



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 43

1997/Vol. 5/n.º 26/249-256

Del 19 al 25 de octubre de 1997 (Impreso el 20 de abril de 1998)

ISSN: 1135-6286

SUMARIO

1. Brote de tularemia en Castilla y León.
2. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
3. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

BROTE DE TULAREMIA EN CASTILLA Y LEÓN

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Con fecha 13 de enero de 1998, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de Castilla y León comunicó la existencia de sospecha de un brote de tularemia en humanos. La alerta se produjo el 30 de diciembre de 1997, cuando se comunicó al Servicio de Vigilancia Epidemiológica la existencia de casos con cuadros clínicos que se caracterizaban por fiebre elevada de comienzo brusco, lesiones pustulosas en zonas distales de manos y/o adenopatías. Todos ellos tenían el antecedente común de haber manipulado liebres silvestres procedentes de la caza.

INFORMACIÓN ACERCA DE LA ENFERMEDAD:

La tularemia es una enfermedad septicémica propia de lagomorfos y pequeños roedores. La zoonosis afecta también a las personas, animales domésticos (herbívoros y pequeños carnívoros) y aves.

El agente etiológico es *Francisella tularensis*, cocobacilo gram-negativo, resistente al frío y soluciones alcalinas, capaz de resistir en agua más de tres meses (a temperaturas de 13-15° C) y de persistir en cadáveres de animales cerca de 4 meses. La congelación no inactiva el agente causal. Sin embargo muestra una baja resistencia a los desinfectantes comunes. Los principales tipos (biovariedades) de *Francisella tularensis* son *F tularensis tularensis* y *F tularensis palaeartica*, son diferentes en sus características de cultivo,

epidemiológicas y de virulencia. *F tularensis tularensis* es propia de Canadá y EEUU, mientras que *F tularensis palaeartica* se ha descrito en Norte América, Extremo Oriente, Europa del Norte, Europa Central y Norte de África.

La biovariedad palaeartica ha sido la identificada en España y ésta se caracteriza por no fermentar el glicerol y ser menos virulenta para el hombre y conejos domésticos. Los principales animales afectados son liebres y pequeños roedores. La transmisión es por contacto directo, contacto con orina, heces, secreciones y a través de vectores artrópodos (aunque en menor medida que la *F. tularensis tularensis*).

La enfermedad se transmite al hombre por contacto directo con el animal enfermo o muerto, inhalación, ingestión de carne de animal enfermo o por picadura de artrópodos (estas 3 últimas vías son poco frecuentes en la tularemia producida por *Francisella tularensis palaeartica*).

En liebres y pequeños roedores la letalidad es alta, dejando inmunidad por largos periodos de tiempo (varios años). En animales domésticos a menudo la infección tiene un carácter subclínico. La prevalencia de enfermedad en los animales reservorios está ligada a la densidad de la población susceptible. Así, en años donde la población de pequeños roedores es muy alta la enfermedad se presenta en forma enzoótica, mientras que cuando esta poblaciones reducen el número de individuos se presenta en forma epizootica.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

La enfermedad no figura en los protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria, puesto que no se habían declarado casos en nuestro país con anterioridad. Para el estudio del brote se utilizó la definición de casos adoptada por los Centers for Disease Control and Prevention y el Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León hizo una encuesta de brote. Se estableció un mecanismo de alerta para la vigilancia de esta enfermedad, de forma que ante cualquier sospecha de caso, los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de las Comunidades Autónomas comunicarán urgentemente los casos detectados al Servicio de Vigilancia Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología y cumplimentarán la «Encuesta Epidemiológica de Sospecha de Caso de Tularemia» (Anexo I). Después de un período de tres meses, tras la finalización del brote, se remitirá al Centro Nacional de Epidemiología un informe final de brote.

Las muestras clínicas de los casos sospechosos se remitirán al Centro Nacional de Microbiología según el protocolo adjunto (Anexo 2).

CRITERIO PARA LA VIGILANCIA:

Descripción clínica: Enfermedad caracterizada por distintas formas clínicas, incluyendo:

- Ulceroglandular (úlceras cutáneas con linfadenopatía regional).
- Glandular (linfadenopatía regional sin úlcera).
- Oculoglandular (conjuntivitis con linfadenopatía preauricular).
- Orofaringea (estomatitis o faringitis o tonsilitis y linfadenopatía cervical).
- Intestinal (dolor abdominal, vómitos y diarrea).
- Neumónica (enfermedad pleuropulmonar primaria).
- Tifóidica (enfermedad febril sin signos o síntomas localizados precozmente).

El diagnóstico clínico se apoya en evidencia de antecedentes de exposición a tejidos de un mamífero huésped de *Francisella tularensis*, de mordedura de garrapata o mosca del venado, o exposición a agua potencialmente contaminada.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LABORATORIO:*Presunción:*

- Título(s) elevado(s) de anticuerpos séricos a antígeno de *F. tularensis* (título de microaglutinación ≥ 128 en una o más muestras de suero recogidas después del comienzo de los síntomas pero sin seroconversión) en un paciente sin antecedentes de vacunación contra la tularemia, o
- Detección de *F. tularensis* en una muestra clínica por inmunofluorescencia.

Confirmación:

- Aislamiento de *F. tularensis* en una muestra clínica, o
- Seroconversión o mayor cambio de título de anticuerpos.

CLASIFICACIÓN DE CASOS:

- Caso probable:** un caso clínicamente compatible con criterios diagnósticos de laboratorio de presunción.
- Caso confirmado:** caso clínicamente compatible con criterios diagnósticos de laboratorio de confirmación.

SITUACIÓN ACTUAL:

A fecha 2 de abril el número de casos declarados de Tularemia desde enero de 1997 han sido de 559. Los casos proceden de 10 Comunidades Autónomas (tabla 1). Todos ellos presentan antecedentes de haber manipulado liebres procedentes de caza en la región de Castilla y León, concretamente de las provincias de Palencia, Valladolid, Burgos, Zamora y León.

La información que se recoge en la tabla 1 procede de las encuestas (46) recibidas en el Centro Nacional de Epidemiología de los casos detectados en las Comunidades Autónomas distintas de Castilla y León. La información de Castilla y León ha sido suministrada por el Servicio de Vigilancia de esta Comunidad de forma agregada.

TABLA 1
CASOS NOTIFICADOS DEL BROTE DE TULAREMIA
Datos provisionales a 2 de abril de 1998

Comunidad Autónoma	Nº de casos sospechosos*	Nº de casos probables	Nº de casos confirmados	Casos totales
Asturias		3	3	6
Cantabria	3		1	4
Cataluña	1			1
Castilla-León	92	368	53	513
Com. Valenciana		1		1
Galicia		2		2
Madrid		2	1	3
Navarra	1	2		3
País Vasco	4	14	7	25
Rioja			1	1
Total	101	390	66	559

* Se mantienen como casos sospechosos los notificados que cumplen exclusivamente criterios clínicos y/o epidemiológicos.

En este momento la información continúa siendo provisional fundamentalmente en lo que respecta a la aplicación de la definición de caso y 101 continúan siendo sospechosos dado que nos falta la integración de la información procedente de laboratorio para descartar el caso como de tularemia o incluirlo como probable o confirmado. De los 559 casos declarados 66 son definitivos y 390 probables.

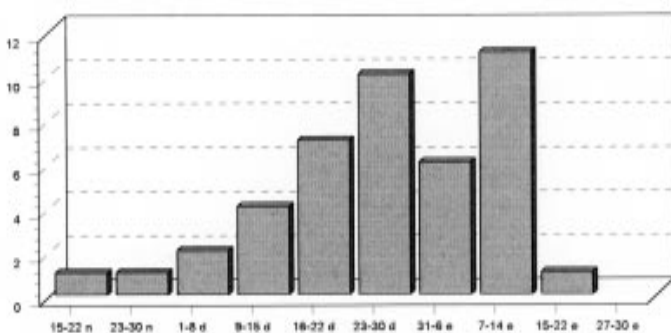
En el Centro Nacional de Microbiología se han estudiado (hasta el 6 de marzo) muestras procedentes de 214 enfermos de los cuales 93 tenían títulos altos, 32 seroconversión, 11 visualización del agente, 1 detección de Ac IgM y el resto (77) eran negativos.

Estudiados los datos de 46 encuestas, la afectación por género (varones vs mujeres) tiene una relación de 1. El rango de edad de los casos es de 31 a 64 años. El índice de

hospitalización ha sido alto, no correspondiendo con la gravedad de la enfermedad, dado que la afectación ha sido en general de no gravedad como corresponde a la forma úlcero-ganglionar. La sintomatología más frecuente de los casos fue de: fiebre, adenopatías (fundamentalmente axilares), lesión cutánea con predominio de lesiones ulcerosas en manos y brazos, afectación ocular (ulcera en párpado y visión borrosa), afectación faríngea, vómitos y diarrea. La afectación ocular, la faríngea y la abdominal ha sido poco frecuente. Todos los afectados han tenido contacto con liebres, ninguno de ellos presenta antecedentes de picadura de garrapatas manifestando todos ellos, haber manipulado el animal para desollar o partírlas.

El primer enfermo inicia los síntomas el 20 de noviembre de 1997. En la gráfica adjunta se observa la distribución de los 46 casos de las encuestas recibidas en el Centro Nacional de Epidemiología.

GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN TEMPORAL POR FECHA
DE PRIMEROS SÍNTOMAS



Casos notificados por nueve Comunidades Autónomas.
En tres casos se desconoce la fecha de los primeros síntomas.

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN Y RECOMENDACIONES:

La Comisión Nacional de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estudió el problema dando una serie de recomendaciones y haciendo una valoración de la situación y siendo necesario:

- Estudio y caracterización del brote, llegando hasta los focos de difusión de la enfermedad, a partir de un exhaustivo estudio de los enfermos y su medio y determinar claramente los factores de riesgo asociados a la aparición de casos.
- Del análisis de la información disponible se deduce la presencia de posibles elementos que pueden aplicarse para la vigilancia y prevención de este problema. Éstos son:

1. Considerar que el problema, en cuanto que afecta a los humanos, es básicamente un problema sanitario.
2. Establecimiento, por el organismo competente, de un programa de vigilancia de la epizootia en el actual territorio epidémico y sus áreas vecinas de forma continua entre periodos de caza, basado en la observación de animales muertos, especies dominantes y causa de las muertes. Establecer un programa conjunto de vigilancia, epizootológico y epidemiológico, para la próxima temporada de caza.
3. Estudio epizootológico y epidemiológico del brote que permita conocer y determinar el origen y la dimensión real del problema.

4. Estudio epidemiológico para valorar las prácticas de riesgo, ya que esto permitirá la aplicación de medidas de prevención, como uso de guantes para la manipulación y preparación de las carnes de caza para su consumo.

RECOMENDACIONES:

1. Vigilancia epidemiológica sobre la población aplicando el protocolo. Se recomendó que los Servicios de Vigilancia Epidemiológica informaran a la población de los territorios donde aparecieron casos sobre los siguientes aspectos:

- Características de la enfermedad y epidemiología de la misma.
- Profilaxis.
- Medidas a tomar ante la sospecha.

2. Información a los servicios asistenciales de la zona de influencia de la enfermedad de la aparición de casos de tularemia para que la tengan presente.

3. Se recomendó establecer una estrecha coordinación con: Sociedades de Cazadores, Organismos de Agricultura y Veterinaria, Medio Ambiente.

4. Vigilancia epizootológica sobre las poblaciones de animales susceptibles. Estudios de morbi-mortalidad y seroprevalencia. Control y regulación de poblaciones de roedores. Control de movimientos de animales.

5. Las liebres procedentes de caza deberán ser manipuladas con precaución y siempre con guantes impermeables. Someter la carne a calentamiento, el frío no destruye la bacteria (ni siquiera a temperaturas de congelación). El agua sospechosa de vehicular la enfermedad no debe ser bebida o si es necesario beberla deberá ser clorada previamente (0.1 ppm al menos 15 minutos)

6. Se hará una especial información a cazadores, carneceros, granjeros y peleteros, guardas y en general en el medio rural y en personas que frecuentan el campo.

Asimismo, la Subdirección General de Sanidad Exterior y Sanidad Veterinaria situó el problema en relación con las normas establecidas en el Real Decreto 2224/1993, de 17 de diciembre, sobre normas sanitarias de eliminación y transformación de animales muertos y protección frente a agentes patógenos en productos de origen animal. Recogiendo los requisitos y recomendaciones en relación con la carne de caza, piezas y/o carne de liebre objeto de comercialización. También se dieron recomendaciones para el medio natural e información básica para los cazadores.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Acha P N. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. OPS. 1986, 185-190.
2. Arenas R. Tularemia. Estudio de un caso ulceroganglionar. Rev Semin Cátedra Patol Med A Barc. 1981, 14: 397-400.
3. Benenson A, Manual para el control de las enfermedades transmisibles. O.S. 16.ª edición. 1997, 481-484.
4. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Case definitions for infectious conditions under public health surveillance. MMWR, 1997; 46.
5. Le Coustumier Ai, Coustumier An, M Artois et al. Épidémiologie de la tularémie en France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 1994; 42: 195-197.
6. Oficina Internacional de Epizootias. Disease of the O.I.E. List B. Chapter 3.7.2. 1996, 266-270.
7. Langley R, Campbell R. Tularemia in North Carolina, 1965-1990. NCMJ. 1995, 56: 314-17.

ANEXO 1

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE SOSPECHA DE CASO DE TULAREMIA

Número _____
 Nombre y Apellidos _____ Sexo (V) (M)
 Fecha Nacimiento / / Edad Profesión _____
 Dirección _____ Teléfono / /
 Municipio _____ Provincia _____ CCAA _____

Datos Clínicos

Fecha inicio primeros síntomas / /

Síntomas	si/no	fecha inicio	Observaciones
Fiebre (tipo)			
Astenia, malestar, etc.			
Adenopatías (localización)			
Lesión cutánea (tipo/ localización)			
Vómitos			
Diarrea			
Afectación ocular			
Afectación faríngea			
Otros especificar			

Hospitalización SÍ NO Fecha Ingreso / / Fecha alta / /
 Servicio _____ Hospital _____

Diagnóstico de laboratorio:

1ª Serología SÍ/NO:	Fecha <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Técnica	Título
2ª Serología SÍ/NO:	Fecha <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Técnica	Título

Cultivo SÍ/NO:	Fecha: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Resultado:
Otros (especificar):	Fecha: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Resultado:

Caso Probable Caso confirmado Caso anulado

Antecedentes epidemiológicos:

Cazador: SÍ NO Contacto con animales de caza en los últimos 3 meses: SÍ NO
 Tipo de animal (especificar) _____ Contacto con cadáver SÍ NO
 Despellejamiento SÍ NO Manipulación SÍ NO Fecha / /
 Coto/paraje de procedencia _____ Municipio _____ Provincia _____
 Consumo de carne de caza SÍ NO
 Coto/paraje de procedencia _____ Municipio _____ Provincia _____
 Otros contactos _____ Especies _____

Datos del médico que cumplimenta la encuesta:

Nombre: _____ Centro _____ Teléfono: _____
 Fecha de cumplimentación: / /

ANEXO 2

**Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III
 CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DE MUESTRAS CLÍNICAS DE CASOS
 SOSPECHOSOS DE TULAREMIA**

DATOS DEL PACIENTE

(Nombre, Apellidos, edad etc.) _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

DATOS DE LA MUESTRA

Suero (fecha) / /
 Impronta (fecha) / / Tipo de lesión _____
 Otros _____

MÉDICO RESPONSABLE _____ Tfno. _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de comienzo / / Signos y síntomas _____

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Profesión/afición _____
 Animal posible responsable de la infección _____
 Procedencia _____ Características del contacto _____
 Fecha / / Antecedente de picadura de insectos _____

TRATAMIENTO

Tipo _____ fecha comienzo / / dosis _____
 Ingreso Hospitalario _____ Fecha / / Fecha Alta / /

MUY IMPORTANTE: Rellenen los datos a máquina o letras mayúsculas. Las muestras deben venir debidamente identificadas. El envío debe reunir las condiciones de seguridad biológica establecidas. Dirigirlo a: SERVICIO DE ADMISIÓN DEL C.N.M. 28220 MAJADAHONDA. MADRID. Tfno - 5097901 Ext. 3604 Fax 5097966.

Continuación del anexo 2:

Diagnóstico de laboratorio, criterios

- Aislamiento del germen a partir de muestras clínicas.
- Detección del germen en tejidos o lesiones por IF, o
- Seroconversión en muestras seriadas de suero (enviar al menos 3 ml) detectada por microaglutinación con antígeno específico.

Con la técnica que se va a emplear, el nivel de especificidad está en 1/128. Por debajo de ese título la especificidad es baja. Como los pacientes bien tratados inicialmente pueden no desarrollar una seroconversión, es vital para el diagnóstico disponer de muestras para detección directa tomadas antes de comenzar el tratamiento.

Muestras apropiadas

- Sueros recogidos en fase aguda y convaleciente. A veces es necesario el estudio de una tercera muestra de suero en casos de seroconversión tardía. Es posible no detectar seroconversión en caso de pacientes tratados en el inicio del cuadro, por lo que es necesaria la detección del germen en muestras de lesiones.
- Impronta de lesión dérmica. Si la lesión se ha abierto, presionar un porta sobre la lesión, dejar secar al aire y fijar a la llama. De esta manera tenemos la preparación fijada y esterilizada. De esta forma se puede manejar fuera del cubículo. Se recomienda enviar 2 portas por paciente.
- Aspirado de ganglio. En casos donde sea posible y no se vaya a extirpar el ganglio, se puede remitir al laboratorio bien el aspirado en la misma jeringa ó 2 improntas del mismo tratadas como en el punto anterior. Si el aspirado tiene poco volumen y se corre peligro de desecación durante el transporte, diluir con solución salina estéril 1:1.
- Ganglio. Remitir el laboratorio bañado de solución salina estéril. Si se quiere hacer la impronta localmente (para laboratorios que quieran hacer cultivo con la misma muestra), hacer un corte limpio y presionar la zona cortada sobre el porta. No hacer triturado para evitar el peligro de aerosoles.

En el caso de aspirados de ganglios, cualquier manipulación posterior a su extracción debe hacerse en cubículo de nivel 2. La normativa para evitar el contagio es muy estricta e incluye:

- Introducir todo el material que se vaya a necesitar dentro del cubículo.
- Cerrar el laboratorio para que no entre nadie durante el procesamiento.
- Utilizar guantes, mascarilla y en casos extremos protección de ojos.
- Una vez procesada la muestra y fijados los portas, el material sobrante se introduce dentro del cubículo en los contenedores apropiados para su destrucción. No sacar material potencialmente contaminado fuera del cubículo sin envasar apropiadamente. Limpiar el cubículo con hipoclorito 0,5% y retirar el exceso con etanol al 70%.

Clasificación de los casos

- **Probable:** Caso clínicamente compatible, con resultados serológicos sugestivos (título de microaglutinación >= 128 en una o más muestras de suero recogidas después del comienzo de los síntomas, pero sin seroconversión) o con detección del agente en muestra clínica por IF.
- **Confirmado** por el laboratorio: Detección de seroconversión con título >= 128, o aislamiento del germen.

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 25 DE OCTUBRE DE 1997

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 43		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1992-1996		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1997	1996	1997	1996	Sem. 43	Acum. casos	Sem. 43	Acum. C.
Enfermedades de transmisión alimentaria									
Botulismo	005.1	0		4					
Cólera	001	0	0	0	0				
Disenteria	004	3	3	128	88	3	236	1,00	0,54
F tifoidea y paratifoidea	002	6	8	286	496	13	581	0,46	0,49
Triquinosis	124	0	0	11	16				
Enfermedades de transmisión respiratoria									
Enfermedad Meningocócica	036	18	32	1.949	1.218	22	917	0,82	2,13
Gripe	487	31.621	55.443	2.122.196	2.187.970	55.443	2.187.970	0,57	0,97
Legionelosis	482.8	8		159					
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	0		57					
Tuberculosis respiratoria	011	120	113	5.975	7.199	162	8.054	0,74	0,74
Varicela	052	835	2.038	216.708	212.885	1.883	270.344	0,44	0,80
Enfermedades de transmisión sexual									
Infección gonocócica	098.0.098.1	36	65	2.007	3.473	105	5.233	0,34	0,38
Sífilis	091	18	12	651	691	22	1.026	0,82	0,63
Enfermedades prevenibles por inmunización									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	91	129	6.556	13.349	129	8.317	0,71	0,79
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubéola	056	20	54	3.719	16.256	63	7.870	0,32	0,47
Sarampión	055	15	33	1.754	4.712	54	8.453	0,28	0,21
Tétanos	037	3	1	37	40				
Tos Ferina	033	9	57	1.041	3.151	82	4.350	0,11	0,24
Hepatitis víricas									
Hepatitis A	070.0.070.1	54		1.482					
Hepatitis B	070.2.070.3	14		936					
Otras hepatitis víricas	070	26		2.416					
Zoonosis									
Brucelosis	023	24	25	1.927	1.875	32	2.505	0,75	0,77
Rabia	071	0	0	0	0				
Enfermedades importadas									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	2	1	244	183				
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:

F tifoidea y paratifoidea (0,46). Gripe (0,57). Tuberculosis respiratoria (0,74). Varicela (0,44). Infección gonocócica (0,34). Parotiditis (0,71). Rubéola (0,32). Sarampión (0,28). Tos Ferina (0,11). Brucelosis (0,75).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal.

Hay que destacar 2 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 43 QUE TERMINÓ EL 25 DE OCTUBRE DE 1997**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	1997	1996	1997	1996		1997	1996	1997	1996
Bacteriemias	56	38	2170	2004	-Paeruginosa	0	0	1	0
-A.anitratus	4	2	25	32	-S.aureus	0	0	2	0
-A.baumannii	0	0	15	21	-Y.enterocolitica	5	6	231	221
-A.hydrophila	0	0	2	0	-Y.enterocolitica ser.03	3	1	64	32
-A.sobria	0	0	1	0	.Múltiple	1	1	66	62
-B.fragilis	1	0	21	19	.Otras	4	2	126	128
-C.perfringens	0	0	5	6	Infecciones respiratorias	19	21	1012	1105
-E.cloacae	1	1	31	36	-A.anitratus	0	0	15	2
-E.coli	12	11	469	435	-A.baumannii	0	0	5	7
-E.faecalis	3	2	90	79	-B.fragilis	0	0	0	2
-E.faecium	0	0	12	15	-C.perfringens	0	0	0	1
-H.influenzae	1	0	17	12	-C.pneumoniae	1	1	76	90
-H.influenzae b	0	0	2	2	-C.trachomatis	0	0	0	1
-K.pneumoniae	4	2	55	54	-Chlamydia sp.	0	0	5	25
-L.monocytogenes	0	0	10	10	-E.cloacae	0	0	2	1
-Listeria sp.	0	0	1	0	-E.coli	0	0	9	8
-Paeruginosa	1	0	86	81	-E.faecalis	0	0	1	3
-Pmirabilis	1	0	35	33	-H.influenzae	4	6	85	154
-S.agalactiae	2	5	50	63	-H.influenzae b	0	0	7	32
-S.aureus	6	6	346	265	-K.pneumoniae	0	0	4	4
-S.epidermidis	3	0	131	112	-L.monocytogenes	0	0	1	0
-S.marcescens	0	0	24	16	-M.pneumoniae	2	3	218	184
-S.pneumoniae	0	3	117	120	-Mycoplasma sp.	0	0	0	11
-S.pyogenes	1	0	12	5	-Nocardia sp.	0	0	0	1
-S.zooepidemicus	1	0	1	0	-Paeruginosa	2	1	19	16
-Staphylococcus coag-	0	1	181	239	-Pmirabilis	0	0	4	0
-Y.enterocolitica	0	0	1	0	-S.aureus	0	1	32	26
.Múltiple	4	0	104	72	-S.epidermidis	0	0	2	2
.Otras	11	5	326	277	-S.marcescens	0	0	2	2
Brucellosis	3	1	110	141	-S.pneumoniae	7	5	381	402
-B.abortus	0	0	0	3	-S.pyogenes	2	4	71	86
-B.melitensis	2	1	59	53	-Staphylococcus coag-	0	0	2	1
-Brucella sp.	1	0	51	85	.Múltiple	0	0	46	23
E.T.S.: Gonococia	1	3	42	34	.Otras	1	0	25	21
-N.gonorrhoeae	0	1	37	31	Infección meningocócica	0	6	225	201
.Múltiple	1	2	5	3	-N.meningitidis	0	0	9	30
E.T.S.: Sífilis	2	3	105	127	-N.meningitidis gr.A	0	0	3	0
-T.pallidum	2	3	105	127	-N.meningitidis gr.B	0	2	86	86
E.T.S.: otras	1	2	96	63	-N.meningitidis gr.C	0	4	118	78
-C.trachomatis	1	2	96	63	.Múltiple	0	0	0	1
Enfermedad de Lyme	0	0	1	8	.Otras	0	0	9	6
-B.burgdorferi	0	0	1	8	Legionelosis	0	6	98	86
Rtifoidea y paratifoidea	0	0	24	24	-L.longbeachae	0	0	0	2
-S.paratyphi A	0	0	2	5	-L.pneumophila	0	6	98	80
-S.typhi	0	0	22	19	-Legionella sp.	0	0	0	4
Fiebre Q	3	1	149	114	Leptospirosis	0	0	2	2
-C.burnetii	3	1	149	114	-Leptospira sp.	0	0	2	2
Fiebre botanosa	0	1	41	49	Mening.no meningocócicas	4	4	127	121
-R.conorii	0	1	41	49	-A.anitratus	0	0	2	0
G.E.A.: Salmonelosis	140	171	4263	4136	-A.baumannii	0	0	1	1
-S.enteritidis	42	92	1631	1452	-E.cloacae	0	0	0	1
-S.hadar	1	0	14	16	-E.coli	0	0	2	4
-S.typhimurium	19	10	708	499	-E.faecalis	0	0	2	1
-S.virchow	0	0	4	18	-H.influenzae	0	0	8	7
-Salmonella gr.B	15	6	317	326	-H.influenzae b	1	1	8	9
-Salmonella gr.C	3	2	59	39	-K.pneumoniae	0	0	1	1
-Salmonella gr.C1	3	3	45	52	-L.monocytogenes	0	0	4	5
-Salmonella gr.C2	2	0	69	42	-M.pneumoniae	0	0	1	0
-Salmonella gr.D	19	20	375	459	-Paeruginosa	0	0	3	3
-Salmonella sp.	24	35	900	1093	-S.agalactiae	2	0	8	12
.Múltiple	9	3	92	91	-S.aureus	0	0	6	2
.Otras	3	0	49	49	-S.epidermidis	0	0	1	0
G.E.A.: Shigelosis	2	4	110	96	-S.marcescens	0	0	1	0
-S.boydii	0	0	3	4	-S.pneumoniae	1	3	59	57
-S.disenteriae	0	0	6	1	-S.pyogenes	0	0	1	0
-S.flexneri	1	1	32	19	-Staphylococcus coag-	0	0	6	15
-S.sonnei	1	3	63	66	.Múltiple	0	0	4	0
-Shigella sp.	0	0	5	3	.Otras	0	0	9	3
.Múltiple	0	0	1	3	Micobacterias	52	39	2148	2044
G.E.A.: Vibrio	0	1	9	12	-M.bovis	0	0	4	4
-V.cholerae NAG	0	0	2	2	-M.tuberculosis	52	39	2143	2036
-V.fluvialis	0	1	0	3	.Múltiple	0	0	1	4
-V.furmissii	0	0	1	0	Micobacterias atípicas	6	7	213	329
-V.parahaemolyticus	0	0	5	6	-M.avium/intracellulare	4	2	86	181
-Vibrio sp.	0	0	0	1	-M.fortuitum	0	0	8	18
.Múltiple	0	0	1	0	-M.gordonae	0	0	5	12
G.E.A.: otras bacterias	99	98	3812	3512	-M.kansasii	2	4	80	81
-A.caviae	7	2	177	94	-M.malmoense	0	0	1	0
-A.hydrophila	1	1	59	42	-M.marinum	0	0	5	3
-A.sobria	0	0	33	21	-M.xenopi	0	0	22	23
-Aeromonas sp.	0	1	18	40	.Otras	0	1	6	11
-C.coli	1	3	168	139	Micobacterias sp	0	6	17	164
-C.difficile	1	4	24	30	-Mycobacterium sp.	0	6	17	164
-C.jejuni	60	52	2203	1992	Psitacosis	0	0	8	5
-Campylobacter sp.	16	24	633	704	-C.psittaci	0	0	8	5
-E.coli	0	1	3	3	Tos ferina	0	0	19	0
-E.coli EP	0	0	0	1	-B.pertussis	0	0	19	0
-E.coli O157	0	0	4	3	N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	36	35	47	48

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 43 QUE TERMINÓ EL 25 DE OCTUBRE DE 1997

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	1997	1996	1997	1996
Adenovirus	9	11	279	217
Adenovirus 40/41	0	1	8	5
Agente Delta	0	0	1	4
Citomegalovirus	4	3	133	217
Coronavirus	0	2	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	0	0	173	112
Epstein-Barr	24	16	631	552
Gripe A	1	1	79	169
Gripe B	0	0	123	17
Gripe sp.	0	0	2	5
Hepatitis A	13	4	146	146
Hepatitis B	2	0	69	103
Hepatitis C	37	32	530	666
Herpes simple	4	0	30	48
Herpes simple tipo 1	0	3	48	49
Herpes simple tipo 2	0	0	22	21
Papilomavirus	0	4	61	21
Parainfluenza	0	0	21	9
Parainfluenza 1	0	0	7	3
Parainfluenza 2	0	0	18	3
Parainfluenza 3	0	0	19	17
Parotiditis	0	0	6	5
Parvovirus B 19	8	2	15	8
Picornavirus	0	0	0	2
Reovirus	0	0	0	3
Respiratorio Sincitial	3	6	910	866
Rinovirus	0	0	3	12
Rotavirus	11	11	1613	1448
Rubéola	1	0	110	410
Sarampión	0	0	3	20
Varicela Zoster	2	1	35	38
-Otros	0	0	1	2
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	18	20	40	45

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	1997	1996	1997	1996
Anisakis	0	0	3	0
Ascaris lumbricoides	1	1	15	11
Balantidium coli	0	0	1	0
Blastocystis hominis	1	4	91	75
Cryptosporidium sp	1	1	85	124
Echinococcus granulosus	4	0	20	22
Entamoeba coli	1	0	20	9
Entamoeba histolytica	0	0	10	3
Enterobius vermicularis	5	14	219	182
Fasciola hepática	0	0	1	2
Giardia lamblia	15	21	431	309
Leishmania donovani	0	0	2	0
Leishmania sp	0	0	14	7
Plasmodium falciparum	0	1	41	28
Plasmodium malariae	0	0	1	1
Plasmodium ovale	0	0	2	2
Plasmodium sp	1	0	11	10
Plasmodium vivax	0	0	25	18
Schistosoma haematobium	0	0	1	2
Schistosoma mansoni	0	0	5	2
Taenia saginata	1	0	17	20
Taenia sp.	0	0	19	7
Toxoplasma gondii	1	0	36	35
Trichomonas vaginalis	3	5	218	160
Trichuris trichiura	0	1	4	10
-Otros	0	3	77	32
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	11	14	34	35

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 43		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 43	
	1997	1996	1997	1996
Cutáneas y Subcutáneas	5	17	373	390
-Aspergillus fumigatus	0	0	2	2
-Aspergillus niger	0	0	1	1
-Aspergillus sp.	0	0	2	1
-Candida albicans	1	2	56	52
-Candida glabrata	0	0	5	0
-Candida guilliermondii	0	0	10	8
-Candida parapsilosis	1	6	56	57
-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	0	0	25	27
-Microsporium canis	1	1	39	46
-Microsporium gypseum	0	1	3	4
-Rhodotorula rubra	0	1	5	10
-Trichophyt.mentagrophyte	1	1	29	45
-Trichophyton rubrum	1	2	63	55
.Múltiple	0	1	7	23
.Otras	0	2	53	44
Mucosas	5	1	152	90
-Aspergillus fumigatus	0	0	6	3
-Aspergillus niger	1	0	23	16
-Aspergillus sp.	0	0	11	12
-Candida albicans	0	0	15	4
-Candida guilliermondii	0	0	1	1
-Candida parapsilosis	1	0	27	15
-Candida sp.	0	0	2	5
.Múltiple	0	0	5	4
.Otras	3	1	62	30
Sistémicas	3	2	179	259
-Aspergillus fumigatus	0	0	11	8
-Aspergillus niger	0	0	0	1
-Aspergillus sp.	0	0	0	2
-Candida albicans	0	2	58	78
-Candida glabrata	0	0	5	3
-Candida guilliermondii	0	0	2	1
-Candida parapsilosis	0	0	19	18
-Candida sp.	0	0	2	15
-Cryptococcus laurentii	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	1	0	17	29
-Cryptococcus sp.	0	0	0	2
-M.circinelloides	0	0	1	0
-P.variotii	0	0	1	0
-Pneumocystis carinii	2	0	49	78
.Múltiple	0	0	3	2
.Otras	0	0	10	22
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	6	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.