



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 34

1997/Vol. 5/n.º 20/197-204

Del 17 al 23 de agosto de 1997 (Impreso el 17 de marzo de 1998)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para hidatidosis en la provincia de Salamanca.
2. Situación actual de la gripe A(H5N1) en Hong Kong (17 de marzo de 1998).
3. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
4. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA HIDATIDOSIS EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA

L. C. González Pérez¹, T. M. Muñoz Ciudad², J. F. Martínez Navarro³.

¹ Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (P.E.A.C.): 1995-1997. Beca BAE del FISS. ² Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. Sección de Epidemiología. Salamanca. ³ Centro Nacional de Epidemiología/P.E.A.C. Instituto de Salud Carlos III.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis es una parasitosis zoonótica causada por cestodos del género *Echinococcus* del que sólo dos especies, la *granulosus* y la *multilocularis*, producen el parasitismo humano y de las que la única que tiene interés en nuestro país es la *E. granulosus*.

Es una zoonosis especialmente del perro, en la que el hombre es un huésped intermediario que rompe el ciclo biológico habitual, en el que no juega ningún papel.

La hidatidosis se incorpora a la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria en la modificación que de la misma se hizo por Resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo de 22 de diciembre de 1981¹.

Enfermedad relacionada con factores medioambientales y sociales, tiene una distribución no homogénea en el país en el que Castilla y León

TABLA 1
HIDATIDOSIS EN 1994

ÁREA	CASOS	TASA*
España	420	1,09
Castilla y León	142	5,44
Salamanca	24	6,46

* Tasa por 100.000 habitantes.

ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a sus tasas de incidencia, siendo las de Salamanca ligeramente superiores a la media comunitaria.

Su importancia en Salud Pública no radica en su incidencia, que no es muy alta, ni aún en las zonas que superan ampliamente la media nacional; ni en su mortalidad, prácticamente hoy inexistente, sino en su capacidad de prevención. En efecto, la destrucción sanitaria de las vísceras decomisadas en los

mataderos, así como el enterramiento de animales muertos son las medidas más adecuadas para la reducción de su incidencia².

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la realización de este trabajo se ha seguido el Protocolo para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica adaptado por el Programa de Epidemiología Aplicada de Campo a partir de la propuesta de los CDC^{3,4}.

Para determinar la magnitud del problema hemos recogido la información disponible en los Ficheros de la Sección de Epidemiología de Salamanca para los casos declarados, y consultado los Boletines Epidemiológicos de Castilla y León⁵ y España⁶. La Mortalidad la buscamos en las publicaciones del Instituto Nacional de Estadística.

Al tratarse de una enfermedad de declaración nominal en la organización del Sistema de Vigilancia para las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Castilla y León, los datos para la variable persona, edad, sexo, domicilio, profesión etc., así como los criterios diagnósticos se buscaron en los archivos de la Sección de Epidemiología completándose con el uso de las siguientes fuentes:

- El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO).
- El Sistema de Información Microbiológica (SIM).
- El estudio de la incidencia de casos quirúrgicos.

No hemos utilizado otras fuentes como:

- El examen radiográfico sistemático de la población, bien de forma específica o aprovechando otras campañas.
- La realización de la intradermorreacción de Casoni, poco fiable por ser poco específica, en muestras de población.
- La utilización de pruebas inmunológicas como métodos de encuestas masivas en estudios epidemiológicos.

De ellas, vamos a evaluar el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria como Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la hidatidosis, revisando la incidencia de casos quirúrgicos, ya que en nuestra provincia no funciona el SIM.

Para ello se realizó una búsqueda activa en los 4 hospitales de la provincia utilizándose la siguiente definición de caso: «Proceso de infestación por *Equinococcus granulosus* cuya expresión clínica ha ocasionado atención hospitalaria, pública o privada en un Servicio de Cirugía».

Los resultados obtenidos en la búsqueda activa fueron comparados con los de las EDO.

Se ha calculado la sensibilidad y el valor predictivo positivo del Sistema para la hidatidosis, teniendo en cuenta la información facilitada directamente por las EDO y la obtenida de la búsqueda activa realizada en las otras fuentes referidas ambas a 1994.

RESULTADOS

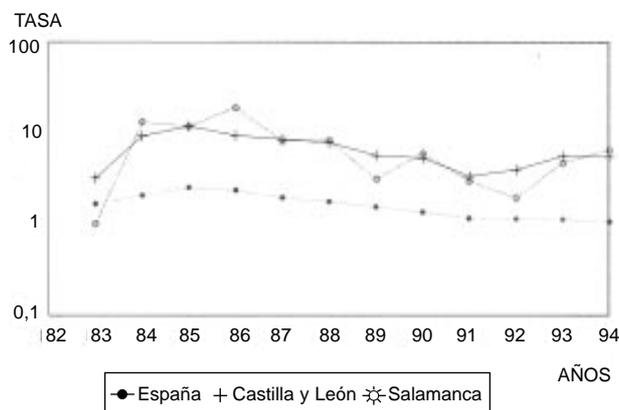
Durante 1994 se declararon al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria en la provincia de Salamanca 24 casos de hidatidosis lo que supuso una tasa de 6,46 por 100.000 habitantes, ligeramente superior a la de su Comunidad Autónoma que, con 142 casos declarados, tuvo una tasa de 5,44 por 100.000 habitantes, pero muy superior a la nacional que fue de 1,06 igualmente por 100.000 habitantes que correspondían a 420 casos (Tabla 1).

Desde su incorporación al Sistema de Vigilancia la evolución de esta enfermedad ha seguido a nivel nacional una tendencia en la que podrían distinguirse dos períodos⁷: primero presenta una marcada tendencia positiva hasta 1985 para, en un segundo período, presentar un descenso estabilizándose en los tres últimos años.

En Castilla y León también se observa este pico en el mismo año, seguido de un descenso pero no se aprecia la estabilización de los últimos años, sino al contrario se apreciaría un posible ascenso. Para la provincia de Salamanca la curva es mucho más irregular. Tiene su pico de máxima incidencia un año después que en Castilla y León, no muestra una estabilización sino oscilaciones y en los dos últimos años presenta una tendencia creciente (Gráfico 1).

Los casos localizados a través de la búsqueda activa en los hospitales que no habían sido declarados al sistema de las Enfermedades de Declaración

GRÁFICO 1
EVALUACIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA EDO
PARA HIDATIDOSIS
 Evolución de la incidencia 1983-1994
 (tasa por 100.000 habitantes)



Obligatoria fueron 18, lo que eleva a 42 casos el total de los presentados. Con ello obtenemos una sensibilidad para el sistema del 57,14%.

No se localizó ninguna declaración de caso que tuviera que ser anulada, por lo que no hemos podido calcular el valor predictivo de resultado positivo.

La cobertura del Sistema, notificaciones recibidas sobre las teóricas a recibir, para 1994 fue del 97 por ciento. Su puntualidad, notificaciones recibidas en plazo (martes siguiente a la semana cerrada), sobre el total de recibidas, del 98%; y su índice de incidencia, notificaciones recibidas con incidencia epidemiológica sobre el total de notificaciones recibidas, del 81% (Gráfico 2).

El análisis de la distribución de los casos por el lugar de su residencia no permitió detectar ninguna agrupación espacial que permitiera definir ninguna unidad geográfica como de especial incidencia. Lo mismo podría decirse cuando lo analizado fue la distribución temporal de la aparición de casos.

DISCUSIÓN

La valoración de los atributos del Sistema proporciona elementos necesarios para hacernos una idea acerca de los problemas que subyacen en nuestro sistema de vigilancia, especialmente en enfermedades, como la hidatidosis, donde las manifestaciones clínicas son muy tardías respecto al momento de la infestación. Desde una perspectiva general los atributos de sencillez, flexibilidad y aceptación son satisfactorios al mantener la declaración de sospecha y su capacidad de adaptación a los cambios estructurales del sistema sanitario que ha ocurrido en España. Está aceptado por sus usuarios, como lo muestran los índices de declaración, incidencia y puntualidad.

Sin embargo, la valoración de estos atributos es diferente en el caso de la hidatidosis, ya que la notificación es de los casos confirmados y no es una

enfermedad que se diagnostique, ni se trata, en los servicios de atención primaria. Esto reduce su sensibilidad, aceptación y, en conjunto, su oportunidad⁸.

En conclusión, la hidatidosis es una enfermedad que responde mal a la estrategia de la vigilancia epidemiológica basada en la declaración sistemática de casos debiéndose explorar otras formas más propias de las enfermedades no transmisibles como los registros hospitalarios.

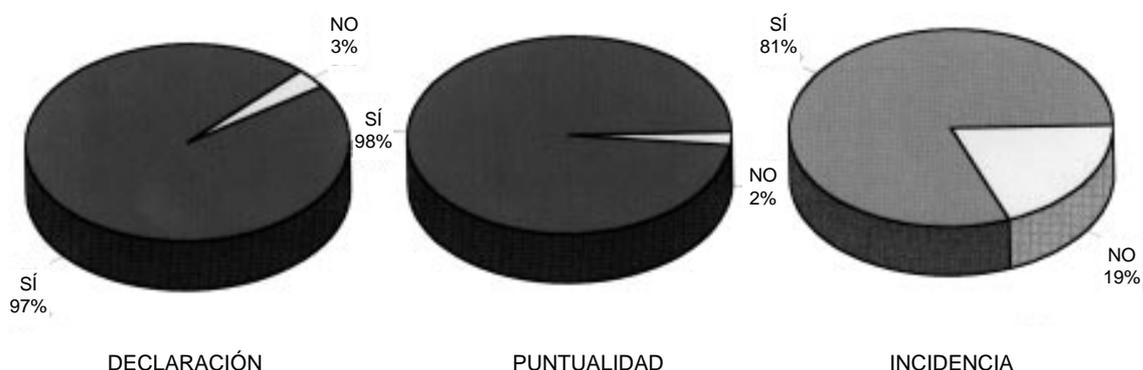
AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la colaboración que los Servicios de Cirugía y las Direcciones de los Hospitales de la provincia de Salamanca han prestado en la realización de la búsqueda activa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Resolución de 22 de diciembre de 1981 de la D.G. de Salud Pública por la que se modifica la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria. B.O.E. n.º 205 de 15 de enero de 1982.
2. PN. Acha y B. Szyfres: Zoonosis y enfermedades comunes al hombre y a los animales. Publicaciones Científicas de la OPS n.º 503.- 1986.
3. Klaucke DN, Buehler JW, Thacker SB, et al. Guidelines for evaluating surveillance systems. MMWR 1988; 37 (SS-5).
4. Klaucke DN: Evaluating Public Health Surveillance, en Teutsch SM; Churchill RE: Principles and Practice of Public Health -Surveillance. New York 1994. Oxford University Press, Pag. 158-174.
5. Editorial: Zoonosis. Boletín Epidemiológico de Castilla y León. 1995; 11 (3) 9 -12.
6. Sánchez LP: Hidatidosis en España. Bol. Epidemiol. Semanal. 1995; 3 (10) 121 -2.
7. Sánchez LP: Vigilancia Epidemiológica de las Zoonosis en España. Bol. Epidemiológico y Microbiológico. 1993; 1 (6) 103 -8.
8. Abram S. Benenson: El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 15 Edc. Publicación Científica de la OPS. n.º 538. 1992.

GRÁFICO 2
EVALUACIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: EDO
Índices de declaración, incidencia y puntualidad. Salamanca 1994



2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA GRIPE A(H5N1) EN HONG KONG (17 DE MARZO DE 1998)

Hasta la fecha se han confirmado 18 casos de infección en humanos por gripe A(H5N1), todos ellos residentes en Hong Kong. El último caso confirmado presentó los primeros síntomas el día 28 de Diciembre de 1997 (se recuerda que el primer caso ocurrió en Mayo). La evolución de los enfermos ha sido la siguiente: una mujer de 24 años se encuentra todavía en tratamiento, 11 han sido dados de alta después de una buena recuperación y 6 personas han fallecido a causa de la enfermedad. De los 18 casos, 8 son varones y 10 mujeres con un rango de edad de 1-60 años, pertenecientes a distintas partes del territorio (tabla 1).

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMOS
POR EDAD Y SEXO

	Varones	Mujeres	Total
0-4	5	1	6
5-9	1	2	3
10-14	0	2	2
15-19	-	1	1
20-29	-	2	2
30-39	1	1	2
40-49	-	-	0
50-59	1	-	1
> 60	0	1	1
Total	8	10	18

Se ha realizado un estudio casos control conjuntamente por el Departamento de Salud de Hong Kong y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (EEUU).

Los resultados de este estudio se presentaron por el Departamento de Salud de Hong Kong e igualmente fueron presentados en una sesión de una Conferencia Internacional en Atlanta.

Los resultados de este estudio muestran que el principal factor de riesgo había sido el haber visitado una granja de pollos la semana anterior al inicio de los síntomas. El objetivo del estudio era comparar diferentes factores de exposición entre casos y controles. Los factores estudiados fueron los siguientes: vivir con pollos, preparar comida, comer alimento durante la semana anterior a los primeros síntomas y la exposición a casos humanos en la semana precedente al inicio de la enfermedad. Estos resultados han confirmado las constataciones anteriores, según las cuales la transmisión persona-persona es muy débil.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Influenza A(H5N1). Hong Kong, Special Administrative Region of China. Weekly Epidemiol Rec 1997;50:380.
2. World Health Organization. Influenza A(H5N1). Hong Kong, Special Administrative Region of China. Weekly Epidemiol Rec 1998;12:85.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Informe sobre la situación de la aparición de la nueva cepa de gripe: virus de la gripe A(H5N1). Bol Epidemiol Sem 1997;5:105-6.
3. Eurosurveillance. (Special issue on influenza) 1998;3:23-31.
3. World Health Organisation. Emerging and other Communicable Disease (EMC). Disease outbreaks reported. 23 March 1998. (www.who.ch/programmes/emc/news.htm).
4. Results of avian flu case-control study (17 March 1998). www.info.gov.hk/dh/new/index.htm.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 23 DE AGOSTO DE 1997									
ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS	CASOS DECLARADOS		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
	9 REV 1975	1997	Sem. 34 1996	1997	1996	Sem. 34	Acum. casos	Sem. 34	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	2		4					
Cólera	001	0	0	0	0				
Disenteria	004	1	1	53	47	5	166	0,20	0,32
F. tifoidea y paratifoidea	002	5	14	220	386	14	434	0,36	0,51
Triquinosis	124	0	0	11	15				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	16	15	1.527	1.052	11	809	1,45	1,89
Gripe	487	5.559	10.453	1.949.182	1.916.523	9.754	1.916.523	0,57	1,02
Legionelosis	482.8	3		56					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1		39					
Tuberculosis respiratoria	011	91	108	4.734	5.900	158	6.467	0,58	0,73
Varicela	052	1.211	1.065	202.414	203.578	1.320	260.998	0,92	0,78
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0,098.1	41	72	1.625	2.811	110	4.260	0,37	0,38
Sífilis	091	15	16	516	586	16	803	0,94	0,64
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	45	119	5.749	12.433	119	7.138	0,38	0,81
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	10	61	3.539	15.793	94	7.261	0,11	0,49
Sarampión	055	14	31	1.571	4.457	70	8.129	0,20	0,19
Tétanos	037	0	1	19	28				
Tos Ferina	033	12	69	829	2.475	95	3.536	0,13	0,23
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0,070.1	19		789					
Hepatitis B	070.2,070.3	11		630					
Otras hepatitis víricas	070	47		2.134					
Zoonosis									
Brucelosis	023	36	40	1.490	1.610	48	2.154	0,75	0,69
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	15	99	132				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
Enfermedades declaradas sistemas especiales									
Lepra	030	0	2	3	12				
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:

Enfermedad Meningocócica (1,45).

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

Disenteria (0,20). F. tifoidea y paratifoidea (0,36). Gripe (0,57). Tuberculosis respiratoria (0,58). Infección gonocócica (0,37). Parotiditis (0,38). Rubéola (0,11). Sarampión (0,20). Tos Ferina (0,13). Brucelosis (0,75).

* 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 34 QUE TERMINÓ EL 23 DE AGOSTO DE 1997**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	1997	1996	1997	1996
Bacteriemias	63	64	1683	1572
-A.anitratus	2	2	16	22
-A.baumannii	1	1	13	17
-A.hydrophila	0	0	1	0
-A.sobria	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	18	13
-C.perfringens	0	0	5	6
-E.cloacae	1	0	21	27
-E.coli	23	15	361	333
-E.faecalis	1	1	76	64
-E.faecium	0	0	9	15
-H.influenzae	2	0	14	11
-H.influenzae b	0	0	2	1
-K.pneumoniae	0	1	35	35
-L.monocytogenes	0	0	9	7
-Paeruginosa	2	2	67	66
-Pmirabilis	0	1	28	30
-S.agalactiae	2	1	39	43
-S.aureus	6	5	266	197
-S.epidermidis	5	3	100	84
-S.marcescens	1	0	19	12
-S.pneumoniae	4	5	105	94
-S.pyogenes	0	0	10	5
-Staphylococcus coag-	3	11	135	204
-Y.enterocolitica	0	0	1	0
.Múltiple	2	2	88	58
.Otras	8	14	244	228
Brucelosis	3	2	90	118
-B.abortus	0	0	0	2
-B.melitensis	1	1	46	42
-Brucella sp.	2	1	44	74
E.T.S.: Gonococia	2	1	32	24
-N.gonorrhoeae	2	1	29	23
.Múltiple	0	0	3	1
E.T.S.: Sífilis	8	1	89	97
-T.pallidum	8	1	89	97
E.T.S.: otras	0	0	77	56
-C.trachomatis	0	0	77	56
Enfermedad de Lyme	0	0	0	7
-B.burgdorferi	0	0	0	7
Etifoidea y paratifoidea	0	0	18	12
-S.paratyphi A	0	0	2	2
-S.typhi	0	0	16	10
Fiebre Q	2	1	134	104
-C.burnetii	2	1	134	104
Fiebre botanosa	5	2	31	23
-R.conorii	5	2	31	23
G.E.A.: Salmonelosis	163	145	3002	2915
-S.enteritidis	66	67	1171	1029
-S.hadar	3	1	10	13
-S.typhimurium	14	13	506	359
-S.virchow	2	1	4	14
-Salmonella gr.B	8	11	208	221
-Salmonella gr.C	5	5	34	26
-Salmonella gr.C1	1	3	30	26
-Salmonella gr.C2	4	1	45	31
-Salmonella gr.D	16	13	269	312
-Salmonella sp.	42	25	641	791
.Múltiple	2	3	61	61
.Otras	0	2	23	32
G.E.A.: Shigelosis	6	3	66	48
-S.boydii	0	1	2	3
-S.disenteriae	1	0	4	0
-S.flexneri	4	1	20	13
-S.sonnei	1	1	36	30
-Shigella sp.	0	0	3	1
.Múltiple	0	0	1	1
G.E.A.: Vibrio	0	0	3	10
-V.cholerae NAG	0	0	1	1
-V.fluviialis	0	0	0	2
-V.parahaemoliticus	0	0	1	6
-Vibrio sp.	0	0	0	1
.Múltiple	0	0	1	0
G.E.A.: otras bacterias	106	84	2904	2572
-A.caviae	4	5	116	64
-A.hydrophila	0	1	43	32
-A.sobria	1	0	22	13
-Aeromonas sp.	4	2	15	32
-C.coli	6	7	126	102
-C.difficile	1	0	22	21
-C.jejuni	52	40	1686	1460
-Campylobacter sp.	19	21	498	498
-E.coli	0	0	2	1
-E.coli EP	0	0	0	1

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	1997	1996	1997	1996
-E.coli O157	0	0	3	1
-Paeruginosa	0	0	1	0
-S.aureus	0	0	1	0
-Y.enterocolitica	13	6	183	175
-Y.enterocolitica ser.03	2	0	40	23
.Múltiple	1	1	53	48
.Otras	3	1	93	101
Infecciones respiratorias	17	14	893	930
-A.anitratus	1	0	9	2
-A.baumannii	0	0	4	7
-B.fragilis	0	0	0	2
-C.pneumoniae	0	2	70	76
-C.trachomatis	0	0	0	1
-Chlamydia sp.	0	0	5	25
-E.cloacae	0	1	0	1
-E.coli	1	0	8	7
-E.faecalis	0	0	1	3
-H.influenzae	0	3	69	118
-H.influenzae b	0	1	6	31
-K.pneumoniae	0	0	3	4
-L.monocytogenes	0	0	1	0
-M.pneumoniae	2	0	202	162
-Mycoplasma sp.	0	0	0	11
-Paeruginosa	0	0	16	12
-Pmirabilis	0	0	4	0
-S.aureus	4	0	27	21
-S.epidermidis	0	1	0	1
-S.marcescens	0	0	1	1
-S.pneumoniae	6	4	343	337
-S.pyogenes	3	1	61	70
-Staphylococcus coag-	0	0	2	1
.Múltiple	0	1	37	23
.Otras	0	0	24	14
Infección meningocócica	5	3	210	165
-N.meningitidis	0	0	9	27
-N.meningitidis gr.A	0	0	3	0
-N.meningitidis gr.B	2	1	77	71
-N.meningitidis gr.C	2	2	113	61
.Múltiple	0	0	0	1
.Otras	1	0	8	5
Legionelosis	1	1	75	58
-L.longbeachae	0	0	0	2
-L.pneumophila	1	1	75	52
-Legionella sp.	0	0	0	4
Leptospirosis	0	0	2	2
-Leptospira sp.	0	0	2	2
Mening. no meningocócicas	1	2	105	103
-A.anitratus	0	0	2	0
-A.baumannii	0	0	1	1
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	2	3
-E.faecalis	0	0	2	1
-H.influenzae	0	0	6	7
-H.influenzae b	0	0	6	7
-K.pneumoniae	0	0	1	0
-L.monocytogenes	1	0	4	3
-M.pneumoniae	0	0	1	0
-Paeruginosa	0	0	2	3
-S.agalactiae	0	1	5	10
-S.aureus	0	0	6	1
-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	0	1	51	49
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	4	14
.Múltiple	0	0	4	0
.Otras	0	0	6	3
Micobacterias	39	50	1743	1674
-M.bovis	0	1	3	4
-M.tuberculosis	39	49	1739	1666
.Múltiple	0	0	1	4
Micobacterias atípicas	3	7	161	250
-M.avium/intracellulare	1	4	70	139
-M.fortuitum	2	1	5	16
-M.gordonae	0	0	2	8
-M.kansasii	0	2	64	60
-M.marinum	0	0	4	3
-M.xenopi	0	0	15	15
.Otras	0	0	1	9
Micobacterias sp	0	5	16	136
-Mycobacterium sp.	0	5	16	136
Psitacosis	0	0	7	4
-C.psittaci	0	0	7	4
Tos ferina	1	0	16	0
-B.pertussis	1	0	16	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	37	31	47	48

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 34 QUE TERMINÓ EL 23 DE AGOSTO DE 1997

	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	1997	1996	1997	1996
VIRUS				
Adenovirus	3	3	213	177
Adenovirus 40/41	0	0	5	2
Agente Delta	0	1	1	3
Citomegalovirus	3	10	109	175
Coxsackie B	0	0	1	1
Coxsackie B 1	0	0	0	3
ECHO	0	0	61	0
Enterovirus	2	2	157	103
Epstein-Barr	6	9	487	435
Gripe A	0	0	77	167
Gripe B	0	1	123	17
Gripe sp.	0	0	2	5
Hepatitis A	1	2	106	99
Hepatitis B	2	4	56	86
Hepatitis C	17	4	385	515
Herpes simple	0	1	15	44
Herpes simple tipo 1	0	3	34	33
Herpes simple tipo 2	0	0	19	16
Papilomavirus	0	0	51	13
Parainfluenza	0	0	19	9
Parainfluenza 1	0	0	1	3
Parainfluenza 2	0	0	12	3
Parainfluenza 3	0	1	19	16
Parotiditis	0	0	5	5
Parvovirus	0	0	1	0
Parvovirus B 19	0	0	4	4
Picornavirus	0	0	0	2
Reovirus	0	0	0	3
Respiratorio Sincitial	0	0	903	843
Rinovirus	0	0	3	12
Rotavirus	7	5	1536	1363
Rubéola	0	0	109	408
Sarampión	0	0	1	16
Varicela Zoster	1	1	27	35
-Otros	0	0	0	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	13	15	40	45

	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	1997	1996	1997	1996
PARÁSITOS				
Anisakis	0	0	2	0
Ascaris lumbricoides	0	0	14	7
Blastocystis hominis	3	0	73	46
Cryptosporidium sp	9	2	53	107
Echinococcus granulosus	0	0	15	21
Entamoeba coli	0	0	17	8
Entamoeba histolytica	0	0	8	2
Enterobius vermicularis	8	3	181	130
Fasciola hepática	0	0	0	2
Giardia lamblia	3	9	334	199
Leishmania donovani	0	0	2	0
Leishmania sp	0	0	13	4
Plasmodium falciparum	0	0	21	13
Plasmodium malariae	0	0	1	0
Plasmodium ovale	0	0	2	2
Plasmodium sp	0	0	7	7
Plasmodium vivax	0	0	20	16
Schistosoma haematobium	0	0	1	1
Schistosoma mansoni	0	0	5	2
Taenia saginata	0	0	10	15
Taenia sp.	0	0	14	6
Toxoplasma gondii	0	0	31	30
Trichomonas vaginalis	4	2	178	122
Trichuris trichiura	0	0	3	4
-Otros	2	0	73	21
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	9	8	34	33

	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 34		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 34	
	1997	1996	1997	1996
MICOSIS				
Cutáneas y Subcutáneas	7	9	286	304
-Aspergillus fumigatus	0	0	1	1
-Aspergillus niger	1	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	1
-Candida albicans	0	1	45	38
-Candida glabrata	0	0	4	0
-Candida guilliermondii	0	2	8	8
-Candida parapsilosis	0	1	37	41
-Candida sp.	1	0	5	10
-Cryptococcus laurentii	0	0	3	0
-Cryptococcus sp.	0	0	0	1
-Epidermophyton floccosum	0	0	6	4
-Malassezia furfur	0	0	17	22
-Microsporium canis	1	1	28	27
-Microsporium gypseum	0	0	3	3
-Rhodotorula rubra	0	0	4	8
-Trichophyt.mentagrophyte	0	1	26	39
-Trichophyton rubrum	4	1	48	45
.Múltiple	0	0	6	19
.Otras	0	2	44	36
Mucosas	5	3	113	69
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	3
-Aspergillus niger	1	0	15	12
-Aspergillus sp.	0	0	8	7
-Candida albicans	1	0	12	4
-Candida guilliermondii	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	1	0	20	14
-Candida sp.	0	1	2	1
.Múltiple	1	0	4	4
.Otras	1	2	46	23
Sistémicas	2	8	133	209
-Aspergillus fumigatus	0	0	10	7
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Candida albicans	2	2	49	68
-Candida glabrata	0	0	4	3
-Candida guilliermondii	0	1	2	1
-Candida parapsilosis	0	2	10	14
-Candida sp.	0	1	2	13
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	0	1	9	22
-M.circinelloides	0	0	1	0
-P.variotii	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	0	1	32	63
.Múltiple	0	0	3	1
.Otras	0	0	9	16
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	4	7	20	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
NIP0: 354 - 97 - 006 - 0 - Depósito legal: M-41502-1978
Imprime: Impresos y Revistas, S. A.