



SEMANA 44

1997/Vol. 5/n.º 27/257-264

Del 26 de octubre al 1 de noviembre de 1997 (Impreso el 20 de abril de 1998)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad meningocócica en España. Año 1997.
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN ESPAÑA. AÑO 1997

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

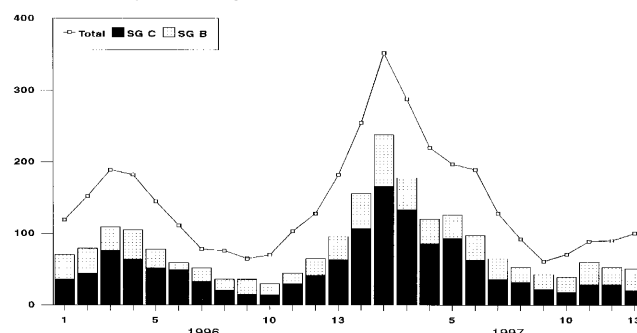
INTRODUCCIÓN

La evolución de la enfermedad meningocócica en España desde 1979, año de máxima incidencia del último brote epidémico (tasa de 17,9 por 100.000 habitantes), hasta 1994 se había caracterizado por un descenso progresivo de casos notificados, unido a un predominio de *Neisseria meningitidis* serogrupo B^{1,2}. La situación fue cambiando en la década de los 90, observándose, a partir de la temporada 1991-1992, una tendencia creciente en los aislamientos de cepas del serogrupo C en algunas zonas del oeste del país, no acompañada de elevación de las tasas de incidencia. En la temporada 1995-1996, la situación en alguna de esas zonas cambió drásticamente^{3,4}, observándose un aumento de la incidencia junto a un predominio de *N. meningitidis* serogrupo C, y, en concreto, de una cepa identificada como C:2b:P1.2,5^{5,6}. Este hecho, junto a la experiencia de otros países en el control de situaciones semejantes⁷⁻¹⁰, condujo, en la temporada 1996-1997, a emprender campañas de vacunación masivas en esas zonas (comunidades de Galicia, Cantabria y La Rioja), que posteriormente se ampliaron, a comienzos de la temporada 1997-1998, a otras comunidades autónomas.

El objetivo de este trabajo, una vez finalizado el año 1997, es presentar los datos de incidencia de enfermedad meningocócica y sus características epidemiológicas más relevantes en el citado año.

FIGURA 1

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. ESPAÑA. AÑOS 1996-1997.
Casos totales y por serogrupo declarados por períodos de 4 semanas



Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

MÉTODOS

Los datos analizados sobre incidencia de enfermedad meningocócica son los disponibles a través de la declaración obligatoria de casos. En 1996, tras la puesta en marcha de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica¹¹, se suprimió la declaración urgente de esta enfermedad al nivel estatal, permaneciendo como tal en los niveles de intervención. La creación de la Red trajo como consecuencia la adopción de defini-

TABLA 1
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. CASOS TOTALES Y POR SEROGRUPOS, TASAS TOTALES POR 100.000 HABITANTES
Y PORCENTAJE DE CAMBIO DE 1997 CON RESPECTO A 1996

CCAA	1996				1997				% Cambio
	Grupo B	Grupo C	Total	Tasa	Grupo B	Grupo C	Total	Tasa	
Andalucía	4	6	153	2,15	71	163	341	4,78	121,98
Aragón	3	7	53	4,44	13	13	61	5,12	15,43
Asturias	5	18	40	3,63	12	35	72	6,57	80,78
Baleares	6	7	19	2,74	14	19	43	6,19	125,84
Canarias	8	3	18	1,17	8	15	29	1,88	60,32
Cantabria	18	21	55	10,51	9	27	58	11,10	5,63
C. La Mancha	7	6	39	2,27	18	32	89	5,17	128,19
C. y León	10	47	101	3,89	11	63	145	5,59	43,88
Cataluña	103	59	289	4,79	103	75	307	5,09	6,20
C. Valenciana	25	34	116	3,04	51	62	182	4,77	56,76
Extremadura	5	7	28	2,47	4	19	48	4,22	71,27
Galicia	35	172	394	14,25	40	89	290	10,52	-26,19
Madrid	64	65	237	4,77	37	110	236	4,74	-0,63
Murcia	4	5	44	4,15	17	30	80	7,50	80,75
Navarra	4	7	16	3,07	9	5	17	3,26	6,21
País Vasco	21	68	130	6,12	26	66	134	6,31	3,18
Rioja	1	13	19	7,35	4	6	17	6,59	-10,34
Ceuta	0	0	1	1,37	1	0	2	2,73	98,66
Melilla	0	0	3	5,16	0	1	3	5,13	-0,67
Total	323	545	1755	4,47	448	828	2154	5,48	22,60

ciones de caso, para su notificación, de todas las enfermedades sujetas a vigilancia¹². Con respecto a la enfermedad meningocócica, se considera **caso confirmado** el de una persona con enfermedad clínica compatible en la que se aísla *Neisseria meningitidis* de un sitio normalmente estéril, mientras que **caso sospechoso/probable** es aquél compatible con la definición clínica de caso junto con la presencia de alguna prueba de laboratorio de presunción como la detección de antígeno en fluidos normalmente estériles, presencia de diplococos gram negativos intracelulares en el líquido cefalorraquídeo u otras pruebas bioquímicas.

A partir de los datos de la declaración obligatoria, se han calculado las tasas de incidencia de la enfermedad globalmente y por los distintos serogrupos, a nivel nacional y de comunidades autónomas, utilizando como denominadores las poblaciones estimadas a mediados de año por el Instituto Nacional de Estadística. Las variaciones observadas en la evolución del número de casos confirmados por los distintos serogrupos se han analizado mediante la prueba χ^2 . Por último, se analiza la mortalidad específica por esta enfermedad.

RESULTADOS

En 1997 se notificaron 2.154* casos de enfermedad meningocócica (5,48 por 100.000 habitantes), un 23% más que los declarados en 1996 (1.755 casos, tasa de 4,47). En el mapa 1 se ha representado la distribución geográfica de las tasas. Se observa una mayor incidencia en las comunidades del noroeste del Estado. La tasa más elevada correspondió a Cantabria con 11,10, seguida de Galicia con 10,52 y Rioja con 7,50.

* Datos actualizados: Febrero de 1998.

Prácticamente todas las comunidades autónomas presentaron aumento en las tasas en comparación con el año previo, los mayores incrementos correspondieron a Castilla-La Mancha (128%), Baleares (126%) y Andalucía (122%). Las tasas descendieron en Galicia (26%) y Rioja (10%). Madrid, Navarra, País Vasco y Melilla presentaron cifras similares.

En 1997 se confirmaron 1.350 casos, el 63% del total, con porcentajes que oscilaron entre el 91% de Cantabria y el 47% de Galicia. Este porcentaje de confirmación fue superior al de 1996 (58%, $p=0,006$). Entre los confirmados, se declararon 828 casos debidos a serogrupo C (61%), cifra superior a la correspondiente a 1996, 545 casos (56%, $p=0,00008$). Del serogrupo B se declararon 448 casos (33%), no apreciándose diferencia estadísticamente significativa con la cifra de 1996 (323 casos, 32%). Destaca que el porcentaje de casos notificados como confirmados en los que se identificó, realmente, el serogrupo fue mayor en 1997. Este año, sólo un 4% de los casos confirmados correspondieron a serogrupos pendien-

FIGURA 2
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. ESPAÑA. AÑO 1997.
Porcentaje de casos según el serogrupo y el grupo de edad

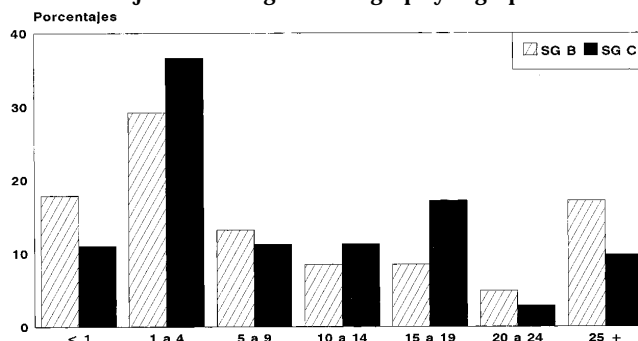


TABLA 2
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA. AÑO 1997.
Tasas totales y por serogrupos, según grupos de edad

Edades	Tasas 1997		
	Total	SG C	SG B
< 1 año	70,71	23,74	20,87
1 a 4	49,04	19,73	8,53
5 a 9	16,67	4,68	2,97
10 a 14	9,77	4,04	1,65
15 a 19	8,48	4,88	1,31
20 a 24	2,45	0,73	0,66
25 +	0,88	0,30	0,29
Total	5,74	2,21	1,20

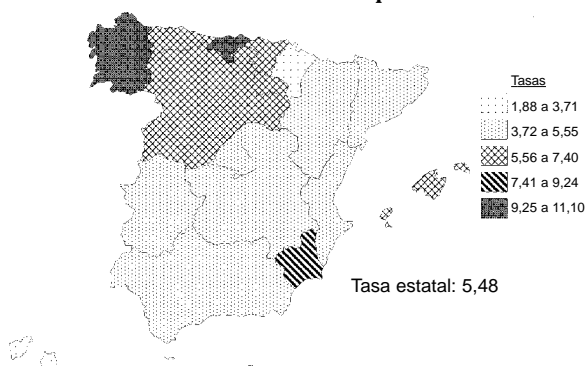
tes, no grupados o desconocidos, mientras que en 1996 esta cifra fue el 14%.

En los mapas 2 y 3 se ha representado la distribución geográfica de las tasas por 100.000 habitantes para los serogrupos B y C por comunidades autónomas. Las tasas de incidencia por serogrupo C más altas correspondieron a comunidades situadas en el noroeste: Cantabria (5,17), Galicia (3,23), Rioja (3,11) y Asturias (3,10). Para el serogrupo B, las tasas de incidencia fueron inferiores a las observadas para el serogrupo C y las más altas correspondieron a comunidades autónomas situadas en el norte y en el área mediterránea: Baleares (2,02), Navarra (1,73), Cantabria (1,72) y Cataluña (1,71). Los descensos observados en las comunidades de Galicia y Rioja en las tasas totales con respecto al año anterior son a expensas de la disminución de casos del serogrupo C (tabla 1).

El patrón estacional de la enfermedad meningocócica se muestra en la figura 1, donde se ha representado el número de casos total y por serogrupos B y C según períodos de cuatro semanas para los años 1996 y 1997. En este último año, el mayor número de casos declarados correspondió a febrero (período 2, 352 casos). En septiembre (período 9, 61 casos) la incidencia declarada fue mínima. Hay que destacar que no se ha observado incremento del número de casos durante los períodos 10 a 13 de 1997, períodos que se corresponderían con el inicio de la temporada 1997-1998.

Se dispone de la edad de 2.146 casos (99,6%). De éstos, el 48% tiene menos de 5 años (1.024 casos) y los menores de 1 año representan el 26% de este grupo. Las tasas más altas corresponden a los menores de 5 años (53,37 por 100.000 habitantes).

MAPA 1
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA POR
COMUNIDADES AUTÓNOMAS. Tasas por 100.000 H. Año 1997



Las tasas descienden según aumenta la edad (tabla 2). La distribución por edad de los casos difiere para los serogrupos B y C. Mientras que los porcentajes de casos por serogrupo B son mayores que los del C en los grupos de edad extremos (menores de 1 año y 25 y más años), en los grupos de 1 a 4 y 15 a 19 es el serogrupo C el que supera al B en la distribución porcentual (figura 2).

La tasa de incidencia para los hombres fue de 5,73 por 100.000 y para las mujeres de 5,22 por 100.000. El cociente hombre mujer fue de 1,05 (1.103/1.049).

El cuadro clínico de la enfermedad se conoce en el 87% de los casos. En el 50% se presentó en forma de sepsis y en un 44% como meningitis. Estos porcentajes fueron 42% y 51%, respectivamente, en 1996. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los serogrupos B y C en cuanto a la presentación de cuadros de sepsis (53% y 59%, respectivamente), sin embargo, sí que las hubo para la forma clínica de meningitis (41% vs 34%, $p=0,038$).

En 1997 se produjeron 144 fallecimientos debidos a enfermedad meningocócica, lo que supone una letalidad de 6,7%, cifra ligeramente inferior a la de 1996 (128 fallecimientos, letalidad de 7,3%). Por grupos de edad la mayor letalidad correspondió a los de 20 y más años (12,8%).

Por serogrupos la letalidad fue de 5,99% para el B y 9,4% para el C. De las 27 defunciones por serogrupo B, 9 se produjeron en menores de 4 años y 17 en mayores de 20 años, lo que supone una letalidad del 17% para este grupo de edad. De las 79 defunciones debidas al serogrupo C, 32 fueron en menores de 4 años de edad y 19 en los de 20 y más años, correspondiendo a este último grupo la letalidad más elevada, el 18% (tabla 3).

La letalidad para los casos que cursaron con sepsis fue 11% (106/926) y 1% (11/870) en los casos con meningitis. Pero por serogrupos hubo diferencias, ya que la letalidad fue mayor en las sepsis causadas por serogrupo C, 14%, frente al 8% para los cuadros de sepsis por serogrupo B ($p=0,03$). La letalidad de los cuadros de meningitis fue del 1% para los causados por el serogrupo C y del 3% para los producidos por el B ($p=0,29$).

DISCUSIÓN

Los datos que presentamos pueden estar influidos por factores como la vigilancia activa y una mayor atención de los medios de comunicación al problema que, en conjunto, pue-

TABLA 3
LETALIDAD (%) DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA POR
GRUPOS DE EDAD Y SEROGRUPOS. ESPAÑA, 1997

Grupos de edad	Serogrupo C	Serogrupo B	Total enf. meningocócica
< 1 año	12 / 92 (13,04 %)	2 / 80 (2,50 %)	22 / 271 (8,12 %)
1- 4 años	20 / 308 (6,49 %)	7 / 133 (5,26 %)	45 / 753 (5,98 %)
5-19 años	28 / 334 (8,38 %)	1 / 136 (0,74 %)	36 / 803 (4,48 %)
20 + años	19 / 105 (18,10 %)	17 / 99 (17,17 %)	41 / 319 (12,85 %)
Total	79 / 840 (9,40 %)	27 / 451 (5,99 %)	144 / 2154 (6,69 %)
Int. Confianza 95 %	(7,5 % - 11,6 %)	(3,9 % - 8,6 %)	(5,7 % - 7,8 %)

MAPA 2
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA PARA EL
SEROGRUPO B. Tasas por 100.000 H. por CC. AA. Año 1997



den haber contribuido a aumentar la incidencia registrada. Sin embargo, algunos estudios realizados en nuestro país sobre esta enfermedad han confirmado valores altos de sensibilidad y de los valores predictivos de resultados positivos, cuando se compara esta fuente de datos con registros hospitalarios¹³.

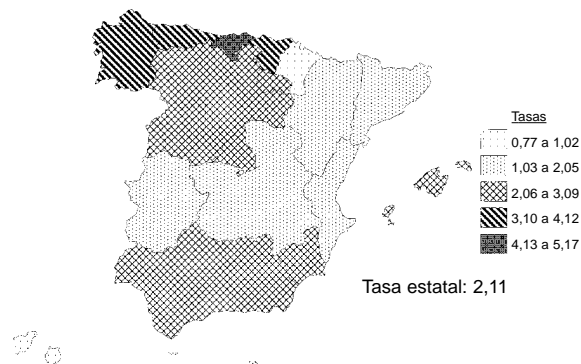
Por otra parte, a partir de 1997, aunque esta enfermedad dejó de ser de declaración urgente al nivel estatal, se estableció, de forma temporal y excepcional, la declaración semanal individualizada de los casos de enfermedad meningocócica al Centro Nacional de Epidemiología. Además, se recogieron, de forma retrospectiva, los correspondientes a 1996. De tal forma que los datos disponibles a partir de 1996 son sensiblemente mejores, tanto cualitativa como cuantitativamente, con respecto a los de años previos. Esta diferencia dificulta la comparación con años anteriores de cara a valorar la evolución de las series de las distintas variables relacionadas con el cambio de patrón observado.

La falta de disponibilidad de datos sobre defunciones por esta causa en el registro nacional de defunciones para los últimos años no permite contrastar nuestros datos de mortalidad, a partir de los datos de la declaración individualizada, en esos años. Esta fuente, única disponible en los últimos años a nivel nacional, puede sobrestimar la letalidad, ya que casos con defunciones por esta rúbrica tienden a declararse más que casos sin defunción. Sin embargo, el estudio de letalidad asociado a la cepa responsable del cambio, no debe sufrir variaciones, ya que no hay motivos para pensar en una mayor notificación de letalidad asociada a esa cepa.

En 1997 la incidencia de enfermedad meningocócica fue la más alta de los últimos 5 años. El serogrupo C, como en el año previo, fue el serogrupo aislado con mayor frecuencia y el responsable del incremento de los casos en la mayor parte de las comunidades autónomas, si bien en algunas, como Andalucía, se produjo en 1997 una importante mejora en la información sobre serotipado con respecto a la disponible para los aislamientos de 1996 que dificulta esta valoración. De las tres comunidades con descensos en el número de casos en 1997, en dos, Galicia y Rioja, ha sido a expensas de la disminución del número de casos por serogrupo C. A falta de estudios más completos, hay que decir que estas dos comunidades fueron las primeras en llevar a cabo campañas de inmunización en su territorio a comienzos de la temporada 1996-1997.

La letalidad disminuyó en 1997 con respecto a la de 1996

MAPA 3
INCIDENCIA DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA PARA EL
SEROGRUPO C. Tasas por 100.000 H. por CC. AA. Año 1997



y fue mayor en los casos producidos por el serogrupo C, especialmente en los casos de sepsis producidos por este serogrupo.

La nueva situación epidemiológica ocasionada por esta enfermedad, que podríamos calificar de emergente en nuestro país, obliga a mantener la vigilancia de su evolución. Se debe prestar especial atención a la confirmación microbiológica de los casos, información que nos permitirá valorar la evolución del subtipo C:2b:P1.2,5, identificado a partir de la temporada 1995-96, y considerado responsable del cambio en el patrón epidemiológico de esta enfermedad.

REFERENCIAS

- Burgoa M, Asensio O, García C, Rotaache V, Mateo S. Vigilancia de la enfermedad meningocócica. Boletín Epidemiológico Semanal 1996;4:97-100.
- Vázquez JA. Infección meningocócica. Informe del laboratorio de referencia de meningococos. Años 1989-1992. Bol Epidemiol Microbiol 1993;1:209-211.
- Mateo S. Enfermedad meningocócica. Temporada 1995-1996. Boletín Epidemiológico Semanal 1996;4:205-206.
- La enfermedad meningocócica en Galicia. Boletín Epidemiológico de Galicia 1996;9(4):1-4.
- Vázquez JA. Infección meningocócica, informe del laboratorio de referencia de meningococos (1995). Boletín Epidemiológico Semanal 1996;4:37-40.
- Mateo S, Cano R, García C. Changing epidemiology of meningococcal disease in Spain, 1989-1997. Eurosurveillance 1997;2:71-74.
- De Wals P, Dionne M, Douville M, Boulianne N, Drapeau J, De Serres G. Impact of a mass immunization campaign against serogroup C meningococcus in the province of Quebec, Canada. Bull World Health Organ 1996;74:407-411.
- Houck P, Patnode M, Atwood R, Powell K. Epidemiologic characteristics of an outbreak of serogroup C meningococcal disease and the public health response. Public Health Reports 1995;110:343-349.
- Centers for Disease Control and Prevention. Control and prevention of meningococcal disease and control and prevention of serogroup C meningococcal disease: evaluation and management of suspected outbreaks: recommendations of the ACIP. MMWR 1997;46(RR-5).
- PHLS. Control of meningococcal disease: guidance for consultants in communicable disease control. Communicable Disease Report 1995;5:R189-R195.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. BOE núm 21, 24/01/1996.
- Protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, 1996 (mimeo).
- Ladrero MO, Martínez Navarro JF. Evaluación de la vigilancia de infección meningocócica en el sistema de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en la Comunidad Autónoma de Aragón. 1994. Boletín Epidemiológico Semanal 1995;3:189-191.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 1 DE NOVIEMBRE DE 1997									
ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 44		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1992-1996		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1997	1996	1997	1996	Sem. 44	Acum. casos	Sem. 44	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0		4					
Cólera	001	0	0	0	0				
Disenteria	004	3	5	131	93	5	239	0,60	0,55
E tifoidea y paratifoidea	002	6	9	292	505	12	596	0,50	0,49
Triquinosis	124	0	0	11	16				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	21	25	1.970	1.243	23	940	0,91	2,10
Gripe	487	33.528	52.692	2.155.724	2.240.662	56.529	2.246.136	0,59	0,96
Legionelosis	482.8	5		164					
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	0		57					
Tuberculosis respiratoria	011	115	138	6.090	7.337	144	8.212	0,80	0,74
Varicela	052	1.075	1.977	217.783	214.862	1.977	272.306	0,54	0,80
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0.098.1	41	50	2.048	3.523	101	5.334	0,41	0,38
Sífilis	091	15	9	666	700	19	1.045	0,79	0,64
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	69	107	6.625	13.456	107	8.497	0,64	0,78
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	13	46	3.732	16.302	48	7.951	0,27	0,47
Sarampión	055	8	14	1.762	4.726	50	8.502	0,16	0,21
Tétanos	037	2	0	39	40				
Tos Ferina	033	7	58	1.048	3.209	86	4.436	0,08	0,24
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0.070.1	40		1.522					
Hepatitis B	070.2.070.3	20		956					
Otras hepatitis víricas	070	41		2.457					
Zoonosis									
Brucelosis	023	35	23	1.962	1.898	34	2.539	1,03	0,77
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	7	7	251	190				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	0	11	13				
Rubéola congénita	771.0	0		1					
Sífilis congénita	090	0		4					
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:

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

Disenteria (0,60). E tifoidea y paratifoidea (0,50). Gripe (0,59). Varicela (0,54). Infección gonocócica (0,41). Parotiditis (0,64). Rubéola (0,27). Sarampión (0,16). Tos Ferina (0,08).

* 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 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 44 QUE TERMINÓ EL 1 DE NOVIEMBRE DE 1997**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	1997	1996	1997	1996
Bacteriemias	84	55	2254	2059
-A.anitratus	2	1	27	33
-A.baumannii	2	0	17	21
-A.hydrophila	0	0	2	0
-A.sobria	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	21	19
-C.perfringens	0	0	5	6
-E.cloacae	0	1	31	37
-E.coli	20	13	489	448
-E.faecalis	6	4	96	83
-E.faecium	0	0	12	15
-E.hermannii	1	0	1	0
-H.influenzae	0	0	17	12
-H.influenzae b	0	0	2	2
-K.pneumoniae	1	1	56	55
-L.monocytogenes	0	0	10	10
-Listeria sp.	0	0	1	0
-Paeruginosa	3	4	89	85
-Pmirabilis	1	0	36	33
-S.agalactiae	1	3	51	66
-S.aureus	16	8	362	273
-S.epidermidis	2	2	133	114
-S.marcescens	1	0	25	16
-S.pneumoniae	4	7	121	127
-S.pyogenes	0	0	12	5
-S.zooepidemicus	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	5	5	186	244
-Y.enterocolitica	0	0	1	0
.Múltiple	6	0	110	72
.Otras	13	6	339	283
Brucelosis	2	3	112	144
-B.abortus	0	0	0	3
-B.melitensis	1	2	60	55
-Brucella sp.	1	1	52	86
E.T.S.: Gonococia	0	1	42	35
-N.gonorrhoeae	0	1	37	32
.Múltiple	0	0	5	3
E.T.S.: Sífilis	0	4	105	131
-Tpallidum	0	4	105	131
E.T.S.: otras	2	0	98	63
-C.trachomatis	2	0	98	63
Enfermedad de Lyme	0	1	1	9
-B.burgdorferi	0	1	1	9
Etifioidea y paratifoidea	1	0	25	24
-S.paratyphi A	0	0	2	5
-S.typhi	1	0	23	19
Fiebre Q	1	1	150	115
-C.burnetii	1	1	150	115
Fiebre botonosa	1	0	42	49
-R.conorii	1	0	42	49
G.E.A.: Salmonelosis	137	129	4400	4265
-S.enteritidis	51	46	1682	1498
-S.hadar	0	0	14	16
-S.typhimurium	32	12	740	511
-S.virchow	1	0	5	18
-Salmonella gr.B	8	7	325	333
-Salmonella gr.C	1	3	60	42
-Salmonella gr.C1	1	4	46	56
-Salmonella gr.C2	6	3	75	45
-Salmonella gr.D	8	24	383	483
-Salmonella sp.	23	28	923	1121
.Múltiple	1	2	93	93
.Otras	5	0	54	49
G.E.A.: Shigelosis	0	6	110	102
-S.boydii	0	2	3	6
-S.disenteriae	0	0	6	1
-S.flexneri	0	1	32	20
-S.sonnei	0	3	63	69
-Shigella sp.	0	0	5	3
.Múltiple	0	0	1	3
G.E.A.: Vibrio	1	0	10	12
-V.cholerae NAG	0	0	2	2
-V.fluvialis	0	0	0	3
-V.furnissii	0	0	1	0
-V.parahaemolyticus	1	0	6	6
-Vibrio sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	86	108	3898	3620
-A.caviae	7	1	184	95
-A.hydrophila	2	2	61	44
-A.sobria	2	0	35	21
-Aeromonas sp.	0	2	18	42
-C.coli	3	4	171	143
-C.difficile	0	1	24	31
-C.jejuni	45	48	2248	2040
-Campylobacter sp.	12	29	645	733
-E.coli	0	0	3	3
-E.coli EP	0	0	0	1
-E.coli O157	0	0	4	3

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	1997	1996	1997	1996
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.aureus	0	0	2	0
-Y.enterocolitica	8	8	239	229
-Y.enterocolitica ser.03	2	6	66	38
.Múltiple	2	2	68	64
.Otras	3	5	129	133
Infecciones respiratorias	5	22	1017	1127
-A.anitratus	0	0	15	2
-A.baumannii	0	0	5	7
-B.fragilis	0	0	0	2
-C.perfringens	0	0	0	1
-C.pneumoniae	0	0	76	90
-C.trachomatis	0	0	0	1
-Chlamydia sp.	0	0	5	25
-E.cloacae	0	0	2	1
-E.coli	0	0	9	8
-E.faecalis	0	1	1	4
-H.influenzae	0	2	85	156
-H.influenzae b	0	0	7	32
-K.pneumoniae	0	0	4	4
-L.monocytogenes	0	0	1	0
-M.pneumoniae	0	6	218	190
-Mycoplasma sp.	0	0	0	11
-Nocardia sp.	0	0	0	1
-Paeruginosa	0	0	19	16
-Pmirabilis	0	0	4	0
-S.aureus	0	0	32	26
-S.epidermidis	0	0	2	2
-S.marcescens	0	0	2	2
-S.pneumoniae	5	11	386	413
-S.pyogenes	0	0	71	86
-Staphylococcus coag-	0	0	2	1
.Múltiple	0	1	46	24
.Otras	0	1	25	22
Infección meningocócica	3	1	228	202
-N.meningitidis	0	0	9	30
-N.meningitidis gr.A	0	0	3	0
-N.meningitidis gr.B	2	0	88	86
-N.meningitidis gr.C	1	1	119	79
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	0	0	9	6
Legionelosis	3	4	101	90
-L.longbeachae	0	0	0	2
-L.pneumophila	3	4	101	84
-Legionella sp.	0	0	0	4
Leptospirosis	0	0	2	2
-Leptospira sp.	0	0	2	2
Meningo no meningocócicas	3	1	130	122
-A.anitratus	0	0	2	0
-A.baumannii	0	0	1	1
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	2	4
-E.faecalis	0	0	2	1
-H.influenzae	0	0	8	7
-H.influenzae b	0	0	8	9
-K.pneumoniae	0	0	1	1
-L.monocytogenes	1	0	5	5
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	0	3	3
-S.agalactiae	0	1	8	13
-S.aureus	0	0	6	2
-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.marcescens	0	0	1	0
-S.pneumoniae	2	0	61	57
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	6	15
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	0	0	9	3
Micobacterias	24	38	2172	2082
-M.bovis	0	0	4	4
-M.tuberculosis	24	38	2167	2074
.Múltiple	0	0	1	4
Micobacterias atípicas	2	8	215	337
-M.avium/intracellulare	1	3	87	184
-M.fortuitum	0	0	8	18
-M.gordonae	1	0	6	12
-M.kansasii	0	4	80	85
-M.malmoense	0	0	1	0
-M.marinum	0	0	5	3
-M.xenopi	0	1	22	24
.Otras	0	0	6	11
Micobacterias sp	0	5	17	169
-Mycobacterium sp.	0	5	17	169
Psitacosis	1	0	9	5
-C.psittaci	1	0	9	5
Tos ferina	0	0	19	0
-B.pertussis	0	0	19	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	39	40	47	49

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 44 QUE TERMINÓ EL 1 DE NOVIEMBRE DE 1997

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	1997	1996	1997	1996
Adenovirus	6	13	285	230
Adenovirus 40/41	0	1	8	6
Agente Delta	0	0	1	4
Citomegalovirus	5	2	138	219
Coronavirus	0	0	0	2
Coxsackie B	0	0	1	1
Coxsackie B 1	0	0	0	3
ECHO	0	0	61	1
ECHO 11	0	0	0	1
Enterovirus	6	3	179	115
Epstein-Barr	13	16	644	568
Gripe A	0	0	79	169
Gripe B	0	0	123	17
Gripe sp.	0	0	2	5
Hepatitis A	3	6	149	152
Hepatitis B	1	1	70	104
Hepatitis C	40	25	570	691
Herpes simple	4	2	34	50
Herpes simple tipo 1	1	0	49	49
Herpes simple tipo 2	0	0	22	21
Papilomavirus	0	4	61	25
Parainfluenza	0	1	21	10
Parainfluenza 1	0	0	7	3
Parainfluenza 2	0	0	18	3
Parainfluenza 3	1	1	20	18
Parotiditis	0	0	6	5
Parvovirus B 19	0	2	15	10
Picornavirus	0	0	0	2
Reovirus	0	0	0	3
Respiratorio Sincitial	1	21	911	887
Rinovirus	0	0	3	12
Rotavirus	12	11	1625	1459
Rubéola	1	0	111	410
Sarampión	1	0	4	20
Varicela Zoster	0	0	35	38
-Otros	0	1	1	3
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	21	40	45

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	1997	1996	1997	1996
Anisakis	0	0	3	0
Ascaris lumbricoides	0	0	15	11
Balantidium coli	0	0	1	0
Blastocystis hominis	0	1	91	76
Cryptosporidium sp	10	2	95	126
Echinococcus granulosus	1	0	21	22
Entamoeba coli	1	0	21	9
Entamoeba histolytica	0	0	10	3
Enterobius vermicularis	17	5	236	187
Fasciola hepática	0	0	1	2
Giardia lamblia	21	14	452	323
Leishmania donovani	0	0	2	0
Leishmania sp	0	1	14	8
Plasmodium falciparum	0	5	41	33
Plasmodium malariae	0	0	1	1
Plasmodium ovale	0	0	2	2
Plasmodium sp	0	0	11	10
Plasmodium vivax	0	0	25	18
Schistosoma haematobium	0	0	1	2
Schistosoma mansoni	0	0	5	2
Taenia saginata	0	0	17	20
Taenia sp.	0	1	19	8
Toxoplasma gondii	2	0	38	35
Trichomonas vaginalis	5	2	223	162
Trichuris trichiura	0	0	4	10
-Otros	0	1	77	33
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	13	34	36

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 44		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 44	
	1997	1996	1997	1996
Cutáneas y Subcutáneas	15	11	388	401
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	2	1
-Candida albicans	2	2	58	54
-Candida glabrata	1	0	6	0
-Candida guilliermondii	0	0	10	8
-Candida parapsilosis	3	4	59	61
-Candida sp.	0	0	6	10
-Cryptococcus laurentii	0	0	3	0
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	8	4
-Malassezia furfur	2	1	27	28
-Microsporium canis	3	1	42	47
-Microsporium gypseum	0	0	3	4
-Rhodotorula rubra	0	0	5	10
-Trichophyt.mentagrophyte	0	2	29	47
-Trichophyton rubrum	3	0	66	55
.Múltiple	0	0	7	23
.Otras	1	1	54	45
Mucosas	3	1	155	91
-Aspergillus fumigatus	0	0	6	3
-Aspergillus niger	0	1	23	17
-Aspergillus sp.	0	0	11	12
-Candida albicans	0	0	15	4
-Candida guilliermondii	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	2	0	29	15
-Candida sp.	0	0	2	5
.Múltiple	1	0	6	4
.Otras	0	0	62	30
Sistémicas	8	6	187	265
-Aspergillus fumigatus	0	0	11	8
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	2
-Candida albicans	3	1	61	79
-Candida glabrata	0	0	5	3
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	0	1	19	19
-Candida sp.	0	0	2	15
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	2	0	19	29
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-M.circinelloides	0	0	1	0
-P.variotii	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	3	1	52	79
.Múltiple	0	1	3	3
.Otras	0	2	10	24
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	7	21	23

Una copia del Boletín Epidemiológico Semanal está disponible en formato electrónico en la dirección <http://www.isciii.es/cne>

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.