

## Sumario

Legionelosis relacionada con viajes a España. Procedimientos y resultados de la Red de Vigilancia de Infecciones por *Legionella* (EWGLINET) . . . . . 209

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 213

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 217

# Legionelosis relacionada con viajes a España. Procedimientos y resultados de la Red de Vigilancia de Infecciones por *Legionella* (EWGLINET)

N. Prieto, R. Cano, C. Martín, S. de Mateo

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

## Introducción

Desde la identificación de la legionelosis por primera vez en 1976, tras el estudio de un brote de neumonía en Filadelfia<sup>1</sup> se ha avanzado mucho en el conocimiento de esta enfermedad, al tiempo que se ha constatado un aumento de su incidencia en países desarrollados, atribuido en parte a la introducción de pruebas rápidas para su diagnóstico, como la detección del antígeno de este microorganismo en orina. En el año 1999, la tasa de incidencia de legionelosis en el conjunto de países europeos se estimó en 5,38 casos por millón de habitantes<sup>2</sup> y, según diferentes estudios, la frecuencia de neumonías adquiridas en la comunidad causadas por *Legionella* sp varía entre el 3,3%<sup>3</sup> y el 12,5%<sup>4</sup>. La enfermedad se identificó por primera vez en nuestro país, de forma retrospectiva, en un brote que afectó a turistas en Benidorm en 1973<sup>5</sup> y, desde 1996, se considera una enfermedad de declaración obligatoria en todo el estado<sup>6</sup>. La evolución de la incidencia de la legionelosis en nuestro país ha experimentado un continuo crecimiento en estos últimos años y en 2001 la tasa de incidencia notificada fue 34,87 casos por millón de habitantes.

Al igual que para otras enfermedades infecciosas, la vigilancia internacional de la legionelosis ha adquirido cada vez más relevancia y está apoyada por diferentes organismos. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha valorado la importancia de dicha vigilancia para identificar y controlar las fuentes de infección en relación con la legionelosis asociada a viajes<sup>7</sup>. Por esta razón, España forma parte del Grupo Europeo para las Infecciones por *Legionella* (EWGLI), dentro del cual se encuadra la vigilancia de los casos de legionelosis asociados a viajes en la Unión Europea, a través de la red EWGLINET. La importancia del turismo en nuestro país confiere un valor añadido a la integración de España en

la Red de Vigilancia Europea, ya que ello permite la detección precoz de lugares turísticos españoles que pueden estar asociados a casos de legionelosis.

El objetivo de este trabajo es presentar un análisis descriptivo de la información de los casos de legionelosis asociados a viajes a España y notificados a través de EWGLINET a lo largo de los últimos 13 años.

## Material y métodos:

### a) Sistema de vigilancia de legionelosis relacionadas con viajes

En EWGLINET participan 15 países de la Unión Europea y alrededor de 19 países de la Cuenca Mediterránea. El Grupo es financiado por la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores de la Unión Europea y el centro coordinador está establecido en el Centro de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Laboratorio de Salud Pública de Londres (detalles sobre la red y su funcionamiento pueden encontrarse en la dirección [www.ewgli.org/](http://www.ewgli.org/)).

El procedimiento para la vigilancia puede resumirse como sigue: una vez que se diagnostica un caso, normalmente al acabar sus vacaciones y de regreso en su país, las autoridades sanitarias lo notifican al centro coordinador en Londres. Aquí se introduce en la base de datos y se comprueba si hay más casos notificados asociados a ese alojamiento. A continuación se comunica el caso al país donde se encuentra el alojamiento visitado. La notificación se acompaña de la información mínima requerida. Si hubiera visitado más de un alojamiento se notificarían todos ellos al país o países visitados durante el periodo de incubación de la enfermedad. El Centro Nacional de Epidemiología (CNE) recibe la notificación de los casos de legionelosis en turistas extranjeros que han visitado España y envía esta información a la

Comunidad o Comunidades Autónomas (CC.AA.) donde se alojó. Funciona como un sistema de alerta que tiene como objetivo, a partir del intercambio rápido de información de los casos de legionelosis relacionados con viajes, la detección de casos agrupados ("clusters") y brotes asociados a alojamientos o a visitas a distintos puntos geográficos. Ello permite identificar aquellos alojamientos que pueden constituir una fuente común de infección y adoptar las medidas de control adecuadas.

Las definiciones empleadas en el grupo para clasificar los casos y utilizadas en este trabajo son: "**caso asociado a viaje**" cuando el paciente tiene antecedentes de haber viajado y pernoctado fuera de casa, una o más noches, durante los diez días anteriores al comienzo de los primeros síntomas; "**cluster**" cuando se detectan dos o más casos con antecedentes de haberse alojado en el mismo establecimiento dentro de un plazo igual o inferior a los seis meses; "**casos relacionados**" si se detecta un nuevo caso con antecedentes de haberse alojado en el mismo establecimiento que otro caso anterior y transcurridos más de seis meses; "**caso esporádico**" cuando se identifica sólo un caso asociado a un alojamiento.

A partir de enero de 2001 se produjo un cambio en las definiciones empleadas en el grupo para clasificar los casos. Las nuevas definiciones se recogen en el cuadro 1.

#### Cuadro 1. Nuevas definiciones utilizadas en EWGLINET a partir de enero de 2001

"**Cluster**" cuando aparecen dos o más casos con antecedentes de haberse alojado en el mismo establecimiento dentro de un plazo igual o inferior a dos años. "**Caso esporádico**" si sólo se identifica un caso asociado a un alojamiento o han transcurrido más de dos años desde que se produjera un caso anterior. Cada alojamiento asociado a un caso permanece un periodo de dos años en la base de datos del EWGLINET por si aparecieran más casos asociados con él. Una vez transcurrido este tiempo, y si no se hubiera notificado ningún nuevo caso asociado al alojamiento, éste se elimina de la base de datos.

#### b) Análisis de los datos

A partir de la base de datos de EWGLINET se ha realizado un análisis descriptivo de las variables demográficas, clínicas, microbiológicas y epidemiológicas relativas a los detalles del viaje de los casos de legionelosis notificados desde 1989 hasta 2001. Para el cálculo de incidencia de la enfermedad se han utilizado como denominadores los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) correspondientes a las pernoctaciones (número de días) de extranjeros, por país de procedencia y lugar de visita turística, durante ese período, expresándose los resultados como densidad de incidencia por millón de pernoctaciones-día (DI).

## Resultados

Del total de 2.672 casos declarados a EWGLINET desde 1989 a 2001, 627 casos (23,5%) tienen antecedentes de haber viajado a nuestro país (tabla 1). La media anual de casos notificados asociados con España en ese período fue de 48 casos. Dado que un caso pudo alojarse en más de un establecimiento durante su estancia en nuestro país, se ha calculado que el número de visitas producidas por los 627 casos ascendió a 697 durante el periodo considerado.

Tabla 1

### Casos de legionelosis declarados a la red EWGLINET. Años 1989-2001

Año	Casos de legionelosis asociados con viajes a otros países <sup>a</sup>	Casos de legionelosis asociados con viajes a España <sup>b</sup>
1989	61	42
1990	72	45
1991	63	24
1992	74	29
1993	94	33
1994	114	38
1995	114	54
1996	160	49
1997	189	53
1998	176	57
1999	231	59
2000	291	69
2001	406	75
Total	2.045	627

a: crecimiento anual 16,56%.

b: crecimiento anual 7,08%.

Los 627 casos se alojaron en 424 establecimientos diferentes. A 313 alojamientos sólo se asoció un caso esporádico durante el periodo de los 13 años considerados. Los restantes 111 alojamientos se asociaron con más de un caso.

El número de casos declarados a EWGLINET presenta un aumento constante a lo largo de los 13 años analizados, sin embargo, la tasa de crecimiento anual es menor en los casos asociados a España (7,08%) comparada con los casos asociados con viajes a otros países (16,56%) (tabla 1).

El país que ha notificado mayor número de casos relacionados con España ha sido Reino Unido (RU) con 377 casos (61%). Países como Holanda han aumentado de forma importante los casos declarados. Desde 1999 ha declarado 53 casos, el 25,6% de ellos durante los últimos tres años.

Teniendo en cuenta que un caso pudo alojarse en más de un establecimiento, 578 de los 627 casos declarados pernoctaron en un único alojamiento situado en 13 CC.AA. distintas, 19 casos pernoctaron en más de un alojamiento de la misma Comunidad Autónoma y 28 casos se alojaron durante su estancia en España en establecimientos situados en más de una Comunidad Autónoma. En dos casos no se pudo localizar el alojamiento.

En la tabla 2 se recoge la distribución de casos y visitas por CC.AA. A Baleares y Cataluña corresponde más del 50% del total de casos y visitas asociados a alojamientos españoles. Sin embargo, es la Comunidad Valenciana la que presenta la incidencia más elevada (1,2 por millón de personas-día). En la misma tabla se recoge la distribución de los casos según la forma de presentación en casos esporádicos-relacionados y cluster y distribuidos por Comunidad Autónoma. Las comunidades que presentaron el mayor número de casos asociados a cluster fueron la valenciana y la catalana. En la primera fueron el 42,6% de los casos (43/101) y en la segunda el 38,0% (54/142). Las comunidades con menos casos asociados a clusters fueron la canaria y la andaluza, 21,0% (13/62) y 29,8% (17/57) respectivamente.

El mayor número de casos se notifica durante los meses de mayo a octubre con un pico en este último mes (16,9%). El mes con menor número de casos fue febrero con 10 casos (1,6%) (figura 1).

Tabla 2

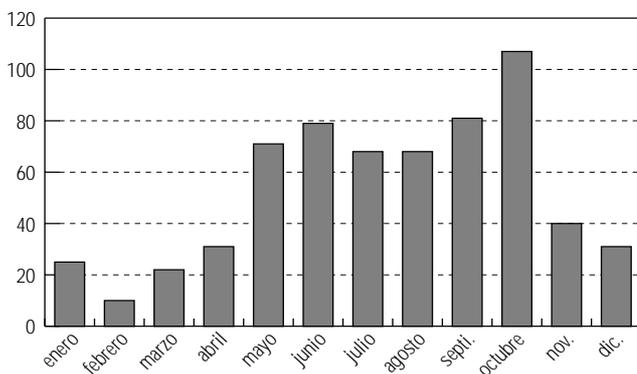
**Casos de legionelosis asociados con viajes en España por Comunidad Autónoma notificados a la red EWGLINET (definición anterior a 01/01/2001). Años 1989-2001.**

Comunidades Autónomas	Casos (%)	DI*	Visitas (%)	N.º casos en cluster/ N.º alojamientos	N.º casos esporádicos- relacionados
Islas Baleares	208 (33,2)	0,4	207 (29,6)	75/29	133
Cataluña	142 (22,6)	0,7	157 (22,6)	54/21	88
C. Valenciana	101 (16,1)	1,2	111 (15,9)	43/14	58
Canarias	62 (9,9)	0,2	62 (8,9)	13/6	49
Andalucía	57 (9,1)	0,3	95 (13,6)	17/8	40
Resto España	27 (4,3)	-	65 (9,3)	2/1	25
Mas de una CA	28 (4,5)	-		0	28
Desconocida	2 (0,32)	-		0	2
Total	627		697	204/79	423

\* DI: densidad de incidencia

Figura 1

**Casos de legionelosis asociada con viajes a España declarados a EWGLINET según mes de inicio de síntomas. Años 1994-2001**



La distribución por edad y género se recoge en la tabla 3. La media de edad de los casos fue 63,08 años. De los 604 casos en que se conoce el género, 423 son hombres (70%), la media de edad para ellos es de 59,65 años. El número de casos en mujeres fue de 181 (30%) y su media de edad fue de 67,84 años ( $p=0,173$ ).

En 260 de los 627 casos notificados el diagnóstico se hizo por detección de antígeno en orina (Ag O), en 107 por aislamiento (cultivo), en 187 por seroconversión (SC), en 130 por un único título alto (TA) de anticuerpos, y en 25 por otros métodos. En 93 casos se usó más de una prueba. Cuando se emplean dos pruebas para el diagnóstico la asociación más frecuente fue la de detección de antígeno en orina más cultivo (23 casos), o más seroconversión (23 casos). En los últimos años la detección de antígeno en orina ha sido la técnica más empleada, incrementándose progresivamente su uso, así en los primeros cuatro años de este estudio esta prueba

suponía el 5,6% de los diagnósticos, mientras que en los últimos cuatro fue de 59,3% (figura 2). En el año 1999 la prueba de detección de antígeno en orina pasó a considerarse como prueba diagnóstica de confirmación.

Información sobre el microorganismo se facilitó en las notificaciones de 519 casos. *L. pneumophila* serogrupo 1 se identificó en 425 casos (82%) y fue la especie y serogrupo más frecuente. Le siguen *L. pneumophila* sin especificar el serogrupo en 82 casos (15,7%), otras especies de *Legionella* en 10 casos (1,9%) y *L. pneumophila* serogrupo 1 y 6 en dos casos (0,4%). En 108 casos no se facilitó información sobre la especie de *Legionella*.

En el momento de la notificación se disponía del resultado de la evolución de 354 pacientes (56,4%). En 291 (82,1%) se informó que se habían recuperado y en 63 (17,8%) que habían fallecido. Se desconoce la evolución en 273 casos (43,5%). De los fallecidos 47 eran hombres (letalidad de 11,1%) y 15 mujeres (letalidad de

Figura 2

**Técnicas de diagnóstico empleadas en los casos de legionelosis asociada con viajes a España declarados a EWGLINET. Años 1989-2001**

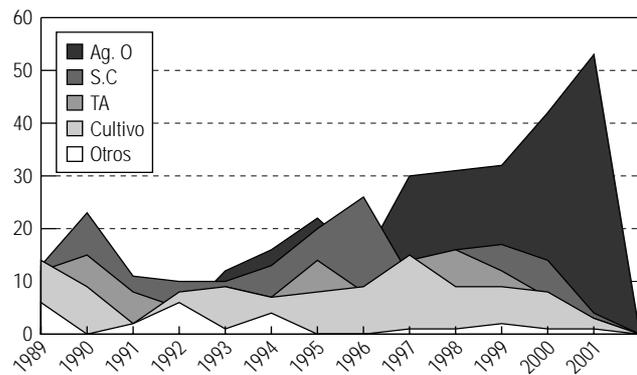


Tabla 3

**Legionelosis asociada a viajes a España notificados a la red EWGLINET Años 1989-2001. Distribución por edad y género**

Grupos de edad	Hombres		Mujeres		Desconocido		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
< 30	3	0,7	4	1,6			7	1,1
30-39	24	5,8	12	7,1			36	6
40-49	90	21,1	26	14,3			116	18,3
50-59	115	27,1	49	26,9	2	8,7	166	26,3
60-69	111	26,4	60	33,02			171	27,3
70-79	61	14,5	24	13,2			85	13,5
>80	15	3,3	2	1,1			17	2,68
No consta	4	1,2	4	2,2	21	91,3	29	4,7
Total	423	100,0	181	100,0	23	100,0	627	100,0

8,3%). En una defunción no se dispuso de información sobre el sexo. Los varones tienen una letalidad 1,37 veces superior a la de las mujeres.

De los 424 alojamientos asociados a casos y situados en España; 313 son hoteles (73,8%), 64 son apartamentos o "apartahoteles" (15%), 27 son campings (6,6%), 13 son alojamientos diversos (3%) y en 5 casos no se conoce el tipo de alojamiento (1,2%).

## Discusión

La notificación de casos de legionelosis asociadas a viajes ha aumentado a lo largo de los años en Europa. Esto se debe al incremento de países que participan en la red (en 1996 eran 25 países y en 2001 eran 34) y sobre todo a la disponibilidad de nuevas técnicas de diagnóstico. La prueba de detección de antígeno en orina, empleada ahora de forma rutinaria en muchos países, ha contribuido al diagnóstico del 70% de los casos en el último año. El número de casos asociado con viajes a España también aumentó en los últimos años. Sin embargo, el número de viajeros extranjeros que ha pernoctado en nuestro país también lo ha hecho por lo que las tasas se han mantenido prácticamente sin cambios desde el año 1992.

Debido a la inclinación de los turistas de los países del norte de Europa a elegir para sus vacaciones países del área mediterránea los casos notificados corresponden, fundamentalmente, a viajeros del Reino Unido, Holanda y Suecia (a estos tres países corresponden el 82,9% del total de casos en turistas que visitan nuestro país). Las importantes diferencias observadas en la frecuencia con que notifican casos algunos países podrían deberse a los distintos sistemas de notificación y detección de la enfermedad en ellos. Alemania, uno de los países importantes en cuanto al número de turistas que visitan España (media de 5,4 millones en los últimos años) sólo ha declarado 22 casos.

Los turistas afectados tenían edades avanzadas y elevadas tasas de letalidad. Los datos de letalidad son similares a los publicados en otros países como en el Reino Unido que en 1998 documentó una letalidad del 11%<sup>8</sup>. La letalidad en los casos notificados a la red (EWGLINET) en 2001 fue de 8,3%. El hecho de que no se conozca la evolución de los pacientes en un número elevado de los casos indica la falta de seguimiento y actualización de la información de los casos una vez que son notificados.

Debido a la baja tasa de ataque, el largo periodo de incubación y la dispersión geográfica de los viajeros muchos de los cluster de legionelosis asociados a viajes no se hubieran detectado sin el funcionamiento de esta red. En 2001 se detectaron 26 clusters (el 36% de los que se notificaron ese año) que nunca se hubieran descubierto sin EWGLINET.

Los datos de este estudio nos muestran los problemas que, de forma continuada, afectan a algunos alojamientos en los que siguen apareciendo casos entre sus clientes (cluster) a pesar de adoptar medidas de control. Dada la dificultad para erradicar la bacteria, la puesta en práctica de la evaluación del riesgo y la realización de medidas de prevención adecuadas en las instalaciones, son las mejores herramientas para el control de *Legionella* sp.

La especie *L. pneumophila* serogrupo1 fue la que se diagnosticó con más frecuencia. Esto se debió a la extensión en el uso del antígeno en orina. La sensibilidad de esta prueba puede llegar a ser del 90% y la especificidad del 100%<sup>9</sup>. El antígeno que se detecta es una porción del lipopolisacárido de la pared celular de *L. pneumophila* serogrupo1 estable al calor y que se excreta tres días

después del inicio de los síntomas y puede persistir hasta más de 300 días<sup>10</sup>. La importancia de esta prueba se ha documentado también en otros trabajos, en un estudio internacional sobre los serogrupos de *Legionella* publicado este año<sup>11</sup>, concluye que el antígeno en orina es una prueba de diagnóstico útil en las neumonías adquiridas en la comunidad en países diferentes a Australia y Nueva Zelanda, ya que *L. pneumophila* serogrupo1 supone el 88,2% (407/461) de los aislamientos de *Legionella* estudiados en América y Europa<sup>11</sup>. El hecho de que en un 1,9% de los casos se haya identificado *Legionella* sp, se puede explicar por la rareza de otras especies diferentes a *L. pneumophila*, si bien también es cierto que existe una falta de técnicas adecuadas para su detección<sup>12</sup>. La facilidad del uso de la técnica de antígeno en orina no debe ser óbice para intentar obtener aislados mediante el cultivo de muestras del paciente, pues, como se ha comentado, corremos el riesgo de perder información sobre otras especies y serogrupos, y estaríamos limitando las posibilidades de comparar aislados clínicos y ambientales en los estudios de brotes y clusters.

El patrón estacional en la red EWGLINET presenta dos picos: uno en verano y otro en otoño. En nuestros datos es octubre el mes que presenta la frecuencia más alta. Esto podría reflejar la preferencia por los meses de otoño, en los que se disfruta de temperaturas cálidas en las costas de nuestro país, entre los turistas de edad avanzada que son también los más susceptibles a la infección.

Se prevé que la nueva definición aumente el número de clusters que se van a notificar a través de EWGLINET. Esto conllevará una mayor carga de trabajo para las autoridades de Salud Pública de las CC.AA. Sin embargo, gracias a la colaboración que establece entre países, la EWGLINET es una buena oportunidad para la detección y prevención de legionelosis asociada a viajes, si bien, todavía es preciso mejorar la calidad de la información de los casos y alojamientos que se recibe.

## Bibliografía

- Fraser DW, Tsai TF, Orenstein W, et al. Legionnaires' disease. Description of an epidemic of pneumonia. *N Engl J Med* 1977;297:1189-97.
- PHLS Communicable Disease Surveillance Centre, on behalf of the European Working Group for *Legionella* Infections. Legionnaires' disease, Europe 1999. *Weekly Epidemiological Record* 2000; 75: 347-352.
- Lim WS, Macfarlane JT, Boswell TC, Harrison TG, Rose D, Leinonen M, Saikku P. Study of community acquired pneumonia aetiology (SCAPA) in adults admitted to hospital: implications for management guidelines. *Thorax* 2001 Apr; 56(4): 296-301.
- Sopena N, Sabria M, Pedro-Botet ML, Manterola JM, Matas L, Dominguez J, Modol JM, Tudela P, Ausina V, Foz M. Prospective study of community-acquired pneumonia of bacterial aetiology in adults. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1999; 18 (12): 847-851.
- Grist NR, Reid D, Nájera R. Legionnaires' disease and the traveller. *Ann Intern Med* 1979; 90: 563-4.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/1/1996.
- Anónimo. Epidemiology, prevention and control of legionellosis: memorandum from WHO meeting. Bulletin of World Health Organization 1990; 668: 155-164.
- Joseph CA, Harrison TG, Ilijic D, Barlett CLR. Legionnaires' disease in residents of England and Wales: 1998. *Comm Dis Public Health* 1999; 2(4):280-284.
- Chang FY, Stout JE, Yu VL. Assessment of enzyme immunoassay versus radioimmunoassay for detection of *Legionella pneumophila* serogroup 1 antigen in frozen urine specimens. *J Clin Microbiol* 1996;34: 2628-2629.
- Fields BS, Benson RF, Besser RE. Legionella and legionnaires' disease: 25 years of investigation. *Clin Microbiol Rev* 2002; 15(3): 506-526
- Yu VL, Plouffe JF, Pastoris MC, Stout JE, Schousboe M, Widmer A, et al. Distribution of *Legionella* species and serogroups isolated by culture in patients with sporadic community-acquired Legionellosis: An international collaborative survey. *J Infect Dis* 2002; 186: 127-128.
- Muder RR, Yu VL. Infection due to *Legionella* species other than *L. pneumophila*. *Clin Infect Dis* 2002; 35: 990-8.

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

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 37		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 37	Acum. casos	Sem. 37	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	4	10				
Cólera	001	0	0	0	1				
Disentería	004	4	2	86	50	4	50	1,00	1,72
F. tifoidea y paratifoidea	002	2	3	116	123	6	156	0,33	0,74
Triquinosis	124	0	0	26	44				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	15	13	855	650	13	952	1,15	0,90
Gripe	487	3.908	4.503	1.339.820	562.455	7.841	2.008.412	0,50	0,67
Legionelosis	482.8	32	16	673	1.131				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	31	54				
Tuberculosis respiratoria	011	72	144	4.313	5.475	133	6.318	0,54	0,68
Varicela	052	524	318	172.090	180.063	406	180.063	1,29	0,96
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	20	578	579	22	1.090	0,82	0,53
Sifilis	091	17	6	477	501	10	535	1,70	0,89
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	28	29	3.849	6.942	44	6.254	0,64	0,62
Poliomielitis	045	0	0	0	1*				
Rubéola	056	1	0	118	152	4	487	0,25	0,24
Sarampión	055	1	1	69	79	2	212	0,50	0,33
Tétanos	037	2	1	12	19				
Tos Ferina	033	4	7	247	330	12	330	0,33	0,75
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	14	17	360	671				
Hepatitis B	070.2,070.3	7	17	548	549				
Otras hepatitis víricas	070	20	28	894	884				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	9	18	662	709	28	1.234	0,32	0,54
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	15	17	261	331				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	0	1	9	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	8	6				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

\* Caso de poliomieltitis asociado a vacuna.

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

Varicela (1,29). Sifilis (1,70).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Gripe (0,50). Tuberculosis respiratoria (0,54). Parotiditis (0,64). Rubéola (0,25). Sarampión (0,50). Tos Ferina (0,33). Brucelosis (0,32).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 15 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 37 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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enferm. Meningocócica	4	1	0	0	2	5	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Gripe	25	48	93	64	1.298	536	28	117	208	409	1	488	289	48	30	164	13	16	33
Legionelosis	4	1	0	2	0	1	0	1	4	5	0	2	3	0	0	9	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	16	7	1	0	0	0	4	5	7	7	2	10	0	3	1	9	0	0	0
Varicela	18	25	11	22	37	11	10	34	70	48	7	75	103	14	10	26	2	1	0
Infección gonocócica	3	1	0	2	0	0	1	0	4	0	0	1	2	1	2	0	0	0	1
Sífilis	3	0	1	1	2	0	0	0	4	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	5	1	1	1	3	0	1	0	0	0	2	6	3	2	0	2	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	4	2	0	0	0	0	0
Hepatitis B	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	4	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	8	1	0	0	0	1	0	1
Brucelosis	3	1	0	0	0	0	1	2	0	1	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	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1	0	2	0	0	0
Pesle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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

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

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 38		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1997-2001		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		2002	2001	2002	2001	Sem. 38	Acum. casos	Sem. 38	Acum. casos
<b>Enfermedades de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0	0	4	10				
Cólera	001	0	0	0	1				
Disentería	004	9	6	95	56	6	56	1,50	1,70
F. tifoidea y paratifoidea	002	7	4	123	127	4	159	1,75	0,77
Triquinosis	124	0	0	26	44				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enferm. Meningocócica	036	13	12	868	662	12	969	1,08	0,90
Gripe	487	4.197	6.721	1.344.017	569.176	9.939	2.018.351	0,42	0,67
Legionelosis	482.8	32	21	705	1.152				
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	1	32	55				
Tuberculosis respiratoria	011	76	144	4.389	5.619	147	6.466	0,52	0,68
Varicela	052	442	367	172.532	180.430	405	180.430	1,09	0,96
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	18	14	596	593	29	1.119	0,62	0,53
Sifilis	091	20	13	497	514	12	547	1,67	0,91
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	44	48	3.893	6.990	48	6.305	0,92	0,62
Poliomielitis	045	0	0	0	1*				
Rubéola	056	1	2	119	154	6	493	0,17	0,24
Sarampión	055	0	0	69	79	3	216	0,00	0,32
Tétanos	037	0	0	12	19				
Tos Ferina	033	5	3	252	333	8	333	0,63	0,76
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	8	21	368	692				
Hepatitis B	070.2,070.3	8	11	556	560				
Otras hepatitis víricas	070	12	32	906	916				
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	14	22	676	731	26	1.268	0,54	0,53
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	16	10	277	341				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Leprosia	030	2	0	11	8				
Rubéola congénita	771.0	0	0	0	0				
Sifilis congénita	090	0	0	8	6				
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0				

\* Caso de poliomiélitis asociado a vacuna.

## COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

Disentería (1,50). F. tifoidea y paratifoidea (1,75). Sifilis (1,67).

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

Gripe (0,42). Tuberculosis respiratoria (0,52). Infección gonocócica (0,62). Rubéola (0,17). Sarampión (0,00). Tos Ferina (0,63). Brucelosis (0,54).

\* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 16 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 38 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	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	2	0
F. tifoidea y paratifoidea	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	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	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	5	0	0	0
Gripe	19	90	169	98	1.254	8	59	35	345	613	4	693	477	79	53	141	8	27	25
Legionelosis	1	0	0	0	0	1	0	2	13	4	0	3	3	2	0	2	1	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	19	4	2	0	4	2	1	0	9	12	3	12	0	3	1	2	2	0	0
Varicela	18	19	15	24	35	3	15	20	79	30	7	61	76	12	11	17	0	0	0
Infección gonocócica	7	1	1	0	2	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Sifilis	7	2	1	2	2	0	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	5	0	6	0	1	2	2	0	1	5	5	12	5	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	2	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1
Brucelosis	6	0	1	0	0	0	2	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	2	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	8	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
Leprosia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sifilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 37 QUE TERMINÓ EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	55	64	2662	2327
-A.anitratus	0	1	4	1
-A.baumannii	1	2	21	34
-A.hydrophila	0	0	3	0
-B.catarrhalis	0	0	0	1
-B.fragilis	1	0	24	15
-C.perfringens	0	0	13	7
-E.cloacae	2	1	40	32
-E.coli	11	20	593	514
-E.faecalis	4	1	85	70
-E.faecium	1	0	27	16
-H.influenzae	1	0	28	23
-H.influenzae b	0	0	1	1
-K.pneumoniae	4	3	55	55
-L.monocytogenes	0	1	17	28
-Listeria sp.	1	0	1	0
-Paeruginosa	3	6	101	89
-P.mirabilis	0	0	25	37
-S.agalactiae	1	4	49	44
-S.aureus	9	3	366	309
-S.epidermidis	2	6	218	184
-S.marcescens	0	1	15	20
-S.pneumoniae	1	3	272	210
-S.pyogenes	1	0	20	16
-Staphylococcus coag-	3	5	208	240
-Y.enterocolitica	0	0	0	3
.Múltiple	1	1	101	50
.Otras	8	6	375	328
Brucelosis	1	0	32	45
-B.melitensis	0	0	15	7
-Brucella sp.	1	0	17	38
E.T.S.: Gonococia	3	1	58	58
-N.gonorrhoeae	3	1	57	57
.Múltiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	2	1	171	107
-T.pallidum	2	1	171	107
E.T.S.: otras	1	1	56	59
-C.trachomatis	1	1	56	59
Enfermedad de Lyme	0	0	5	3
-B.burgdorferi	0	0	5	3
F.tifoidea y paratifoidea	0	0	9	5
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	1	0
-S.typhi	0	0	7	4
Fiebre Q	3	0	126	78
-C.burnetii	3	0	126	78
Fiebre botonosa	1	1	55	20
-R.conorii	1	1	55	19
.Otras	0	0	0	1
G.E.A.: Salmonelosis	208	231	5508	5571
-S.enteritidis	99	122	2850	3022
-S.typhimurium	16	23	362	463
-S.virchow	0	0	3	4
-Salmonella gr.B	18	10	331	237
-Salmonella gr.C	0	2	23	62
-Salmonella gr.C1	2	4	63	60
-Salmonella gr.C2	1	0	49	51
-Salmonella gr.D	17	17	443	362
-Salmonella gr.D1	1	12	165	154
-Salmonella gr.E	0	0	5	2
-Salmonella sp.	46	36	1040	980
.Múltiple	7	2	126	112
.Otras	1	3	48	62
G.E.A.: Shigelosis	5	7	94	65
-S.boydii	0	0	3	4
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	1	4	35	30
-S.sonnei	4	3	56	26
-Shigella sp.	0	0	0	3
.Múltiple	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	1	7	2
-V.alginolyticus	0	0	1	0
-V.cholerae NAG	0	1	1	1
-V.cholerae O1	0	0	1	0
-V.fluviialis	0	0	4	1
G.E.A.: otras bacterias	125	162	4988	5225
-A.caviae	5	10	273	227
-A.hydrophila	1	6	78	94
-A.sobria	2	9	38	37
-Aeromonas sp.	1	0	7	15
-C.coli	3	6	136	88
-C.difficile	2	1	93	30
-C.jejuni	74	99	3316	3557
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	19	12	545	695
-E.coli	0	0	3	3
-E.coli EH	0	0	1	0

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2002	2001	2002	2001
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	1	0	5	10
-Paeruginosa	0	0	0	4
-S.aureus	0	0	12	10
-Y.enterocolitica	9	12	239	236
-Y.enterocolitica ser.03	6	4	117	96
.Múltiple	1	2	92	87
.Otras	1	1	32	34
Infecciones respiratorias	15	12	1370	1147
-A.baumannii	0	0	3	6
-B.catarrhalis	0	0	0	2
-C.perfringens	0	0	0	1
-C.pneumoniae	1	2	73	98
-Chlamydia sp.	0	0	18	23
-E.coli	1	0	8	5
-E.faecalis	0	0	3	1
-H.influenzae	1	0	47	28
-H.influenzae b	0	0	2	0
-K.pneumoniae	0	0	3	3
-M.pneumoniae	2	0	114	175
-Mycoplasma sp.	0	2	3	16
-N.asteroides	0	0	1	2
-Nocardia sp.	0	0	3	0
-Paeruginosa	0	0	10	2
-P.mirabilis	0	0	1	1
-S.aureus	0	0	22	22
-S.epidermidis	0	0	6	3
-S.marcescens	0	0	6	1
-S.pneumoniae	6	6	684	400
-S.pyogenes	1	1	294	305
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	17	17
.Otras	3	1	52	35
Infección meningocócica	2	1	132	80
-N.meningitidis	1	0	27	13
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	1	1	79	52
-N.meningitidis gr.C	0	0	21	13
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	4	1
Legionelosis	8	5	166	134
-L.pneumophila	8	5	166	132
.Múltiple	0	0	0	2
Leptospirosis	1	0	3	5
-L.canicola	0	0	0	1
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	1
-Leptospira sp.	1	0	2	3
Mening.no meningocócicas	3	0	84	67
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.coli	0	0	0	1
-E.faecalis	0	0	1	0
-E.faecium	0	0	0	1
-H.influenzae	0	0	2	5
-H.influenzae b	0	0	4	0
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	1	0	12	7
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	5	4
-S.aureus	0	0	1	2
-S.epidermidis	0	0	3	0
-S.pneumoniae	1	0	52	38
-S.pyogenes	0	0	0	2
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	1	0	1	5
Micobacterias	50	30	1606	1398
-M.bovis	0	0	2	3
-M.tuberculosis	50	30	1604	1394
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	6	2	210	149
-M.avium/intracellulare	4	0	50	30
-M.fortuitum	0	0	8	4
-M.gordonae	1	1	14	12
-M.kansasii	1	0	113	72
-M.marinum	0	0	2	4
-M.xenopi	0	1	10	21
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	12	6
Micobacterias sp	0	0	2	3
-Mycobacterium sp.	0	0	2	3
Psitacosis	0	0	3	5
-C.psittaci	0	0	3	5
Tos ferina	1	0	42	5
-B.pertussis	1	0	41	5
.Otras	0	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	34	35	41	42

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 37 QUE TERMINÓ EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	7	5	272	266
Adenovirus 40/41	0	0	6	1
Agente Delta	0	0	0	4
Astrovirus	0	0	15	4
Citomegalovirus	2	11	510	602
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	0	10	9
Echovirus	1	6	74	209
Echovirus 30	0	0	0	2
Echovirus 6	0	0	1	0
Enterovirus	0	0	134	197
Epstein-Barr	16	33	799	917
Gripe A	0	0	749	138
Gripe B	0	0	377	61
Hepatitis A	0	5	100	147
Hepatitis B	2	1	91	100
Hepatitis C	0	9	503	508
Herpes simple	0	0	27	53
Herpes simple tipo 1	3	1	90	85
Herpes simple tipo 2	0	0	26	29
Herpesvirus humano 6	0	0	1	4
Herpesvirus humano 8	0	0	0	4
Papilomavirus	0	0	195	199
Parainfluenza	0	0	6	9
Parainfluenza 1	0	1	8	32
Parainfluenza 2	0	0	0	4
Parainfluenza 3	1	2	36	59
Parotiditis	0	1	5	103
Parvovirus B 19	0	0	49	45
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	0	0	1405	1081
Rinovirus	3	1	46	23
Rotavirus	9	11	1202	1601
Rubéola	0	1	12	12
Sarampión	1	0	6	4
Varicela Zoster	1	1	64	49
Virus JC	0	0	0	1
Virus ORF	0	0	1	0
—Otros	0	0	18	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	15	40	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	0	1	41	24
Blastocystis hominis	7	1	305	283
Cisticercus sp.	0	0	3	0
Cryptosporidium sp	3	8	89	42
Echinococcus granulosus	1	0	24	10
Echinococcus sp.	0	0	4	6
Entamoeba coli	0	0	12	25
Entamoeba histolytica	0	0	18	8
Entamoeba sp	0	0	2	2
Enterobius vermicularis	5	3	171	124
Fasciola hepatica	0	0	0	2
Giardia lamblia	12	8	498	369
Leishmania donovani	0	0	1	3
Leishmania sp	0	0	20	14
Plasmodium falciparum	5	5	75	76
Plasmodium malariae	0	0	1	8
Plasmodium ovale	0	0	4	6
Plasmodium sp	0	0	6	6
Plasmodium vivax	0	1	14	27
Schistosoma haematobium	0	0	2	0
Schistosoma mansoni	0	0	0	2
Taenia saginata	2	1	31	26
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	1	0	24	21
Toxoplasma gondii	1	0	48	41
Trichomonas vaginalis	6	4	121	127
Trichuris trichiura	1	2	62	53
—Otros	5	2	110	79
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	15	15	32	33

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	25	12	597	473
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	5	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	1
-Candida albicans	7	0	82	80
-Candida glabrata	0	0	4	4
-Candida guilliermondii	0	0	9	6
-Candida magnoliae	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	4	4	77	117
-Candida pelliculosa	1	0	1	0
-Candida sp.	1	0	9	3
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	3	7
-Malassezia furfur	0	0	19	16
-Microsporium canis	1	3	52	25
-Microsporium gypseum	0	0	4	0
-Rhodotorula pilimanae	0	0	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	5	4
-Trichophyton mentagrophytes	1	2	88	60
-Trichophyton rubrum	4	1	156	74
-Trichosporon sp.	0	0	1	0
.Multiple	0	0	13	5
.Otras	6	2	67	66
Mucosas	8	6	215	139
-Aspergillus fumigatus	1	1	5	10
-Aspergillus glaucus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	1	0	16	20
-Aspergillus sp.	0	0	8	2
-Candida albicans	0	2	26	30
-Candida glabrata	0	1	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	2	1	60	26
-Candida sp.	3	0	7	8
.Multiple	0	0	8	0
.Otras	1	1	81	38
Sistémicas	3	4	164	136
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	10
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Candida albicans	1	3	66	51
-Candida glabrata	1	0	8	7
-Candida parapsilosis	1	0	25	26
-Candida sp.	0	0	5	6
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	9
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	0	0	30	13
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	1	17	12
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	5	18	20

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 38 QUE TERMINÓ EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2002**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 38		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 38	
	2002	2001	2002	2001
Bacteriemias	68	102	2730	2429
-A.anitratus	0	0	4	1
-A.baumannii	0	4	21	38
-A.hydrophila	0	0	3	0
-Aeromonas sp.	0	1	0	1
-B.catarrhalis	0	0	0	1
-B.fragilis	0	0	24	15
-C.perfringens	0	1	13	8
-E.cloacae	1	6	41	38
-E.coli	18	30	611	544
-E.faecalis	1	1	86	71
-E.faecium	0	0	27	16
-H.influenzae	0	2	28	25
-H.influenzae b	0	0	1	1
-K.pneumoniae	2	1	57	56
-L.monocytogenes	1	1	18	29
-Listeria sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	4	5	105	94
-P.mirabilis	0	0	25	37
-S.agalactiae	3	4	52	48
-S.aureus	14	15	380	324
-S.epidermidis	0	8	218	192
-S.marcescens	0	1	15	21
-S.pneumoniae	2	2	274	212
-S.pyogenes	0	0	20	16
-Staphylococcus coag-	4	7	212	247
-Yenterocolitica	0	0	0	3
.Múltiple	5	0	106	50
.Otras	13	13	388	341
Brucelosis	0	1	32	46
-B.melitensis	0	1	15	8
-Brucella sp.	0	0	17	38
E.T.S.: Gonococia	0	3	58	61
-N.gonorrhoeae	0	3	57	60
.Múltiple	0	0	1	1
E.T.S.: Sífilis	1	2	173	109
-T.pallidum	1	2	173	109
E.T.S.: otras	1	3	60	62
-C.trachomatis	1	3	60	62
Enfermedad de Lyme	0	0	5	3
-B.burgdorferi	0	0	5	3
F.tifoidea y paratifoidea	2	0	11	5
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	1	0
-S.typhi	2	0	9	4
Fiebre Q	4	2	130	80
-C.burnetii	4	2	130	80
Fiebre botonosa	0	2	59	22
-R.conorii	0	2	59	21
.Otras	0	0	0	1
G.E.A.: Salmonelosis	172	226	5686	5797
-S.enteritidis	96	113	2949	3135
-S.typhimurium	10	30	372	493
-S.virchow	1	0	4	4
-Salmonella gr.B	8	7	339	244
-Salmonella gr.C	1	2	24	64
-Salmonella gr.C1	3	0	66	60
-Salmonella gr.C2	2	2	51	53
-Salmonella gr.D	11	13	454	375
-Salmonella gr.D1	0	13	165	167
-Salmonella gr.E	0	1	5	3
-Salmonella sp.	35	33	1078	1013
.Múltiple	5	6	131	118
.Otras	0	6	48	68
G.E.A.: Shigelosis	5	5	99	70
-S.boydii	0	0	3	4
-S.disenteriae	0	0	0	1
-S.flexneri	3	1	38	31
-S.sonnei	2	3	58	29
-Shigella sp.	0	0	0	3
.Múltiple	0	1	0	2
G.E.A.: Vibrio	0	0	7	2
-V.alginolyticus	0	0	1	0
-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-V.cholerae O1	0	0	1	0
-V.fluviatilis	0	0	4	1
G.E.A.: otras bacterias	119	162	5111	5387
-A.caviae	2	9	275	236
-A.hydrophila	4	4	82	98
-A.sobria	3	2	41	39
-Aeromonas sp.	1	1	8	16
-C.coli	1	4	137	92
-C.difficile	2	1	95	31
-C.jejuni	82	112	3402	3669
-C.perfringens	0	0	1	0
-Campylobacter sp.	6	19	551	714
-E.coli	0	0	3	3
-E.coli EH	0	0	1	0

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 38		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 38	
	2002	2001	2002	2001
-E.coli EP	0	0	0	2
-E.coli O157	0	1	5	11
-Paeruginosa	0	0	0	4
-S.aureus	0	1	12	11
-Y.enterocolitica	9	4	248	240
-Y.enterocolitica ser.03	8	2	125	98
.Múltiple	1	1	93	88
.Otras	0	1	32	35
Infecciones respiratorias	21	23	1401	1170
-A.baumannii	0	0	3	6
-B.catarrhalis	0	0	0	2
-C.perfringens	0	0	0	1
-C.pneumoniae	0	1	82	99
-Chlamydia sp.	0	2	18	25
-E.coli	0	0	8	5
-E.faecalis	0	0	3	1
-H.influenzae	1	0	48	28
-H.influenzae b	0	0	2	0
-K.pneumoniae	0	0	3	3
-M.pneumoniae	3	3	117	178
-Mycoplasma sp.	0	0	4	16
-N.asteroides	1	0	2	2
-Nocardia sp.	0	0	3	0
-Paeruginosa	0	0	10	2
-P.mirabilis	0	0	1	1
-S.aureus	0	1	22	23
-S.epidermidis	0	0	6	3
-S.marcescens	0	0	6	1
-S.pneumoniae	15	13	699	413
-S.pyogenes	0	2	294	307
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	17	17
.Otras	1	1	53	36
Infección meningocócica	1	1	133	81
-N.meningitidis	0	0	27	13
-N.meningitidis gr.A	0	0	0	1
-N.meningitidis gr.B	1	1	80	53
-N.meningitidis gr.C	0	0	21	13
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	4	1
Legionelosis	7	4	173	138
-L.pneumophila	7	4	173	136
.Múltiple	0	0	0	2
Leptospirosis	0	0	3	5
-L.canicola	0	0	0	1
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	1	1
-Leptospira sp.	0	0	2	3
Mening.no meningocócicas	2	0	86	67
-C.perfringens	0	0	1	0
-E.coli	0	0	0	1
-E.faecalis	0	0	1	0
-E.faecium	0	0	0	1
-H.influenzae	0	0	2	5
-H.influenzae b	1	0	5	0
-K.pneumoniae	0	0	0	1
-L.monocytogenes	0	0	12	7
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	5	4
-S.aureus	0	0	1	2
-S.epidermidis	0	0	3	0
-S.marcescens	1	0	1	0
-S.pneumoniae	0	0	52	38
-S.pyogenes	0	0	0	2
-Staphylococcus coag-	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	1	5
Micobacterias	36	28	1645	1426
-M.bovis	0	0	2	3
-M.tuberculosis	36	28	1643	1422
.Múltiple	0	0	0	1
Micobacterias atípicas	5	3	215	152
-M.avium/intracellulare	2	0	52	30
-M.fortuitum	0	0	8	4
-M.gordonae	0	2	14	14
-M.kansasii	2	1	115	73
-M.marinum	1	0	3	4
-M.xenopi	0	0	10	21
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	12	6
Micobacterias sp	0	0	2	3
-Mycobacterium sp.	0	0	2	3
Psitacosis	1	0	4	5
-C.psittaci	1	0	4	5
Tos ferina	0	0	42	5
-B.pertussis	0	0	41	5
.Otras	0	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	32	34	41	42

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 38 QUE TERMINÓ EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2002**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 38		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 38	
	2002	2001	2002	2001
Adenovirus	4	3	276	269
Adenovirus 40/41	2	0	8	1
Agente Delta	0	0	0	4
Astrovirus	0	0	15	4
Citomegalovirus	15	11	543	613
Coxsackie	0	0	1	0
Coxsackie B	0	1	10	10
Echovirus	0	3	74	212
Echovirus 30	0	0	0	2
Echovirus 6	0	0	1	0
Enterovirus	0	5	134	202
Epstein-Barr	16	15	828	932
Gripe A	1	1	750	139
Gripe B	0	1	377	62
Hepatitis A	5	2	105	149
Hepatitis B	2	0	93	100
Hepatitis C	22	16	535	524
Herpes simple	2	1	29	54
Herpes simple tipo 1	0	1	91	86
Herpes simple tipo 2	0	0	26	29
Herpesvirus humano 6	1	0	2	4
Herpesvirus humano 8	0	0	0	4
Papilomavirus	9	1	204	200
Parainfluenza	0	0	6	9
Parainfluenza 1	0	1	8	33
Parainfluenza 2	1	0	1	4
Parainfluenza 3	2	2	38	61
Parotiditis	1	0	6	103
Parvovirus B 19	0	1	51	46
Reovirus	0	0	0	1
Respiratorio Sincitial	0	0	1405	1081
Rinovirus	2	1	48	24
Rotavirus	12	17	1214	1618
Rubéola	2	1	16	13
Sarampión	0	0	6	4
Varicela Zoster	0	1	64	50
Virus JC	0	0	0	1
Virus ORF	0	0	1	0
—Otros	0	0	18	1
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	12	40	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 38		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 38	
	2002	2001	2002	2001
Anisakis	0	0	2	1
Ascaris lumbricoides	0	1	41	25
Blastocystis hominis	4	7	309	290
Cisticercus sp.	0	0	3	0
Cryptosporidium sp	0	2	89	44
Echinococcus granulosus	0	0	25	10
Echinococcus sp.	1	0	5	6
Entamoeba coli	0	0	12	25
Entamoeba histolytica	1	0	19	8
Entamoeba sp	0	0	2	2
Enterobius vermicularis	3	4	174	128
Fasciola hepatica	0	0	0	2
Giardia lamblia	7	20	505	389
Leishmania donovani	0	0	1	3
Leishmania sp	0	3	20	17
Plasmodium falciparum	2	4	77	80
Plasmodium malariae	0	0	1	8
Plasmodium ovale	0	0	4	6
Plasmodium sp	0	0	6	6
Plasmodium vivax	2	2	16	29
Schistosoma haematobium	0	0	2	0
Schistosoma mansoni	0	0	0	2
Taenia saginata	1	1	32	27
Taenia solium	0	0	1	1
Taenia sp.	0	4	24	25
Toxoplasma gondii	3	2	53	43
Trichomonas vaginalis	4	5	125	132
Trichuris trichiura	1	5	63	58
—Otros	3	1	115	80
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	10	17	32	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 38		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 38	
	2002	2001	2002	2001
Cutáneas y Subcutáneas	17	14	614	487
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus niger	0	0	5	0
-Aspergillus sp.	0	0	1	1
-Candida albicans	3	0	85	80
-Candida glabrata	0	1	4	5
-Candida guilliermondii	0	0	9	6
-Candida magnoliae	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	2	1	79	118
-Candida pelliculosa	0	0	1	0
-Candida sp.	0	1	9	4
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	3	7
-Malassezia furfur	0	0	19	16
-Microsporium canis	2	0	54	25
-Microsporium gypseum	0	0	4	0
-Rhodotorula pilimanae	0	0	0	1
-Rhodotorula rubra	0	0	5	4
-Trichophyton mentagrophytes	5	6	93	66
-Trichophyton rubrum	3	3	159	77
-Trichosporon sp.	0	0	1	0
.Multiple	0	0	13	5
.Otras	2	2	69	68
Mucosas	5	2	220	141
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	10
-Aspergillus glaucus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	0	0	16	20
-Aspergillus sp.	0	0	8	2
-Candida albicans	0	0	26	30
-Candida glabrata	0	0	3	2
-Candida guilliermondii	0	0	0	2
-Candida parapsilosis	1	0	61	26
-Candida sp.	0	0	7	8
.Multiple	1	0	9	0
.Otras	3	2	84	40
Sistémicas	2	6	166	142
-Aspergillus fumigatus	0	0	8	10
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Candida albicans	1	3	67	54
-Candida glabrata	1	1	9	8
-Candida parapsilosis	0	2	25	28
-Candida sp.	0	0	5	6
-Cryptococcus neoformans	0	0	4	9
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Pneumocystis carinii	0	0	30	13
.Multiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	17	12
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	3	7	18	22

**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. 33036