2

**Grado de cumplimentación de las fichas de declaración, actividades que permiten y valoración de la calidad por provincias y Extremadura**

		Badajoz	Cáceres	Extrema.
En las fichas consta	Identidad del paciente	100%	100%	100%
	Fecha de declaración	100%	100%	100%
	Identidad del declarante	97,1%	94,4%	96%
	Edad	89,8%	87,5%	88,9%
	Fecha de síntomas	89,8%	82,5%	87,1%
	Datos de laboratorio	92,8%	90%	91,7%
	Fecha de laboratorio	72,4%	72,5%	72,5%
	Ocupación	92,8%	77,5%	87,2%
Las fichas permiten	Género	97,1%	97,5%	97,2%
	Diagnóstico de sospecha	68,1%	75%	70,6%
	Diagnóstico de confirmación	13%	30%	19,3%
	Contacto con el paciente	98,6%	92,5%	96,3%
	Contacto con el declarante	82,4%	83,3%	82,7%
	Orientar la fuente	91,3%	77,5%	86,2%
Calidad de cumplimentación de las fichas	La localización temporoespacial	100%	100%	100%
	Buena	78,3%	72,5%	76,1%
	Aceptable	17,4%	20,0%	18,3%
	Mala	4,3%	7,5%	5,5%

Por áreas los resultados tienen frecuentes valores del 100%.

**Atributos:**

El sistema es globalmente *sencillo* y *simple*. De implantación obligatoria y universal, esta dotado de protocolos e instrumentos adecuados y de una tramitación sencilla a órganos conocidos; si bien es algo más complejo para la brucelosis por el protocolo y la ficha epidemiológica.

Es *flexible* y *estable*, habiendo permanecido activo y útil en la historia a pesar de los cambios políticos y administrativos.

Su *aceptabilidad* resulta media por la baja exhaustividad y sensibilidad pero con buena calidad y validez de los datos. Es más usado por Atención Primaria (95%).

Es útil para contactar con los casos, la detección de brotes y la toma de medidas correctoras sobre la fuente de infección.

La *oportunidad*, valorada en función de la fecha de síntomas y de laboratorio, resultó un retraso medio de 38,64 días (percentil P-25 = 13 y P-75 = 42 días) respecto de la fecha de síntomas y de 11,10 días (P-25 = 4 días y P-75 = 14) para el laboratorio. Fue menor en la provincia de Badajoz con 36,67 días respecto de los síntomas y 7,4 respecto del laboratorio. Por áreas declararon antes Badajoz respecto de los síntomas (Media = 15 días) y Mérida respecto del laboratorio (5,93).

Todas las áreas pueden informar en igualdad de condiciones, y los datos *representan* la situación de la enfermedad con una correlación positiva de moderada a buena (Coeficiente de correlación = 0,64).

*Exhaustividad*: El nº total estimado de casos de brucelosis en Extremadura durante 2000 fue 339 (IC 95%: 283-395), la exhaustividad de EDO 22,70% (IC 95%:19,5-27,2), del laboratorio 57,50% (IC 95%: 49,4-68,9) y la combinada 67,30% (IC 95%: 57,7-80,6), tabla 3.

Por provincias y áreas tuvieron mejor Exhaustividad del sistema EDO la provincia de Badajoz (34,6%, IC 95%: 30-41) y las áreas de Mérida (40%) y Navalmoral de la Mata (57%).

*Sensibilidad* y *valor predictivo positivo (VPP)*: De las 109 declaraciones EDO 77 reunían criterios de caso sospechoso habiendo además 151 casos sospechados por el laboratorio que no fueron declarados al sistema de vigilancia.

De estos datos resultó una sensibilidad de 33,77% y un VPP de 70,64 (tabla 4).

Al nivel provincial la sensibilidad fue 44,34% para Badajoz y 24,59% para Cáceres, siendo el VPP 68,11% y 75% respectivamente. Por áreas, de entre las que informaron datos de laboratorio, destacaron las de Mérida (S = 39,72%; VPP = 80,55%), Cáceres (S = 48,27%; VPP = 63,63%) y Navalmoral de la Mata (S = 57,14%; VPP = 80%).

**Discusión**

En la bibliografía sobre el tema y objetivos<sup>(2,4,8)</sup>, salvando las diferencias de lugar, tiempo, método..., encontramos que nuestros resultados cuantitativos son más bajos; siendo equiparables o de mejor calidad otras características y cualidades.

La coexistencia de dos tipos de fichas puede distorsionar la información.

La definición clínica de caso es enunciativa y cerrada y de utilidad relativa debido a la

Tabla 3

### Estimación de casos y exhaustividad del sistema EDO para la vigilancia de la brucelosis, el laboratorio y combinada, por el método captura-recaptura. Extremadura, 2000

Casos de EDO		Casos de laboratorio		
		si	no	
si	44	33	77	Total casos identificados: 228 Excluidos de EDO: 33 Excluidos de laboratorio: 151 Comunes a los dos registros: 44 * Total casos estimados por el método captura-recaptura: 339 (IC 95%: 283-395) Exhaustividad de EDO: 22,70% (IC 95%: 19,5-27,2) Exhaustividad de laboratorio: 57,50% (IC 95%: 49,4-68,9) Exhaustividad combinada: 67,30% (IC 95%: 57,7-80,6)
no	151			
	195		*339	

Tabla 4

### Sensibilidad y VPP del sistema EDO para la vigilancia epidemiológica de la brucelosis. Extremadura, 2000

	Casos	No casos	Total EDO	
EDO si	77	32	109	Sensibilidad: 33,77% (IC95%: 27,74-40,35) VPP: 70,64 (IC95%: 61,02-78,77)
EDO no	151			
Total casos	228			

variabilidad de la enfermedad. Podría valorarse hacer una definición más acorde con la clínica de la enfermedad incluyendo criterios epidemiológicos y que obvie la sospecha con criterios analíticos.

El caso confirmado por Laboratorio es difícil de conseguir según el protocolo, salvo por el aislamiento del agente.

El funcionamiento global del sistema para la brucelosis lo consideramos deficiente por perder mucha información, aunque cualitativamente es bueno y útil.

La relación entre las diferentes partes del sistema puede ser deficiente por que el médico que sospechase un caso debería declararlo en la hoja de declaración numérica y el impreso de declaración individualizada; esta información debería enviarse a los Servicios Territoriales que recabarían la ficha del declarante. En realidad suele hacerse todo a la vez tras recibir los resultados analíticos, siendo por tanto una declaración con pretensiones confirmativas y no de sospecha. Así se retrasa la oportunidad hasta la recepción de los resultados de laboratorio. Esto hace que consideramos mejor usar la fecha de laboratorio para valorar la oportunidad y no la fecha de síntomas de una enfermedad con clínica tan variada e inespecífica y que nos implica un natural retraso en la sospecha. Estos aspectos podrían mejorar aumentando la participación de los Servicios Territoriales o las actuales Direcciones de Salud de Área, en la vigilancia y seguimiento de los casos y facilitando la labor del declarante, simplificando la declaración, cumplimentación y tramitación de la ficha.

Para aplicar el método de captura-recaptura podemos considerar al laboratorio una fuente alternativa e independiente del sistema EDO<sup>7</sup>; ya que en 2000 informaba de sus resultados al clínico, no al sistema. Al CMBD no lo consideramos independiente del sistema EDO, para la brucelosis, pues cuando un clínico de hospital diagnostica una brucelosis debe declararla al sistema.

Al valorar los resultados, bajos de la Exhaustividad y la Sensibilidad y mejores del Valor Predictivo Positivo; hemos de considerar que el método C.R. es estimativo y que la fuente de contraste del laboratorio bajo la simple sospecha es muy sensible. Además de las limitaciones debidas a que las áreas de Coria y Don Benito no han

aportado datos de laboratorio, el área de Plasencia informa el laboratorio sólo como positivo y que puede que algunas declaraciones al sistema EDO o algunos resultados de laboratorio del principio o final del año 2000 se correspondan con analíticas o declaraciones EDO de final de 1999 ó principio de 2001.

A este respecto, excluidos de los cálculos los datos de Coria y Don Benito la estimación total de casos sería 256, la exhaustividad del sistema EDO permanecería igual (22,70%), mejorando el IC95% (20,2-25,9) y subirían las del laboratorio (76,20%) y conjunta (81,60%); habría un total de 209 casos detectados, 58 de ellos declarados al sistema en las 78 declaraciones correspondientes a este territorio, dando una sensibilidad EDO semejante (27,75%) y un VPP poco mejor (74,35%).

## Conclusiones

Hay infravaloración de la incidencia de la brucelosis en Extremadura por subnotificación de casos a la Red de Vigilancia Epidemiológica (tasa de exhaustividad del sistema EDO = 22,70%).

El Laboratorio (serología y Sistema de Información Microbiológica) puede suponer una fuente de información alternativa y complementaria del sistema EDO para detectar las peticiones analíticas no declaradas al sistema (Exhaustividad del Laboratorio = 57,50%; Exhaustividad de ambas fuentes = 67,30%).

El sistema es globalmente sencillo y útil para la vigilancia de la enfermedad. La flexibilidad y estabilidad son buenas. La aceptabilidad es dudosa pero con una alta calidad de la información. La oportunidad es deficiente respecto de los síntomas y algo mejor respecto del laboratorio. El sistema es representativo de la situación de la enfermedad. Tiene poca Sensibilidad para captar los casos (34%) y mejor Valor Predictivo Positivo (71%).

La exhaustividad del sistema EDO es mejor en la provincia de Badajoz y las áreas de Mérida y Navalmoral de la Mata. La sensibilidad es mejor en la provincia de Badajoz y el VPP en la de Cáceres; las áreas destacables en estas cualidades son Mérida, Cáceres y Navalmoral de la Mata.

## Bibliografía

1. Cortina Greus P y González Arráez JI. Brucelosis. En: Piédrola Gil G, del Rey Calero J, Domínguez Carmona M, Cortina Greus P, Gálvez Vargas R, Sierra López A et al. Medicina preventiva y salud pública. 9ª Edición. Barcelona. Ediciones científicas y técnicas S.A. 1992. p. 762-772.
2. Coll Jordá D, Arteagoitia Xpe JM., Martínez Navarro JF. Evaluación de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis, a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en la Comunidad Autónoma Vasca en 1994. Bol Epidemiol Semanal 1995; 3 (24): 242-244.
3. Ramos Aceiteiro JM. Situación de las zoonosis en la población humana. En: Zoonosis en Extremadura. Badajoz, Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Consumo; 2001. p. 10-11.
4. Sánchez Serrano LP, Ladrero Blasco O, Martínez Navarro JF. Brucelosis en Zaragoza, 1995. Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Bol Epidemiol Semanal 1998; 6 (6): 57-60.
5. Viciano Clemente FJ, Alejandro Alejandro J. Situación de la brucelosis en Badajoz. 1997. Boletín epidemiológico de Extremadura; 1 (13): 117-119.
6. German RR (Chairman). Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. MMWR, 2001; 50 (RR13): 1-35.
7. Hook EB, Regal RR. Capture-recapture methods in epidemiology: methods and limitations. Epidemiol Rev 1995; 2: 243-264.
8. Abreira García L, Muñoz Ares A, Amado Fernández E, y Martínez Navarro JF. Evaluación de un Sistema de Vigilancia. Aplicación a la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en Galicia durante el año 1996. Bol Epidemiol Semanal 1997; 5 (28): 265-268.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 07 DE DICIEMBRE DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 49		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 49	Acum. casos	Sem. 49	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	4	13				
Cólera	001	0	0	0	1				
Disentería	004	1	0	150	77	2	88	0,50	1,70
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	161	168	2	204	0,50	0,79
Triquinosis	124	0	0	26	44				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	12	23	1.029	841	20	1.208	0,60	0,85
Gripe	487	20.309	19.725	1.495.740	744.171	41.236	2.371.177	0,49	0,63
Legionelosis	482.8	38	17	1.314	1.385				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	1	58	67				
Tuberculosis respiratoria	011	64	103	6.344	7.039	103	8.015	0,62	0,79
Varicela	052	1.936	1.374	186.995	190.681	1.887	190.681	1,03	0,98
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	8	783	760	21	1.399	0,86	0,56
Sifilis	091	10	9	667	665	10	665	1,00	1,00
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	18	54	4.376	7.643	54	6.889	0,33	0,64
Poliomielitis	045	0	0	0	1*				
Rubéola	056	0	2	134	173	4	529	0,00	0,25
Sarampión	055	1	2	87	85	2	240	0,50	0,36
Tétanos	037	0	0	20	21				
Tos Ferina	033	4	3	334	368	3	409	1,33	0,82
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	21	7	564	869				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	12	762	737				
Otras hepatitis víricas	070	10	17	1.162	1.186				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	3	9	838	898	10	1.485	0,30	0,56
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	1	4	371	417				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	0	0	18	11				
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:  
Tos Ferina (1,33).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disentería (0,50). F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,60). Gripe (0,49). Tuberculosis respiratoria (0,62). Parotiditis (0,33). Rubéola (0,00). Sarampión (0,50). Brucelosis (0,30).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 1 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 49 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	2	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gripe	84	786	314	625	2.136	62	435	861	4.818	3.161	65	1.441	3.784	689	199	625	68	63	93
Legionelosis	3	0	0	1	0	1	1	0	12	10	0	2	5	0	2	1	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	5	3	0	2	1	6	6	9	9	1	5	0	2	0	8	1	0	0
Varicela	155	78	38	34	42	5	116	106	233	356	25	87	397	60	53	123	2	0	26
Infección gonocócica	4	1	1	2	2	0	0	0	3	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0
Sifilis	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	3	0	1	3	0	0	0	0	1	0	4	3	0	1	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	5	0	0	0	0	0	0	0	11	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	5	0	0	3	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Sifilis 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

**SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 14 DE DICIEMBRE DE 2002**

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 50		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2002	2001	2002	2001	Sem. 50	Acum. casos	Sem. 50	Acum. casos	
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>										
Botulismo	005.1	0	0	4	13					
Cólera	001	0	0	0	1					
Disentería	004	8	5	158	82	3	91	2,67	1,74	
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	4	163	172	4	207	0,50	0,79	
Triquinosis	124	0	0	26	44					
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>										
Enfermedad Meningocócica	036	13	22	1.042	863	22	1.244	0,59	0,84	
Gripe	487	27.212	27.764	1.522.952	771.935	44.654	2.415.831	0,61	0,63	
Legionelosis	482.8	28	6	1.342	1.391					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	2	58	69					
Tuberculosis respiratoria	011	62	145	6.406	7.184	145	8.160	0,43	0,79	
Varicela	052	2.805	2.221	189.800	192.902	2.396	192.902	1,17	0,98	
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>										
Infección gonocócica	098.0,098.1	10	22	793	782	22	1.424	0,45	0,56	
Sifilis	091	14	15	681	680	13	680	1,08	1,00	
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	26	47	4.402	7.690	56	6.928	0,46	0,64	
Poliomielitis	045	0	0	0	1*					
Rubéola	056	1	2	135	175	2	530	0,50	0,25	
Sarampión	055	1	1	88	86	2	242	0,50	0,36	
Tétanos	037	0	2	20	23					
Tos Ferina	033	3	2	337	370	2	411	1,50	0,82	
<b>Hepatitis víricas</b>										
Hepatitis A	070.0,070.1	14	10	578	879					
Hepatitis B	070.2,070.3	11	18	773	755					
Otras hepatitis víricas	070	19	13	1.181	1.199					
<b>Zoonosis</b>										
Brucelosis	023	15	15	853	913	15	1.505	1,00	0,57	
Rabia	071	0	0	0	0					
<b>Enfermedades importadas</b>										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	8	6	379	423					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>										
Leprosia	030	0	0	18	11					
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:

Disentería (2,67). Tos Ferina (1,50).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,50). Enfermedad Meningocócica (0,59). Gripe (0,61). Tuberculosis respiratoria (0,43). Infección gonocócica (0,45). Parotiditis (0,46). Rubéola (0,50). Sarampión (0,50).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 8 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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 50 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	1	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	4	0	1	2	0	0	0
Gripe	73	742	433	1.329	2.861	73	825	951	5.963	5.119	190	1.682	4.639	807	250	893	187	83	112
Legionelosis	7	1	0	0	0	0	0	0	11	3	0	0	4	0	2	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	1	4	0	3	3	0	3	10	13	8	2	0	0	1	6	2	0	0
Varicela	232	81	76	37	60	13	134	196	312	455	17	108	710	73	96	154	1	0	50
Infección gonocócica	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
Sifilis	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	5	1	1	0	0	0	1	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	2	2	2	0	1	0	0	3	0	5	0	3	3	4	1	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	0	0	4	1	0	0	0	0	2
Hepatitis B	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	4	0	0	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	5	2	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	7	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	1	0	0	1	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	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	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
Sifilis 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 49 QUE TERMINÓ EL 07 DE DICIEMBRE DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 49		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 49	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	70	70	3419	3254
-A.anitratus	0	0	4	1
-A.baumannii	0	3	28	53
-A.hydrophila	0	0	4	0
-Aeromonas sp.	0	0	0	1
-B.catarrhalis	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	26	18
-C.perfringens	0	0	13	8
-E.cloacae	2	1	52	57
-E.coli	23	9	807	723
-E.faecalis	2	1	108	95
-E.faecium	0	1	31	21
-H.influenzae	0	1	35	33
-H.influenzae b	0	0	2	2
-K.pneumoniae	3	6	74	84
-L.monocytogenes	0	0	25	42
-Listeria sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	2	1	135	118
-P.mirabilis	0	0	31	49
-S.agalactiae	1	1	66	70
-S.aureus	6	9	450	413
-S.epidermidis	3	5	272	259
-S.marcescens	0	1	24	26
-S.pneumoniae	9	12	348	288
-S.pyogenes	2	0	24	19
-Staphylococcus coag-	1	7	242	332
-Y.enterocolitica	0	0	0	3
.Múltiple	1	1	128	81
Otras	15	11	489	457
Brucelosis	0	0	45	49
-B.abortus	0	0	1	0
-B.melitensis	0	0	18	10
-Brucella sp.	0	0	26	39
E.T.S.: Gonococia	2	2	82	83
-N.gonorrhoeae	2	2	81	80
.Múltiple	0	0	1	3
E.T.S.: Sífilis	4	2	213	143
-T.pallidum	4	2	213	143
E.T.S.: otras	1	1	93	83
-C.trachomatis	1	1	93	83
Enfermedad de Lyme	0	0	5	5
-B.burgdorferi	0	0	5	5
F.tifoidea y paratifoidea	0	1	14	10
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	2	1
-S.typhi	0	1	11	8
Fiebre Q	3	1	135	101
-C.burnetii	3	1	135	101
Fiebre botonosa	0	0	76	39
-R.conorii	0	0	76	38
Otras	0	0	0	1
G.E.A.: Salmonelosis	84	93	7689	7742
-S.enteritidis	40	40	3999	4187
-S.typhimurium	7	10	554	630
-S.virchow	0	0	5	6
-Salmonella gr.B	2	5	411	352
-Salmonella gr.C	2	1	46	77
-Salmonella gr.C1	3	3	95	84
-Salmonella gr.C2	0	2	67	78
-Salmonella gr.D	10	11	613	467
-Salmonella gr.D1	0	1	212	233
-Salmonella gr.E	0	0	7	4
-Salmonella sp.	19	15	1445	1382
.Múltiple	1	3	172	156
Otras	0	2	63	86
G.E.A.: Shigelosis	0	2	139	93
-S.boydii	0	0	5	5
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	0	2	47	44
-S.sonnei	0	0	86	38
-Shigella sp.	0	0	1	3
.Múltiple	0	0	0	2
G.E.A.: Vibrio	0	0	9	4
-V.alginolyticus	0	0	1	0
-V.cholerae NAG	0	0	2	2
-V.cholerae O1	0	0	1	0
-V.fluviialis	0	0	4	1
-V.parahaemoliticus	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	84	147	6731	6965
-A.caviae	2	8	332	335
-A.hydrophila	1	3	123	125
-A.sobria	0	0	49	48
-Aeromonas sp.	0	0	14	22
-C.coli	1	3	165	111
-C.difficile	1	0	118	48
-C.jejuni	63	102	4500	4704
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	11	23	741	900
-E.cloacae	0	0	1	0
-E.coli	0	0	5	4

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 49		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 49	
	2002	2001	2002	2001
-E.coli EH	0	0	2	0
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	0	9	12
-E.faecium	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	1	1	5
-S.aureus	0	0	14	14
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	4	4	344	327
-Y.enterocolitica ser.03	1	1	150	147
.Múltiple	0	1	119	116
Otras	0	1	41	45
Infecciones respiratorias	42	39	1853	1542
-A.baumannii	0	0	5	8
-B.catarrhalis	1	0	1	2
-C.perfringens	0	0	0	1
-C.pneumoniae	0	0	90	108
-Chlamydia sp.	0	1	25	36
-E.cloacae	0	0	1	1
-E.coli	0	0	8	8
-E.faecalis	0	0	3	2
-H.influenzae	1	2	63	44
-H.influenzae b	0	1	5	1
-K.pneumoniae	0	0	4	5
-M.pneumoniae	4	3	166	195
-Mycoplasma sp.	0	0	7	19
-N.asteroides	1	0	3	3
-Nocardia sp.	0	0	4	0
-Paeruginosa	0	1	17	7
-P.mirabilis	0	0	1	1
-S.aureus	0	1	34	27
-S.epidermidis	0	0	6	3
-S.marcescens	0	0	6	2
-S.pneumoniae	20	16	899	575
-S.pyogenes	12	13	414	427
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	1	0	20	20
Otras	2	1	71	46
Infección meningocócica	0	1	155	106
-N.meningitidis	0	0	29	16
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	0	1	91	70
-N.meningitidis gr.C	0	0	29	16
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	5	3
Legionelosis	10	4	289	204
-L.pneumophila	10	4	289	202
.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	1	5	109	100
-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	1	6	2
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	1	17	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	3	65	58
-S.pyogenes	0	0	0	2
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	1	6
Micobacterias	27	35	1904	1788
-M.bovis	0	0	2	3
-M.tuberculosis	27	35	1902	1784
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	5	2	250	204
-M.avium/intracellulare	1	0	58	44
-M.fortuitum	0	0	9	6
-M.gordonae	1	1	21	19
-M.kansasii	3	1	132	101
-M.marinum	0	0	4	4
-M.xenopi	0	0	12	22
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	13	8
Micobacterias sp	0	0	2	3
-Mycobacterium sp.	0	0	2	3
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	30	34	42	42

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 49 QUE TERMINÓ EL 07 DE DICIEMBRE DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 49		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 49	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	6	15	390	359
Adenovirus 40/41	0	0	9	10
Agente Delta	0	0	0	4
Astrovirus	3	2	24	6
Citomegalovirus	8	16	695	814
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	13	13
Echovirus	3	19	132	425
Echovirus 30	0	0	0	3
Echovirus 6	2	0	10	1
Enterovirus	2	6	223	245
Epstein-Barr	15	21	1055	1215
Gripe A	0	1	753	149
Gripe B	35	1	448	63
Hepatitis A	2	1	142	173
Hepatitis B	1	2	111	119
Hepatitis C	8	2	703	623
Herpes simple	0	2	36	64
Herpes simple tipo 1	4	3	125	112
Herpes simple tipo 2	0	1	36	37
Herpesvirus humano 6	0	0	2	6
Herpesvirus humano 8	0	0	0	4
Papilomavirus	0	2	268	258
Parainfluenza	1	1	9	17
Parainfluenza 1	0	1	14	39
Parainfluenza 2	2	0	8	9
Parainfluenza 3	2	3	52	84
Parotiditis	0	1	10	112
Parvovirus B 19	0	1	60	64
Polio tipo II	0	0	0	1
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	190	82	2026	1285
Rinovirus	1	0	62	51
Rotavirus	66	71	1639	2290
Rubéola	0	0	16	15
Sarampión	0	0	8	6
Varicela Zoster	0	0	69	61
Virus JC	0	0	0	1
Virus ORF	0	0	1	0
—Otros	0	0	18	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	22	24	40	41

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 49		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 49	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	2	4
Ascaris lumbricoides	0	0	62	37
Blastocystis hominis	4	3	398	368
Cisticercus sp.	0	0	3	0
Cryptosporidium sp.	2	0	117	84
Echinococcus granulosus	0	0	30	10
Echinococcus sp.	0	0	5	7
Entamoeba coli	0	1	16	35
Entamoeba histolytica	0	0	30	13
Entamoeba sp.	1	0	4	2
Enterobius vermicularis	0	3	243	179
Fasciola hepatica	0	0	0	2
Giardia lamblia	6	5	690	534
Leishmania donovani	0	0	2	3
Leishmania sp.	1	2	24	24
Plasmodium falciparum	1	2	108	107
Plasmodium malariae	0	0	2	8
Plasmodium ovale	1	0	7	7
Plasmodium sp.	0	0	8	9
Plasmodium vivax	0	1	23	35
Schistosoma haematobium	0	1	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	0	2
Taenia saginata	0	0	38	29
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	0	0	30	37
Toxoplasma gondii	1	0	70	53
Trichomonas vaginalis	6	6	180	164
Trichuris trichiura	0	0	82	69
—Otros	3	4	141	114
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	10	34	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 49		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 49	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	10	11	803	679
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	5	1
-Aspergillus sp.	0	0	3	3
-Candida albicans	2	1	107	103
-Candida glabrata	0	1	5	7
-Candida guilliermondii	0	0	9	8
-Candida magnoliae	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	0	1	93	154
-Candida pelliculosa	0	0	1	0
-Candida sp.	0	1	12	14
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	11
-Malassezia furfur	0	0	23	22
-Microsporum canis	3	1	79	45
-Microsporum gypseum	0	1	4	3
-Rhodotorula pilimanae	0	0	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	6	7
-Trichophyton mentagrophytes	1	2	124	82
-Trichophyton rubrum	0	3	215	116
-Trichosporon sp.	0	0	1	0
.Multiple	2	0	19	10
.Otras	2	0	91	88
Mucosas	4	6	278	215
-Aspergillus fumigatus	0	0	7	11
-Aspergillus glaucus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	0	0	26	29
-Aspergillus sp.	1	0	10	2
-Candida albicans	0	0	31	36
-Candida glabrata	0	0	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	1	4	72	50
-Candida sp.	1	0	9	9
.Multiple	1	0	13	1
.Otras	0	2	105	72
Sistémicas	5	1	197	187
-Aspergillus fumigatus	1	0	10	10
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Candida albicans	0	0	75	68
-Candida glabrata	1	0	11	9
-Candida parapsilosis	3	0	33	40
-Candida sp.	0	0	5	6
-Cryptococcus neoformans	0	1	6	16
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	0	0	35	22
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	21	14
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	5	19	25

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 50 QUE TERMINÓ EL 14 DE DICIEMBRE DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 50		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 50	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	72	78	3503	3332
-A.anitratus	0	0	4	1
-A.baumannii	1	0	29	53
-A.hydrophila	0	0	4	0
-Aeromonas sp.	0	0	0	1
-B.catarrhalis	0	0	0	1
-B.fragilis	3	0	29	18
-C.perfringens	0	2	13	10
-E.cloacae	2	0	54	57
-E.coli	9	22	819	745
-E.faecalis	1	6	109	101
-E.faecium	1	0	33	21
-H.influenzae	1	1	36	34
-H.influenzae b	0	0	2	2
-K.pneumoniae	1	1	75	85
-L.monocytogenes	1	0	26	42
-Listeria sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	2	1	137	119
-P.mirabilis	0	1	31	50
-S.agalactiae	3	1	69	71
-S.aureus	6	10	458	423
-S.epidermidis	9	10	283	269
-S.marcescens	0	0	24	26
-S.pneumoniae	5	6	354	294
-S.pyogenes	0	0	24	19
-Staphylococcus coag-	4	1	246	333
-Y.enterocolitica	0	0	0	3
.Múltiple	5	4	133	85
Otras	18	12	510	469
Brucellosis	0	2	45	51
-B.abortus	0	0	1	0
-B.melitensis	0	0	18	10
-Brucella sp.	0	2	26	41
E.T.S.: Gonococia	2	4	86	87
-N.gonorrhoeae	2	4	85	84
.Múltiple	0	0	1	3
E.T.S.: Sífilis	0	0	213	143
-T.pallidum	0	0	213	143
E.T.S.: otras	0	1	93	84
-C.trachomatis	0	1	93	84
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	0	1	135	102
-C.burnetii	0	1	135	102
Fiebre botonosa	0	1	76	40
-R.conorii	0	0	76	38
Otras	0	1	0	2
G.E.A.: Salmonelosis	131	99	7841	7841
-S.enteritidis	59	39	4070	4226
-S.typhimurium	15	15	571	645
-S.virchow	0	0	5	6
-Salmonella gr.B	5	8	416	360
-Salmonella gr.C	0	0	46	77
-Salmonella gr.C1	1	1	96	85
-Salmonella gr.C2	1	1	68	79
-Salmonella gr.D	10	4	624	471
-Salmonella gr.D1	0	1	212	234
-Salmonella gr.E	0	1	7	5
-Salmonella sp.	32	24	1483	1406
.Múltiple	4	3	176	159
Otras	4	2	67	88
G.E.A.: Shigelosis	5	0	144	93
-S.boydii	1	0	6	5
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	1	0	48	44
-S.sonnei	3	0	89	38
-Shigella sp.	0	0	1	3
.Múltiple	0	0	0	2
G.E.A.: Vibrio	0	0	9	4
-V.alginolyticus	0	0	1	0
-V.cholerae NAG	0	0	2	2
-V.cholerae O1	0	0	1	0
-V.fluviatilis	0	0	4	1
-V.parahaemolyticus	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	0	1
G.E.A.: otras bacterias	111	184	6869	7149
-A.caviae	5	5	338	340
-A.hydrophila	2	3	125	128
-A.sobria	0	0	49	48
-Aeromonas sp.	1	0	15	22
-C.coli	7	2	172	113
-C.difficile	3	3	121	51
-C.jejuni	82	135	4598	4839
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	5	19	753	919
-E.cloacae	0	0	1	0
-E.coli	0	1	5	5
-E.coli EH	0	0	2	0
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	1	9	13
-E.faecium	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	0	1	5
-S.aureus	0	1	14	15
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	5	8	352	335
-Y.enterocolitica ser.03	1	5	151	152
.Múltiple	0	0	119	116
Otras	0	1	41	46
Infecciones respiratorias	69	50	1923	1592
-A.baumannii	0	0	5	8
-B.catarrhalis	0	0	1	2
-C.perfringens	0	0	0	1
-C.pneumoniae	1	5	91	113
-Chlamydia sp.	0	0	25	36
-E.cloacae	0	1	1	2
-E.coli	0	0	8	8
-E.faecalis	0	0	3	2
-H.influenzae	1	0	64	44
-H.influenzae b	0	0	5	1
-K.pneumoniae	0	0	4	5
-M.pneumoniae	4	3	171	198
-Mycoplasma sp.	0	2	7	21
-N.asteroides	0	0	3	3
-Nocardia sp.	0	0	4	0
-Paeruginosa	0	0	17	7
-P.mirabilis	0	0	1	1
-S.aureus	0	0	34	27
-S.epidermidis	0	0	6	3
-S.marcescens	0	0	6	2
-S.pneumoniae	41	20	940	595
-S.pyogenes	22	14	436	441
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	20	20
Otras	0	5	71	51
Infección meningocócica	5	4	161	110
-N.meningitidis	3	0	33	16
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	2	4	93	74
-N.meningitidis gr.C	0	0	29	16
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	5	3
Legionelosis	10	2	299	206
-L.pneumophila	10	2	299	204
.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	5	111	105
-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	0	0	17	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	2	5	67	63
-S.pyogenes	0	0	0	2
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	0	0	1	6
Micobacterias	22	37	1942	1825
-M.bovis	0	0	2	3
-M.tuberculosis	22	37	1940	1821
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	5	5	255	209
-M.avium/intracellulare	1	3	59	47
-M.fortuitum	0	0	9	6
-M.gordonae	1	0	22	19
-M.kansasii	2	2	134	103
-M.marinum	0	0	4	4
-M.xenopi	0	0	12	22
.Múltiple	0	0	1	0
Otras	1	0	14	8
Micobacterias sp	0	1	2	4
-Mycobacterium sp.	0	1	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 50 QUE TERMINÓ EL 14 DE DICIEMBRE DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 50		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 50	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	10	14	406	373
Adenovirus 40/41	1	0	10	10
Agente Delta	0	1	0	5
Astrovirus	3	0	27	6
Citomegalovirus	12	27	708	841
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	13	13
Echovirus	1	15	133	440
Echovirus 30	0	0	0	3
Echovirus 6	2	0	12	1
Enterovirus	4	2	229	247
Epstein-Barr	19	25	1074	1240
Gripe A	1	4	755	153
Gripe B	38	0	486	63
Hepatitis A	2	4	144	177
Hepatitis B	0	0	115	119
Hepatitis C	16	10	726	633
Herpes simple	1	1	37	65
Herpes simple tipo 1	3	5	128	117
Herpes simple tipo 2	1	0	37	37
Herpesvirus humano 6	0	0	2	6
Herpesvirus humano 8	0	0	0	4
Papilomavirus	0	5	268	263
Parainfluenza	0	0	9	17
Parainfluenza 1	1	2	15	41
Parainfluenza 2	1	2	9	11
Parainfluenza 3	1	0	53	84
Parotiditis	0	0	10	112
Parvovirus B 19	2	1	62	65
Polio tipo II	0	0	0	1
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	195	132	2252	1417
Rinovirus	2	2	64	53
Rotavirus	68	96	1729	2386
Rubéola	0	0	16	15
Sarampión	0	0	8	6
Varicela Zoster	0	0	69	61
Virus JC	0	0	0	1
Virus ORF	0	0	1	0
—Otros	0	0	18	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	25	27	40	41

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 50		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 50	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	1	3	5
Ascaris lumbricoides	1	0	63	37
Blastocystis hominis	1	6	399	374
Cisticercus sp.	0	0	3	0
Cryptosporidium sp.	2	3	119	87
Echinococcus granulosus	0	0	30	10
Echinococcus sp.	0	0	5	7
Entamoeba coli	1	1	19	36
Entamoeba histolytica	0	0	30	13
Entamoeba sp.	0	0	4	2
Enterobius vermicularis	10	10	253	189
Fasciola hepatica	0	0	0	2
Giardia lamblia	10	17	703	551
Leishmania donovani	0	0	2	3
Leishmania sp.	0	2	24	26
Plasmodium falciparum	3	1	112	108
Plasmodium malariae	0	0	2	8
Plasmodium ovale	0	0	7	7
Plasmodium sp.	0	1	8	10
Plasmodium vivax	0	0	23	35
Schistosoma haematobium	0	0	2	1
Schistosoma mansoni	0	0	0	2
Taenia saginata	1	0	39	29
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	1	1	32	38
Toxoplasma gondii	2	2	73	55
Trichomonas vaginalis	6	2	188	166
Trichuris trichiura	1	2	83	71
—Otros	3	1	144	115
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	12	34	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 50		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 50	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	18	9	829	688
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	5	1
-Aspergillus sp.	1	0	5	3
-Candida albicans	0	3	109	106
-Candida glabrata	0	0	5	7
-Candida guilliermondii	0	1	9	9
-Candida magnoliae	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	1	1	96	155
-Candida pelliculosa	1	0	2	0
-Candida sp.	0	0	12	14
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	5	11
-Malassezia furfur	0	0	24	22
-Microsporium canis	5	1	85	46
-Microsporium gypseum	0	0	4	3
-Rhodotorula pilimanae	0	0	0	1
-Rhodotorula rubra	0	1	6	8
-Trichophyton mentagrophytes	3	0	127	82
-Trichophyton rubrum	7	1	222	117
-Trichosporon sp.	0	0	1	0
.Multiple	0	0	19	10
.Otras	0	1	92	89
Mucosas	6	5	291	220
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	11
-Aspergillus glaucus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	1	3	27	32
-Aspergillus sp.	0	0	11	2
-Candida albicans	1	1	32	37
-Candida glabrata	0	0	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	1	1	75	51
-Candida sp.	1	0	10	9
.Multiple	0	0	13	1
.Otras	2	0	110	72
Sistémicas	9	3	207	190
-Aspergillus fumigatus	0	0	10	10
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Candida albicans	1	0	77	68
-Candida glabrata	1	0	12	9
-Candida parapsilosis	0	1	33	41
-Candida sp.	0	0	5	6
-Cryptococcus neoformans	0	0	6	16
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	3	1	38	23
.Multiple	0	1	0	2
.Otras	4	0	25	14
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	4	19	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. 33691