



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 45

1997/Vol. 5/n.º 28/265-272

Del 2 al 8 de noviembre de 1997 (Impreso el 28 de abril de 1998)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Evaluación de un Sistema de Vigilancia: Aplicación a la Vigilancia Epidemiológica de la brucelosis en Galicia durante el año 1996.
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

EVALUACIÓN DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA. APLICACIÓN A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA BRUCELOSIS EN GALICIA DURANTE EL AÑO 1996

L. Abraira García¹, A. Muñoz Ares, E. Amado Fernández², J. F. Martínez Navarro³.

¹ Programa de Epidemiología Aplicada de Campo 97-99. Centro Nacional de Epidemiología.

² Sección de Epidemiología. Delegación Provincial de Sanidad de Lugo.

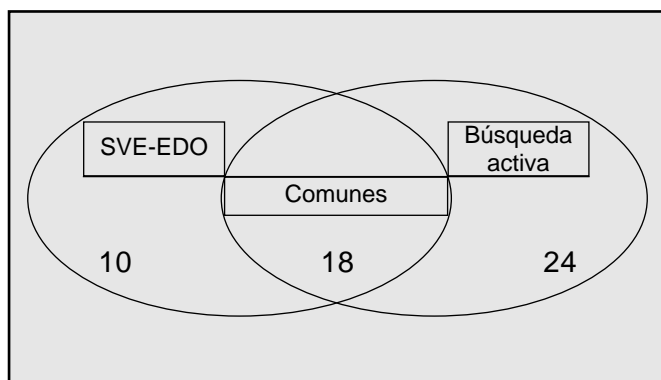
³ Jefe del Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

INTRODUCCIÓN:

La brucelosis es una enfermedad de declaración obligatoria desde el año 1944. Actualmente esta regulada por RD 221/1995 del 28 de diciembre¹, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. En el mencionado decreto se contempla la brucelosis como una enfermedad de declaración semanal individualizada.

Según datos del SVE-EDO (Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Enfermedades de Declaración Obligatoria), Galicia ha sido considerada en comparación con otras Comunidades Autónomas como una zona de baja incidencia

FIGURA 1
ESQUEMA DE LA DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRUCELOSIS PROCEDENTES DE SVE-EDO Y BÚSQUEDA ACTIVA EN GALICIA. AÑO 1996



de brucelosis. Las tasas desde el año 1975 muestran una tendencia ascendente alcanzando un pico máximo en el año 1988, cuando la tasa fue de 6,26 por 100.000 habitantes con 171 casos declarados. A partir de este año la incidencia mantiene una tendencia descendente hasta el año 1996 en que el número de casos declarados es de 28, siendo esta tasa la más baja (1,04 por 100.000 habitantes) desde el año 1976. Las provincias con mayor número de explotaciones ganaderas (Ourense y Lugo) son la que declaran, históricamente, un mayor número de casos.

La búsqueda activa de casos permite conocer el número de casos no notificados al SVE-EDO y, por lo tanto, determinar su sensibilidad². Su aplicación para la evaluación del SVE-EDO en Galicia en el año 1996 respecto a la brucelosis es el objetivo principal de este estudio.

METODOLOGÍA:

Se realizó una búsqueda activa de casos en todos los laboratorios tanto de titularidad pública como privada. Se consideraron casos incidentes aquellos con hemocultivo positivo a brucela o los que, teniendo serología positiva, se han confirmado como caso mediante encuesta con los médicos de Atención Primaria o bien mediante revisión de las historias clínicas hospitalarias.

Se consideraron casos confirmados en el SVE-EDO durante el período estudiado todos los que referían en la ficha de notificación hemocultivo positivo a brucela y/o serología positiva junto con una clínica compatible con brucelosis o aquellos que se confirmaron a posteriori mediante búsqueda activa.

Se valoraron los atributos del sistema cualitativos (simplicidad, flexibilidad y aceptabilidad) y cuantitativos (sensibilidad y valor predictivo positivo), así como los usos y utilidades de la información³.

El control de duplicados se llevó a cabo teniendo en cuenta el nombre y lugar de residencia de los casos.

Se estimó la tasa de incidencia utilizando como denominador la población censal de 1991.

Los datos fueron tratados con el programa EPIINFO versión 6.04.

RESULTADOS:

Durante el año 1996 se declararon un total de 28 casos de brucelosis al SVE-EDO. Tras la búsqueda activa se identificaron 18 comunes a ambas fuentes y 24 nuevos casos de brucelosis, por lo que la tasa por 100.000 habitantes pasa de 1,04 a 1,93 (Figura 1).

El número de casos nuevos identificados tras la búsqueda activa se distribuye de forma desigual por las cuatro provincias, identificándose el 46% de éstos en la provincia de Lugo, el 29% en A Coruña, 17% en Ourense y el 8% de los casos en Pontevedra (Tabla 1). El 39% de los casos ha sido declarado al SVE-EDO en la provincia de Lugo, seguido por Ourense con el 32%, A Coruña 25% y el 4% Pontevedra.

El 66% de los laboratorios ha remitido las serologías positivas a brucela (Tabla 2). No se han considerado en esta evaluación los laboratorios privados, ya que de 96 tan sólo 7 han remitido respuestas en donde se especificaba que no se hacían este tipo de determinaciones, por lo que es posible que la no respuesta, en este caso, no influya en los resultados

La sensibilidad máxima para el sistema EDO, teniendo en cuenta que sólo se ha obtenido información del 66% de los laboratorios, fue del 52% con un valor predictivo positivo del 93% (Tabla 3).

Las notificaciones al sistema las aportaron el 50% de los médicos de Atención Primaria y Hospitalaria, con distribución desigual por provincias: A Coruña 42%, Lugo 52%, Pontevedra 50% y Ourense el 69%. El 57% de los casos de brucelosis han sido declarados por Atención Primaria y 43% por hospitales.

TABLA 1
CASOS DE BRUCELOSIS APORTADOS POR CADA FUENTE Y PROVINCIA. GALICIA, 1996

| | Casos nuevos | | |
|----------------------|--------------|-----------------|-----------|
| | SVE-EDO | Búsqueda activa | Total |
| Lugo | 11 | 11 | 22 |
| A Coruña | 7 | 7 | 14 |
| Ourense | 9 | 4 | 13 |
| Pontevedra | 1 | 2 | 3 |
| Total Galicia | 28 | 24 | 52 |

TABLA 2
PORCENTAJE DE LABORATORIOS DE GALICIA QUE HA REMITIDO LOS CASOS DE BRUCELOSIS CON SEROLOGÍA POSITIVA DURANTE EL AÑO 1996

| Laboratorios | n.º | Respondieron | % |
|------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| Hospitales privados | 3 | 1 | 33 |
| Hospitales públicos | 14 | 13 | 93 |
| Serv. de Seguridad e Higiene | 4 | 2 | 50 |
| Sanidad Exterior | 1 | 1 | 100 |
| Ambulatorios | 7 | 2 | 29 |
| Total | 29 | 19 | 66 |

El grado de cumplimentación de las variables es del 100% en lo que se refiere al sexo, población y localización del declarante y del enfermo. La edad no aparece en el 7% de las notificaciones, la fecha de inicio de síntomas en el 14% y el centro de trabajo o estudio no aparece en el 78%. La media de demora en la notificación es de 26 ± 29 días, aunque en este caso habría que tener en cuenta que algunas de las notificaciones procedentes de los hospitales presentan una fecha de inicio de síntomas posterior o igual a la fecha de declaración (coincidente con la fecha de 1ª consulta), por lo que no se han tenido en cuenta para el cálculo de la demora. La encuesta epidemiológica se ha realizado en el 53,6% de los casos, donde es posible identificar factores de riesgo como contacto con animales enfermos o consumo de sus productos.

Cuando en la declaración de caso aparecen claros los factores de riesgo, las Secciones de Epidemiología de las Delegaciones Provinciales contactan de forma inmediata con los responsables de las inspecciones ganaderas o alimentarias, para que se lleven a cabo las actuaciones necesarias.

En cuanto a la sencillez, la definición de caso está indicada en el protocolo de brucelosis, las fuentes declarantes están bien identificadas y la transmisión de los datos es ágil, así como el análisis de los datos.

La flexibilidad del sistema para la brucelosis no es posible valorarla, ya que desde su inclusión como enfermedad de declaración obligatoria no ha sufrido modificaciones.

DISCUSIÓN:

Tras la búsqueda activa se produce un incremento del 46% de casos, aun así la incidencia de esta enfermedad en Galicia sigue siendo baja. Este incremento de la incidencia no es exacto, teniendo en cuenta que no se han obtenido datos de algunos de los laboratorios de ambulatorios y de un hospital público, perteneciente a la provincia de Ourense.

Por otra parte, a la hora de valorar la incidencia, un factor a tener en cuenta es la interpretación de las pruebas serológicas con resultado positivo en un paciente con antecedentes de brucelosis o que reside en un área endémica⁴. Aunque Galicia es considerada una zona de baja incidencia, existen colectivos profesionales y zonas territoriales donde las tasas de brucelosis son altas, por lo que un diagnóstico de brucelosis no puede hacerse en este colectivo basándose tan sólo en los títulos de seroaglutinación en tubo (SAT)⁵, puesto que es posible encontrar la presencia de títulos positivos en ausencia de enfermedad activa. En contraposición a esto, hay que tener en cuenta todos aquellos casos que no han solicitado asistencia sanitaria, ya que todos se detectaron basándose en la demanda asistencial.

Aunque el sistema muestra una sensibilidad máxima baja (52%), es posible de todas formas valorar la tendencia, puesto que ésta se suele mantener más o menos constante si no se modifican los criterios diagnósticos ni se producen cambios en el sistema de vigilancia⁶.

Los casos de brucelosis se declaran mayoritariamente bajo confirmación analítica (VPP 93%), lo que contradice la filosofía del sistema

TABLA 3
SENSIBILIDAD Y VALOR PREDICTIVO POSITIVO (VPP). GALICIA 1996

| | | ENFERMEDAD | | |
|---------------------|---------------|------------|----------|----|
| | | casos | no casos | |
| SVE-EDO | declarados | 26 | 2 | 28 |
| | no declarados | 24 | | |
| | | 50 | | |
| Sensibilidad= 26/50 | | | | |
| VPP= 26/28 | | | | |

basado en una declaración bajo sospecha clínica para una rápida identificación de problemas de salud pública.

La aceptación por parte del médico declarante no es muy alta, teniendo en cuenta el porcentaje de médicos declarantes, la demora en la notificación y el grado de cumplimiento de las notificaciones. Una media de demora en la notificación de 26 días puede ser explicada porque la enfermedad se declara habitualmente bajo confirmación analítica.

Como conclusión, puede decirse que el sistema de vigilancia de la brucelosis es útil, ya que permite valorar tendencias, detectar modificaciones en el patrón epidemiológico e identificar riesgos y brotes, aunque es necesario disminuir la demora y aumentar el porcentaje de notificaciones para una mejora de su eficacia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 221 de 28/12/1996.
2. Coll Jordá D, Arteagoitia Axpe JM, Martínez Navarro F. Rev Esp Salud Pública 1997; 71: 181-187.
3. Centers for Disease Control. Guidelines for evaluating surveillance systems. MMWR 1988; 37 (suppl. nº S-5): 1-18.
4. Martín Moreno S, Guinea Esquerdo L, Carrero González P, Visedo Orden R, García Carbajosa S, Calvo del Olmo T, Reverte Cejudo D. El diagnóstico de la brucelosis en un área endémica. Valoración de las pruebas diagnósticas habituales. Med Clin 1992; 98: 481-485.
5. Bahi Takkouche E, Gestal Otero JJ. La nueva cara de la brucelosis humana. Santiago de Compostela: Universidade, Servicio de Publicacions e Intercambio Científico, 1996.
6. Mirón Canelo JA, Sáenz González MC. Sistemas de información sanitaria: red de vigilancia epidemiológica y atención primaria. Atención Primaria 1997; 19: 323-327.

| SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 8 DE NOVIEMBRE DE 1997 | | | | | | | | | |
|--|-------------|------------------|--------|----------------------|-----------|---------|-------------|----------------------|----------|
| ENFERMEDADES | CÓDIGO OMS | CASOS DECLARADOS | | ACUMULACIÓN DE CASOS | | MEDIANA | | ÍNDICE EPIDÉMICO (1) | |
| | 9 REV 1975 | 1997 | 1996 | 1997 | 1996 | Sem. 45 | Acum. casos | Sem. 45 | Acum. C. |
| Enfermedades de transmisión alimentaria | | | | | | | | | |
| Botulismo | 005.1 | 0 | | 4 | | | | | |
| Cólera | 001 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Disentería | 004 | 19 | 5 | 150 | 98 | 5 | 240 | 3,80 | 0,63 |
| F. tifoidea y paratifoidea | 002 | 4 | 6 | 296 | 511 | 12 | 610 | 0,33 | 0,49 |
| Triquinosis | 124 | 0 | 0 | 11 | 16 | | | | |
| Enfermedades de transmisión respiratoria | | | | | | | | | |
| Enfermedad Meningocócica | 036 | 20 | 24 | 1.990 | 1.267 | 18 | 958 | 1,11 | 2,08 |
| Gripe | 487 | 35.869 | 71.016 | 2.191.593 | 2.311.678 | 62.801 | 2.311.678 | 0,57 | 0,95 |
| Legionelosis | 482.8 | 0 | | 164 | | | | | |
| Meningitis tuberculosa | 013.0.320.4 | 0 | | 57 | | | | | |
| Tuberculosis respiratoria | 011 | 116 | 130 | 6.206 | 7.467 | 161 | 8.397 | 0,72 | 0,74 |
| Varicela | 052 | 1.170 | 2.893 | 218.953 | 217.755 | 2.640 | 274.898 | 0,44 | 0,80 |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | | | | | |
| Infección gonocócica | 098.0.098.1 | 42 | 51 | 2.090 | 3.574 | 102 | 5.456 | 0,41 | 0,38 |
| Sífilis | 091 | 15 | 14 | 681 | 714 | 18 | 1.063 | 0,83 | 0,64 |
| Enfermedades prevenibles por inmunización | | | | | | | | | |
| Difteria | 032 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Parotiditis | 072 | 54 | 193 | 6.679 | 13.649 | 141 | 8.691 | 0,38 | 0,77 |
| Poliomielitis | 045 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Rubéola | 056 | 6 | 61 | 3.738 | 16.363 | 61 | 8.022 | 0,10 | 0,47 |
| Sarampión | 055 | 9 | 22 | 1.771 | 4.748 | 60 | 8.534 | 0,15 | 0,21 |
| Tétanos | 037 | 2 | 0 | 41 | 40 | | | | |
| Tos Ferina | 033 | 11 | 51 | 1.059 | 3.260 | 75 | 4.511 | 0,15 | 0,23 |
| Hepatitis víricas | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 070.0.070.1 | 46 | | 1.568 | | | | | |
| Hepatitis B | 070.2.070.3 | 36 | | 992 | | | | | |
| Otras hepatitis víricas | 070 | 36 | | 2.493 | | | | | |
| Zoonosis | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 023 | 22 | 37 | 1.984 | 1.935 | 41 | 2.585 | 0,54 | 0,77 |
| Rabia | 071 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Enfermedades importadas | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 060 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Paludismo | 084 | 6 | 7 | 257 | 197 | | | | |
| 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 | 1 | | 5 | | | | | |
| 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:

Disentería (3,80).

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

F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Gripe (0,57). Tuberculosis respiratoria (0,72). Varicela (0,44). Infección gonocócica (0,41). Parotiditis (0,38). Rubéola (0,10). Sarampión (0,15). Tos Ferina (0,15). Brucelosis (0,54).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

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

(1) Índice epidémico para una enfermedad dada es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata de I.E. acumulado) y los casos que se esperan o 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 45 QUE TERMINÓ EL 8 DE NOVIEMBRE DE 1997**

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45 | |
|---------------------------------|---|------------|--|-------------|
| | 1997 | 1996 | 1997 | 1996 |
| Bacteriemias | 58 | 56 | 2312 | 2115 |
| -A.anitratus | 2 | 0 | 29 | 33 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 17 | 21 |
| -A.hydrophila | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -A.sobria | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -B.fragilis | 0 | 1 | 21 | 20 |
| -C.perfringens | 0 | 0 | 5 | 6 |
| -E.cloacae | 1 | 1 | 32 | 38 |
| -E.coli | 10 | 13 | 499 | 461 |
| -E.faecalis | 2 | 3 | 98 | 86 |
| -E.faecium | 0 | 0 | 12 | 15 |
| -E.hermannii | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -H.influenzae | 0 | 2 | 17 | 14 |
| -H.influenzae b | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -K.pneumoniae | 2 | 1 | 58 | 56 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 10 | 10 |
| -Listeria sp. | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Paeruginosa | 6 | 1 | 95 | 86 |
| -Pmirabilis | 0 | 1 | 36 | 34 |
| -S.agalactiae | 1 | 1 | 52 | 67 |
| -S.aureus | 4 | 9 | 366 | 282 |
| -S.epidermidis | 8 | 2 | 141 | 116 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 25 | 16 |
| -S.pneumoniae | 4 | 5 | 125 | 132 |
| -S.pyogenes | 0 | 0 | 12 | 5 |
| -S.zooepidemicus | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Staphylococcus coag- | 8 | 7 | 194 | 251 |
| -Yenterocolitica | 0 | 0 | 1 | 0 |
| .Múltiple | 2 | 4 | 112 | 76 |
| .Otras | 8 | 5 | 347 | 288 |
| Brucelosis | 4 | 6 | 116 | 150 |
| -B.abortus | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -B.melitensis | 2 | 4 | 62 | 59 |
| -Brucella sp. | 2 | 2 | 54 | 88 |
| E.T.S.: Gonococia | 1 | 4 | 43 | 39 |
| -N.gonorrhoeae | 1 | 4 | 38 | 36 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 5 | 3 |
| E.T.S.: Sífilis | 7 | 2 | 112 | 133 |
| -Tpallidum | 7 | 2 | 112 | 133 |
| E.T.S.: otras | 5 | 2 | 103 | 65 |
| -C.trachomatis | 5 | 2 | 103 | 65 |
| Enfermedad de Lyme | 0 | 0 | 1 | 9 |
| -B.burgdorferi | 0 | 0 | 1 | 9 |
| Rtifoidea y paratifoidea | 3 | 0 | 28 | 24 |
| -S.paratyphi A | 0 | 0 | 2 | 5 |
| -S.typhi | 3 | 0 | 26 | 19 |
| Fiebre Q | 4 | 1 | 154 | 116 |
| -C.burnetii | 4 | 1 | 154 | 116 |
| Fiebre botonosa | 0 | 4 | 42 | 53 |
| -R.conorii | 0 | 4 | 42 | 53 |
| G.E.A.: Salmonelosis | 112 | 132 | 4512 | 4397 |
| -S.enteritidis | 40 | 57 | 1722 | 1555 |
| -S.hadar | 0 | 1 | 14 | 14 |
| -S.typhimurium | 21 | 13 | 761 | 524 |
| -S.virchow | 1 | 0 | 6 | 18 |
| -Salmonella gr.B | 10 | 5 | 335 | 338 |
| -Salmonella gr.C | 2 | 1 | 62 | 43 |
| -Salmonella gr.C1 | 1 | 0 | 47 | 56 |
| -Salmonella gr.C2 | 2 | 4 | 77 | 49 |
| -Salmonella gr.D | 10 | 12 | 393 | 495 |
| -Salmonella sp. | 19 | 34 | 942 | 1155 |
| .Múltiple | 1 | 5 | 94 | 98 |
| .Otras | 5 | 0 | 59 | 49 |
| G.E.A.: Shigelosis | 3 | 7 | 113 | 109 |
| -S.boydii | 0 | 2 | 3 | 8 |
| -S.disenteriae | 0 | 0 | 6 | 1 |
| -S.flexneri | 3 | 4 | 35 | 24 |
| -S.sonnei | 0 | 1 | 63 | 70 |
| -Shigella sp. | 0 | 0 | 5 | 3 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 3 |
| G.E.A.: Vibrio | 0 | 0 | 10 | 12 |
| -V.cholerae NAG | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -V.fluvialis | 0 | 0 | 0 | 3 |
| -V.furmissii | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -V.parahaemoliticus | 0 | 0 | 6 | 6 |
| -Vibrio sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 0 |
| G.E.A.: otras bacterias | 86 | 109 | 3984 | 3729 |
| -A.caviae | 9 | 3 | 193 | 98 |
| -A.hydrophila | 1 | 0 | 62 | 44 |
| -A.sobria | 0 | 0 | 35 | 21 |
| -Aeromonas sp. | 0 | 1 | 18 | 43 |
| -C.coli | 6 | 2 | 177 | 145 |
| -C.difficile | 0 | 0 | 24 | 31 |
| -C.jejuni | 55 | 61 | 2303 | 2101 |
| -Campylobacter sp. | 8 | 29 | 653 | 762 |
| -E.coli | 0 | 0 | 3 | 3 |
| -E.coli EP | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -E.coli O157 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| -Paeruginosa | 0 | 0 | 1 | 0 |

| ENFERMEDAD/AGENTE | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45 | |
|--|---|-----------|--|-------------|
| | 1997 | 1996 | 1997 | 1996 |
| -S.aureus | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -Y.enterocolitica | 6 | 3 | 245 | 232 |
| -Y.enterocolitica ser.03 | 0 | 1 | 66 | 39 |
| .Múltiple | 0 | 3 | 68 | 67 |
| .Otras | 1 | 6 | 130 | 139 |
| Infecciones respiratorias | 20 | 25 | 1037 | 1152 |
| -A.anitratus | 0 | 0 | 15 | 2 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 5 | 7 |
| -B.catarrhalis | 1 | 0 | 1 | 0 |
| -B.fragilis | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -C.perfringens | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -C.pneumoniae | 4 | 2 | 80 | 92 |
| -C.trachomatis | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Chlamydia sp. | 0 | 0 | 5 | 25 |
| -E.cloacae | 1 | 0 | 3 | 1 |
| -E.coli | 0 | 0 | 9 | 8 |
| -E.faecalis | 0 | 0 | 1 | 4 |
| -H.influenzae | 1 | 2 | 86 | 158 |
| -H.influenzae b | 0 | 2 | 7 | 34 |
| -K.pneumoniae | 0 | 0 | 4 | 4 |
| -L.monocytogenes | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -M.pneumoniae | 4 | 3 | 222 | 193 |
| -Mycoplasma sp. | 0 | 0 | 0 | 11 |
| -Nocardia sp. | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Paeruginosa | 0 | 0 | 19 | 16 |
| -Pmirabilis | 0 | 0 | 4 | 0 |
| -S.aureus | 1 | 0 | 33 | 26 |
| -S.epidermidis | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -S.pneumoniae | 8 | 13 | 394 | 426 |
| -S.pyogenes | 0 | 2 | 71 | 88 |
| -Staphylococcus coag- | 0 | 0 | 2 | 1 |
| .Múltiple | 0 | 1 | 46 | 25 |
| .Otras | 0 | 0 | 25 | 22 |
| Infección meningocócica | 0 | 4 | 228 | 206 |
| -N.meningitidis | 0 | 0 | 9 | 30 |
| -N.meningitidis gr.A | 0 | 0 | 3 | 0 |
| -N.meningitidis gr.B | 0 | 4 | 88 | 90 |
| -N.meningitidis gr.C | 0 | 0 | 119 | 79 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 0 | 1 |
| .Otras | 0 | 0 | 9 | 6 |
| Legionelosis | 0 | 4 | 101 | 94 |
| -L.longbeachae | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -L.pneumophila | 0 | 4 | 101 | 88 |
| -Legionella sp. | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -Leptospira sp. | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Mening. no meningocócicas | 0 | 4 | 130 | 126 |
| -A.anitratus | 0 | 0 | 2 | 0 |
| -A.baumannii | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -E.cloacae | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -E.coli | 0 | 2 | 2 | 6 |
| -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 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| -M.pneumoniae | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Paeruginosa | 0 | 0 | 3 | 3 |
| -S.agalactiae | 0 | 0 | 8 | 13 |
| -S.aureus | 0 | 0 | 6 | 2 |
| -S.epidermidis | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -S.marcescens | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -S.pneumoniae | 0 | 1 | 61 | 58 |
| -S.pyogenes | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Staphylococcus coag- | 0 | 0 | 6 | 15 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 4 | 0 |
| .Otras | 0 | 0 | 9 | 3 |
| Micobacterias | 29 | 44 | 2201 | 2126 |
| -M.africanum | 0 | 1 | 0 | 1 |
| -M.bovis | 1 | 0 | 5 | 4 |
| -M.tuberculosis | 28 | 43 | 2195 | 2117 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Micobacterias atípicas | 7 | 11 | 222 | 348 |
| -M.avium/intracellulare | 4 | 4 | 91 | 188 |
| -M.fortuitum | 0 | 0 | 8 | 18 |
| -M.gordonae | 0 | 1 | 6 | 13 |
| -M.kansasii | 3 | 2 | 83 | 87 |
| -M.malmoense | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -M.marinum | 0 | 0 | 5 | 3 |
| -M.xenopi | 0 | 4 | 22 | 28 |
| .Otras | 0 | 0 | 6 | 11 |
| Micobacterias sp | 1 | 2 | 18 | 171 |
| -Mycobacterium sp. | 1 | 2 | 18 | 171 |
| Psitacosis | 2 | 0 | 11 | 5 |
| -C.psittaci | 2 | 0 | 11 | 5 |
| Tos ferina | 1 | 0 | 20 | 0 |
| -B.pertussis | 1 | 0 | 20 | 0 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 35 | 33 | 47 | 49 |

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 45 QUE TERMINÓ EL 8 DE NOVIEMBRE DE 1997

| | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45 | |
|--|---|-----------|--|-----------|
| | 1997 | 1996 | 1997 | 1996 |
| VIRUS | | | | |
| Adenovirus | 4 | 9 | 289 | 239 |
| Adenovirus 40/41 | 0 | 0 | 8 | 6 |
| Agente Delta | 0 | 0 | 1 | 4 |
| Citomegalovirus | 3 | 3 | 141 | 222 |
| 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 | 2 | 2 | 181 | 117 |
| Epstein-Barr | 12 | 16 | 656 | 584 |
| Gripe A | 0 | 3 | 79 | 172 |
| Gripe B | 0 | 0 | 123 | 17 |
| Gripe sp. | 0 | 0 | 2 | 5 |
| Hepatitis A | 7 | 6 | 156 | 158 |
| Hepatitis B | 0 | 2 | 70 | 106 |
| Hepatitis C | 36 | 13 | 606 | 704 |
| Herpes simple | 0 | 1 | 34 | 51 |
| Herpes simple tipo 1 | 1 | 4 | 50 | 53 |
| Herpes simple tipo 2 | 1 | 0 | 23 | 21 |
| Papilomavirus | 0 | 0 | 61 | 25 |
| Parainfluenza | 0 | 0 | 21 | 10 |
| Parainfluenza 1 | 0 | 0 | 7 | 3 |
| Parainfluenza 2 | 0 | 0 | 18 | 3 |
| Parainfluenza 3 | 4 | 1 | 24 | 19 |
| Parotiditis | 0 | 0 | 6 | 5 |
| Parvovirus B 19 | 2 | 0 | 17 | 10 |
| Picornavirus | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Reovirus | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Respiratorio Sincitial | 0 | 27 | 911 | 914 |
| Rinovirus | 0 | 0 | 3 | 12 |
| Rotavirus | 8 | 19 | 1633 | 1478 |
| Rubéola | 1 | 0 | 112 | 410 |
| Sarampión | 0 | 0 | 4 | 20 |
| Varicela Zoster | 0 | 1 | 35 | 39 |
| -Otros | 0 | 0 | 1 | 3 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 14 | 18 | 40 | 45 |

| | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45 | |
|--|---|-----------|--|-----------|
| | 1997 | 1996 | 1997 | 1996 |
| PARÁSITOS | | | | |
| Anisakis | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Ascaris lumbricoides | 1 | 0 | 16 | 11 |
| Balantidium coli | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Blastocystis hominis | 0 | 3 | 91 | 79 |
| Cryptosporidium sp | 1 | 2 | 96 | 128 |
| Echinococcus granulosus | 1 | 0 | 22 | 22 |
| Entamoeba coli | 0 | 0 | 21 | 9 |
| Entamoeba histolytica | 0 | 0 | 10 | 3 |
| Enterobius vermicularis | 6 | 3 | 242 | 190 |
| Fasciola hepática | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Giardia lamblia | 10 | 7 | 462 | 330 |
| Leishmania donovani | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Leishmania sp | 0 | 0 | 14 | 8 |
| Plasmodium falciparum | 2 | 4 | 43 | 37 |
| Plasmodium malariae | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Plasmodium ovale | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Plasmodium sp | 2 | 0 | 13 | 10 |
| Plasmodium vivax | 0 | 0 | 25 | 18 |
| Schistosoma haematobium | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Schistosoma mansoni | 0 | 0 | 5 | 2 |
| Taenia saginata | 0 | 1 | 17 | 21 |
| Taenia sp. | 1 | 0 | 20 | 8 |
| Toxoplasma gondii | 4 | 1 | 42 | 36 |
| Trichomonas vaginalis | 6 | 2 | 229 | 164 |
| Trichuris trichiura | 1 | 0 | 5 | 10 |
| -Otros | 0 | 2 | 77 | 35 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 15 | 11 | 34 | 36 |

| | IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 45 | | ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 45 | |
|--|---|-----------|--|------------|
| | 1997 | 1996 | 1997 | 1996 |
| MICOSIS | | | | |
| Cutáneas y Subcutáneas | 10 | 13 | 398 | 414 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 2 | 2 |
| -Aspergillus niger | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -Candida albicans | 2 | 2 | 60 | 56 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 6 | 0 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 1 | 10 | 9 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 0 | 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 | 29 | 29 |
| -Microsporium canis | 2 | 3 | 44 | 50 |
| -Microsporium gypseum | 0 | 0 | 3 | 4 |
| -Rhodotorula rubra | 0 | 0 | 5 | 10 |
| -Trichophyt.mentagrophyte | 3 | 2 | 32 | 49 |
| -Trichophyton rubrum | 0 | 3 | 66 | 58 |
| .Múltiple | 1 | 1 | 8 | 24 |
| .Otras | 0 | 0 | 54 | 45 |
| Mucosas | 2 | 0 | 157 | 91 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 6 | 3 |
| -Aspergillus niger | 1 | 0 | 24 | 17 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 11 | 12 |
| -Candida albicans | 0 | 0 | 15 | 4 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 1 | 1 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 0 | 29 | 15 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 2 | 5 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 6 | 4 |
| .Otras | 1 | 0 | 63 | 30 |
| Sistémicas | 3 | 2 | 190 | 267 |
| -Aspergillus fumigatus | 0 | 0 | 11 | 8 |
| -Aspergillus niger | 0 | 0 | 0 | 1 |
| -Aspergillus sp. | 0 | 0 | 0 | 2 |
| -Candida albicans | 2 | 0 | 63 | 79 |
| -Candida glabrata | 0 | 0 | 5 | 3 |
| -Candida guilliermondii | 0 | 0 | 2 | 1 |
| -Candida parapsilosis | 0 | 0 | 19 | 19 |
| -Candida sp. | 0 | 0 | 2 | 15 |
| -Cryptococcus laurentii | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Cryptococcus neoformans | 0 | 1 | 19 | 30 |
| -Cryptococcus sp. | 0 | 1 | 0 | 3 |
| -M.circinelloides | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -P.variotii | 0 | 0 | 1 | 0 |
| -Pneumocystis carinii | 1 | 0 | 53 | 79 |
| .Múltiple | 0 | 0 | 3 | 3 |
| .Otras | 0 | 0 | 10 | 24 |
| N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES | 6 | 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.