



Boletín



Instituto de Salud Carlos III
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Epidemiológico

Semanal

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESPAÑA
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

SEMANA 10

1997/Vol. 5/n.º 9/81/92

Del 2 al 8 de marzo de 1997 (Impreso el 1 de diciembre de 1997)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Mortalidad por enfermedades reumáticas crónicas del corazón.
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN

M. T. Olalla, J. Almazán, M. J. Sierra, M. J. Medrano. Servicio de Epidemiología de Enfermedades Cardiovasculares. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

INTRODUCCIÓN

En España las enfermedades reumáticas crónicas del corazón (ERCC) tradicionalmente han supuesto una importante causa de morbilidad y mortalidad cardiovascular entre los cinco y treinta años de edad (1). Este grupo de patologías clásicamente se ha asociado a la pobreza y en particular a las malas condiciones de vivienda y hacinamiento. Actualmente la enfermedad ha desaparecido casi del todo en países altamente desarrollados en consonancia con la mejoría de los niveles de vida y desde la introducción del tratamiento con penicilina.

El objetivo de este estudio es describir la mortalidad por ERCC en España en el año 1994, analizar la serie temporal en el periodo 1951-1994 y su distribución geográfica en el último quinquenio disponible (1990-1994), y comparar la mortalidad por esta causa en España con la de otros países europeos.

El número de defunciones por ERCC durante los años 1951-1967 (rúbricas 410-414 de las revisiones 6ª y 7ª de la

Clasificación Internacional de Enfermedades) y 1968-1994 (rúbricas 393-398 de las revisiones 8ª y 9ª), se ha procesado a partir de las publicaciones y de los registros individuales facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (2). En la serie anual desde 1951 a 1980 están incluidos los fallecidos por ERCC residentes en el extranjero; los datos desde 1981 corresponden exclusivamente a los fallecidos por esta causa residentes en España. Las poblaciones utilizadas para el cálculo de las tasas de mortalidad son las proyecciones elaboradas por el Servicio de Epidemiología del Cáncer del Centro Nacional de Epidemiología, basándose en un modelo de interpolación polinómica. La información sobre la mortalidad por ERCC a nivel internacional proviene de los Anuarios Estadísticos publicados por la Organización Mundial de la Salud (3).

Para describir los cambios en la mortalidad por ERCC durante el período 1951-1994, se han calculado tasas de mortalidad estandarizadas por edad por el método directo tomando como referencia la población estándar

Europea. Todas las tasas se presentan por 100.000 personas-año. Para calcular el porcentaje promedio de cambio interanual de la mortalidad por ERCC se ajustaron dos modelos de regresión log-lineales de Poisson, estudiando la mortalidad en hombres y mujeres por separado en el período 1971-1994.

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN EN 1994

En el año 1994 se produjeron 1.551 defunciones por ERCC (453 hombres y 1.098 mujeres), que constituyeron un 0,46% del total de muertes (0,25% para los hombres y 0,70% para las mujeres). La tasa cruda de mortalidad por esta causa fue 3,97 por 100.000 personas-año (2,37 y 5,52 en hombres y mujeres respectivamente) y las tasas ajustadas por edad 2,31 en hombres y 4,00 en mujeres. La mortalidad femenina superó en un 73,71% a la masculina.

En la Tabla 1 se presentan los datos de defunciones, tasas específicas por edad y sexo y tasas crudas anuales en 1994. Hasta los 44 años de edad, la mortalidad por esta causa es prácticamente inexistente, aunque algo mayor en hombres; a partir de esta edad aumenta con el envejecimiento y se observa claramente superior en mujeres.

TABLA 1
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN
Defunciones, tasas específicas por edad y sexo y tasas crudas anuales. España 1994

EDAD	HOMBRES		MUJERES	
	DEF	TASA	DEF	TASA
< 1	0	0,00	0	0,00
1-4	0	0,00	0	0,00
5-9	0	0,00	0	0,00
10-14	1	0,07	0	0,00
15-19	2	0,12	1	0,06
20-24	1	0,06	0	0,00
25-29	5	0,31	1	0,06
30-34	6	0,40	0	0,00
35-39	7	0,48	3	0,21
40-44	13	0,89	7	0,49
45-49	14	1,43	20	2,02
50-54	36	4,82	39	4,70
55-59	42	3,86	89	7,66
60-64	58	4,53	107	8,30
65-69	65	6,48	155	14,36
70-74	73	14,10	206	28,39
75-79	52	12,62	187	28,61
80-84	43	13,25	152	28,09
85+	35	17,93	131	32,32
TOTAL	453	2,37*	1.098	5,52*

* Tasa cruda anual por 100.000 personas-año.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA EN EL QUINQUENIO 1990-1994

En la Tabla 2 se muestra el número de defunciones por ERCC junto con las tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres en las cincuenta provincias españolas estudiadas (se han excluido Ceuta y Melilla por inconsistencia de los datos) durante el período 1990-1994. Se presentan las provincias ordenadas en sentido descendente tomando como referencia la mortalidad en mujeres. Las tasas oscilan desde 0,23 en Soria hasta 4,14 en Cuenca para los hombres y desde 1,81 en La Rioja hasta 8,42 en Albacete para las mujeres.

Para la representación gráfica (Figuras 1 y 2) se han agrupado las tasas en cuartiles. La distribución geográfica difiere algo en ambos sexos, observándose una cierta tendencia a la agregación espacial de las provincias con mayor mortalidad, fundamentalmente en mujeres; si bien debe tenerse en cuenta al analizar los datos que el rango de variación de las tasas provinciales es pequeño. En general, la mayor mortalidad por ERCC se localiza en la zona centro y este de la península, afectando sobre todo a provincias de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha y Comunidad Valenciana. Aunque el estrecho rango de diferencias en la mortalidad por ERCC entre las provincias puede sugerir que éstas sean debidas a variaciones en la codificación y certificación de las defunciones o simplemente al azar, un patrón geográfico definido hace pensar en la posibilidad de factores de riesgo relacionados con el medio. En cuanto a la consideración de las ERCC como morbilidad evitable, estos factores se concretan fundamentalmente en desigualdades en disponibilidad y uso apropiado de los servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud; respecto a su consideración como mortalidad evitable para el rango de edad entre 5 y 44 años, la existencia de variaciones geográficas en la provisión y eficacia de los servicios de atención sanitaria es la explicación más plausible (4).

SERIE TEMPORAL DE 1951 A 1994

En la Tabla 3 y Figura 3 se presenta la evolución desde 1951 hasta 1994 de la mortalidad por ERCC. En primer lugar cabe destacar la trayectoria prácticamente paralela en ambos sexos, lo que implica que los cambios temporales están básicamente determinados por factores ambientales y no por aspectos genéticos o fisiológicos relacionados con el sexo. Las tasas evolucionan en estos cuarenta y cuatro años en sentido descendente, interrumpiendo esta tendencia un pequeño pico que aparece en el bienio 1956-1957 y un brusco incremento en los años 1968-1969 alcanzándose la tasas máximas de toda la serie. La tendencia decreciente es un fenómeno al que contribuye de forma decisiva la introducción generalizada del tratamiento antibiótico con penicilina de las infecciones estreptocócicas y prevención de las recidivas de fiebre reumática aguda en la década de los sesenta; fac-

TABLA 2
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS
CRÓNICAS DEL CORAZÓN
 Defunciones y tasas provinciales ajustadas por edad.
 España, quinquenio 1990-1994

PROVINCIA	HOMBRES		MUJERES	
	DEF	TASA*	DEF	TASA*
ALBACETE	19	2,06	95	8,42
TOLEDO	51	3,90	130	6,83
HUELVA	25	2,54	86	6,63
CASTELLÓN	49	3,87	106	6,55
VALENCIA	159	3,15	415	6,24
C. REAL	53	3,98	107	6,19
CUENCA	28	4,14	48	5,88
GRANADA	40	2,26	135	5,65
VALLADOLID	33	2,81	82	5,63
TERUEL	11	2,09	33	5,45
GUADALAJARA	17	2,81	34	5,44
SEVILLA	87	2,48	239	5,42
MURCIA	77	3,22	159	5,31
BURGOS	27	2,31	66	5,09
ALICANTE	89	3,11	188	5,09
ZAMORA	20	2,63	52	5,05
LEÓN	37	2,05	105	5,00
BADAJOS	36	2,31	103	4,91
JAÉN	47	2,93	97	4,89
ÁVILA	24	3,94	36	4,76
BARCELONA	290	2,51	756	4,62
ZARAGOZA	50	2,20	145	4,58
SALAMANCA	29	2,65	75	4,58
TARRAGONA	36	2,70	84	4,52
CÁCERES	26	2,31	74	4,44
CÁDIZ	49	2,39	111	4,29
ASTURIAS	99	3,15	191	4,10
CÓRDOBA	40	2,27	85	3,93
SEGOVIA	2	0,31	26	3,79
BALEARES	44	2,55	92	3,71
MÁLAGA	51	1,98	118	3,62
SORIA	1	0,23	14	3,56
LLEIDA	19	1,93	49	3,51
MADRID	188	1,77	521	3,31
LA CORUÑA	55	1,99	144	3,26
VIZCAYA	41	1,46	125	3,23
HUESCA	10	1,70	38	3,16
GIRONA	30	1,81	62	3,05
ÁLAVA	8	1,31	22	3,02
S. C. TENERIFE	37	2,53	54	2,95
LAS PALMAS	30	2,31	52	2,88
PALENCIA	16	2,96	23	2,72
ALMERÍA	22	2,08	37	2,54
NAVARRA	35	2,49	48	2,46
CANTABRIA	29	2,13	54	2,44
ORENSE	17	1,46	45	2,37
PONTEVEDRA	37	1,86	68	2,23
GUIPÚZCOA	22	1,40	52	2,19
LUGO	21	1,56	49	2,19
LA RIOJA	18	2,09	23	1,81

* Tasas quinquenales ajustadas por edad (población estándar europea) por 100.000 personas-año.

FIGURA 1
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MORTALIDAD
POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS
DEL CORAZÓN EN HOMBRES
 Tasas quinquenales ajustadas por edad.
 España 1990-1994

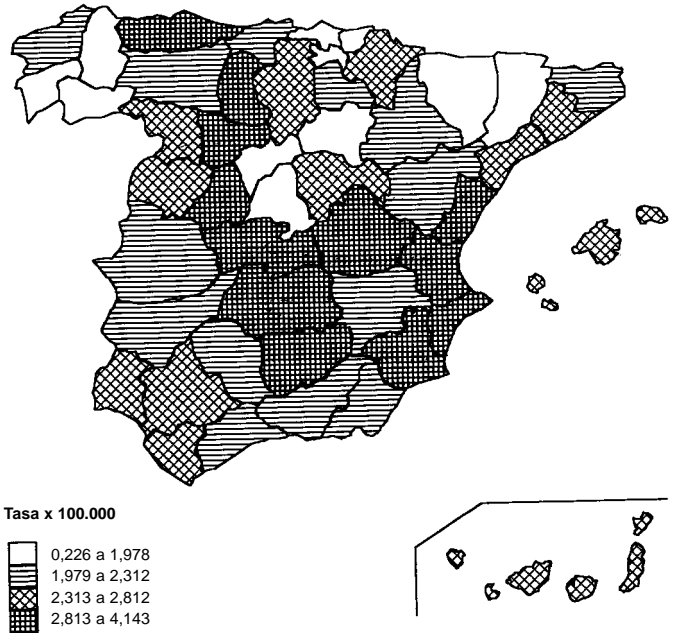


FIGURA 2
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA MORTALIDAD
POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS
DEL CORAZÓN EN MUJERES
 Tasas quinquenales ajustadas por edad.
 España 1990-1994

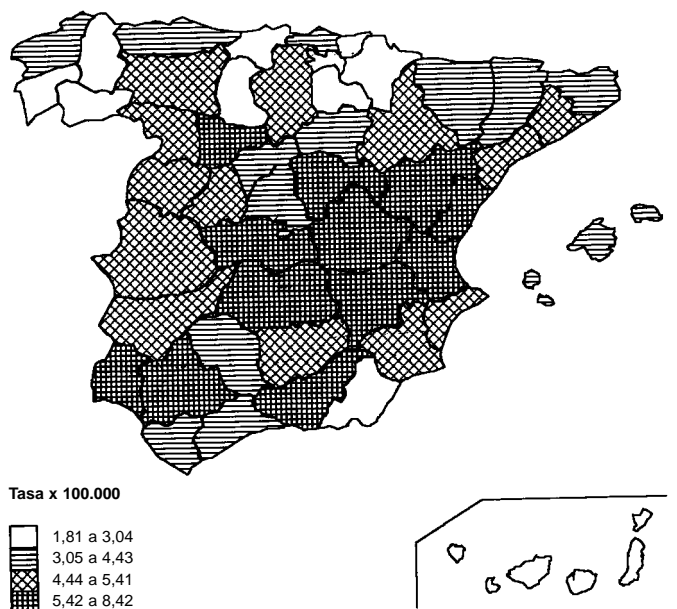


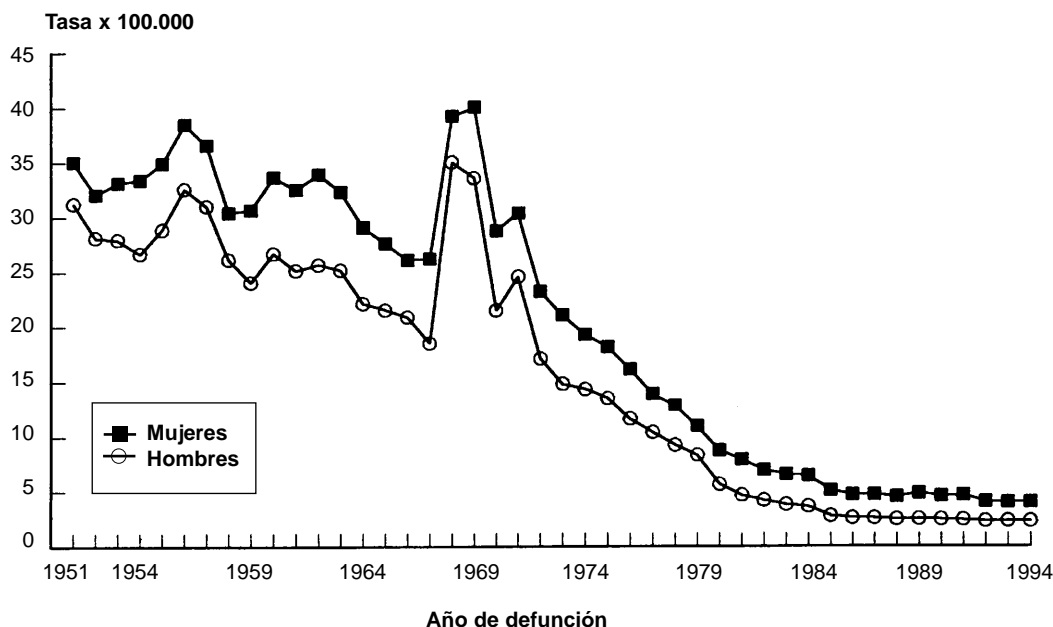
TABLA 3
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN
Defunciones, tasas anuales ajustadas por edad y mortalidad proporcional por sexos. España 1951-1994

	HOMBRES			MUJERES		
	DEF	TASA*	MPRO+	DEF	TASA*	MPRO+
1951	2.842	31,22	1,75	4.009	35,00	2,53
1952	2.447	28,13	1,79	3.721	32,05	2,77
1953	2.441	27,94	1,78	3.920	33,12	2,88
1954	2.378	26,67	1,81	3.942	33,36	3,07
1955	2.637	28,85	1,95	4.168	34,87	3,18
1956	3.005	32,56	2,09	4.788	38,43	3,38
1957	2.918	30,99	2,00	4.661	36,56	3,25
1958	2.456	26,13	1,91	3.916	30,38	3,09
1959	2.378	24,04	1,77	3.993	30,64	3,06
1960	2.667	26,68	2,00	4.478	33,62	3,47
1961	2.570	25,14	1,98	4.446	32,47	3,53
1962	2.688	25,66	1,96	4.703	33,88	3,72
1963	2.684	25,18	1,91	4.569	32,27	3,40
1964	2.440	22,12	1,77	4.193	29,06	3,25
1965	2.410	21,53	1,76	4.053	27,56	3,13
1966	2.357	20,87	1,70	3.916	26,07	2,99
1967	2.177	18,49	1,54	3.965	26,19	3,00
1968	3.914	34,98	2,75	6.107	39,17	4,62
1969	3.929	33,55	2,56	6.400	39,95	4,46
1970	2.675	21,50	1,86	4.705	28,72	3,46
1971	3.056	24,57	1,94	5.072	30,30	3,49
1972	2.162	17,08	1,50	3.956	23,21	2,92
1973	1.947	14,78	1,28	3.640	21,00	2,54
1974	1.904	14,28	1,25	3.405	19,26	2,39
1975	1.858	13,45	1,20	3.276	18,10	2,30
1976	1.627	11,60	1,04	2.960	16,10	2,07
1977	1.476	10,37	0,96	2.607	13,82	1,86
1978	1.340	9,21	0,86	2.467	12,80	1,75
1979	1.231	8,30	0,80	2.152	10,91	1,56
1980	856	5,64	0,56	1.738	8,72	1,27
1981	721	4,67	0,46	1.597	7,86	1,13
1982	658	4,21	0,43	1.428	6,93	1,03
1983	601	3,82	0,38	1.386	6,56	0,96
1984	608	3,66	0,38	1.400	6,43	0,99
1985	463	2,80	0,28	1.132	5,07	0,77
1986	435	2,60	0,27	1.082	4,70	0,73
1987	453	2,60	0,28	1.104	4,72	0,76
1988	441	2,49	0,26	1.062	4,50	0,70
1989	456	2,52	0,26	1.167	4,84	0,77
1990	461	2,48	0,26	1.131	4,57	0,72
1991	462	2,44	0,26	1.176	4,63	0,74
1992	451	2,32	0,25	1.076	4,09	0,70
1993	460	2,34	0,26	1.093	4,02	0,69
1994	453	2,31	0,25	1.098	4,00	0,70

* Tasas anuales ajustadas por edad (población estándar europea) por 100.000 personas-año.

+ Porcentaje de defunciones por ERCC respecto al total de muertes por todas las causas.

FIGURA 3
SERIE TEMPORAL DE LA MORTALIDAD
POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN
Tasas ajustadas por edad. España 1951-1994



tores más generales que también deben tenerse en cuenta son la mejora de las condiciones de vida (vivienda, hacinamiento...) y de los servicios de salud (disponibilidad, utilización y efectividad). Respecto a los agudos incrementos en la mortalidad observados en los periodos 1956-1957 y 1968-1969 es importante reseñar que en los años 1951 y 1952 se produjo un pico en la incidencia de fiebre reumática aguda en España que se enmarca, con un año de diferencia, en el mismo periodo que una onda epidémica de escarlatina ocurrida en 1950 y 1951, lo que sugiere la posibilidad de un aumento en la incidencia de complicaciones cardiacas postestreptocócicas en los subsiguientes años. A esto hay que añadir un brusco aumento en 1968-1969 en el número de casos declarados de gripe que, coincidiendo en el tiempo con el pico máximo en la mortalidad por ERCC, podría haber actuado como factor desencadenante de éste (5). Otro hecho a tener en cuenta es la implantación de la 8ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en España en 1968, aunque su influencia en posibles cambios en la certificación de la ERCC como causa básica de defunción parece poco probable, ya que la codificación de este grupo de enfermedades apenas se vio modificada (6).

Desde 1971 el riesgo de morir por ERCC decrece de forma continua hasta 1994, en promedio un 11,17% (IC 95%: 10,81 a 11,54) en hombres y un 9,37% (IC 95%: 9,03 a 9,72) en mujeres. En la última década las tasas masculinas prácticamente se estabilizan y se mantiene una leve tendencia descendente de la mortalidad femenina, próxima al límite de la significación.

En la Tabla 4 se describen las tasas quinquenales específicas por sexo y edad y las tasas quinquenales ajustadas

por edad desde 1955 a 1994. En ambos sexos se observa el incremento progresivo de la mortalidad por ERCC con la edad y su reducción en el tiempo, especialmente llamativa a partir del quinquenio 1970-1974.

En la Figura 4 está representada gráficamente la serie temporal de tasas específicas por edad en ambos sexos. Se observa claramente que todo lo reflejado por las tasas globales ponderadas por edad, se manifiesta en todos los grupos etáreos: dos picos en los periodos 1956-1957 y 1968-1969 y a continuación una reducción progresiva de la mortalidad, que tiende a estabilizarse en la última década.

COMPARACIONES INTERNACIONALES

Los datos de mortalidad por ERCC ajustados por edad de España y otros países europeos aparecen representados en la figura 5; todos se refieren al año 1994, excepto los de Francia, Suecia y Noruega que corresponden a 1993, ya que son los últimos publicados. España se sitúa en el tercio superior en cuanto a mortalidad en ambos sexos junto con los países del este europeo y Escocia. En casi todos se observa mayor mortalidad femenina, correspondiendo las mayores diferencias a Irlanda del Norte, Inglaterra y Gales, Suiza y España con un exceso de riesgo en mujeres que oscila entre un 74% y un 128%.

Se concluye que la mortalidad por esta patología en España, a pesar de haber disminuido de forma importante en los últimos veinticuatro años, sigue siendo de las más altas del continente, siendo sólo superada por los países del este europeo.

TABLA 4
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN
Tasas quinquenales específicas por edad y sexo y tasas quinquenales ajustadas por edad específicas por sexo.
España 1955-1994

QUINQ/EDAD	HOMBRES							
	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
0-4	0,10	0,00	0,06	0,24	0,06	0,01	0,03	0,02
5-9	1,74	0,84	0,62	0,56	0,24	0,05	0,01	0,00
10-14	3,52	2,70	1,16	0,83	0,34	0,09	0,02	0,05
15-19	4,06	4,74	3,18	1,84	0,89	0,30	0,06	0,08
20-24	5,22	4,00	4,06	2,31	1,29	0,32	0,15	0,20
25-29	6,19	5,29	4,70	3,76	2,05	0,49	0,19	0,27
30-34	7,52	5,90	5,97	4,16	2,78	1,19	0,42	0,32
35-39	8,95	7,81	8,54	6,49	3,54	1,47	0,73	0,58
40-44	11,51	11,99	10,49	8,84	5,96	2,13	1,44	0,90
45-49	14,65	13,85	14,29	12,25	8,68	4,06	1,89	1,63
50-54	21,19	22,57	19,96	17,76	12,98	5,36	3,13	3,47
55-59	32,85	30,17	31,85	22,76	16,50	9,22	4,49	3,89
60-64	52,26	43,34	43,47	32,72	20,31	10,34	7,20	5,92
65-69	85,17	72,48	71,70	52,73	29,81	12,21	9,22	8,11
70-74	136,01	119,32	121,72	80,59	42,19	16,23	10,85	12,35
75-79	208,76	182,58	194,80	126,43	61,44	23,32	14,23	13,67
80-84	270,15	248,25	276,40	187,96	95,47	31,69	16,58	14,28
85+	358,57	275,91	371,48	226,57	117,81	46,99	25,76	20,28
TASA*	28,46	24,93	26,09	18,34	10,54	4,38	2,60	2,37
QUINQ/EDAD	MUJERES							
	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
0-4	0,12	0,00	0,01	0,27	0,08	0,04	0,00	0,00
5-9	2,20	0,98	0,51	0,36	0,10	0,09	0,00	0,00
10-14	3,89	2,60	1,48	0,95	0,42	0,10	0,03	0,01
15-19	4,91	4,18	2,93	1,54	0,53	0,11	0,07	0,04
20-24	7,57	5,28	4,53	2,33	1,10	0,38	0,10	0,08
25-29	9,66	8,80	5,85	3,92	1,99	0,89	0,29	0,10
30-34	11,40	10,77	7,42	5,26	3,06	1,21	0,45	0,18
35-39	14,07	12,71	10,61	7,83	4,31	2,02	1,00	0,58
40-44	16,99	18,55	13,85	11,81	8,45	3,21	2,00	1,11
45-49	21,50	23,68	20,09	17,06	12,35	5,85	2,72	2,32
50-54	26,14	30,73	28,40	25,48	17,48	9,60	5,14	4,76
55-59	37,19	37,57	38,27	31,69	22,18	13,14	8,90	7,13
60-64	54,93	52,09	53,30	43,76	29,10	19,13	12,90	10,72
65-69	88,05	81,88	78,42	61,58	37,26	23,92	19,07	16,55
70-74	149,04	146,08	136,37	101,70	52,02	27,22	22,21	26,32
75-79	247,43	227,48	235,94	166,35	88,77	36,83	26,18	27,29
80-84	333,85	319,39	349,10	251,44	128,49	54,52	33,23	29,04
85+	457,09	369,56	491,60	353,89	188,87	83,20	46,98	36,36
TASA*	34,12	32,24	32,01	24,36	14,28	7,28	4,76	4,26

* Tasas ajustadas por edad (población estándar europea) por 100.000 personas-año.

FIGURA 4
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS DEL CORAZÓN
Tasas específicas por edad y sexo. España 1951-1994

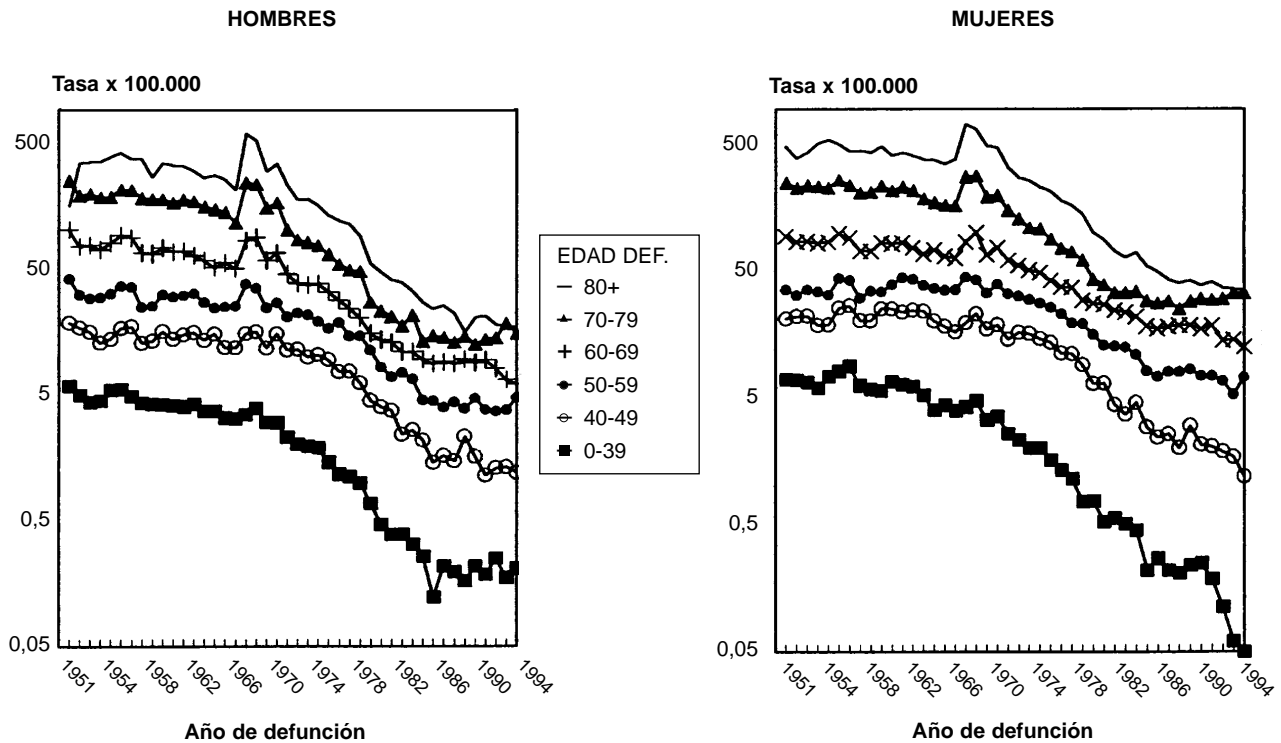
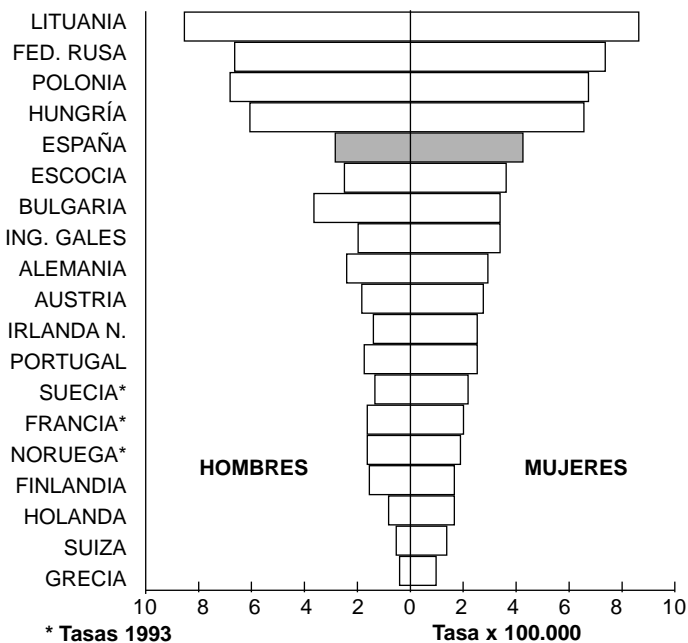


FIGURA 5
COMPARACIÓN INTERNACIONAL
DE LA MORTALIDAD
POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS
CRÓNICAS DEL CORAZÓN
Tasas ajustadas por edad, 1994



BIBLIOGRAFÍA

1. Piédrola Gil G, Del Rey Calero J, Domínguez Carmona M, et al. Medicina Preventiva y Salud Pública, 9ª edición, 1991. Ediciones Científicas y Técnicas S.A.
2. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población Española. Años 1975-1979. Defunciones según la causa de muerte. Tomo III. Madrid, 1978-1983.
3. World Health Organization. 1995 World Health Statistics Annual. Geneva, WHO, 1996.
4. Holland WW (ed.). European Community Atlas of 'Avoidable Death'. Second edition. Vol. 1. Commission of the European Communities Health Services Research Series No. 6. Oxford Medical Publications 1991.
5. Centro Nacional de Epidemiología. Boletín Epidemiológico y Microbiológico 1993; vol. 1, suplemento 1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.
6. Internacional Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 8th Rev. Geneva, World Health Organization, 1967.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 8 DE MARZO DE 1997

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 10		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1992-1996		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1997	1996	1997	1996	Sem. 10	Acum. casos	Sem. 10	Acum. C.
Enfermedad de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0		0					
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	1	8	13	19	2	40	0,50	0,33
F. tifoidea y paratifoidea	002	6	18	50	90	18	105	0,33	0,48
Triquinosis	124	0	0	9	12				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	65	50	652	357	28	288	2,32	2,26
Gripe	487	68.880	87.019	1.486.771	1.306.305	87.019	1.345.640	0,79	1,10
Legionelosis	482.8	0		9					
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	4		12					
Tuberculosis respiratoria	011	184	160	1.353	1.589	207	1.877	0,89	0,72
Varicela	052	4.751	5.094	31.681	39.523	5.840	45.996	0,81	0,69
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0.098.1	60	92	470	897	122	1.101	0,49	0,43
Sífilis	091	14	14	136	158	20	238	0,70	0,57
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	212	462	1.856	3.610	220	1.904	0,96	0,97
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	166	647	843	2.969	204	1.530	0,81	0,55
Sarampión	055	51	137	344	811	242	1.686	0,21	0,20
Tétanos	037	1	0	6	9				
Tos Ferina	033	28	62	197	595	129	879	0,22	0,22
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0.070.1	25		290					
Hepatitis B	070.2.070.3	26		218					
Otras hepatitis víricas	070	80		691					
Zoonosis									
Brucelosis	023	54	47	291	407	56	488	0,96	0,60
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	6	37	25				
Peste.	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	1	1				
Rubéola congénita	771.0	0		0					
Sífilis congénita	090	1		3					
Tétanos neonatal	771.3	0		0					

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

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

Enfermedad Meningocócica (2,32).

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

Disentería (0,50). F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Infección gonocócica (0,49). Sífilis (0,70).

Sarampión (0,21). Tos Ferina (0,22).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 4 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 prevén (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.

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS
DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA
EN LA SEMANA 10 QUE TERMINÓ EL 8 DE MARZO DE 1997**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 10		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 10	
	1997	1996	1997	1996
Bacteriemias	44	46	469	450
-A.anitratus	0	0	1	9
-A.baumannii	1	0	5	9
-A.sobria	0	0	1	0
-B.fragilis	1	0	5	2
-C.perfringens	0	0	1	1
-E.cloacae	0	1	1	4
-E.coli	9	6	100	97
-E.faecalis	1	2	28	19
-E.faecium	0	0	3	2
-H.influenzae	0	1	2	5
-K.pneumoniae	1	2	12	13
-L.monocytogenes	1	0	7	0
-Paeruginosa	5	1	13	16
-Pmirabilis	2	0	10	9
-S.agalactiae	1	1	11	8
-S.aureus	6	8	67	65
-S.epidermidis	2	4	31	25
-S.marcescens	1	1	5	7
-S.pneumoniae	2	3	37	22
-S.pyogenes	1	0	3	0
-Staphylococcus coag-	3	5	51	67
-Y.enterocolitica	0	0	1	0
.Múltiple	2	2	19	9
.Otras	5	9	55	61
Brucelosis	2	3	27	34
-B.melitensis	2	0	17	11
-Brucella sp.	0	3	10	23
E.T.S.: Gonococia	0	1	5	9
-N.gonorrhoeae	0	1	5	8
.Múltiple	0	0	0	1
E.T.S.: Sífilis	2	2	24	27
-T.pallidum	2	2	24	27
E.T.S.: otras	7	1	25	20
-C.trachomatis	7	1	25	20
Enfermedad de Lyme	0	0	0	2
-B.burgdorferi	0	0	0	2
Etifoidea y paratifoidea	0	0	4	0
-S.typhi	0	0	4	0
Fiebre Q	5	0	20	12
-C.burnettii	5	0	20	12
Fiebre botonosa	0	1	4	4
-R.conorii	0	1	4	4
G.E.A.: Salmonelosis	66	48	539	516
-S.enteritidis	25	12	168	131
-S.hadar	0	0	1	2
-S.typhimurium	11	8	100	80
-S.virchow	0	0	1	5
-Salmonella gr.B	7	8	61	53
-Salmonella gr.C	0	2	1	10
-Salmonella gr.C1	0	0	4	4
-Salmonella gr.C2	1	0	12	8
-Salmonella gr.D	2	4	40	42
-Salmonella sp.	15	14	133	165
.Múltiple	4	0	16	9
.Otras	1	0	2	7
G.E.A.: Shigelosis	1	1	14	20
-S.boydii	0	0	0	1
-S.disenteriae	0	0	1	0
-S.flexneri	1	1	8	7
-S.sonnei	0	0	5	11
.Múltiple	0	0	0	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	1	0
-V.cholerae NAG	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	84	67	690	650
-A.caviae	5	0	20	4
-A.hydrophila	1	0	9	7
-A.sobria	0	0	1	0
-Aeromonas sp.	0	1	4	11
-C.coli	1	4	24	22
-C.difficile	1	3	9	6
-C.jejuni	49	34	411	353

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 10		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 10	
	1997	1996	1997	1996
-Campylobacter sp.	11	13	93	149
-E.coli EP	0	0	0	1
-Paeruginosa	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	8	8	53	58
-Y.enterocolitica ser.03	2	1	22	6
.Múltiple	4	1	18	7
.Otras	2	2	25	26
Infecciones respiratorias	35	36	284	288
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	0	2	3
-B.fragilis	0	0	0	1
-C.pneumoniae	2	3	25	26
-Chlamydia sp.	0	2	0	12
-E.coli	0	0	1	2
-H.influenzae	5	1	27	21
-H.influenzae b	0	1	1	12
-K.pneumoniae	0	0	1	3
-L.monocytogenes	0	0	1	0
-M.pneumoniae	8	5	53	28
-Mycoplasma sp.	0	1	0	1
-Paeruginosa	0	1	4	8
-Pmirabilis	0	0	1	0
-S.aureus	1	2	6	8
-S.marcescens	0	0	0	1
-S.pneumoniae	18	18	141	133
-S.pyogenes	1	0	11	13
-Staphylococcus coag-	0	0	1	0
.Múltiple	0	1	5	6
.Otras	0	1	4	9
Infección meningocócica	8	4	92	47
-N.meningitidis	0	2	5	17
-N.meningitidis gr.A	0	0	1	0
-N.meningitidis gr.B	3	1	35	17
-N.meningitidis gr.C	5	1	49	12
.Otras	0	0	2	1
Legionelosis	1	1	15	17
-L.pneumophila	1	1	15	17
Leptospirosis	0	0	2	1
-Leptospira sp.	0	0	2	1
Mening.no meningocócicas	6	3	39	37
-A.anitratus	0	0	1	0
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	0	1
-E.faecalis	0	0	1	0
-H.influenzae	2	0	3	3
-H.influenzae b	0	1	2	3
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-L.monocytogenes	0	0	0	2
-M.pneumoniae	1	0	1	0
-S.agalactiae	0	0	0	5
-S.aureus	0	0	1	0
-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	3	1	22	17
-Staphylococcus coag-	0	1	2	5
.Múltiple	0	0	1	0
.Otras	0	0	3	0
Micobacterias	85	62	499	536
-M.bovis	0	0	3	2
-M.tuberculosis	85	60	496	532
.Múltiple	0	2	0	2
Micobacterias atípicas	7	14	61	85
-M.avium/intracellulare	5	9	27	49
-M.fortuitum	0	1	2	4
-M.gordonae	0	0	0	4
-M.kansasii	0	3	20	20
-M.marinum	1	1	1	1
-M.xenopi	1	0	11	5
.Otras	0	0	0	2
Micobacterias sp	1	3	8	37
-Mycobacterium sp.	1	3	8	37
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	38	33	43	46

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 10 QUE TERMINÓ EL 8 DE MARZO DE 1997

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 10		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 10	
	1997	1996	1997	1996
Adenovirus	6	6	63	61
Adenovirus 40/41	0	0	0	1
Citomegalovirus	3	8	28	61
Coxsackie B 1	0	0	0	2
Enterovirus	6	7	26	24
Epstein-Barr	21	8	163	122
Gripe A	2	1	59	139
Gripe B	4	0	103	7
Gripe sp.	0	0	1	1
Hepatitis A	6	4	41	35
Hepatitis B	4	5	10	29
Hepatitis C	24	17	112	195
Herpes simple	0	2	3	18
Herpes simple tipo 1	0	1	9	9
Herpes simple tipo 2	1	1	4	2
Papilomavirus	6	0	20	0
Parainfluenza	0	0	12	8
Parainfluenza 1	0	0	1	2
Parainfluenza 2	2	0	3	2
Parainfluenza 3	2	0	5	2
Parotiditis	0	0	0	2
Parvovirus B 19	1	0	2	2
Picornavirus	0	0	0	2
Respiratorio Sincitial	34	21	790	750
Rinovirus	0	1	2	10
Rotavirus	82	105	662	765
Rubéola	1	5	10	24
Sarampión	0	0	1	3
Varicela Zoster	1	0	6	7
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	29	26	37	42

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 10		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 10	
	1997	1996	1997	1996
Ascaris lumbricoides	0	0	3	4
Blastocystis hominis	4	3	26	25
Cryptosporidium sp	0	0	14	44
Dientamoeba fragilis	0	0	1	1
Echinococcus granulosus	1	3	9	14
Endolimax nana	2	0	7	1
Entamoeba coli	0	1	1	4
Entamoeba histolytica	1	0	3	0
Enterobius vermicularis	8	4	51	49
Fasciola hepática	0	0	0	2
Giardia lamblia	6	6	82	72
Isospora belli	0	0	0	1
Leishmania donovani	0	0	1	0
Leishmania sp	1	0	4	2
Mansonella perstans	0	0	1	0
Plasmodium falciparum	0	1	1	5
Plasmodium malariae	0	0	1	0
Plasmodium ovale	1	0	1	1
Plasmodium sp	0	0	2	2
Plasmodium vivax	0	0	4	2
Schistosoma mansoni	0	0	4	0
Taenia saginata	0	0	1	8
Taenia sp.	2	0	5	1
Toxoplasma gondii	0	1	2	14
Trichomonas vaginalis	8	3	52	42
Trichuris trichiura	0	0	1	2
-Otros	2	0	7	5
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	12	31	26

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 10		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 10	
	1997	1996	1997	1996
Cutáneas y Subcutáneas	9	7	101	107
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	1	2	17	13
-Candida glabrata	1	0	1	0
-Candida guilliermondii	0	1	1	2
-Candida parapsilosis	2	0	12	11
-Candida sp.	0	1	1	3
-Epidermophyton floccosum	0	0	3	2
-Fusarium sp.	0	0	0	1
-Histoplasma capsulatum	0	0	1	0
-Malassezia furfur	1	0	1	5
-Microsporium canis	2	2	15	13
-Microsporium ferrugineum	0	0	0	1
-Microsporium gypseum	0	0	3	1
-Rhodotorula rubra	0	0	2	1
-Rhodotorula sp.	0	0	0	1
-Sporothrix schenckii	1	0	1	0
-Trichophyt. mentagrophyte	0	0	9	14
-Trichophyton rubrum	1	1	15	15
.Múltiple	0	0	2	14
.Otras	0	0	16	7
Mucosas	7	4	31	17
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	1	0	2	3
-Aspergillus sp.	0	0	6	2
-Candida albicans	0	0	3	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	3	1	4	3
-Candida sp.	0	0	2	0
.Múltiple	0	0	2	1
.Otras	3	3	10	7
Sistémicas	5	1	40	50
-Aspergillus fumigatus	1	0	5	0
-Candida albicans	3	1	17	17
-Candida parapsilosis	0	0	2	2
-Cryptococcus neoformans	0	0	5	8
-M.circinelloides	0	0	1	0
-P.variotii	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	1	0	7	14
.Otras	0	0	2	9
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	5	18	16

SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

PUESTO O CARGO OFICIAL

CENTRO DE TRABAJO

DIRECCIÓN DEL CENTRO O INSTITUCIÓN

CÓDIGO POSTAL MUNICIPIO PROVINCIA

FECHA FIRMA:

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://www.isciii.es>, conectando con el Centro Nacional de Epidemiología a través de la opción de Unidades del Instituto de Salud Carlos III.

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 - 97 - 006 - 0 - Depósito legal: M-41502-1978

Imprime: Impresos y Revistas, S. A.