

## Sumario

Presente y futuro de la Vigilancia Epidemiológica en Europa: Acciones y necesidades . . . . .	61	Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . .	65
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión . . . . .	64	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . .	69

## Presente y futuro de la Vigilancia Epidemiológica en Europa: Acciones y necesidades

Con este título se desarrolló en Madrid durante los días 25 y 26 de abril una Conferencia para analizar la situación actual y futura de la Vigilancia Epidemiológica en Europa, los problemas que se plantean en el campo de la información epidemiológica y la forma de detectar precozmente nuevas enfermedades transmisibles.

La Conferencia, incluida en las actividades previstas con motivo de la Presidencia Española de la Unión Europea (UE), fue organizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Esta reunión se enmarcaba en las acciones y necesidades de la Red de Vigilancia Epidemiológica y de Control de las Enfermedades Transmisibles en la Comunidad Europea, creada por la Decisión 2119/98/CE. Sus objetivos eran:

1. Abordar los problemas derivados de la implantación de la Decisión 2119/98/CE en relación con las diferentes estructuras nacionales de vigilancia dentro de los estados miembros.
2. Estudiar los problemas relacionados con el intercambio y el uso de la información procedentes de las estructuras de la Red, tales como intercambio de datos, confidencialidad y propiedad.
3. Revisar la situación actual de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, sus avances en los últimos años y las relaciones con las Comunidades Autónomas en España.
4. Revisar los actuales programas de formación y de entrenamiento en enfermedades transmisibles.

### Introducción

En su discurso de apertura, el Dr. Ronald Haigh de la Comisión Europea (Dirección General de Salud Pública y Consumo -DG SANCO-) revisó la evolución de la actual Red de Vigilancia Europea, reflejando los desafíos del futuro y sus necesidades. El nuevo programa de Salud Pública, que será operativo entre el 2002-2008, ofrecerá nuevos fondos y un marco operacional que impulsará el desarrollo de un Sistema de Vigilancia y Control de gran eficiencia en la UE, incluyendo a los nuevos países candidatos. La Comisión será la encargada de la coordinación de las acciones entre los estados miembros. Podría asimismo suministrar asistencia técnica en colaboración con los expertos nacionales y con el Consejo de Epidemiólogos de los Estados Europeos, el grupo "CESE".

La Vigilancia Epidemiológica está actualmente construida sobre Redes de Enfermedades Específicas (Disease Specific Networks -DSN-) y contempla una "Red Básica de Vigilancia". También existe un Sistema de Alerta Temprana y Respuesta (Early Warning and Response System -EWRS-), el cual requiere mejoras y compromisos de uso, así como la colaboración actual y futura con instituciones internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

### La organización de la Red desde los Estados Miembros hasta la Comisión Europea

Los temas de este grupo de discusión incluyeron el Sistema de Alerta Temprana y Respuesta, el Sistema

Básico de Vigilancia de la Red, necesidades y recursos de los Estados Miembros y la contribución de las Redes Nacionales en la Red Europea.

El Sistema de Alerta es un instrumento para el intercambio rápido de información sobre brotes y otras amenazas similares entre los estados miembros y la Comisión y una ayuda para tomar las medidas necesarias. Los principios operativos están establecidos en la decisión de la Comunidad 2000/57/EC. El intercambio de datos se realiza a través de una herramienta de comunicación (EUPHIN/HSSCD) que permite a las autoridades de Salud Pública distribuir información en un sistema semicerrado. Durante el primer año de funcionamiento se intercambiaron información sobre varios incidentes y brotes de gran importancia.

En un futuro, el desarrollo del Sistema incluirá un servicio de 24 horas por parte de la Comisión. También está mejorando el tiempo de respuesta del sistema; esta mayor capacidad de respuesta rápida podría convertirse en un sistema de gestión de eventos que también incluiría amenazas al medio ambiente y otras similares a la salud.

La Red de Vigilancia Básica es un sistema para la notificación centralizada utilizando un conjunto mínimo de datos y cubre enfermedades que no requieren una red específica. En el futuro podría convertirse en una plataforma genérica donde se incluirían nuevas enfermedades a vigilar, cuando fuera necesario, en el ámbito de la UE. Se trató de las necesidades y recursos de los estados miembros en relación con la Red; y se concluyó que en general se considera positiva. También se consideró necesario dotar de recursos adecuados a los laboratorios para cubrir las actividades crecientes de la UE.

Como resultado de un estudio de factibilidad sobre el desarrollo de un mecanismo de respuesta rápida, se propuso la creación de una Unidad de Coordinación Técnica para gestionar los brotes o eventos que supongan amenazas a más de un Estado Miembro, o que ocurran fuera de la UE y supongan una amenaza a los ciudadanos de ésta. El personal necesario podría ser reclutado de las Instituciones de los Estados Miembros, y así mismo podría ocuparse de aspectos de investigación específicos, como gestionar el Programa Europeo de Entrenamiento de Intervención Epidemiológica (EPIET) y el Boletín Europeo (Eurosurveillance).

Se reiteró el compromiso de la Comisión de crear un Centro Europeo de Enfermedades Transmisibles que sea operativo en el año 2005. Esto, y la futura integración en la UE de los países candidatos requerirá cada vez más medios en los Institutos Nacionales. Se necesita una mayor interacción entre los Estados Miembros y la Comisión, de ahí el importante papel de una Unidad fuerte de Coordinación Técnica. También es evidente la necesidad de un mecanismo de financiación permanente de la UE, así como una mayor integración e interacción de los laboratorios de Salud Pública, los cuales necesitarían una atención especial.

Con respecto a la colaboración entre las Redes nacionales y la Red Europea se han obtenido resultados positivos, pero permanecen muchos problemas en relación con el cumplimiento de las decisiones 2119/98/EC (por la que se crea la Red), 2000/96/EC (relativa a las enfermedades que deben quedar progresivamente comprendidas en la Red), 2002/253/EC (por la que se establecen las definiciones de los casos) y 2000/57/EC (relativa al Sistema de Alerta Precoz y Respuesta). Es necesario que se estudie la integración de las Redes Nacionales y las Redes Específicas y otras funciones de vigilancia como el Boletín Eurosurveillance y los Programas de Entrenamiento. En particular, en los países con administraciones descentralizadas o federales, la integración de los diferentes elementos de la vigilancia y control a los requerimientos definidos en la decisión 2119/98/EC puede ser problemática y requiere atención.

## Programas de Entrenamiento en Salud Pública en Europa.

Este fue el tema de la segunda mesa redonda. Existe un consenso general sobre el valor que tienen los Programas de Entrenamiento en Epidemiología y su contribución a la mejora de los Sistemas de Vigilancia. Este consenso se explicita en:

- La incorporación de los Programas en la práctica de la Vigilancia Epidemiológica.
- El contenido teórico-práctico y el trabajo sobre el terreno dentro de los niveles involucrados.
- Su capacidad para el abordaje de los problemas de salud en la comunidad y para su intervención.
- Tienen un valor estratégico en el fortalecimiento y mejora de la práctica de la Salud Pública en los niveles nacional, regional y local.
- Contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de la Red de Vigilancia Europea.
- Son un instrumento poderoso para el apoyo y colaboración internacional en los problemas de salud, en colaboración con la OMS.

El Programa Europeo de Entrenamiento de Intervención Epidemiológica (EPIET) ha formado un sustancial número de epidemiólogos bien entrenados en enfermedades transmisibles. Se ha construido una Red que incluye tanto a los formadores como a los entrenados y ha contribuido significativamente a la investigación de los problemas de Salud Pública. Se ha participado en la mayoría de las investigaciones sobre brotes en el contexto de la Red Europea. Su función debe ser consolidada con una financiación a largo plazo y un apoyo administrativo sólido. Los Programas Nacionales deberían fortalecerse y desarrollarse en colaboración con EPIET. Estos Programas de Entrenamiento deben estar unidos con los Planes de trabajo

Nacionales e incluidos en las inversiones sobre formación por los gobiernos.

Hay dos aspectos que deben ser revisados: la evaluación de la calidad y la acreditación tanto de médicos como de otros profesionales, y el reconocimiento profesional de la epidemiología como disciplina de la salud.

## Evaluación de los programas específicos

En la última mesa redonda se trató de la evaluación de Programas Específicos, entre los que se incluyen los siguientes:

### 1. Red de Vigilancia Internacional para las Infecciones Entéricas (Enter-Net).

La vigilancia e investigación a través de una Red Específica dedicada a las infecciones entéricas ha estado funcionando durante muchos años y se ha convertido en un instrumento sólido para la UE. Es un sistema de intercambio de datos, cuyos principios están publicados en *Eurosurveillance* 2001; **6**: 17-21. Entre los aspectos que se están desarrollando actualmente se incluyen la armonización de métodos de laboratorio y la evaluación de calidad. En el futuro se debe incluir un mayor uso de métodos moleculares para incrementar la capacidad de vigilancia y la detección de eventos de la red. Enter-Net es un buen ejemplo de una red eficaz, de alta tecnología, con un gran valor añadido en el ámbito europeo.

### 2. Aspectos Medioambientales en relación con el control en la Legionelosis.

Se estima que la red de Legionela (European Working Group Legionelosis Information -EWGLI-) salva más de 200 vidas cada año al poder identificar posibles fuentes de infección entre casos asociados a los viajes internacionales y recomendar medidas de control.

Las nuevas Guías de Actuación en Salud Pública están en proceso de ser aprobadas, parte de ellas en forma de Decisión de la Unión Europea, con obligaciones para los Estados Miembros. Entre los miembros de la Red las áreas susceptibles de un mayor desarrollo incluyen, entre otras, métodos de diagnóstico de laboratorio.

### 3. Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob en Europa.

Los datos de la vigilancia de las encefalopatías espongiformes transmisibles han probado que la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (ECJ) y la variante (vECJ) son epidemiológica y clínicamente entidades distintas. El número registrado de casos de vECJ está en aumento, aunque están localizados mayoritariamente en el Reino Unido, donde la epidemia de Encefalopatía

Espongiforme Bobina (EEB) fue la peor con diferencia. La vigilancia está armonizada e incluye casos sospechosos, posibles y confirmados. El modelo se está expandiendo entre países de la Europa del Este y China debido a la existencia de indicios de que la EBB podría surgir en el ganado de estos países.

Esta Red, que empezó como colaboración científica entre un par de países, posteriormente se ha convertido en una verdadera Red Europea, se está expandiendo gradualmente a los países fuera de la UE y ha demostrado su eficacia y un alto nivel de experiencia profesional entre científicos y personal de Salud Pública.

### 4. Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA

La vigilancia del SIDA y VIH se realiza por EuroHIV/AIDS. Es una actividad conjunta entre la Unión Europea y organizaciones internacionales como la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el SIDA (UNAIDS). Facilita información de la infección por país, grupos de transmisión y otros datos. Lleva en funcionamiento más de 15 años. Sin embargo, ciertos países de la UE no suministran aún datos sobre la infección del VIH, lo que resta valor a la información que la Red está suministrando.

### 5. EUVAC-NET. Red de Enfermedades Vacunables en Europa.

Esta Red fue originalmente concebida para recoger información sobre todas las infecciones importantes cubiertas por los Programas de Vacunación nacionales dentro de los Estados Miembros. Sin embargo, debido a varias razones, únicamente recoge datos sobre sarampión y tos ferina. El papel futuro de esta Red debería considerarse particularmente en relación con la Red de Vigilancia básica.

### 6. Inventario de Recursos en Enfermedades Transmisibles (IRIDE).

Tiene una base de datos disponible como producto final del proyecto IRIDE y es una fuente informativa y de fácil acceso para cualquier persona en el campo de enfermedades transmisibles de la UE (<http://iride.cineca.org/>). Recientemente ha sido puesta al día y se ha establecido una red de responsables en el acceso. En el futuro sería posible que una Unidad de Coordinación Técnica dentro de la Comisión llevara la responsabilidad de actualizar la base de datos.

## Conclusiones Generales de la Reunión

Las conclusiones de la Reunión fueron expresadas por Pauli Leinikki, del Instituto Nacional de Salud Pública (KTL) de Helsinki, Finlandia; Frank van Loock del

Instituto Científico de Salud Pública de Bruselas, Bélgica; y Ferrán Martínez Navarro del Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

La Conferencia ha resultado fructífera al permitir un intercambio de ideas entre responsables de la gestión y expertos que representan diferentes aspectos y niveles de la Vigilancia y Control de las enfermedades transmisibles en la UE. Se necesita coordinar la recogida de datos y respuesta entre todos los Estados Miembros y que todas las enfermedades prioritarias estén integradas en un único y manejable mecanismo de Vigilancia. Es necesaria la dotación de recursos en los Estados Miembros dado que es difícil cumplir los requisitos establecidos por la decisión CE/2119/98, haciendo especial énfasis en los laboratorios. El compromiso político debe extenderse desde las personas que toman las decisiones hasta los profesionales y -finalmente- a todos los ciudadanos de la UE. Debe discutirse, asimismo, el papel de la Salud Pública en relación con las enfermedades transmisibles, la amenazas en salud y la relación entre funciones de Salud Pública y Sistemas Asistenciales.

Un Sistema de Vigilancia ideal combina la recopilación de datos y la respuesta de Salud Pública. Estos principios deben ser considerados en el desarrollo del Sistema de Vigilancia de la UE. En un futuro próximo, la incorporación de nuevos Estados Miembros casi doblará el número de participantes, no sólo en el comité de la Red, sino también en todas las Redes de Enfermedades Específicas y en todas las actividades que se llevan en común, y ello será un nuevo desafío para el sistema. En tal situación, el papel de una Unidad de Coordinación Técnica, apoyando a la Comisión en sus funciones de coordinación, será aún más importante.

El Sistema Europeo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles está basado en estructuras coordinadas en red, lo que tiene muchas ventajas. En un futuro pueden esperarse importantes resultados de carácter científico en Salud Pública. La diversidad producida por las diferencias históricas y prácticas en los distintos Estados Miembros supondrá una rica fuente de innovación y progreso.

#### CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN. Casos acumulados hasta la semana 12 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	4	-	-	-	-	1	-	4	-
Aragón	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Asturias	2	-	-	-	-	-	-	2	-
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	2	-	-	-	-	-	-	2	-
Cantabria	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Castilla - La Mancha	2	-	2	-	2	-	-	-	-
Castilla y León	2	-	-	1	1	-	-	1	-
Cataluña	6	-	-	-	-	-	1	5	1
Com. Valenciana	28	-	-	18	18	-	-	9	1
Extremadura	4	-	-	-	-	-	-	1	3
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	12	-	-	4	4	2	2	8	-
Murcia	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>5</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 16 DE MARZO DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 11		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 11	Acum. casos	Sem. 11	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	1	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	2	0	14	9	1	9	2,00	1,56
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	4	16	26	6	41	0,33	0,39
Triquinosis	124	1	0	25	41				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	27	23	402	245	30	455	0,90	0,88
Gripe	487	36.289	28.733	1.159.404	335.290	59.737	1.580.870	0,61	0,73
Legionelosis	482.8	7	7	86	109				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	4	6	17				
Tuberculosis respiratoria	011	130	158	1.284	1.673	187	1.846	0,70	0,70
Varicela	052	3.984	6.216	32.852	48.511	5.349	37.402	0,74	0,88
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	14	19	152	157	32	305	0,44	0,50
Sifilis	091	13	8	123	145	14	157	0,93	0,78
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	155	281	1.339	2.350	202	1.198	0,77	1,12
Poliomielitis	045	0	0	0	1				
Rubéola	056	3	5	25	54	13	105	0,23	0,24
Sarampión	055	1	1	28	14	10	62	0,10	0,45
Tétanos	037	1	4	2	8				
Tos Ferina	033	4	21	37	70	6	70	0,67	0,53
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	10	28	136	258				
Hepatitis B	070.2,070.3	13	15	127	146				
Otras hepatitis víricas	070	38	19	232	263				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	29	24	152	183	46	221	0,63	0,69
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	10	54	98				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	2	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	2	0	2	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:  
Disentería (2,00).

\* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Gripe (0,61). Tuberculosis respiratoria (0,70). Varicela (0,74). Infección gonocócica (0,44). Rubéola (0,23). Sarampión (0,10). Tos Ferina (0,67). Brucelosis (0,63).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal  
Hay que destacar 7 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 11 DE 2002																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	11	1	0	1	0	0	1	0	3	4	0	0	2	0	0	4	0	0	0
Gripe	1.270	1.420	476	789	4.822	292	985	2.076	2.648	8.604	400	2.355	5.437	1.889	618	1.749	187	181	91
Legionelosis	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	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	27	3	9	1	5	4	2	6	17	8	2	23	0	2	1	18	1	1	0
Varicela	261	163	100	66	96	11	138	269	399	511	38	295	1.060	234	68	223	31	0	21
Infección gonocócica	4	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
Sífilis	3	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	2	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	7	1	77	1	0	1	1	4	1	2	2	48	9	0	0	1	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	11	3	0	0	1	8	0	2	1	0	0	11	0	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	16	1	1	0	0	2	1	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	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	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0
Pesle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	2	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 23 DE MARZO DE 2002

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 12		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 12	Acum. casos	Sem. 12	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	1	1				
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	0	1	14	10	1	10	0,00	1,40
F. tifoidea y paratifoidea	002	1	3	17	29	3	43	0,33	0,40
Triquinosis	124	0	2	25	43				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	22	19	424	264	32	487	0,69	0,87
Gripe	487	22.800	24.791	1.182.204	360.081	46.860	1.633.957	0,49	0,72
Legionelosis	482.8	10	10	96	119				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	2	1	8	18				
Tuberculosis respiratoria	011	113	184	1.397	1.857	211	2.044	0,54	0,68
Varicela	052	4.424	6.877	37.276	55.388	5.486	42.888	0,81	0,87
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	21	16	173	173	30	335	0,70	0,52
Sifilis	091	7	17	130	162	17	174	0,41	0,75
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	202	258	1.541	2.608	218	1.416	0,93	1,09
Poliomielitis	045	0	0	0	1				
Rubéola	056	1	9	26	63	13	118	0,08	0,22
Sarampión	055	0	3	28	17	4	66	0,00	0,42
Tétanos	037	1	0	3	8				
Tos Ferina	033	6	11	43	81	11	81	0,55	0,53
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	1	20	137	278				
Hepatitis B	070.2,070.3	19	16	146	162				
Otras hepatitis víricas	070	21	35	253	298				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	14	18	166	201	39	260	0,36	0,64
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	6	6	60	104				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	1	0	3	4				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	2	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:

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

Disentería (0,00). F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Enfermedad Meningocócica (0,69). Gripe (0,49). Tuberculosis respiratoria (0,54). Infección gonocócica (0,70). Sifilis (0,41). Rubéola (0,08). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,55). Brucelosis (0,36).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 6 caso(s) de paludismo importado(s)

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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 12 DE 2002																			
	ANDALUCÍA	ARAGON	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	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	2	0	0	0	3	1	3	1	1	4	1	0	2	1	0	3	0	0	0
Gripe	700	784	270	561	4.001	99	500	1.143	1.375	5.293	213	1.699	3.168	1.379	297	1.025	84	163	46
Legionelosis	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	33	3	3	3	4	2	4	6	14	9	2	15	0	1	2	10	1	1	0
Varicela	334	239	123	86	165	18	157	268	289	535	37	285	1.190	241	88	276	64	4	25
Infección gonocócica	0	0	1	1	9	0	0	0	2	5	0	2	1	0	0	0	0	0	0
Sífilis	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	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	7	2	103	2	7	0	3	4	0	2	1	55	16	0	0	0	0	0	0
Poliomieltitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	1	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	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	5	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	4
Otras hepatitis víricas	7	0	1	1	0	2	0	2	3	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0
Brucelosis	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	2	2	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	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	1	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 11 QUE TERMINÓ EL 16 DE MARZO DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	58	51	852	690
-A.anitratus	0	0	3	0
-A.baumannii	0	0	3	5
-B.fragilis	0	0	8	5
-C.perfringens	0	0	3	2
-E.cloacae	0	1	4	13
-E.coli	10	10	164	146
-E.faecalis	2	5	17	20
-E.faecium	1	0	10	7
-H.influenzae	1	1	10	9
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	1	0	13	11
-L.monocytogenes	1	0	7	10
-Paeruginosa	6	2	32	28
-P.mirabilis	1	0	7	8
-S.agalactiae	1	0	10	8
-S.aureus	7	9	119	111
-S.epidermidis	7	4	76	46
-S.marcescens	0	0	2	7
-S.pneumoniae	2	4	127	75
-S.pyogenes	0	0	6	7
-Staphylococcus coag-	7	4	83	70
-Y.enterocolitica	0	0	0	2
.Múltiple	1	0	23	13
.Otras	10	11	125	86
Brucelosis	2	1	12	12
-B.melitensis	1	0	5	1
-Brucella sp.	1	1	7	11
E.T.S.: Gonococia	1	0	16	13
-N.gonorrhoeae	1	0	16	13
E.T.S.: Sífilis	3	1	49	35
-T.pallidum	3	1	49	35
E.T.S.: otras	1	2	17	19
-C.trachomatis	1	2	17	19
Enfermedad de Lyme	0	0	1	1
-B.burgdorferi	0	0	1	1
F.tifoidea y paratifoidea	1	0	2	0
-S.paratyphi A	1	0	1	0
-S.typhi	0	0	1	0
Fiebre Q	3	4	25	20
-C.burnetii	3	4	25	20
Fiebre botonosa	2	0	13	0
-R.conorii	2	0	13	0
G.E.A.: Salmonelosis	78	87	792	923
-S.enteritidis	35	42	372	489
-S.typhimurium	6	9	76	94
-Salmonella gr.B	7	9	68	49
-Salmonella gr.C	0	1	8	10
-Salmonella gr.C1	1	2	10	14
-Salmonella gr.C2	0	0	7	6
-Salmonella gr.D	5	7	58	50
-Salmonella gr.D1	2	0	11	5
-Salmonella gr.E	0	0	2	0
-Salmonella sp.	18	14	147	167
.Múltiple	2	2	22	29
.Otras	2	1	11	10
G.E.A.: Shigelosis	1	1	18	6
-S.flexneri	1	1	15	5
-S.sonnei	0	0	3	1
G.E.A.: otras bacterias	142	136	1251	1469
-A.baumannii	0	0	1	0
-A.caviae	7	8	81	53
-A.hydrophila	0	2	12	11
-A.sobria	0	0	5	6
-Aeromonas sp.	0	0	1	4
-C.coli	7	4	34	13
-C.difficile	3	1	29	10
-C.jejuni	96	81	795	1003
-Campylobacter sp.	11	20	126	216
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	0	2	1
-S.aureus	0	0	8	2
-Y.enterocolitica	10	13	85	83
-Y.enterocolitica ser.03	3	2	45	27
.Múltiple	4	3	17	31
.Otras	1	2	10	7
Infecciones respiratorias	42	35	531	438
-A.baumannii	0	0	1	2
-C.pneumoniae	4	2	25	19
-Chlamydia sp.	0	0	6	8
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	3	0
-H.influenzae	1	0	13	11
-K.pneumoniae	1	0	2	0
-M.catarrhalis	0	0	1	0
-M.pneumoniae	3	7	37	59
-Mycoplasma sp.	0	0	1	9
-N.asteroides	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	2	0
-Paeruginosa	0	0	2	0
-S.aureus	1	0	6	8
-S.epidermidis	0	0	3	3
-S.marcescens	0	0	5	1
-S.pneumoniae	21	17	309	185
-S.pyogenes	9	9	102	114
.Múltiple	1	0	4	8
.Otras	1	0	8	8
Infección meningocócica	5	2	68	38
-N.meningitidis	3	1	12	10
-N.meningitidis gr.B	2	1	44	23
-N.meningitidis gr.C	0	0	9	4
.Otras	0	0	3	1
Legionelosis	5	3	22	43
-L.pneumophila	5	3	22	42
.Múltiple	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	0	2
-Leptospira sp.	0	0	0	2
Mening.no meningocócicas	6	4	37	30
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.faecalis	1	0	1	0
-H.influenzae	0	2	1	3
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	3	2
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	1	1
-S.pneumoniae	4	1	29	19
-S.pyogenes	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Otras	0	1	0	2
Micobacterias	52	39	455	426
-M.bovis	0	0	0	2
-M.tuberculosis	52	39	455	424
Micobacterias atípicas	17	3	65	56
-M.avium/intracellulare	3	0	11	12
-M.gordonae	4	0	10	3
-M.kansasii	8	1	39	31
-M.marinum	0	0	0	2
-M.xenopi	0	2	0	7
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	2	0	4	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	36	39	39

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 11 QUE TERMINÓ EL 16 DE MARZO DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	6	7	90	111
Adenovirus 40/41	1	0	2	0
Agente Delta	0	0	0	2
Astrovirus	1	0	2	1
Citomegalovirus	20	26	160	202
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	2	0	3
Echovirus	0	10	16	59
Enterovirus	0	10	19	74
Epstein-Barr	20	29	240	311
Gripe A	18	9	719	60
Gripe B	17	0	326	15
Hepatitis A	4	4	38	51
Hepatitis B	2	5	23	40
Hepatitis C	8	14	125	152
Herpes simple	0	1	13	22
Herpes simple tipo 1	3	3	26	29
Herpes simple tipo 2	1	2	9	10
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	1	0	1
Papilomavirus	13	1	71	48
Parainfluenza	0	0	1	4
Parainfluenza 1	0	3	4	7
Parainfluenza 2	0	0	0	3
Parainfluenza 3	0	0	4	4
Parotiditis	0	6	1	26
Parvovirus B 19	1	0	17	13
Respiratorio Sincitial	22	34	1214	1015
Rinovirus	0	0	11	0
Rotavirus	44	58	797	923
Rubéola	0	0	5	5
Varicela Zoster	1	1	12	13
—Otros	0	0	12	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	24	23	37	37

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	23	18	181	144
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	1	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	4	5	33	21
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	1	0	2	2
-Candida parapsilosis	1	5	31	31
-Candida sp.	0	0	3	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	0	2
-Malassezia furfur	2	0	9	4
-Microsporium canis	3	0	23	4
-Rhodotorula rubra	1	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	2	1	24	24
-Trichophyton rubrum	8	3	37	21
.Múltiple	0	0	4	1
.Otras	0	4	12	28
Mucosas	6	5	74	49
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	5
-Aspergillus niger	0	0	5	8
-Aspergillus sp.	1	0	3	1
-Candida albicans	1	0	7	5
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	2	25	9
-Candida sp.	0	0	0	5
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	4	3	28	16
Sistémicas	7	3	43	28
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	3
-Candida albicans	1	2	15	10
-Candida glabrata	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	1	0	9	2
-Candida sp.	0	0	1	2
-Cryptococcus neoformans	1	1	1	2
-Pneumocystis carinii	1	0	7	6
.Otras	3	0	8	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	7	15	16

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 11		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 11	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	0	1	10	9
Blastocystis hominis	6	7	109	85
Cryptosporidium sp	4	0	21	6
Echinococcus granulosus	0	0	14	4
Entamoeba coli	0	2	4	5
Entamoeba histolytica	1	0	7	1
Enterobius vermicularis	10	3	63	43
Giardia lamblia	13	11	146	136
Leishmania sp	1	1	10	5
Plasmodium falciparum	1	3	16	15
Plasmodium malariae	0	0	0	2
Plasmodium ovale	2	2	2	2
Plasmodium sp	0	0	1	4
Plasmodium vivax	1	1	7	9
Schistosoma haematobium	0	0	1	0
Taenia saginata	1	1	11	11
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	1	0	11	4
Toxoplasma gondii	3	2	12	18
Trichomonas vaginalis	6	4	42	46
Trichuris trichiura	1	3	15	18
—Otros	1	2	20	16
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	11	29	28

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 23 DE MARZO DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	84	61	936	751
-A.anitratus	0	0	3	0
-A.baumannii	0	0	3	5
-B.fragilis	3	0	11	5
-C.perfringens	1	0	4	2
-E.cloacae	2	0	6	13
-E.coli	19	14	183	160
-E.faecalis	3	1	20	21
-E.faecium	1	0	11	7
-H.influenzae	2	0	12	9
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	0	1	13	12
-L.monocytogenes	1	1	8	11
-Paeruginosa	5	1	37	29
-P.mirabilis	0	0	7	8
-S.agalactiae	5	1	15	9
-S.aureus	7	5	126	116
-S.epidermidis	5	5	81	51
-S.marcescens	0	0	2	7
-S.pneumoniae	6	11	133	86
-S.pyogenes	0	0	6	7
-Staphylococcus coag-	9	10	92	80
-Y.enterocolitica	0	0	0	2
.Multiple	1	2	24	15
.Otras	14	9	139	95
Brucellosis	0	0	12	12
-B.melitensis	0	0	5	1
-Brucella sp.	0	0	7	11
E.T.S.: Gonococia	2	4	18	17
-N.gonorrhoeae	2	4	18	17
E.T.S.: Sífilis	2	2	51	37
-T.pallidum	2	2	51	37
E.T.S.: otras	1	4	18	23
-C.trachomatis	1	4	18	23
Enfermedad de Lyme	0	0	1	1
-B.burgdorferi	0	0	1	1
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	2	0
-S.paratyphi A	0	0	1	0
-S.typhi	0	0	1	0
Fiebre Q	3	3	28	23
-C.burnetii	3	3	28	23
Fiebre botonosa	0	0	13	0
-R.conorii	0	0	13	0
G.E.A.: Salmonelosis	73	72	865	995
-S.enteritidis	39	36	411	525
-S.typhimurium	3	13	79	107
-Salmonella gr.B	2	2	70	51
-Salmonella gr.C	0	0	8	10
-Salmonella gr.C1	1	0	11	14
-Salmonella gr.C2	1	2	8	8
-Salmonella gr.D	3	3	61	53
-Salmonella gr.D1	8	1	19	6
-Salmonella gr.E	0	0	2	0
-Salmonella sp.	12	13	159	180
.Multiple	4	1	26	30
.Otras	0	1	11	11
G.E.A.: Shigelosis	0	2	18	8
-S.flexneri	0	2	15	7
-S.sonnei	0	0	3	1
G.E.A.: otras bacterias	106	137	1357	1606
-A.baumannii	0	0	1	0
-A.caviae	4	2	85	55
-A.hydrophila	0	2	12	13
-A.sobria	0	1	5	7
-Aeromonas sp.	0	1	1	5
-C.coli	6	2	40	15
-C.difficile	2	0	31	10
-C.jejuni	71	98	866	1101
-Campylobacter sp.	13	21	139	237
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	0	2	1
-S.aureus	0	0	8	2
-Y.enterocolitica	8	3	93	86
-Y.enterocolitica ser.03	0	3	45	30
.Múltiple	2	4	19	35
.Otras	0	0	10	7
Infecciones respiratorias	28	44	560	482
-A.baumannii	0	0	1	2
-C.pneumoniae	5	8	30	27
-Chlamydia sp.	0	1	6	9
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	3	0
-H.influenzae	1	1	14	12
-K.pneumoniae	0	0	2	0
-M.catarrhalis	0	0	1	0
-M.pneumoniae	1	2	38	61
-Mycoplasma sp.	0	2	1	11
-N.asteroides	0	0	0	1
-Nocardia sp.	0	0	2	0
-Paeruginosa	0	0	2	0
-S.aureus	1	0	7	8
-S.epidermidis	0	0	3	3
-S.marcescens	0	0	5	1
-S.pneumoniae	19	13	329	198
-S.pyogenes	1	15	103	129
.Múltiple	0	0	4	8
.Otras	0	2	8	10
Infección meningocócica	2	3	70	41
-N.meningitidis	1	0	13	10
-N.meningitidis gr.A	0	1	0	1
-N.meningitidis gr.B	1	2	45	25
-N.meningitidis gr.C	0	0	9	4
.Otras	0	0	3	1
Legionelosis	1	4	23	47
-L.pneumophila	1	4	23	46
.Múltiple	0	0	0	1
Leptospirosis	2	0	2	2
-L.icterohaemorrhagiae	1	0	1	0
-Leptospira sp.	1	0	1	2
Mening.no meningocócicas	1	0	38	30
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.faecalis	0	0	1	0
-H.influenzae	0	0	1	3
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	4	2
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	1	1
-S.pneumoniae	0	0	29	19
-S.pyogenes	0	0	0	1
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Otras	0	0	0	2
Micobacterias	28	33	483	459
-M.bovis	0	0	0	2
-M.tuberculosis	28	33	483	457
Micobacterias atípicas	2	5	67	61
-M.avium/intracellulare	1	1	12	13
-M.gordonae	0	0	10	3
-M.kansasii	1	4	40	35
-M.marinum	0	0	0	2
-M.xenopi	0	0	0	7
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	4	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	31	35	39	40

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 12 QUE TERMINÓ EL 23 DE MARZO DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	14	8	105	119
Adenovirus 40/41	0	0	2	0
Agente Delta	0	0	0	2
Astrovirus	2	0	4	1
Citomegalovirus	17	22	177	224
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	2	0	5
Echovirus	1	17	17	76
Enterovirus	3	5	28	79
Epstein-Barr	19	25	259	336
Gripe A	4	6	725	66
Gripe B	10	3	340	18
Hepatitis A	5	6	43	57
Hepatitis B	8	4	31	44
Hepatitis C	18	17	143	169
Herpes simple	0	2	13	24
Herpes simple tipo 1	5	7	31	36
Herpes simple tipo 2	2	0	11	10
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	0	1
Papilomavirus	0	1	71	49
Parainfluenza	0	0	1	4
Parainfluenza 1	0	1	5	8
Parainfluenza 2	0	0	0	3
Parainfluenza 3	1	0	6	4
Parotiditis	0	0	1	26
Parvovirus B 19	0	2	17	15
Respiratorio Sincitial	27	21	1248	1036
Rinovirus	0	0	14	0
Rotavirus	27	54	824	977
Rubéola	0	0	5	5
Varicela Zoster	1	1	13	14
—Otros	0	0	12	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	24	28	37	38

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	0	1
Ascaris lumbricoides	2	3	12	12
Blastocystis hominis	15	9	124	94
Cryptosporidium sp	0	3	21	9
Echinococcus granulosus	1	0	15	4
Entamoeba coli	0	0	4	5
Entamoeba histolytica	0	0	7	1
Enterobius vermicularis	3	6	66	49
Giardia lamblia	17	9	163	145
Leishmania donovani	0	1	0	1
Leishmania sp	0	0	10	5
Plasmodium falciparum	1	1	17	16
Plasmodium malariae	0	0	0	2
Plasmodium ovale	0	1	2	3
Plasmodium sp	0	1	1	5
Plasmodium vivax	0	1	7	10
Schistosoma haematobium	0	0	1	0
Taenia saginata	0	1	11	12
Taenia solium	0	0	0	1
Taenia sp.	1	3	12	7
Toxoplasma gondii	1	1	13	19
Trichomonas vaginalis	5	5	48	51
Trichuris trichiura	7	5	22	23
—Otros	4	3	24	19
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	15	29	28

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 12		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 12	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	10	16	191	160
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	2	4	35	25
-Candida glabrata	0	0	1	1
-Candida guilliermondii	0	0	2	2
-Candida parapsilosis	0	3	31	34
-Candida sp.	0	0	3	2
-Epidermophyton floccosum	0	0	0	2
-Malassezia furfur	0	1	9	5
-Microsporium canis	0	0	23	4
-Rhodotorula rubra	0	0	1	1
-Trichophyt.mentagrophytes	3	2	27	26
-Trichophyton rubrum	4	5	41	26
.Múltiple	0	0	4	1
.Otras	1	1	13	29
Mucosas	12	3	86	52
-Aspergillus fumigatus	2	0	3	5
-Aspergillus niger	0	1	5	9
-Aspergillus sp.	0	0	3	1
-Candida albicans	3	0	10	5
-Candida glabrata	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	2	1	27	10
-Candida sp.	1	1	1	6
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	4	0	32	16
Sistémicas	6	5	49	33
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	3
-Candida albicans	2	3	17	13
-Candida glabrata	1	0	1	2
-Candida parapsilosis	1	1	10	3
-Candida sp.	0	0	1	2
-Cryptococcus neoformans	0	1	1	3
-Pneumocystis carinii	1	0	8	6
.Otras	1	0	9	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	6	15	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. 31555