

## Sumario

Estudio epidemiológico de una asociación de casos de enfermedad de sintomatología neurológica relacionados con el consumo de un producto carminativo en el año 2001 ..... 37  
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión ..... 40

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 41  
Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica ..... 45

# Estudio epidemiológico de una asociación de casos de enfermedad de sintomatología neurológica relacionados con el consumo de un producto carminativo en el año 2001

P. Gómez, A. Barrasa, por el grupo de trabajo\*.

Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

## Introducción

El anís estrellado o *Illicium verum* que forma parte del complejo «hierba anís» se utiliza en lactantes como eupéptico, carminativo y antiespasmódico<sup>1-4</sup>. Su uso en altas dosis se relaciona con la aparición de efectos convulsivantes y de somnolencia<sup>5</sup>. Existe otra planta muy semejante, el *Illicium anisatum*, que es una especie más tóxica y no tiene propiedades medicinales. Tras ingestas pequeñas provoca clínica neurológica<sup>6</sup>, cardiológica y gastrointestinal. Esta planta es frecuentemente confundida con el *Illicium verum*, mezclándose sus frutos para el consumo con los consiguientes efectos perniciosos<sup>7-8</sup>.

Montoya describe un cuadro caracterizado por la aparición de inquietud, convulsiones tónico-clónicas, alteración del nivel de conciencia, etc., en recién nacidos o lactantes eutróficos a los que se administraba anís estrellado para el tratamiento de la flatulencia. El autor lo atribuye a la mezcla de los dos *Illicium* (*anisatum* y *verum*)<sup>9</sup>.

## Antecedentes

Desde mediados de marzo del 2001 hasta finales de septiembre del mismo año desde varios hospitales de la Red Sanitaria Nacional se realizaron 17 consultas al

Instituto Nacional de Toxicología (INT) sobre la aparición, en niños menores de tres meses, de un cuadro caracterizado por la presencia de sintomatología predominantemente neurológica y digestiva y que los médicos asociaban al consumo de anís estrellado como carminativo.

También se enviaron al INT muestras del producto administrado a seis de estos niños que fueron remitidas a la Subdirección General de Seguridad Alimentaria (SGSA) para su análisis. Por su parte, La SGSA recogió 14 muestras del producto en distintos establecimientos, para proceder asimismo a su análisis.

A instancias de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, el INT informó al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) sobre estos casos y se invitó al Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC) para llevar a cabo un estudio descriptivo a través de una encuesta, y un estudio de casos y controles para valorar la exposición al anís estrellado según las siguientes hipótesis:

1. Posible comercialización de *Illicium anisatum* en lugar de *Illicium verum* en esos productos o parcial contaminación con ese u otros compuestos.
2. Sobredosificación con *Illicium verum* en la preparación del producto.

(\*) Integrantes del grupo de trabajo:

Por el Centro Nacional de Epidemiología: Alicia Barrasa, Pilar Gómez, Salvador de Mateo, Dionisio Herrera, Ferrán Martínez-Navarro.  
Por la Comunidad de Madrid: Rosa Ramírez, Isabel Méndez, Cristina Hidalgo.  
Por el Instituto Nacional de Toxicología: Rosa Martínez, Fátima Ramón.  
Por el Hospital Gregorio Marañón: Caridad Garzo.  
Por el Hospital de la Paz: Santos García.

Atendiendo a que el mayor número de casos se localizó en dos hospitales de la Comunidad de Madrid (Gregorio Marañón y La Paz), se contactó con Dirección General de Salud Pública de esta Comunidad, creándose un grupo de trabajo con la participación de personal del CNE, del PEAC, del INT, del Servicio de Epidemiología y Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública y del Área 5 de la Comunidad de Madrid, del Hospital Gregorio Marañón y del Hospital de la Paz.

## Estudio epidemiológico

### Objetivo

Se plantearon dos objetivos: 1) conocer las características clínico-epidemiológicas de los niños afectados; y 2) valorar la asociación entre el consumo de anís estrellado (*Illicium verum*) y la aparición del cuadro clínico descrito, en niños menores de tres meses.

### Método

El ámbito del estudio incluyó, en una primera aproximación, a los hospitales del territorio nacional que habían notificado casos relacionados y posteriormente se centró en dos hospitales de la red sanitaria de Madrid: La Paz y el Gregorio Marañón. La población sobre la que se ha realizado el estudio ha sido la compuesta por todos los niños menores de tres meses ingresados en ambos hospitales, a través de urgencias pediátricas, entre los meses de febrero y septiembre de 2001.

Para el estudio de casos y controles, se incluyeron como potenciales **casos** todos los niños ingresados durante el período de febrero a septiembre de 2001 en los servicios de Neonatología, Pediatría y Neurología infantil, menores de tres meses, con un cuadro neurológico caracterizado por la aparición de irritabilidad, movimientos anormales (espasmos, mioclonías y temblores), vómitos, nistagmus y episodios de desaturación de oxígeno, sin ninguna etiología que pudiera explicar el cuadro clínico.

Los casos se aparearon con 2 **controles** cada uno de la misma edad ( $\pm 15$  días) y sexo e ingresados en el mismo hospital y día ( $\pm 15$  días) por cualquier etiología, siempre que no figurase en la historia clínica la presencia de sintomatología neurológica o digestiva.

Las personas responsables de los niños fueron entrevistadas por teléfono con el uso de un cuestionario estandarizado que recogía las variables de interés para la descripción de los casos y los controles (edad, sexo, comienzo de síntomas en los casos, etc.) y que permitía conocer el uso habitual de infusiones de anís estrellado (marca y dosis) en ambos grupos y la toma de alguna infusión en las 72 horas previas a la aparición de los síntomas en los casos y en los controles. Se establecieron tres categorías de exposición: no expuesto, exposición leve (menos de 5 estrellas en 250 cc de agua o más) y exposición alta (5 o más estrellas en menos de 250 cc de agua).

La cuantificación de la asociación se ha realizado a través del cálculo de la odds ratio (OR): OR univariada e intervalos de confianza exactos al 95% (método de Mantel y Haenzel para datos apareados), y OR para cada categoría de exposición con el uso de regresión logística condicional. Para el cálculo de estimadores puntuales y de intervalo se han utilizado programas informáticos estándar (Epi-Info y EGRET).

Se realizó un análisis morfológico de las muestras de anís estrellado, basándose en la curvatura del carpelo y la forma del pedúnculo, un estudio de toxicidad sobre ratones y un estudio analítico por destilación, extracción, arrastre en corriente de vapor, cromatografía y espectroscopía infrarroja.

### Resultados

Como resultado de las consultas inicialmente realizadas al INT y mediante búsqueda activa se identificaron 23 casos, 12 procedentes del Gregorio Marañón y 11 de La Paz. El estudio de casos y controles se llevó a cabo con 18 casos (12 del Gregorio Marañón y 6 de La Paz) en los que se pudo completar la información de los 36 controles.

Los 18 casos presentan una media de edad de 23,8 días (d.e. 23,5), un porcentaje de varones del 55,5% y un consumo de anís en el 72,2% con exposición leve en el 46,1% y alta en el 53,9%. De los 36 controles la media de edad es de 48,4 días (d.e. 30,6). En cuanto a la exposición, el 25% habían consumido anís estrellado con una exposición leve en un 55,6% y una exposición alta en un 44,4% (tabla 1).

Tabla 1

#### Consumo de anís estrellado y nivel de exposición

	Consumo <sup>1</sup>	Exposición	
		Leve <sup>2</sup>	Alta <sup>2</sup>
CASOS	13 (72,2%)	6 (46,1%)	7 (53,9%)
CONTROLES	9 (25%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)

<sup>1</sup> porcentaje respecto total de casos (18) o controles (36).

<sup>2</sup> porcentaje respecto al consumo.

El análisis apareado arrojó una OR de Mantel y Haenzel de 18,0 (IC95% 2,03- 631) que indica una fuerte asociación entre el consumo de anís estrellado y la aparición de la enfermedad. En el análisis de regresión logística condicional se obtuvo una OR de 14,4 (IC95% 1,8-113,5).

Se estudió el efecto dosis-respuesta por medio de nuevo de regresión logística condicional y se obtuvo una OR de 11,7 (IC 95% 1,3-188,5) para la exposición leve y de 14,4 (IC 95% 1,8-183,5) para la exposición alta (tabla 2).

### Resultados de laboratorio

Los análisis de las 14 muestras recogidas por el SGSA indican que en todas ellas se identificaron frutos que no corresponden con *Illicium verum* sino con *Illicium ani-*

Tabla 2

## Resultado del análisis apareado

OR (Maltel y Haenzel): 18,0 (2.03-631)		
Nivel de Exposición	OR*	IC95%
Ninguno	1	-
Leve	11,7	1,3-188,5
Alta	14,4	1,8-183,5

\* Regresión logística condicional

satum, y en algunas se detectan contaminación por hongos.

Una de las muestras enviadas por el INT a la SGSA fue estudiada en su toxicidad aguda vía oral sobre ratones Swiss albinos, suministrados por el Centro Nacional de Microbiología y Virología, y se compararon sus efectos con una muestra control, no observándose ninguna alteración macroscópica en los mismos.

Las restantes muestras enviadas por el INT se analizaron en el Centro Nacional de Alimentación sobre su contenido en anetol obteniéndose en ellas entre 1.7 y 5.8 pp.

## Discusión

En la revisión bibliográfica realizada para este estudio, se encontraron antecedentes de cuadros con sintomatología similar a la descrita y asociados al consumo de anís estrellado como carminativo, lo que indujo a este grupo de trabajo a plantear como hipótesis inicial la relación entre los casos actuales y el consumo de anís estrellado.

Los casos relacionados aparecieron en todo el territorio nacional, sin embargo, no se pudo encontrar muestra suficiente para llevar a cabo el estudio a este nivel, por lo que se tomó la decisión de centrar el trabajo en la Comunidad de Madrid.

En esta Comunidad también se encontraron dificultades a la hora del diseño del estudio de casos y controles debido al escaso número de niños ingresados que se adecuaron al rango de edad necesario para cumplir la definición de control. Por este motivo, el estudio apareado se realizó sobre los 18 casos para los que se pudo localizar a sus 36 controles.

Se debe tener en cuenta el posible "sesgo del recuerdo", ya que en las entrevistas se pedía a los padres de niños que no habían tenido ninguna sintomatología, que recordaran haber consumido un producto dos o tres meses atrás.

El establecimiento de las distintas categorías de exposición al consumo del anís, para nuestro estudio de la dosis-respuesta, se hizo a criterio del grupo de trabajo procurando recoger la máxima información en el menor número de categorías.

Para recoger fielmente la información sobre el uso del producto hubo que realizar un interrogatorio muy

exhaustivo a los responsables de los niños debido a la gran variedad de formas comerciales y de costumbres de uso en cuanto a dosificación o tiempo de cocción del anís estrellado.

Según los resultados obtenidos, se ha encontrado una fuerte relación entre la aparición del cuadro descrito y el consumo de anís estrellado. Además, esta asociación se refuerza en los análisis de dosis-respuesta en los que se ha encontrado un aumento en el riesgo al aumentar la dosis de exposición.

Los análisis de laboratorio han mostrado contaminación de *Illicium verum* con *Illicium anisatum* en las muestras estudiadas, sin embargo, el estudio epidemiológico no permite discriminar qué sustancia ha sido la causante del cuadro.

Por otro lado, en el momento actual no se conoce ningún antídoto para este posible envenenamiento y el tratamiento a seguir ha de ser sintomático. La única medida para evitar esta intoxicación es evitar su empleo.

## Conclusiones

El estudio de casos y controles demostró una relación entre el consumo de los productos comercializados como anís estrellado y la aparición de cuadros clínicos con predominio de sintomatología neurológica en niños menores de 3 meses.

Los análisis de laboratorio encuentran contaminación de *Illicium verum* con *Illicium anisatum* en las muestras estudiadas.

## Recomendaciones

1. Dada la dificultad para diferenciar las especies *Illicium verum* e *Illicium anisatum*, y la posibilidad de aparición de clínica neurológica a altas dosis de la planta medicinal (*Illicium verum*) se debe incorporar en el etiquetado la siguiente información:
  - a. Identificación de la especie vegetal envasada
  - b. Indicaciones terapéuticas
  - c. Contraindicaciones: entre las que se indique especialmente la recomendación de no utilizar en recién nacidos y lactantes.
  - d. Forma de preparación de la infusión (para evitar decocciones) y dosis exacta de uso.
2. En situaciones similares a la descrita, se propone identificar las partidas alteradas y proceder a su destrucción.
3. Es necesaria una mejor regulación de las plantas medicinales, que incluya la identificación y análisis de los productos antes de su puesta en el mercado y un correcto etiquetado de los mismos, con la misma información que se indica en el punto nº 1.
4. Los resultados de este estudio deben ser divulgados entre los profesionales sanitarios, especialmente

pediatras y neonatólogos para que puedan considerar la posibilidad de esta etiología en el diagnóstico diferencial de las convulsiones en recién nacidos y lactantes.

5. Dado el incremento actual de la utilización de remedios fitoterapéuticos, sería conveniente promover la investigación de los principios activos contenidos en las plantas medicinales.

## Bibliografía

1. Linares E, Bye RA Jr. A Study of four medicinal plant complexes of Mexico and adjacent United States. *J Ethnopharmacol.* 1987 Mar-Apr;19(2):153-83.

2. Asociación Española de Médicos Naturistas. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. *Fitoterapia. Vademécum de Prescripción. La Terapéutica con plantas medicinales.* Citape SL. 1992.

3. Perrot E, René P. *Les Plantes Médicinales.* Presses Universitaires de France. Tomo 2. 1974.

4. Decker GM; Myers J. Commonly used herbs: implications for clinical practice. *Clin J Oncol Nurs.* 2001 Mar-Apr; 5(2): insert 13p (35 ref)

5. Okuyama E, Nakamura T, Yamazaki M. Convulsants from star anise (*Illicium verum Hook.F.*). *Chem Pharm Bull (Tokyo).* 1993 Sep; 41(9):1670-1.

6. Nakamura T, Okuyama E, Yamazaki M. Neurotropic components from star anise (*Illicium verum Hook. fil.*). *Chem Pharm Bull (Tokyo).* 1996 Oct;44(10):1908-14.

7. Rudzki E, Grzywa Z. Sensitizing and irritating properties of star anise oil. *Contact Dermatitis.* 1976 Dec;2(6):305-8.

8. Tyler VE, Brady LR, Robbers JE. *Pharmacognosy.* 8.ª Edición. Lea and Febiger, Philadelphia, 1981.

9. Montoya-Cabrera MA. Poisoning by star anise (*Illicium verum*) tea. *Gac Med Mex.* 1990Jul-Aug;126(4):341-2.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados a la semana 08 de 2002

CC.AA.	Casos notificados (1)		Casos Confirmados			Casos descartados (5)			Casos confirmados Importados (4). Total
	Total	En invest.	Compatibles (2)	Laboratorio (3)	Total	Rubéola	Otros (*)	Total	
Andalucía	3	-	-	-	-	1	-	3	-
Aragón	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Asturias	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Cantabria	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Castilla - La Mancha	1	-	1	-	1	-	-	-	-
Castilla y León	2	1	-	-	-	-	-	1	-
Cataluña	2	-	-	-	-	-	1	2	-
Com. Valenciana	21	-	-	17	17	-	-	3	1
Extremadura	3	-	-	-	-	-	-	-	3
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Murcia	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>4</b>

(1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

(2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

(3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

(4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

(5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

(\*) Exantema morbiliforme, mononucleosis, escarlatina, enterovirus (3), herpes 6 (2).

Más información (BES 2000:8:169-172)

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 23 DE FEBRERO DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 08		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 08	Acum. casos	Sem. 08	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	0	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	0	10	9	1	9	1,00	1,11
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	1	10	13	1	28	2,00	0,36
Triquinosis	124	0	25	24	39				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	38	30	318	179	45	360	0,84	0,88
Gripe	487	80.316	29.658	1.006.084	240.875	113.055	1.397.055	0,71	0,72
Legionelosis	482.8	9	10	68	77				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	0	5	7				
Tuberculosis respiratoria	011	105	156	890	1.164	179	1.280	0,59	0,70
Varicela	052	3.231	5.419	21.678	29.807	3.913	23.469	0,83	0,92
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	20	123	115	24	165	0,75	0,75
Sifilis	091	19	19	89	109	16	109	1,19	0,82
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	174	250	820	1.514	107	617	1,63	1,33
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	3	7	16	38	10	67	0,30	0,24
Sarampión	055	3	0	21	13	6	42	0,50	0,50
Tétanos	037	0	1	0	3				
Tos Ferina	033	7	4	24	40	6	44	1,17	0,55
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	9	22	109	180				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	12	81	106				
Otras hepatitis víricas	070	16	32	140	200				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	17	19	95	123	19	135	0,89	0,70
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	18	35	77				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	1	2	3				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	0	2				
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:

F. tifoidea y paratifoidea (2,00). Parotiditis (1,63).

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

Gripe (0,71). Tuberculosis respiratoria (0,59). Infección gonocócica (0,75). Rubéola (0,30). Sarampión (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 08 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	7	1	1	1	2	1	2	0	2	5	2	3	7	1	1	2	0	0	0
Gripe	3.985	4.463	1.120	2.268	7.013	437	2.711	3.864	8.342	19.068	1.071	3.270	10.143	5.529	1.473	4.734	222	332	271
Legionelosis	1	0	0	0	2	0	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	20	6	3	1	3	1	2	6	21	15	2	14	0	3	1	6	1	0	0
Varicela	258	69	114	53	69	11	131	202	312	402	24	226	842	189	69	223	25	0	12
Infección gonocócica	2	1	1	0	2	0	1	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	0	2
Sifilis	4	0	0	0	1	0	0	2	3	3	1	2	2	0	0	0	1	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	5	3	97	1	2	0	1	6	0	1	1	37	13	2	2	1	0	0	2
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	4	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B	1	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Otras hepatitis víricas	3	1	0	1	1	0	0	4	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0
Brucelosis	8	0	0	0	0	0	1	3	0	1	3	1	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	1	1	1	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
Rubeola 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 30 DE FEBRERO DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 09		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 09	Acum. casos	Sem. 09	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	1	0	1	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	0	12	9	0	9	0,00	1,33
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	5	13	18	5	33	0,60	0,39
Triquinosis	124	0	2	24	41				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	26	24	349	203	27	397	0,96	0,88
Gripe	487	64.244	33.133	1.074.937	274.008	89.251	1.444.703	0,72	0,74
Legionelosis	482.8	3	17	71	94				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	6	6	13				
Tuberculosis respiratoria	011	109	162	1.026	1.326	201	1.481	0,54	0,69
Varicela	052	3.384	5.942	25.139	35.749	4.312	27.781	0,78	0,90
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	14	131	129	30	255	0,47	0,51
Sifilis	091	18	19	103	128	19	128	0,95	0,80
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	173	229	989	1.743	143	760	1,21	1,30
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	5	8	21	46	8	73	0,63	0,29
Sarampión	055	5	0	26	13	7	49	0,71	0,53
Tétanos	037	1	0	1	3				
Tos Ferina	033	4	2	28	42	3	48	1,33	0,58
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	8	23	117	203				
Hepatitis B	070.2,070.3	17	11	99	117				
Otras hepatitis víricas	070	26	22	169	222				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	12	12	107	135	29	155	0,41	0,69
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	3	6	41	83				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	1	2	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	0	2				
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:  
Tos Ferina (1,33).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,60). Gripe (0,72). Tuberculosis respiratoria (0,54). Infección gonocócica (0,47). Rubéola (0,63). Sarampión (0,71). Brucelosis (0,41).

\* 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 09 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	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	2	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	2	0	2	1	0	0	4	3	3	2	1	4	1	0	0	3	0	0	0
Gripe	2.683	3.775	740	1.372	6.021	404	1.825	3.203	7.525	14.595	772	2.863	8.880	4.292	1.177	3.535	153	252	177
Legionelosis	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	15	3	6	2	3	1	4	9	29	12	2	12	0	0	0	11	0	0	0
Varicela	226	115	79	49	59	21	103	283	426	396	22	211	891	196	51	233	11	3	9
Infección gonocócica	3	0	1	1	1	0	1	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1
Sifilis	4	0	1	0	6	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	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	4	3	73	1	4	0	1	4	2	2	0	60	14	1	0	2	0	1	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	3	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	3	3	0	0	0	1	0	0
Otras hepatitis víricas	5	1	3	2	0	0	0	0	0	2	0	5	5	0	1	2	0	0	0
Brucelosis	6	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	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	1	1	0	0	0	0	1	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
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola 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 08 QUE TERMINÓ EL 23 DE FEBRERO DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 08		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 08	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	82	67	624	516
-A.anitratus	1	0	1	0
-A.baumannii	0	1	3	5
-B.fragilis	0	1	4	4
-C.perfringens	0	1	2	2
-E.cloacae	0	2	4	9
-E.coli	15	9	121	114
-E.faecalis	1	0	14	11
-E.faecium	2	0	6	5
-H.influenzae	1	1	8	6
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	3	1	11	8
-L.monocytogenes	0	5	5	8
-Paeruginosa	3	6	20	23
-P.mirabilis	1	1	2	7
-S.agalactiae	0	1	6	8
-S.aureus	12	11	85	82
-S.epidermidis	9	5	56	36
-S.marcescens	0	0	1	6
-S.pneumoniae	11	7	102	54
-S.pyogenes	0	1	3	6
-Staphylococcus coag-	11	6	63	49
-Y.enterocolitica	0	1	0	2
.Multiple	1	0	16	10
.Otras	11	7	91	60
Brucellosis	0	5	8	8
-B.melitensis	0	0	2	1
-Brucella sp.	0	5	6	7
E.T.S.: Gonococia	2	2	11	9
-N.gonorrhoeae	2	2	11	9
E.T.S.: Sífilis	4	2	35	28
-T.pallidum	4	2	35	28
E.T.S.: otras	0	3	5	11
-C.trachomatis	0	3	5	11
Enfermedad de Lyme	0	0	1	1
-B.burgdorferi	0	0	1	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	1	0
-S.typhi	0	0	1	0
Fiebre Q	0	3	17	14
-C.burnetii	0	3	17	14
Fiebre botonosa	1	0	8	0
-R.conorii	1	0	8	0
G.E.A.: Salmonelosis	72	82	538	651
-S.enteritidis	35	44	256	346
-S.typhimurium	5	10	50	67
-Salmonella gr.B	5	6	45	27
-Salmonella gr.C	1	0	7	8
-Salmonella gr.C1	1	1	8	11
-Salmonella gr.C2	1	1	4	5
-Salmonella gr.D	7	5	40	37
-Salmonella gr.D1	1	1	9	5
-Salmonella gr.E	0	0	2	0
-Salmonella sp.	12	9	96	117
.Multiple	2	1	14	19
.Otras	2	4	7	9
G.E.A.: Shigelosis	2	1	13	4
-S.flexneri	1	1	12	3
-S.sonnei	1	0	1	1
G.E.A.: otras bacterias	127	147	860	1097
-A.baumannii	0	0	1	0
-A.caviae	5	3	56	36
-A.hydrophila	2	2	9	7
-A.sobria	0	0	4	6
-Aeromonas sp.	0	1	1	4
-C.coli	1	1	18	7
-C.difficile	6	1	21	7
-C.jejuni	73	103	539	761
-Campylobacter sp.	15	22	93	155
-E.coli EP	0	2	0	2
-E.coli O157	0	0	2	1
-S.aureus	1	0	7	1
-Yenterocolitica	15	8	56	59
-Yenterocolitica ser.03	8	2	39	20
.Multiple	1	1	10	26
.Otras	0	1	4	5
Infecciones respiratorias	53	44	417	300
-A.baumannii	0	0	1	2
-C.pneumoniae	3	5	14	11
-Chlamydia sp.	3	0	6	4
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	3	0
-H.influenzae	2	1	10	8
-M.catarrhalis	0	0	1	0
-M.pneumoniae	3	9	27	38
-Mycoplasma sp.	0	0	1	9
-N.asteroides	0	0	0	1
-Nocardia sp.	1	0	1	0
-Paeruginosa	0	0	2	0
-S.aureus	0	1	3	6
-S.epidermidis	0	0	3	3
-S.marcescens	0	0	5	1
-S.pneumoniae	32	15	245	126
-S.pyogenes	8	12	85	76
.Multiple	1	0	3	7
.Otras	0	1	6	6
Infección meningocócica	6	3	49	25
-N.meningitidis	0	0	5	4
-N.meningitidis gr.B	3	2	34	17
-N.meningitidis gr.C	2	1	7	3
.Otras	1	0	3	1
Legionelosis	2	2	13	34
-L.pneumophila	2	2	13	34
Leptospirosis	0	0	0	2
-Leptospira sp.	0	0	0	2
Mening.no meningocócicas	1	1	26	19
-C.perfringens	0	0	1	0
-H.influenzae	0	0	1	1
-L.monocytogenes	0	1	0	2
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	1	1
-S.pneumoniae	1	0	22	13
-S.pyogenes	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	1
Micobacterias	46	36	324	297
-M.bovis	0	0	0	1
-M.tuberculosis	46	36	324	296
Micobacterias atípicas	6	3	41	41
-M.avium/intracellulare	0	1	7	8
-M.gordonae	0	0	5	3
-M.kansasii	5	2	26	23
-M.marinum	0	0	0	2
-M.xenopi	0	0	0	4
.Multiple	0	0	1	0
.Otras	1	0	2	1
Micobacterias sp	0	0	1	2
-Mycobacterium sp.	0	0	1	2
Psitacosis	0	0	0	1
-C.psittaci	0	0	0	1
Tos ferina	0	0	0	1
-B.pertussis	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	32	34	38	39

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 08 QUE TERMINÓ EL 23 DE FEBRERO DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 08		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 08	
	2002	2000	2001	2000
Adenovirus	6	4	68	89
Adenovirus 40/41	0	0	1	0
Agente Delta	0	0	0	2
Astrovirus	0	0	1	1
Citomegalovirus	15	12	107	137
Coxsackie	1	0	1	0
Coxsackie B	0	1	0	1
Echovirus	0	6	13	33
Enterovirus	0	7	13	60
Epstein-Barr	13	24	168	214
Gripe A	53	9	637	41
Gripe B	38	3	259	8
Hepatitis A	2	2	27	41
Hepatitis B	2	4	19	29
Hepatitis C	9	8	71	117
Herpes simple	1	2	10	16
Herpes simple tipo 1	3	2	15	22
Herpes simple tipo 2	0	0	7	5
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Papilomavirus	0	2	34	43
Parainfluenza	0	2	1	4
Parainfluenza 1	1	0	4	2
Parainfluenza 2	0	1	0	3
Parainfluenza 3	0	0	3	2
Parotiditis	0	2	1	12
Parvovirus B 19	3	1	11	9
Respiratorio Sincitial	68	63	1065	908
Rinovirus	0	0	9	0
Rotavirus	52	89	631	692
Rubéola	1	0	4	5
Varicela Zoster	3	3	7	9
—Otros	5	0	10	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	30	29	36	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 08		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 08	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	17	12	123	103
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	4	3	18	12
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	1	1	25	19
-Candida sp.	1	0	3	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	0	2
-Malassezia furfur	0	1	6	4
-Microsporum canis	2	0	18	4
-Rhodotorula rubra	0	0	0	1
-Trichophyt.mentagrophytes	3	0	17	18
-Trichophyton rubrum	5	2	20	18
.Múltiple	0	0	2	1
.Otras	1	5	12	18
Mucosas	5	1	54	36
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	4
-Aspergillus niger	1	1	4	7
-Aspergillus sp.	0	0	1	1
-Candida albicans	0	0	6	5
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	3	0	19	7
-Candida sp.	0	0	0	4
.Múltiple	1	0	4	0
.Otras	0	0	19	8
Sistémicas	4	2	28	19
-Aspergillus fumigatus	0	1	2	3
-Candida albicans	0	0	10	7
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	2	1	5	2
-Candida sp.	1	0	1	2
-Pneumocystis carinii	1	0	5	4
.Otras	0	0	5	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	8	3	12	15

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 50		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 50	
	2001	2000	2001	2000
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	1	0	9	8
Blastocystis hominis	8	10	87	61
Cryptosporidium sp	0	2	10	5
Echinococcus granulosus	0	0	9	2
Entamoeba coli	0	1	4	3
Entamoeba histolytica	0	0	4	1
Enterobius vermicularis	8	5	40	35
Giardia lamblia	17	9	105	98
Leishmania sp	0	1	8	3
Plasmodium falciparum	0	2	15	9
Plasmodium malariae	0	0	0	2
Plasmodium sp	0	0	1	3
Plasmodium vivax	1	1	5	7
Schistosoma haematobium	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	6	8
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	1	0	8	2
Toxoplasma gondii	0	1	6	13
Trichomonas vaginalis	1	4	28	34
Trichuris trichiura	0	0	13	13
—Otros	2	1	19	11
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	14	26	23

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 09 QUE TERMINÓ EL 02 DE MARZO DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	81	59	716	575
-A.anitratus	2	0	3	0
-A.baumannii	0	0	3	5
-B.fragilis	2	0	6	4
-C.perfringens	1	0	3	2
-E.cloacae	0	1	4	10
-E.coli	18	13	139	127
-E.faecalis	0	2	15	13
-E.faecium	1	0	7	5
-H.influenzae	0	1	8	7
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	1	11	9
-L.monocytogenes	0	1	6	9
-Paeruginosa	3	1	23	24
-P.mirabilis	2	0	4	7
-S.agalactiae	1	0	8	8
-S.aureus	14	8	99	90
-S.epidermidis	3	4	64	40
-S.marcescens	0	0	1	6
-S.pneumoniae	15	11	117	65
-S.pyogenes	0	0	3	6
-Staphylococcus coag-	7	6	70	55
-Y.enterocolitica	0	0	0	2
.Múltiple	2	1	18	11
.Otras	10	9	104	69
Brucelosis	1	2	9	10
-B.melitensis	1	0	3	1
-Brucella sp.	0	2	6	9
E.T.S.: Gonococia	3	3	14	12
-N.gonorrhoeae	3	3	14	12
E.T.S.: Sífilis	5	0	43	28
-T.pallidum	5	0	43	28
E.T.S.: otras	3	3	15	14
-C.trachomatis	3	3	15	14
Enfermedad de Lyme	0	0	1	1
-B.burgdorferi	0	0	1	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	1	0
-S.typhi	0	0	1	0
Fiebre Q	2	0	21	14
-C.burnetii	2	0	21	14
Fiebre botonosa	1	0	9	0
-R.conorii	1	0	9	0
G.E.A.: Salmonelosis	93	84	636	735
-S.enteritidis	42	46	299	392
-S.typhimurium	9	6	59	73
-Salmonella gr.B	8	5	54	32
-Salmonella gr.C	1	0	8	8
-Salmonella gr.C1	0	0	8	11
-Salmonella gr.C2	1	0	5	5
-Salmonella gr.D	7	4	50	41
-Salmonella gr.D1	0	0	9	5
-Salmonella gr.E	0	0	2	0
-Salmonella sp.	19	18	115	135
.Múltiple	4	5	18	24
.Otras	2	0	9	9
G.E.A.: Shigelosis	2	0	15	4
-S.flexneri	1	0	13	3
-S.sonnei	1	0	2	1
G.E.A.: otras bacterias	121	124	989	1221
-A.baumannii	0	0	1	0
-A.caviae	7	8	63	44
-A.hydrophila	2	0	11	7
-A.sobria	1	0	5	6
-Aeromonas sp.	0	0	1	4
-C.coli	4	1	23	8
-C.difficile	5	1	26	8
-C.jejuni	72	83	617	844
-Campylobacter sp.	10	21	104	176
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	0	2	1
-S.aureus	0	0	7	1
-Y.enterocolitica	10	7	66	66
-Y.enterocolitica ser.03	3	2	42	22
.Múltiple	3	1	13	27
.Otras	4	0	8	5
Infecciones respiratorias	35	50	456	350
-A.baumannii	0	0	1	2
-C.pneumoniae	2	4	16	15
-Chlamydia sp.	0	0	6	4
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	3	0
-H.influenzae	0	2	10	10
-K.pneumoniae	1	0	1	0
-M.catarrhalis	0	0	1	0
-M.pneumoniae	1	5	29	43
-Mycoplasma sp.	0	0	1	9
-N.asteroides	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	0	2	0
-S.aureus	1	1	5	7
-S.epidermidis	0	0	3	3
-S.marcescens	0	0	5	1
-S.pneumoniae	24	23	270	149
-S.pyogenes	6	12	92	88
.Múltiple	0	1	3	8
.Otras	0	2	6	8
Infección meningocócica	6	7	57	32
-N.meningitidis	4	4	9	8
-N.meningitidis gr.B	2	3	38	20
-N.meningitidis gr.C	0	0	7	3
.Otras	0	0	3	1
Legionelosis	3	1	17	35
-L.pneumophila	3	1	17	35
Leptospirosis	0	0	0	2
-Leptospira sp.	0	0	0	2
Mening.no meningocócicas	4	3	30	22
-C.perfringens	0	0	1	0
-H.influenzae	0	0	1	1
-K.pneumoniae	0	1	0	1
-L.monocytogenes	2	0	2	2
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	1	1
-S.pneumoniae	2	1	24	14
-S.pyogenes	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	1	0	1
.Otras	0	0	0	1
Micobacterias	29	53	356	350
-M.bovis	0	1	0	2
-M.tuberculosis	29	52	356	348
Micobacterias atípicas	3	5	46	46
-M.avium/intracellulare	0	1	8	9
-M.gordonae	0	0	6	3
-M.kansasii	3	4	29	27
-M.marinum	0	0	0	2
-M.xenopi	0	0	0	4
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	2	1
Micobacterias sp	0	0	1	2
-Mycobacterium sp.	0	0	1	2
Psitacosis	0	0	0	1
-C.psittaci	0	0	0	1
Tos ferina	0	0	0	1
-B.pertussis	0	0	0	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	33	35	39	39

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 09 QUE TERMINÓ EL 02 DE MARZO DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	9	11	77	100
Adenovirus 40/41	0	0	1	0
Agente Delta	0	0	0	2
Astrovirus	0	0	1	1
Citomegalovirus	16	16	124	153
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	0	1
Echovirus	1	8	14	41
Enterovirus	5	1	18	61
Epstein-Barr	15	25	185	239
Gripe A	39	2	676	43
Gripe B	26	4	285	12
Hepatitis A	6	0	33	41
Hepatitis B	1	2	20	31
Hepatitis C	33	10	106	127
Herpes simple	0	0	11	16
Herpes simple tipo 1	5	1	20	23
Herpes simple tipo 2	0	3	7	8
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Papilomavirus	13	0	55	43
Parainfluenza	0	0	1	4
Parainfluenza 1	0	1	4	3
Parainfluenza 2	0	0	0	3
Parainfluenza 3	0	1	3	3
Parotiditis	0	0	1	12
Parvovirus B 19	0	2	11	11
Respiratorio Sincitial	58	55	1153	963
Rinovirus	0	0	9	0
Rotavirus	74	90	708	782
Rubéola	0	0	4	5
Varicela Zoster	0	2	7	11
—Otros	1	0	11	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	27	36	37

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	17	8	140	111
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	2	2	20	14
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	2	1	27	20
-Candida sp.	0	1	3	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	0	2
-Malassezia furfur	1	0	7	4
-Microsporum canis	2	0	20	4
-Rhodotorula rubra	0	0	0	1
-Trichophyt.mentagrophytes	3	2	20	20
-Trichophyton rubrum	6	0	26	18
.Múltiple	1	0	3	1
.Otras	0	2	12	20
Mucosas	6	7	60	43
-Aspergillus fumigatus	0	1	0	5
-Aspergillus niger	1	1	5	8
-Aspergillus sp.	1	0	2	1
-Candida albicans	0	0	6	5
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	2	0	21	7
-Candida sp.	0	1	0	5
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	2	4	21	12
Sistémicas	6	4	35	23
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	3
-Candida albicans	3	1	13	8
-Candida glabrata	0	0	0	1
-Candida parapsilosis	3	0	8	2
-Candida sp.	0	0	1	2
-Cryptococcus neoformans	0	1	0	1
-Pneumocystis carinii	0	2	6	6
.Otras	0	0	5	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	5	13	16

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 09		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 09	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	0	0	9	8
Blastocystis hominis	7	7	94	68
Cryptosporidium sp	3	1	13	6
Echinococcus granulosus	2	1	11	3
Entamoeba coli	0	0	4	3
Entamoeba histolytica	2	0	6	1
Enterobius vermicularis	7	3	47	38
Giardia lamblia	17	14	122	112
Leishmania sp	1	0	9	3
Plasmodium falciparum	0	1	15	10
Plasmodium malariae	0	0	0	2
Plasmodium sp	0	0	1	3
Plasmodium vivax	0	1	5	8
Schistosoma haematobium	0	0	1	0
Taenia saginata	3	0	9	8
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	1	0	9	2
Toxoplasma gondii	0	0	6	13
Trichomonas vaginalis	4	7	34	41
Trichuris trichiura	0	0	13	13
—Otros	0	2	19	13
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	15	28	26

**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. 31294