



# Epidemiológico Semanal

RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ESPAÑA  
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

SEMANA 2

1997/Vol. 5/n.º 2/13-20

Del 5 al 11 de enero de 1997 (Impreso el 13 de octubre de 1997)

ISSN: 1135-6286

## SUMARIO

1. Situación de la parotiditis en España durante 1996.
2. OMS confirma una nueva cepa de virus de la gripe en humanos sin transmisión de persona a persona.
3. Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
4. Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica.

## 1. SITUACIÓN DE LA PAROTIDITIS EN ESPAÑA DURANTE 1996.

I. Pachón; A. Tormo. Área de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Durante 1996 la incidencia de parotiditis en España ha aumentado con respecto años anteriores, notificándose un total de 14.411 casos (tasa 36,69 por 100.000 hab.) frente a 9.932 casos notificados en 1995 (tasa 25,31 por 100.000 hab.) y 7.002 casos en 1994 (tasa 17,87 por 100.000 hab.) (Tabla 1).

Como se observa en la figura 1, la incidencia de parotiditis en nuestro país descendió de forma importante en el año 1985, año en que se alcanzaron, a nivel nacional, coberturas de vacunación frente a la triple vírica próximas al 80%. En 1989 se registró un pico epidémico con 83.529 casos notificados (tasa 214,79 por 100.000 hab.) y posteriormente ha disminuido su incidencia hasta 1995 que inició un ligero aumento.

El aumento de casos notificados durante 1996 no se ha detectado de forma uniforme en todas las comunidades. Han superado la mediana del quinquenio anterior las comunidades de Asturias, Castilla La Mancha (Toledo y Ciudad Real), Castilla y León (León y Salamanca), Comunidad Valenciana (Alicante y de forma mas leve Valencia), Extremadura (Cáceres y Badajoz), Galicia (La Coruña, Lugo, Orense y más ligeramente Pontevedra), Madrid y Ceuta, (Tabla 2 y Mapa).

TABLA 1  
CASOS Y TASAS ANUALES POR 100.000 HABITANTES  
DE PAROTIDITIS EN ESPAÑA

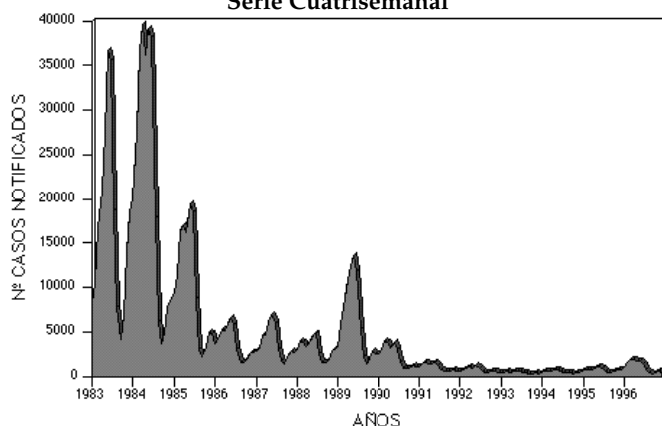
AÑOS	CASOS	TASAS
1983	222.908	591,98
1984	286.887	748,51
1985	135.669	352,62
1986	51.023	123,17
1987	48.393	124,99
1988	41.671	107,37
1989	83.527	214,79
1990	30.624	78,61
1991	13.790	35,34
1992	10.029	25,66
1993	6.218	15,89
1994	7.002	17,87
1995	9.932	25,31
1996	14.411	36,69

La información de que disponemos de los brotes notificados durante 1996, muestra brotes producidos fundamentalmente en el ámbito escolar y con una edad de presentación entre los 5 y 14 años en su mayo-

**TABLA 2**  
**TASAS ANUALES POR 100.000 HABITANTES DE PAROTIDITIS A NIVEL PROVINCIAL**

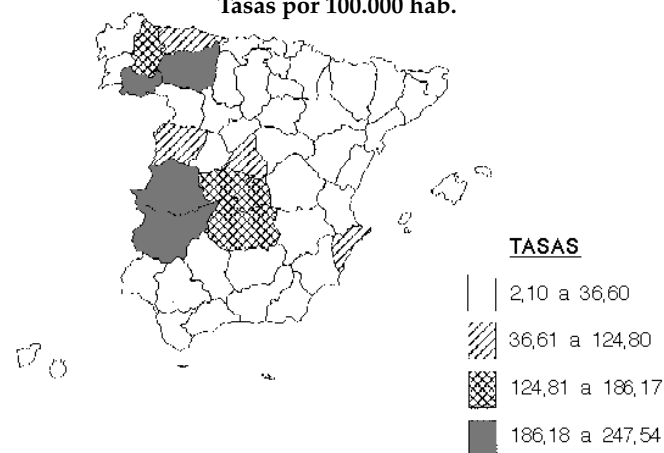
PROVINCIAS	TASAS	PROVINCIAS	TASAS	PROVINCIAS	TASAS
Almería	13,51	Cuenca	12,47	Valencia	7,44
Cádiz	23,68	Guadalajara	36,56	Badajoz	222,02
Córdoba	19,81	Toledo	129,32	Cáceres	247,54
Granada	8,61	Avila	28,01	La Coruña	31,75
Huelva	4,21	Burgos	17,79	Lugo	159,53
Jaén	7,21	León	223,46	Orense	188,34
Málaga	16,63	Palencia	10,98	Pontevedra	15,15
Sevilla	14,57	Salamanca	59,29	Madrid	54,87
Huesca	4,27	Segovia	5,92	Murcia	3,96
Teruel	9,34	Soria	19,61	Navarra	8,82
Zaragoza	14,75	Valladolid	4,42	Alava	9,98
Asturias	44,70	Zamora	15,83	Guipúzcoa	3,65
Baleares	17,04	Barcelona	8,66	Vizcaya	9,41
Las Palmas	34,52	Gerona	14,99	Rioja	14,32
Santa Cruz de Tenerife	17,56	Lérida	7,06	Ceuta	306,04
Cantabria	2,10	Tarragona	11,66	Melilla	70,58
Albacete	23,31	Alicante	41,08	<b>ESPAÑA</b>	<b>36,69</b>
Ciudad Real	140,01	Castellón	3,38		

**FIGURA 1**  
**PAROTIDITIS. ESPAÑA 1983-1996**  
**Serie Cuatrisesmanal**



Fuente: Enfermedades de declaración obligatoria.  
Centro Nacional de Epidemiología.

**PAROTIDITIS 1996**  
**Tasas por 100.000 hab.**



ría, si bien se ha notificado algún brote en guarderías y en población con altas coberturas de vacunación (Tabla 3).

Recientemente se han publicado varios artículos en los que se recoge información de incidencia de enfermedad en Portugal <sup>1</sup> y el estudio de un brote en Suiza <sup>2</sup>, en los que se pone de manifiesto una posible menor eficacia de la vacuna de la parotiditis que contiene la cepa Rubini frente a la que contiene la cepa de Jeryl Lynn.

En nuestro país, desde septiembre de 1992 que se procedió a la retirada de la vacuna que contenía la cepa Urabe Am9, se viene utilizando la vacuna que contiene la cepa de Jeryl Lynn y desde 1993 se ha introducido también la vacuna que contiene la cepa Rubini. La utilización de estas vacunas en cada Comunidad puede observarse en la tabla 4.

Ante la información de que disponemos en el momento actual no podemos sospechar que se esté detectando una menor eficacia en la vacuna que contiene la cepa Rubini, tal como señalan los trabajos antes citados. Sin embargo, tampoco tenemos información suficiente que nos haga pensar que nada anómalo podría estar ocurriendo, por lo que sería recomendable recoger la máxima información posible de los casos notificados, cuando exista notificación individualizada, y/o en los brotes ocurridos y en particular la referente a la edad, estado de vacunación, tipo de vacuna recibida, mantenimiento de la cadena de frío en la zona y, si fuera posible, estudios de eficacia vacunal.

**Bibliografía**

1. Días JA, Cordeiro M, Afzal MA, Freitas MG, Morgado MR, Silva JL, Nunes LM, Lima MG, Avilez F. Mumps epidemic in Portugal despite high vaccine coverage - preliminary report. Euro Surveillance. Vol. 1 Nº 4 :25-28. 1996
2. Germann D, Ströhle A, Eggenberger K, Steiner CA, Matter L. An Outbreak of Mumps in a Population Partially Vaccinated with the Rubini Strain. J Infect Dis 28 :233-238. 1996.

TABLA 3  
RELACIÓN DE BROTES DE PAROTIDITIS COMUNICADOS AL SISTEMA E.D.O. DURANTE EL AÑO 1996

Nº BROTE	PROVINCIA	Nº TOTAL ENFERMOS	GRUPOS DE EDAD*	OBSERVACIONES
1	Toledo	60	15-24	Ambito municipal
2	Toledo	12	5-14	Ambito escolar
3	Toledo	5	11-14	Ambito escolar
4	Toledo	3	5-14	Ambito escolar (Instituto)
5	Toledo	15	5-24	Ambito escolar
6	Toledo	4	5-14	Ambito escolar
7	Ciudad Real	5		Ambito escolar
8	Toledo	15	15-24	Ambito escolar
9	Toledo	18	5-24	Ambito escolar
10	Toledo	8	5-24	Ambito escolar
11	Burgos	6		Inmunización a 712 alumnos
12	Toledo	10	5-14	Ambito escolar
13	Toledo	7	5-14	Ambito escolar
14	Toledo	4	5-14	Inmunización a contactos
15	Toledo	3	<4a.	Ambito escolar Casos aislados, no relacionados
16	Alicante	20	6-20 a.	Etiología probable: paramixovirus
17	Alicante	10	6-10 a.	Barrio marginal. Vacunación susceptibles
18	Alicante	7	15-16 a.	Colegio. Vacunación susceptibles
19	Alicante	4		Colegio. Vacunación susceptibles
20	Ciudad Real	30		Barrio marginal. Vacunación susceptibles
21	Ciudad Real	4		Ambito escolar. Inmunización a contactos
22	Ciudad Real	9		Ambito municipal
23	Ciudad Real	12		Ambito municipal
24	Toledo	5	15-24	Ambito municipal. Vacunación a contactos familiares y escolares
25	Toledo	5		Ambito escolar
26	Toledo	4	5-14a.	Ambito escolar
27	Toledo	5		Ambito escolar. Vacunación a contactos escolares
28	Ciudad Real	19		Ambito familiar
29	Zaragoza	13	17,1±1,2	Ambito municipal
30	Zaragoza	8	16-31a.	Ambito escolar. 38,5% vacunados
31	Albacete	8		Inmunización a contactos
32	Albacete	4		No vacunados
33	Toledo	5		Inmunización a contactos
34	Alicante	33	4-14a.	Ambito escolar
35	Alicante	7	13-14a.	Ambito escolar
36	Alicante	20	5-14a.	Colegio. 24% vacunados
37	Alicante	314	12-13a.	Población gitana
38	Valencia	6	13-14a.	Inmunización contactos
39	Alicante	8	1-4a.	Colegio
40	Alicante	15	14-16a.	Colegio. 90% vacunados
41	Alicante	2	14-15a.	Barrio. 80% vacunados
42	Alicante	6	14-16a.	Colegio. 100% vacunados
43	Valencia	73	11-18a.	Guardería. 100% vacunados
44	Valencia	6	2-11a.	Instituto. No vacunados.
45	Alicante	2	13-15a.	Inmunización a contactos
46	Alicante	3	8-9a.	Familiar. 100% vacunados
47	Alicante	23	9-13a.	Instituto. No vacunados
48	Alicante	2	13a.	Ambito municipal
49	Alicante	2	2-4a.	Guardería. 83% vacunados
50	Valencia	11	1-3a.	Inmunización a contactos clase

\* Se reseña el grupo de edad más frecuente.

**TABLA 4**  
**CEPA DE PAROTIDITIS QUE CONTIENEN LAS VACUNAS DE TRIPLE VÍRICA UTILIZADAS POR LAS CC.AA.**

CC.AA.	1993	1994	1995	1996
ANDALUCIA	JERYL LYNN + RUBINI	JERYL LYNN + RUBINI	JERYL LYNN	RUBINI
ARAGON	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN / RUBINI	RUBINI
ASTURIAS	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN	RUBINI
BALEARES	JERYL LYNN	RUBINI	RUBINI	RUBINI
CANARIAS	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN + RUBINI	RUBINI
CANTABRIA	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN
CAST. MANCHA	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN
CAST. LEON	JERYL LYNN	JERYL LYNN + Rubini	JERYL LYNN + Rubini	JERYL LYNN + RUBINI
CATALUÑA	JERYL LYNN + Rubini	JERYL LYNN + RUBINI	JERYL LYNN + RUBINI	JERYL LYNN + RUBINI
C. VALENCIANA	JERYL LYNN	RUBINI	RUBINI	JERYL LYNN
EXTREMADURA	JERYL LYNN	JERYL LYNN + RUBINI	JERYL LYNN	JERYL LYNN
GALICIA	**	JERYL LYNN + RUBINI	RUBINI	JERYL LYNN + RUBINI
MADRID	JERYL LYNN + Rubini	JERYL LYNN + Rubini	JERYL LYNN + Rubini	JERYL LYNN + RUBINI
MURCIA	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN + Rubini	JERYL LYNN + Rubini
NAVARRA	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN + Rubini
PAIS VASCO*	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN + RUBINI	JERYL LYNN + RUBINI
RIOJA	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN
CEUTA	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN
MELILLA	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN	JERYL LYNN

\* Información referida sólo a Guipúzcoa.

\*\* Información no disponible.

JERYL LYNN + Rubini = Utiliza mayoritariamente JERYL LYNN.

## 2. OMS CONFIRMA UNA NUEVA CEPA DE VIRUS DE LA GRIPE EN HUMANOS SIN TRANSMISIÓN DE PERSONA A PERSONA

Un virus de gripe tipo A(H<sub>5</sub> N<sub>1</sub>) que previamente se sabía que infectaba sólo a los pájaros, ha sido aislado en un niño de 3 años, que murió en Hong Kong el pasado mayo de 1997 de Síndrome de Reye, en el curso de un episodio de enfermedad respiratoria aguda.

Este es el único caso que ha sido detectado en seres humanos. La división de Vigilancia y Control de Enfermedades Emergentes y otras Enfermedades transmisibles de la OMS ha confirmado que hasta el momento no hay evidencia que la cepa se transmita de persona a persona. Por lo tanto no es necesario tomar medidas especiales por el momento.

Aunque no hay evidencia de que el virus de la gripe A(H<sub>5</sub> N<sub>1</sub>) se haya aislado en humanos se están realizando estudios para determinar si otras personas en Hong

Kong u otras partes del Sur de China pudieran haber sido infectadas con esta cepa.

Se está procediendo a una investigación exhaustiva y la OMS está trabajando en estrecha colaboración con el Centro de Gripe y el Departamento de Salud de Hong Kong, los Centros de Colaboración de la OMS de la Gripe en Atlanta, Londres, Australia, Japón y Holanda.

Personal experto de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (CDC) se ha trasladado a Hong Kong para llevar a cabo los estudios correspondientes en colaboración con el Centro de Colaboración de la OMS en Tokio, Japón, con el fin de valorar si este problema fuera de impacto en salud pública.

Press Release WHO/60 21 August 1997.

## SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 11 DE ENERO DE 1997

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 2		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1992-1996		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)	
		1997	1996	1997	1996	Sem. 2	Acum. casos	Sem. 2	Acum. C.
<b>Enfermedad de transmisión alimentaria</b>									
Botulismo	005.1	0		0					
Cólera	001	0	0	0	0				
Disentería	004	3	1	4	2	2	4	1,50	1,00
F. tifoidea y paratifoidea	002	6	7	6	13	9	13	0,67	0,46
Triquinosis	124	0	0	0	0				
<b>Enfermedades de transmisión respiratoria</b>									
Enfermedad Meningocócica	036	48	37	76	70	37	66	1,30	1,15
Gripe	487	195.304	186.970	323.489	378.820	181.678	329.392	1,08	0,98
Legionelosis	482.8	0		0					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0		0					
Tuberculosis respiratoria	011	97	130	139	226	130	230	0,75	0,60
Varicela	052	2.338	3.292	4.228	6.524	3.941	7.188	0,59	0,59
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>									
Infección gonocócica	098.0,098.1	47	75	96	174	94	181	0,50	0,53
Sífilis	091	9	10	18	15	22	36	0,41	0,50
<b>Enfermedades prevenibles por inmunización</b>									
Difteria	032	0	0	0	0				
Parotiditis	072	142	344	217	513	147	283	0,97	0,77
Poliomielitis	045	0	0	0	0				
Rubeola	056	31	110	45	190	88	170	0,35	0,26
Sarampión	055	12	59	42	100	128	225	0,09	0,19
Tétanos	037	0	0	1	1				
Tos Ferina	033	15	53	29	117	79	131	0,19	0,22
<b>Hepatitis víricas</b>									
Hepatitis A	070.0,070.1	17		27					
Hepatitis B	070.2,070.3	12		23					
Otras hepatitis víricas	070	46		74					
<b>Zoonosis</b>									
Brucelosis	023	13	36	32	62	42	70	0,31	0,46
Rabia	071	0	0	0	0				
<b>Enfermedades importadas</b>									
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0				
Paludismo	084	4	0	17	2				
Peste	020	0	0	0	0				
Tifus exantemático	080	0	0	0	0				
<b>Enfermedades declaradas sistemas especiales</b>									
Lepra	030	0	0	0	0				
Rubéola congénita	771.0	0		0					
Sífilis congénita	090	0		0					
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 (1,50). Enfermedad Meningocócica (1,30).
  - \* Un I.E. inferior o igual a 0,75:  
F. tifoidea y paratifoidea (0,67). Tuberculosis respiratoria (0,75). Varicela (0,59). Infección gonocócica (0,50). Sífilis (0,41). Rubeola (0,35). Sarampión (0,09). Tos Ferina (0,19). Brucelosis (0,31).
  - \* 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 del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o preven (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 2 QUE TERMINÓ EL 11 DE ENERO DE 1997**

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2		ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1997	1996	1997	1996		1997	1996	1997	1996
<b>Bacteriemias</b>	<b>38</b>	<b>48</b>	<b>78</b>	<b>84</b>	<b>G.E.A.: otras bacterias</b>	<b>59</b>	<b>46</b>	<b>95</b>	<b>84</b>
-A.anitratus	0	1	0	1	-A.caviae	0	0	0	1
-A.baumannii	0	2	1	3	-A.hydrophila	0	0	0	1
-A.sobria	1	0	1	0	-Aeromonas sp.	0	2	0	2
-B.fragilis	0	0	0	1	-C.coli	0	0	1	0
-C.perfringens	1	0	1	0	-C.difficile	1	1	1	1
-E.cloacae	1	0	1	0	-C.jejuni	34	22	56	50
-E.coli	4	13	14	19	-Campylobacter sp.	17	10	27	15
-E.faecalis	2	1	5	1	-Y.enterocolitica	4	8	5	11
-E.faecium	0	0	1	0	-Y.enterocolitica ser.03	2	2	3	2
-H.influenzae	1	1	1	2	.Múltiple	0	1	1	1
-K.pneumoniae	0	2	0	2	.Otras	1	0	1	0
-L.monocytogenes	1	0	1	0	<b>Infecciones respiratorias</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>37</b>
-P.aeruginosa	1	2	2	4	-A.baumannii	0	1	0	1
-P.mirabilis	0	0	2	0	-C.pneumoniae	3	3	6	6
-S.agalactiae	0	1	0	2	-Chlamydia sp.	0	1	0	1
-S.aureus	7	6	12	11	-H.influenzae	1	0	3	1
-S.epidermidis	2	1	2	4	-K.pneumoniae	0	1	0	1
-S.marcescens	1	0	1	1	-L.monocytogenes	0	0	1	0
-S.pneumoniae	2	3	3	6	-M.pneumoniae	1	4	6	4
-Staphylococcus coag-	7	8	15	13	-S.aureus	1	0	3	1
-Y.enterocolitica	1	0	1	0	-S.pneumoniae	22	11	35	22
.Múltiple	3	1	5	1	-S.pyogenes	2	0	2	0
.Otras	3	6	9	13	<b>Infección meningocócica</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>Brucelosis</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	-N.meningitidis	1	5	1	8
-B.melitensis	0	2	4	2	-N.meningitidis gr.B	1	0	8	3
-Brucella sp.	1	2	1	4	-N.meningitidis gr.C	0	1	4	2
<b>E.T.S.: Gonococia</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	.Otras	0	1	0	1
-N.gonorrhoeae	2	0	2	1	<b>Legionelosis</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>E.T.S.: Sífilis</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	-L.pneumophila	4	0	5	1
-T.pallidum	1	2	3	7	<b>Leptospirosis</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>E.T.S.: otras</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	-Leptospira sp.	1	0	1	0
-C.trachomatis	2	0	2	0	<b>Mening.no meningocócicas</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>F.tifoidea y paratifoidea</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	-E.coli	0	0	0	1
-S.typhi	0	0	2	0	-H.influenzae b	0	0	1	1
<b>Fiebre Q</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	-K.pneumoniae	1	0	1	0
-C.burnetii	1	2	1	3	-L.monocytogenes	0	1	0	2
<b>G.E.A.: Salmonelosis</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>117</b>	<b>90</b>	-S.agalactiae	0	1	0	1
-S.enteritidis	12	11	39	23	-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.typhimurium	6	9	13	19	-S.pneumoniae	1	2	7	3
-S.virchow	0	0	1	0	<b>Micobacterias</b>	<b>40</b>	<b>86</b>	<b>72</b>	<b>131</b>
-Salmonella gr.B	6	3	9	7	-M.bovis	1	0	1	0
-Salmonella gr.C	0	1	0	1	-M.tuberculosis	39	86	71	131
-Salmonella gr.C1	0	0	0	2	<b>Micobacterias atípicas</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>23</b>
-Salmonella gr.C2	1	3	3	4	-M.avium/intracellulare	4	11	6	14
-Salmonella gr.D	6	3	12	10	-M.gordonae	0	2	0	4
-Salmonella sp.	18	13	38	22	-M.kansasii	2	1	2	2
.Múltiple	0	1	2	1	-M.xenopi	0	1	6	2
.Otras	0	0	0	1	.Otras	0	1	0	1
<b>G.E.A.: Shigelosis</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>Micobacterias sp</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
-S.disenteriae	1	0	1	0	-Mycobacterium sp.	0	3	0	6
-S.flexneri	1	1	1	2	<b>N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>40</b>
-S.sonnei	0	2	0	4					

**RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 2 QUE TERMINÓ EL 11 DE ENERO DE 1997**

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1997	1996	1997	1996
Adenovirus	2	9	11	12
Adenovirus 40/41	0	1	0	1
Citomegalovirus	2	3	3	6
Enterovirus	3	3	3	6
Epstein-Barr	10	23	13	26
Gripe A	12	24	24	61
Gripe B	11	0	12	0
Gripe sp.	0	1	0	1
Hepatitis A	5	3	5	5
Hepatitis B	0	4	0	5
Hepatitis C	1	6	10	7
Herpes simple	0	1	0	2
Herpes simple tipo 1	3	3	3	3
Herpes simple tipo 2	1	0	2	0
Papilomavirus	5	0	7	0
Parainfluenza 1	0	0	1	0
Parainfluenza 3	1	2	1	2
Picornavirus	0	1	0	1
Respiratorio Sincitial	100	118	241	295
Rotavirus	22	63	58	98
Varicela Zoster	1	0	1	1
<b>N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>24</b>

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1997	1996	1997	1996
<b>Cutáneas y Subcutáneas</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>12</b>
-Aspergillus fumigatus	0	1	0	1
-Candida albicans	2	1	3	1
-Candida parapsilosis	0	2	0	2
-Epidermophyton floccosum	0	1	0	1
-Microsporum canis	1	0	4	0
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
-Trichophit.mentagrophytes	1	3	2	3
-Trichophyton rubrum	1	0	2	0
.Múltiple	0	1	1	1
.Otras	0	3	0	3
<b>Mucosas</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
-Aspergillus niger	0	0	1	0
-Candida albicans	0	0	1	0
.Múltiple	0	1	1	1
.Otras	0	1	0	1
<b>Sistémicas</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
-Candida albicans	0	2	1	3
-Candida parapsilosis	0	1	0	1
-Cryptococcus neoformans	2	1	2	1
-Pneumocystis carinii	0	1	0	2
<b>N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 2		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 2	
	1997	1996	1997	1996
Ascaris lumbricoides	1	2	1	2
Blastocystis hominis	0	1	6	1
Cryptosporidium sp	4	7	6	8
Echinococcus granulosus	0	1	0	2
Entamoeba histolytica	2	0	2	0
Enterobius vermicularis	2	6	4	6
Fasciola hepatica	0	0	0	1
Giardia lamblia	7	9	9	11
Mansonella perstans	1	0	1	0
Plasmodium sp	0	0	0	1
Schistosoma mansoni	4	0	4	0
Taenia saginata	0	2	0	2
Toxoplasma gondii	0	1	0	3
Trichomonas vaginalis	3	3	4	5
Trichuris trichiura	0	1	0	1
-Otros	1	0	1	0
<b>N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>15</b>

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.