

Sumario

Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Situación a 30 de junio de 2002 121

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 125

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 127

Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Situación a 30 de junio 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 junto con los sistemas de notificación 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,¹ la infección por el VIH sigue sin tener curación y todavía se sigue produciendo un número considerable de casos de sida. A continuación se presentan los resultados del análisis epidemiológico de los casos de sida notificados en España hasta el 30 de junio 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. A partir de 1996, la extensión de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia dieron 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 el primer semestre de 2002 se estima que se produjeron 1201 casos nuevos de sida, según datos corregidos por el retraso en la notificación,² lo que supone un estancamiento respecto al mismo periodo de 2001 (Figura 1).

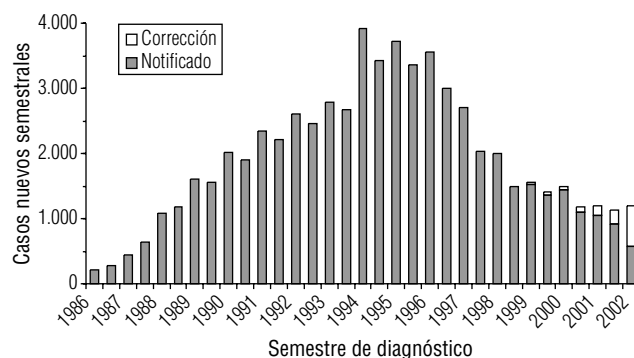
Coincidiendo con la extensión de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia se produjeron descensos en la incidencia de sida en todas las categorías de transmisión (Tabla 1). En los últimos años esta tendencia se ha suavizado en todas ellas, y en las categorías de hombres homo/bisexuales y de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

Características epidemiológicas de los casos de sida diagnosticados en 2001

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 características epidemiológicas de esta población. De forma más

Figura 1

Incidencia de sida por semestres en España



* Registros de Sida Autonómicos. Andalucía: Gloria Andérica, Loreto Cuenca (Almería), Julio Molina y M^a Angeles Güelfo (Cádiz), Antonio Varo (Córdoba), Esther Castillo (Granada), M^a 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^a Eugenia Lezaun; Ceuta: Irene López; Melilla: Gloria Duque; Subdirección General de Sanidad Penitenciaria: Enrique Acín.

Registro Nacional de Sida: Paz Sobrino, Flor Sánchez, M^a José Belza, 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		Hombres UDVP		Mujeres UDVP		Hombres heterosexuales		Mujeres heterosexuales		Madre-hijo		TOTAL *
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1981	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
1982	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
1983	4	28,6	4	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14
1984	11	22,0	18	36,0	2	4,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	50
1985	37	20,9	96	54,2	14	7,9	1	0,6	2	1,1	6	3,4	177
1986	88	17,8	246	49,7	63	12,7	5	1,0	11	2,2	23	4,6	495
1987	210	19,3	576	52,9	134	12,3	21	1,9	24	2,2	33	3,0	1089
1988	341	15,0	1276	56,2	300	13,2	53	2,3	45	2,0	90	4,0	2269
1989	521	16,5	1810	57,3	359	11,4	108	3,4	80	2,5	88	2,8	3157
1990	586	15,0	2227	56,9	496	12,7	191	4,9	125	3,2	69	1,8	3914
1991	700	15,4	2470	54,2	578	12,7	247	5,4	169	3,7	86	1,9	4559
1992	796	15,7	2682	53,0	623	12,3	306	6,0	240	4,7	83	1,6	5059
1993	807	14,8	2889	52,8	669	12,2	406	7,4	278	5,1	87	1,6	5470
1994	917	12,5	4080	55,5	917	12,5	593	8,1	421	5,7	81	1,1	7354
1995	951	13,4	3787	53,5	876	12,4	636	9,0	434	6,1	83	1,2	7079
1996	773	11,8	3460	52,7	828	12,6	688	10,5	451	6,9	53	0,8	6569
1997	523	11,0	2466	52,0	562	11,9	566	11,9	333	7,0	39	0,8	4740
1998	428	12,2	1673	47,8	426	12,2	485	13,9	273	7,8	20	0,6	3498
1999**	366	12,3	1395	47,0	325	11,0	405	13,7	222	7,5	16	0,5	2966
2000**	325	12,2	1176	44,2	297	11,2	346	13,0	248	9,3	13	0,5	2661
2001**	315	13,5	1001	42,9	223	9,5	376	16,1	185	7,9	8	0,3	2336
Enero-junio 2002**	128	10,7	557	46,4	113	9,4	200	16,7	105	8,7	3	0,2	1201

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.

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 junio de 2002 se habían notificado en España 1980 casos de sida diagnosticados a lo largo de 2001, lo que supone el 85% de los casos estimados para ese año tras corregir el retraso de notificación. El análisis de estos casos muestra que cuatro de cada cinco (80%) fueron hombres, la mitad (52%) tenían entre 30 y 39 años de edad, y sólo el 0,3% de los casos eran menores de 13 años (Tabla 2). La categoría de transmisión más frecuente continúa siendo la de UDVP (52%), 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 (24%), y le sigue la categoría de hombres homo/bisexuales (14%). Los casos de transmisión madre-hijo sólo suponen el 0,4% del total. Tanto en hombres como en mujeres, la categoría de transmisión más frecuente fue la de UDVP, con un 53% y 49% respectivamente; y el segundo lugar en ambos sexos lo ocupó la transmisión heterosexual, con el 20% y 40% de los casos.

Tabla 2

Características de los casos de sida diagnosticados en España en 2001

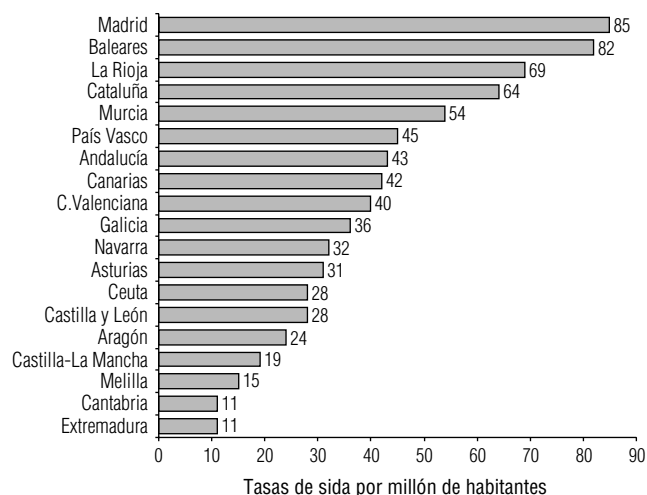
- Casos nuevos (estimados)*	2.336
- Incidencia anual por 100.000 habitantes*	5,8
- Usuarios de drogas inyectadas	52%
- Transmisión heterosexual	24%
- Hombres homo/bisexuales	14%
- Edad media al diagnóstico	38,8 años
- Proporción de niños (menores de 13 años)	0,3%
- Proporción de mujeres	20%

* Datos corregidos por retraso en la notificación.

El patrón geográfico de distribución de casos de sida presenta grandes similitudes respecto a épocas anteriores, aunque también ha sufrido algunos cambios. Las mayores tasas de incidencia de sida se han producido en Madrid, Baleares, La Rioja y Cataluña (Figura 2).

Figura 2

Incidencia de sida en 2001 por comunidades autónomas



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 varios 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 2001, 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

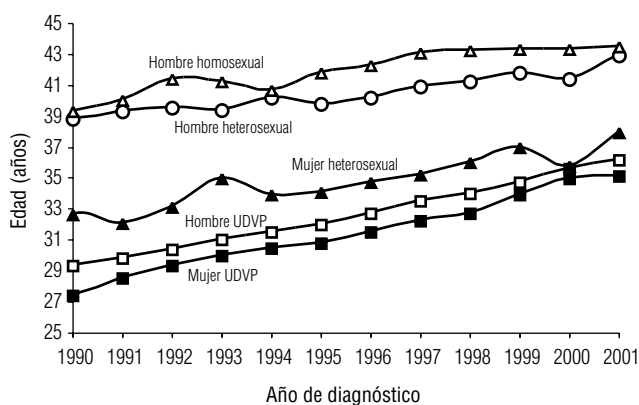
primeros años de la epidemia, disminuyó hasta el 11% en 1997, pero en los últimos años ha vuelto a aumentar. El porcentaje de casos de sida atribuidos a la transmisión heterosexual ha ido aumentando progresivamente desde el 8% en 1990 al 24% en 2001.

La proporción de mujeres aumentó ligeramente entre 1990 (18%) y 2000 (23%), lo cual se explica por los cambios en la distribución por categorías de transmisión, y en concreto, por el peso creciente de la transmisión heterosexual. En 2001 ha disminuido la proporción de mujeres hasta un 20% del total de casos, sin que esté claro el significado de este cambio de tendencia.

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 (Figura 3). 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 2001. 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 36,2 años y 35,1 años, respectivamente en 2001 (Figura 3). 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 3

Evolución de la edad media al diagnóstico de sida

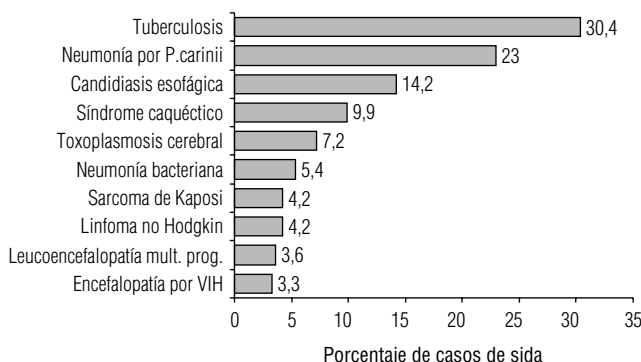


Sida y tuberculosis

El diagnóstico de sida requiere la presencia de alguna enfermedad indicativa de sida 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 (Figura 4).

Figura 4

Enfermedades diagnósticas de sida más frecuentes en España, 2001



Casos de sida en personas de otros países de origen

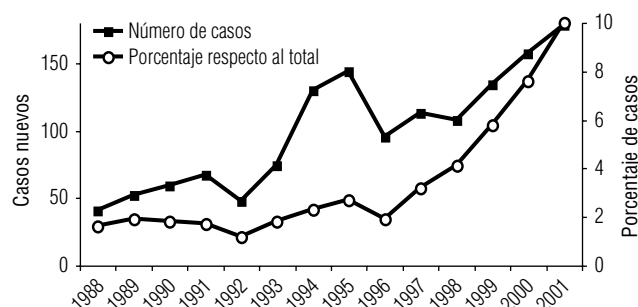
Desde el comienzo de la epidemia se han notificado en España 1457 casos de sida en personas de otros países de origen, que suponen el 2,9% del total. Esto demuestra que, hasta el momento, la epidemia de VIH/sida en España se ha producido fundamentalmente por transmisión en la población autóctona, con muy poca repercusión de los movimientos de población internacionales.³

Entre los casos de sida en personas originarias de países distintos de España la procedencia más frecuente fue Europa (39%), 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 sub-Sahariana, 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 1,2% en 1992 hasta el 10% en 2001 (Figura 5). 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

Figura 5

Evolución del número y porcentaje de casos de sida en España en personas de otros países de origen



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.

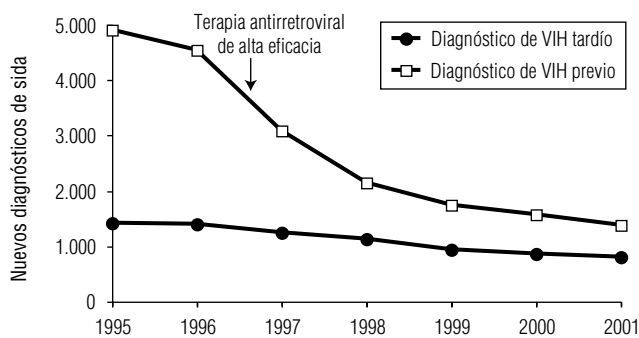
Casos de sida en personas sin diagnóstico previo de infección por el VIH

Los nuevos tratamientos antirretrovirales han mejorado mucho el pronóstico de las personas infectadas, disminuyendo notablemente la probabilidad de desarrollar las manifestaciones clínicas del sida.¹ 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.⁴

En la Figura 6 se compara la incidencia de casos de sida en las personas que conocían su infección por el VIH con más de un mes de antelación, con las que no lo conocían (diagnósticos de VIH tardíos). En las primeras se observa un marcado descenso en la incidencia de sida coincidiendo con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia. No ocurre lo mismo con la incidencia de sida en personas que no conocían su infección con antelación, entre las cuales la incidencia de sida apenas se ha visto afectada por dichos tratamientos.

Figura 6

Incidencia de sida según el momento del diagnóstico de la infección por el VIH



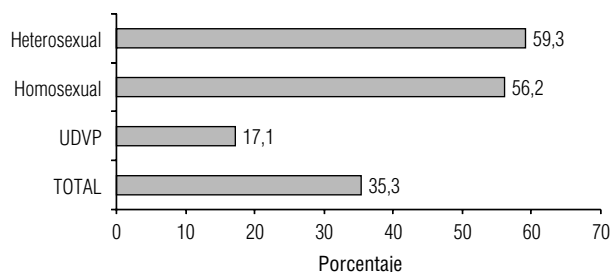
Entre los casos de sida diagnosticados en España en 1998-2001 con fecha de diagnóstico de la infección por VIH completa, más de un tercio (35%) tuvieron el primer resultado positivo de VIH en el mismo mes o en el mes anterior al diagnóstico de sida (Figura 7). Los UDVP, posiblemente por tener una mayor percepción de riesgo, son la categoría de transmisión que presenta menor proporción de diagnósticos de VIH tardíos. Sin embargo, 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.

Comparación internacional

La notificación de casos de sida se realiza de forma comparable en todos los países de Europa.⁵ Durante la

Figura 7

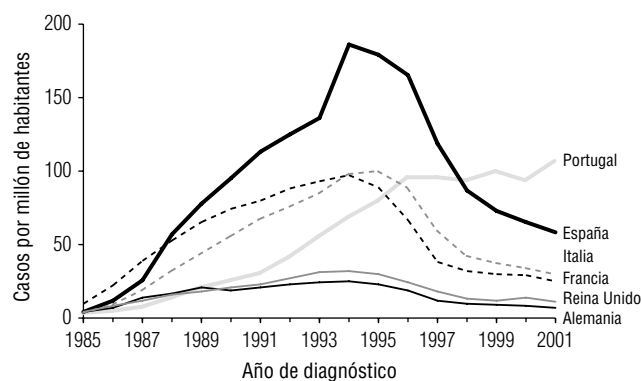
Casos de sida que no conocían su infección por el VIH hasta el diagnóstico de sida, 1998-2001



mayor parte de la década de los noventa España fue el país de Europa con mayor tasa de incidencia de sida. En todos los países se ha producido una clara inflexión en la tendencia coincidiendo con la introducción de la terapia antirretroviral de alta eficacia, si bien, España es uno de los países donde el descenso de los casos de sida ha sido más espectacular (Figura 8). Sin embargo, esto no ha sido suficiente para dejar de ocupar uno de los primeros lugares en incidencia de esta enfermedad. En Portugal la epidemia de sida parece seguir un curso retrasado respecto a otros países de Europa. La llegada de la terapia antirretroviral potente coincidió con una etapa de aumento en la incidencia de sida, de forma que el impacto de estos tratamientos ha conseguido frenar dicho ascenso, pero no revertirlo. Como resultado de ello, Portugal presenta desde 1998 la mayor incidencia de sida de Europa, y muestra una tendencia diferente a la de los otros países.⁵

Figura 8

Casos de sida por millón de habitantes en varios países de la Unión Europea



Bibliografía

- GEMES (Grupo Español Multicéntrico para el Estudio de Seroconectores). 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 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, Nogueira 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.
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2001. 2001; No. 66. (<http://www.eurohiv.org>).

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 01 DE JUNIO DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 22		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2002	2001	2002	2001	Sem. 22	Acum. casos	Sem. 22	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	1	2					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	1	0	20	24	1	27	1,00	0,74	
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	4	47	63	4	90	0,25	0,52	
Triquinosis	124	0	1	28	44					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	17	13	637	441	27	721	0,63	0,88	
Gripe	487	5.506	7.558	1.287.334	500.376	9.031	1.882.332	0,61	0,68	
Legionelosis	482.8	11	10	215	214					
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	1	3	18	32					
Tuberculosis respiratoria	011	97	149	2.508	3.393	192	3.958	0,51	0,63	
Varicela	052	8.853	7.925	100.114	126.211	8.846	125.595	1,00	0,80	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0.098.1	14	15	316	332	37	644	0,38	0,49	
Sífilis	091	9	9	259	284	19	353	0,47	0,73	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	80	274	2.852	5.089	218	4.385	0,37	0,65	
Poliomielitis	045	0	0	0	1					
Rubéola	056	4	5	64	101	23	331	0,17	0,19	
Sarampión	055	0	5	40	58	7	156	0,00	0,26	
Tétanos	037	0	0	5	10					
Tos Ferina	033	9	17	91	196	17	196	0,53	0,46	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0.070.1	10	15	214	455					
Hepatitis B	070.2.070.3	15	15	315	294					
Otras hepatitis víricas	070	28	25	506	546					
Zoonosis										
Brucelosis	023	17	22	373	407	34	715	0,50	0,52	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	3	5	102	170					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	0	0	6	4					
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0					
Sífilis congénita	090	0	1	5	3					
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0					

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,25). Enfermedad Meningocócica (0,63). Gripe (0,61). Tuberculosis respiratoria (0,51). Infección gonocócica (0,38). Sífilis (0,47). Parotiditis (0,37). Rubéola (0,17). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,53). Brucelosis (0,50).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 3 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 22 DE 2002																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	0	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	0	0	1	1	0	0	0	1	3	1	1	2	1	0	2	0	0	0
Gripe	41	49	107	109	2.252	7	62	76	345	756	30	735	482	135	41	202	29	37	11
Legionelosis	1	2	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	28	8	1	1	3	0	1	5	10	12	3	13	0	2	0	9	1	0	0
Varicela	946	284	216	285	246	37	401	269	766	1.164	213	541	2.313	643	140	287	46	4	52
Infección gonocócica	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	1	0	0	1
Sífilis	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	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	6	5	27	1	5	0	0	2	0	2	0	17	11	2	1	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	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Sarampión	0	0	0	0	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	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	5	1	0	0	0	0	0
Hepatitis B	2	4	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	1	0	1	0
Otras hepatitis víricas	7	2	0	0	3	1	0	0	0	2	1	9	1	1	0	0	1	0	0
Brucelosis	8	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	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	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Peste	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
Lepra	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 22 QUE TERMINÓ EL 01 DE JUNIO DE 2002

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	63	60	1633	1360
-A.anitratus	0	0	4	0
-A.baumannii	0	1	11	12
-B.fragilis	0	0	12	12
-C.perfringens	0	0	4	4
-E.cloacae	0	2	21	20
-E.coli	19	14	329	284
-E.faecalis	2	2	46	38
-E.faecium	0	1	16	11
-H.influenzae	0	0	22	18
-H.influenzae b	0	0	1	1
-K.pneumoniae	2	1	24	22
-L.monocytogenes	0	2	10	22
-Paeruginosa	5	1	63	43
-P.mirabilis	0	3	13	22
-S.agalactiae	0	0	20	18
-S.aureus	10	6	225	186
-S.epidermidis	3	6	134	100
-S.marcescens	0	1	6	11
-S.pneumoniae	3	6	216	166
-S.pyogenes	1	0	13	11
-Staphylococcus coag-	8	7	154	153
-Y.enterocolitica	0	0	0	3
.Múltiple	0	1	48	24
.Otras	10	6	241	179
Brucelosis	0	0	19	22
-B.melitensis	0	0	10	3
-Brucella sp.	0	0	9	19
E.T.S.: Gonococia	2	0	35	31
-N.gonorrhoeae	2	0	34	31
.Múltiple	0	0	1	0
E.T.S.: Sífilis	2	2	91	60
-T.pallidum	2	2	91	60
E.T.S.: otras	2	1	35	38
-C.trachomatis	2	1	35	38
Enfermedad de Lyme	0	0	2	1
-B.burgdorferi	0	0	2	1
Ftifoidea y paratifoidea	0	0	7	1
-S.paratyphi A	0	0	1	0
-S.paratyphi B	0	0	1	0
-S.typhi	0	0	5	1
Fiebre Q	1	0	74	55
-C.burnetii	1	0	74	55
Fiebre botonosa	0	0	29	3
-R.conorii	0	0	29	3
G.E.A.: Salmonelosis	167	179	2124	2179
-S.enteritidis	92	86	1133	1144
-S.typhimurium	16	11	159	198
-S.virchow	0	1	0	2
-Salmonella gr.B	13	4	143	111
-Salmonella gr.C	0	3	13	21
-Salmonella gr.C1	0	1	23	18
-Salmonella gr.C2	1	0	22	24
-Salmonella gr.D	7	29	131	180
-Salmonella gr.D1	1	0	48	18
-Salmonella gr.E	0	0	2	1
-Salmonella sp.	32	40	381	384
.Múltiple	4	3	46	54
.Otras	1	1	23	24
G.E.A.: Shigelosis	1	0	32	23
-S.boydii	0	0	2	1
-S.flexneri	1	0	21	14
-S.sonnei	0	0	9	7
-Shigella sp.	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	1	1
-V.fluviialis	0	0	1	1
G.E.A.: otras bacterias	152	160	2677	2954
-A.baumannii	0	0	1	0
-A.caviae	7	12	144	103
-A.hydrophila	0	2	26	32
-A.sobria	4	0	17	9
-Aeromonas sp.	0	0	3	8
-C.coli	9	3	84	43
-C.difficile	5	2	58	18
-C.jejuni	97	101	1769	2039
-Campylobacter sp.	19	24	293	424
-E.coli	0	0	0	1
-E.coli EP	0	0	0	2

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2002	2001	2002	2001
-E.coli O157	0	0	2	3
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-S.aureus	0	2	10	8
-Y.enterocolitica	6	4	149	135
-Y.enterocolitica ser.03	2	4	71	63
.Múltiple	2	2	31	50
.Otras	1	4	18	16
Infecciones respiratorias	45	30	961	827
-A.baumannii	0	0	1	5
-C.pneumoniae	0	1	45	63
-Chlamydia sp.	0	6	9	18
-E.coli	0	0	4	3
-E.faecalis	0	0	3	0
-H.influenzae	0	1	30	18
-K.pneumoniae	0	0	2	0
-M.catarrhalis	0	0	1	0
-M.pneumoniae	4	7	63	115
-M.xenopi	0	0	1	0
-Mycoplasma sp.	0	0	1	11
-N.asteroides	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	2	0
-Paeruginosa	1	0	5	1
-S.aureus	1	1	15	13
-S.epidermidis	1	0	5	3
-S.marcescens	0	0	5	1
-S.pneumoniae	23	10	519	315
-S.pyogenes	13	4	216	227
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	1	0	10	10
.Otras	1	0	24	22
Infección meningocócica	2	1	101	60
-N.meningitidis	2	1	19	12
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	0	0	63	39
-N.meningitidis gr.C	0	0	14	7
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	4	1
Legionelosis	2	0	59	72
-L.pneumophila	2	0	59	70
.Múltiple	0	0	0	2
Leptospirosis	0	0	2	3
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	0
-Leptospira sp.	0	0	1	3
Mening.no meningocócicas	2	2	60	54
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.faecalis	0	0	1	0
-E.faecium	0	0	0	1
-H.influenzae	0	0	1	4
-H.influenzae b	0	0	2	0
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	8	5
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	1	0	3	2
-S.aureus	1	0	1	1
-S.pneumoniae	0	2	42	35
-S.pyogenes	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	3
Micobacterias	72	44	962	819
-M.bovis	0	0	0	2
-M.tuberculosis	72	44	962	817
Micobacterias atípicas	5	4	126	107
-M.avium/intracellulare	2	1	29	18
-M.fortuitum	0	0	4	3
-M.gordonae	0	1	12	6
-M.kansasii	3	1	72	58
-M.marinum	0	1	0	3
-M.xenopi	0	0	3	14
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	5	5
Micobacterias sp	0	0	1	2
-Mycobacterium sp.	0	0	1	2
Psitacosis	1	0	1	5
-C.psittaci	1	0	1	5
Tos ferina	3	0	16	2
-B.pertussis	3	0	16	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	34	40	40

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 22 QUE TERMINÓ EL 01 DE JUNIO DE 2002

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	17	6	179	185
Adenovirus 40/41	0	0	2	1
Agente Delta	0	0	0	2
Astrovirus	0	0	14	4
Citomegalovirus	16	8	319	386
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	4	7
Echovirus	3	3	43	127
Echovirus 30	0	0	0	2
Echovirus 6	0	0	1	0
Enterovirus	10	3	89	140
Epstein-Barr	15	23	485	555
Gripe A	1	2	744	126
Gripe B	2	3	370	56
Hepatitis A	2	4	68	97
Hepatitis B	3	0	55	66
Hepatitis C	22	22	275	320
Herpes simple	1	0	20	34
Herpes simple tipo 1	2	3	57	62
Herpes simple tipo 2	1	0	14	21
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	0	1
Papilomavirus	27	4	121	114
Parainfluenza	1	0	4	6
Parainfluenza 1	0	1	5	19
Parainfluenza 2	0	0	0	3
Parainfluenza 3	0	2	9	20
Parotiditis	1	4	5	72
Parvovirus B 19	2	1	34	28
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	4	1	1357	1074
Rinovirus	5	6	37	12
Rotavirus	17	29	1048	1330
RubEola	0	0	9	10
Sarampión	0	0	2	4
Varicela Zoster	1	1	27	27
Virus ORF	0	0	1	0
—Otros	1	0	18	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	20	18	38	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	2	0	25	16
Blastocystis hominis	14	9	194	166
Cryptosporidium sp	1	0	35	16
Echinococcus granulosus	1	0	21	5
Echinococcus sp.	0	0	2	1
Entamoeba coli	0	0	5	10
Entamoeba histolytica	0	0	11	2
Entamoeba sp	0	0	1	2
Enterobius vermicularis	6	1	112	87
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	13	6	277	243
Leishmania donovani	0	0	0	1
Leishmania sp	0	1	13	7
Plasmodium falciparum	1	1	30	28
Plasmodium malariae	0	1	0	7
Plasmodium ovale	0	0	2	4
Plasmodium sp	0	0	2	6
Plasmodium vivax	1	0	12	18
Schistosoma haematobium	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	16	18
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	0	0	16	13
Toxoplasma gondii	6	1	32	27
Trichomonas vaginalis	3	2	81	85
Trichuris trichiura	1	1	34	38
—Otros	1	0	45	36
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	9	30	32

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 22		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 22	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	21	6	370	273
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	4	2	52	49
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	5	3
-Candida parapsilosis	1	3	57	66
-Candida sp.	0	0	6	2
-Cryptococcus laurentii	1	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	0	2	5
-Malassezia furfur	1	0	13	7
-Microsporium canis	3	0	36	6
-Microsporium gypseum	0	0	2	0
-Rhodotorula pilimanae	0	0	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	4	2
-Trichophyt.mentagrophytes	3	0	53	35
-Trichophyton rubrum	6	0	91	47
-Trichosporon sp.	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	11	2
.Otras	2	1	34	45
Mucosas	12	4	143	89
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	8
-Aspergillus glaucus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	0	1	9	16
-Aspergillus sp.	0	0	6	2
-Candida albicans	3	0	20	13
-Candida glabrata	0	0	3	0
-Candida parapsilosis	8	2	43	18
-Candida sp.	0	0	2	7
.Múltiple	0	0	5	0
.Otras	1	1	51	24
Sistémicas	1	3	100	68
-Aspergillus fumigatus	0	0	3	6
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Candida albicans	1	2	45	26
-Candida glabrata	0	0	3	3
-Candida parapsilosis	0	0	13	8
-Candida sp.	0	0	2	5
-Cryptococcus neoformans	0	1	1	5
-Pneumocystis carinii	0	0	19	9
.Otras	0	0	13	6
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	4	16	17

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. 32200