

Sumario

La Vigilancia Epidemiológica del sarampión en el contexto de «Plan de acción para eliminar el sarampión en España» 169

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 173

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 177

La Vigilancia Epidemiológica del sarampión en el contexto del «Plan de acción para eliminar el sarampión en España»

C. Amela Heras e I. Pachón del Amo. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

El sarampión es la enfermedad prevenible por vacunación que ocasiona mayor mortalidad infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que durante 1998 se produjeron en el mundo unos 30 millones de casos de sarampión y, aproximadamente, 888.000 muertes asociadas, de las cuales un 85% ocurren en dos Regiones: la Región de África (AFR) y la Región del Sudeste Asiático (SEAR).

En 1990, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia adoptó dos metas mundiales para 1995 a fin de disminuir la incidencia del sarampión: reducir la morbilidad de sarampión en un 90 % y la mortalidad en un 95 %, ambas metas se basaron en estimaciones de la enfermedad antes de la introducción de la vacuna contra el sarampión en el Programa Ampliado de Vacunación (PAI) en 1974. El PAI añadió otras dos metas que debían lograrse simultáneamente: inmunización de al menos el 90% de los niños menores de un año en todas las comunidades y distritos de todos los países y reducción de la tasa de mortalidad por sarampión a menos del 1%.

En el momento actual tres Regiones de la OMS han decidido poner fecha para la obtención del certificado de eliminación del sarampión: la Región Americana (AMR) para el año 2000; la Región del Este Mediterráneo (EMR) para el año 2010 y la Región Europea (EUR) espera alcanzarlo para el año 2007.

De acuerdo con las recomendaciones establecidas por la OMS en el plan estratégico para la eliminación del sarampión en la Región Europea y en función del análisis de la situación epidemiológica del sarampión en España, se proponen:

Objetivos generales:

- eliminar la morbilidad y mortalidad del sarampión en España
- eliminar el sarampión autóctono, en España, para el año 2005

Objetivos específicos:

- reducir la proporción de personas susceptibles, en cada grupo de edad, a los niveles recomendados por la OMS/EUROPA, en el año 2000.
- mantener estos niveles bajos de susceptibilidad hasta la eliminación mundial del sarampión.
- intensificar el sistema de vigilancia epidemiológica
- reforzar el papel del laboratorio en la vigilancia del sarampión
- definir las estrategias de vacunación que aceleren el control de la infección

Para alcanzar estos objetivos se establece un plan de acción nacional cuya característica fundamental es recoger y analizar las peculiaridades de la epidemiología local de presentación de la enfermedad para adaptar, de forma continuada, las estrategias y actividades encaminadas a eliminar la enfermedad.

Antecedentes del sarampión en España

En 1978 se incluye en el calendario de vacunación infantil la vacuna frente al sarampión (cepa Schwartz) administrándose una dosis a los 9 meses de edad. En 1981 se introduce la vacunación con triple vírica, sarampión-rubéola-parotiditis, (SRP) que se administra a los 15 meses de edad. La administración de la segunda dosis de SRP a todos los niños, a los 11 años de edad, se inicia en Cataluña en 1988, paulatinamente se van incorporando las Comunidades restantes hasta que en 1995, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba un nuevo calendario de vacunaciones, que contempla la administración de la segunda dosis de SRP a edades que oscilan entre los 11 y 13 años.

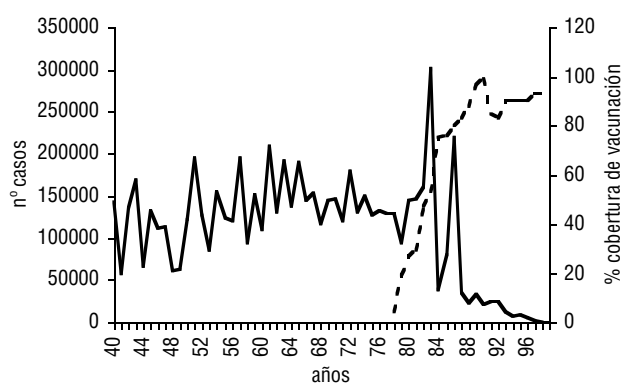
En 1999, después de analizar los resultados obtenidos en la Encuesta Seroepidemiológica Nacional, el

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, acuerda adelantar la edad de administración de la segunda dosis a los 3-6 años

Antes de la introducción de la vacunación del sarampión la incidencia de la enfermedad en España era muy alta, tal como se observa en la serie temporal de casos anuales notificados (figura 1), con una incidencia acumulada anual media, hasta 1977, de 429 por 100.000 (150.000 casos por año), tendencia estable, ciclos bianuales y marcado patrón estacional.

Figura 1

Incidencia anual de sarampión en España, 1940-1999. Cobertura de vacunación contra el sarampión, 1978-1999.



Desde 1987 se observa un periodo interepidémico, en el que se evidencia un descenso en el nivel medio de la incidencia hasta los niveles alcanzados en 1999 con una notificación de 244 casos (0,62 casos por 100.000 hab.), la tendencia sigue disminuyendo, desaparecen los ciclos, y se mantiene la estacionalidad.

Descripción del sistema de vigilancia:

El sarampión es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde el año 1901. Una circular de la Dirección General de Sanidad, concretada al año siguiente, establece la obligatoriedad, para todos los médicos, de declarar los casos de una lista de once enfermedades infecto-contagiosas, entre las que figura el sarampión.

A partir de 1997, con la entrada en vigor de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RNVE) según Real Decreto 2210/1995 del 28-XII, se mantiene la notificación numérica y semanal de caso sospechoso de sarampión y, además, se requiere el envío de un informe anual en el que consten todos los casos notificados de forma numérica durante el año precedente con las características individuales de edad, sexo, estado de vacunación, tipo de caso, semana de notificación y ámbito geográfico.

Fortalecimiento de la vigilancia del sarampión para alcanzar la eliminación:

En un plan de eliminación del sarampión, el objetivo fundamental de la vigilancia epidemiológica tiene que ser la detección rápida de la circulación del virus en la población, lo que implica la notificación e investigación de todos los casos sospechosos, su confirmación mediante pruebas de laboratorio, la detección urgente de brotes y la adopción de las medidas adecuadas de control en cada situación. Así mismo, debe estar fun-

cionando un sistema de evaluación permanente que asegure la calidad del sistema de vigilancia.

Tras el análisis de la situación de la vigilancia epidemiológica, los problemas identificados para alcanzar el objetivo de la eliminación del sarampión en España era, en 1999:

- Baja sensibilidad de la actual definición de caso sospechoso de sarampión.
- La confirmación de casos no está disponible para todos los casos sospechosos.

Para resolver los problemas encontrados se definen las siguientes modificaciones y ampliaciones al sistema de vigilancia actual.

Definición de caso:

Caso sospechoso: Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos o coriza o conjuntivitis.

Caso confirmado por laboratorio:

- con diagnóstico virológico de la infección, siendo el criterio diagnóstico de elección la detección indirecta a través de la presencia de anticuerpos específicos en muestras de suero de IgM específica, o
- con vínculo epidemiológico: todo caso sospechoso, que no ha podido ser estudiado por laboratorio para su confirmación serológica y que ha estado en contacto con un caso de sarampión confirmado serológicamente y en el cual el exantema se inició entre 7-18 días antes del caso actual.

Caso compatible o confirmado clínicamente: Todo caso que cumple los criterios de definición de caso sospechoso, en el que no ha sido posible recoger muestras para su confirmación por laboratorio y que no está vinculado epidemiológicamente a un caso confirmado por laboratorio. Estos casos representan un fracaso del sistema de vigilancia al no poderse ni confirmar ni descartar la infección por el virus del sarampión.

Caso descartado (no-sarampión): Todo caso sospechoso en el que tras una investigación completa, incluida la obtención de muestras para análisis de laboratorio, los resultados del mismo han sido negativos.

Caso importado: Todo caso confirmado de sarampión cuyo exantema se inicia en un período ≤ 18 días de su llegada de otro país, asegurándose que no está vinculado epidemiológicamente con ningún caso autóctono.

Notificación e investigación del caso:

Una vez detectado un caso sospechoso, se notificará de forma urgente en cada Comunidad Autónoma en un plazo no superior a 24 horas. Los casos se notificarán al Centro Nacional de Epidemiología con periodicidad semanal, cada lunes, e individualizada, con la información contenida en la ficha epidemiológica; para ello se elaborará una base de datos que permita realizar un vaciado instantáneo de la información actualizando el contenido de la misma de forma fácil e instantánea. De dicha base de datos se podrá extraer en cada momento información acumulada y actualizada de los casos notificados y sus características. En el período próximo a la eliminación esta forma de notificación será revisada pasando a ser urgente.

Tras la notificación del caso se seguirán los siguientes pasos:

1. A cada caso sospechoso se le asignará un número o código que identifique la enfermedad, provincia y número de caso: $SAR \frac{prov}{n.º \text{ caso}}$; el número del caso será correlativo para cada provincia.
2. Todo caso sospechoso deberá ser investigado y el inicio de la investigación no ha de ser superior a las 48 horas de ser notificado.
3. Se cumplimentará una ficha epidemiológica.
4. Recogida de muestras clínicas (suero, orina, exudado nasofaríngeo) para el diagnóstico de laboratorio. Se prestará especial atención a los tiempos mínimos y máximos adecuados para la recogida de las muestras así como su envío al laboratorio. Los resultados del laboratorio, para clasificar el caso, deberán estar disponibles, a ser posible, en 24 horas y nunca más de 7 días desde su envío.
5. Una vez que el caso haya sido confirmado por laboratorio, se comunicará urgentemente al Centro Nacional de Epidemiología y se completará su investigación mediante los pasos siguientes:
6. Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión en los 7-18 días precedentes al inicio del exantema. Si no se detecta contacto indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión lúdicos o deportivos, viajes, etc.
7. Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico durante su periodo de infectividad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones. Investigar sus antecedentes de vacunación y realizar seguimiento de los potencialmente susceptibles hasta 18 días después del inicio del exantema del caso.

Ante cada caso se estudiará la población a riesgo y en función del ámbito en que se ha producido el caso, la edad de los contactos, sus antecedentes de vacunación y su posible susceptibilidad, se aplicarán las medidas de control y/o vacunación.

8. Siempre que sea posible se recomienda la salida de susceptibles del entorno donde se ha producido el caso.
9. Clasificación definitiva del caso: descartado, confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico y confirmado clínicamente o compatible. En función de su origen se clasificará en autóctono o importado.

La aparición de un caso sospechoso se considerará BROTE.

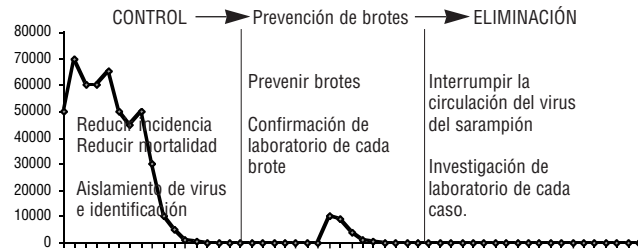
Pruebas de laboratorio:

Así como en la fase de control del sarampión el papel del laboratorio es fundamental para confirmar brotes, a medida que la incidencia de enfermedad desciende a niveles bajos y al entrar en la fase de eliminación es imprescindible realizar la confirmación por laboratorio de todos los casos sospechosos (figura 2). Para ello la

técnica más común es la de detectar anticuerpos IgM contra el sarampión, que son los primeros en aparecer y pueden detectarse poco después del inicio del exantema mediante una sola toma de muestra de sangre.

Figura 2

Fases del programa de control que determinan la actividad del laboratorio



Diagnóstico serológico:

Será considerado como el criterio diagnóstico de elección, la detección de anticuerpos específicos IgM. Las técnicas de enzimoimmunoanálisis son las más recomendadas si bien existen otras técnicas serológicas que pueden ser usadas alternativamente.

La muestra de sangre se recogerá entre el 4-8 día de iniciado el exantema y nunca en un tiempo superior a 28 días. Ante la menor sospecha de que la toma de muestra de sangre a partir del cuarto día de inicio del exantema pueda no realizarse, se tomará la muestra en el mismo día de la visita al médico, independiente de los días transcurridos desde que se inició el exantema.

En la recogida, almacenamiento y transporte de las muestras se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones generales:

- recoger 5 ml. de sangre por venopunción en un tubo estéril debidamente identificado. Dejarlo en reposo un rato para que se retraiga el coágulo.
- centrifugar la sangre completa a 1.000 x g durante 10 minutos para separar el suero.
- la sangre puede almacenarse o transportarse al laboratorio a 4-8°C por un tiempo no superior a 24 horas, antes de obtener el suero.
- NO CONGELAR la sangre completa.
- una vez obtenido el suero será transportado al laboratorio en el menor tiempo posible e inferior a 48 horas. Si no es así se puede almacenar a 4-8°C durante un tiempo máximo de 7 días. Si por algún motivo se fuera a almacenar durante mas tiempo deberá hacerse a -20°C.
- para el envío del suero se utilizarán cajas de espuma de poliestireno o similares, o bien utilizar paquetes de hielo congelados y adecuadamente colocados en el interior de la caja de transporte.
- con el envío del suero deberán adjuntarse los siguientes datos:
 - código de identificación del caso
 - fecha de inicio del exantema
 - fecha de recogida de la muestra
 - fecha de la última vacunación de sarampión

Deberá garantizarse los resultados del laboratorio en menos de 24 horas.

Si la muestra da resultado de IgM negativo a sarampión se recomienda realizar diagnóstico diferencial, al menos con rubéola.

Aislamiento del virus:

Las muestras más adecuadas para el aislamiento del virus son las de orina o exudado orofaríngeo o nasofaríngeo. Es conveniente tomar muestras para aislamiento en todos los casos confirmados de presentación aislada y al menos un caso de cada cadena de transmisión.

Las muestras serán recogidas tan pronto como sea posible después del inicio del exantema y en un tiempo no superior a 7 días.

Recogida y transporte de las muestras de orina:

- recogerla en un frasco estéril, preferiblemente de la mañana.
- transportarla inmediatamente y por el medio más rápido posible y acompañada de acumuladores de hielo. NO CONGELAR.
- alternativamente, o si el transporte no es posible en las siguientes 48 horas, centrifugar inmediatamente a 2.500 x g durante 15 minutos a 4°C.
- descartar el sobrenadante y resuspender el sedimento en 1 ml. de medio de transporte vírico o de medio de cultivo celular (MEM, DMEM, RPMI o cualquier otro) con antibióticos (100 u/ml de penicilina, 100 µg/ml de estreptomina).
- El pellet obtenido puede ser almacenado a 4°C y transportado en 48 h. al laboratorio. Alternativamente puede congelarse a -70°C y transportado en hielo seco.

Recogida y transporte de las muestras nasofaríngeas:

- Las muestras se toman por aspiración, lavado o mediante hisopo de mucosas.
- Serán colocadas en medio de transporte vírico y transportadas en con acumuladores de hielo (4-8°C) en menos de 48 horas.

- Se procede a su centrifugación, resuspensión, congelación y transporte como en el caso de las muestras de orina.

Deberá nombrarse, a lo largo del año 2000, una red de laboratorios con el/los laboratorios que actuarán de referencia en cada Comunidad Autónoma y un laboratorio nacional de referencia. Dicha red unificará los criterios de diagnóstico y las técnicas a utilizar.

Análisis y difusión de la información:

El sistema de notificación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica deberá incluir solamente los casos confirmados.

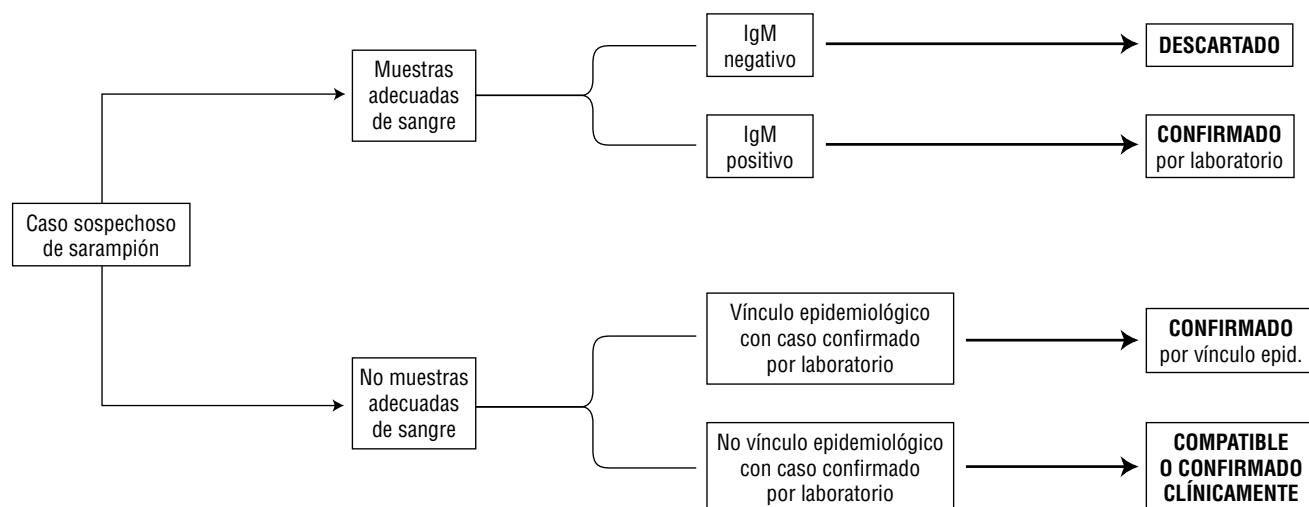
El Centro Nacional de Epidemiología realizará un control de las notificaciones recibidas y un análisis de las características de los mismos. Con periodicidad semanal se enviará un boletín que proporcione información acumulada, para el año en curso, de los casos sospechosos notificados y su estado de clasificación (figura 3).

Como complemento del análisis descriptivo de la información de los casos y para evaluar el sistema de vigilancia se elaborarán los siguientes indicadores:

- Porcentaje de unidades que notifican semanalmente ($\geq 80\%$).
- Porcentaje de CC.AA y provincias que notifican al menos un caso sospechoso al año ($\geq 80\%$).
- Porcentaje de casos notificados en ≤ 24 h. de ser detectados ($\geq 80\%$).
- Porcentaje de casos sospechosos con muestra de sangre o vinculados epidemiológicamente con un caso confirmado por laboratorio ($\geq 80\%$).
- Porcentaje de casos en los que se obtienen resultados de laboratorio en ≤ 7 días desde su recepción ($\geq 80\%$).
- Porcentaje de casos confirmados en laboratorio con fuente de infección conocida ($\geq 80\%$).

Figura 3

Flujo de clasificación de los casos.



SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2000

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 36		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1995-1999		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2000	1999	2000	1999	Sem. 36	Acum. casos	Sem. 36	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	6	6					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	2	2	38	42	5	69	0,40	0,55	
F. tifoidea y paratifoidea	002	3	4	131	151	9	233	0,33	0,56	
Triquinosis	124	0	0	44	10					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	9	8	1.137	942	12	942	0,75	1,21	
Gripe	487	3.675	5.523	1.660.662	2.540.499	7.233	2.015.452	0,51	0,82	
Legionelosis	482.8	10	12	316	258					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	1	3	48	70					
Tuberculosis respiratoria	011	103	134	5.451	6.116	144	6.593	0,72	0,83	
Varicela	052	435	421	161.208	208.386	691	208.386	0,63	0,77	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	19	27	753	1.068	41	1.781	0,46	0,42	
Sífilis	091	2	7	499	477	9	575	0,22	0,87	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	73	42	7.591	3.126	44	6.210	1,66	1,22	
Poliomielitis	045	0	0	0	1					
Rubeola	056	3	1	281	482	13	3.620	0,23	0,08	
Sarampión	055	2	2	123	210	8	1.681	0,25	0,07	
Tétanos	037	1	0	13	25					
Tos Ferina	033	24	8	733	256	25	991	0,96	0,74	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	11	23	682	808					
Hepatitis B	070.2,070.3	10	11	553	644					
Otras hepatitis víricas	070	20	21	1.005	1.227					
Zoonosis										
Brucelosis	023	22	21	851	1.233	30	1.683	0,73	0,51	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	9	12	201	222					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Lepra	030	1	1	7	12					
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0					
Sífilis congénita	090	0	0	1	2					
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0					

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

* Un I.E. superior o igual a 1,25:

Parotiditis (1,66).

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

Disentería (0,40). F. tifoidea y paratifoidea (0,33). Enfermedad Meningocócica (0,75). Gripe (0,51). Tuberculosis respiratoria (0,72). Varicela (0,63). Infección gonocócica (0,46). Sífilis (0,22). Rubeola (0,23). Sarampión (0,25). Brucelosis (0,73).

* Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal

Hay que destacar 9 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 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.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 36 DE 2000																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Gripe	10	80	92	114	1.036	28	19	165	353	448	0	682	371	39	33	145	25	11	24
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	1	2	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	19	1	2	1	1	1	2	8	22	12	2	17	0	1	2	9	1	1	1
Varicela	19	12	14	26	14	3	23	39	82	19	1	64	76	13	8	15	4	2	1
Infección gonocócica	2	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	10	0	1	0	2	0	0	0
Sífilis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	20	2	3	1	25	1	2	4	0	1	0	1	4	3	1	1	0	1	3
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	5	2	0	0	1	0	0	3	1	8	0	0	3	0	1	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	0	0	2	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Otras hepatitis víricas	5	0	1	0	0	0	2	3	2	1	0	4	0	0	1	1	0	0	0
Brucelosis	11	1	0	0	0	1	1	2	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SITUACIÓN GENERAL. ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA SEMANA QUE TERMINÓ EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2000

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	CASOS DECLARADOS Sem. 37		ACUMULACIÓN DE CASOS		MEDIANA 1995-1999		ÍNDICE EPIDÉMICO (1)		
		2000	1999	2000	1999	Sem. 37	Acum. casos	Sem. 37	Acum. casos	
Enfermedades de transmisión alimentaria										
Botulismo	005.1	0	0	7	6					
Cólera	001	0	0	0	0					
Disentería	004	3	5	41	47	4	72	0,75	0,57	
F. tifoidea y paratifoidea	002	6	5	151	156	8	240	0,75	0,63	
Triquinosis	124	0	0	44	10					
Enfermedades de transmisión respiratoria										
Enfermedad Meningocócica	036	18	10	1.155	952	11	952	1,64	1,21	
Gripe	487	4.025	7.926	1.664.687	2.548.425	9.258	2.024.710	0,43	0,82	
Legionelosis	482.8	10	4	326	262					
Meningitis tuberculosa	013.0,320.4	0	6	51	76					
Tuberculosis respiratoria	011	111	131	5.562	6.247	151	6.744	0,74	0,82	
Varicela	052	391	406	161.599	208.792	540	208.792	0,72	0,77	
Enfermedades de transmisión sexual										
Infección gonocócica	098.0,098.1	23	22	798	1.090	23	1.800	1,00	0,44	
Sífilis	091	16	12	526	489	11	585	1,45	0,90	
Enfermedades prevenibles por inmunización										
Difteria	032	0	0	0	0					
Parotiditis	072	78	51	7.669	3.177	51	6.254	1,53	1,23	
Poliomielitis	045	0	0	0	1					
Rubeola	056	2	4	283	486	7	3.627	0,29	0,08	
Sarampión	055	2	2	139	212	10	1.691	0,20	0,08	
Tétanos	037	1	2	15	27					
Tos Ferina	033	22	12	755	268	14	1.005	1,57	0,75	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	070.0,070.1	24	28	706	836					
Hepatitis B	070.2,070.3	13	20	644	664					
Otras hepatitis víricas	070	18	30	1.023	1.257					
Zoonosis										
Brucelosis	023	31	28	924	1.261	31	1.715	1,00	0,54	
Rabia	071	0	0	0	0					
Enfermedades importadas										
Fiebre amarilla	060	0	0	0	0					
Paludismo	084	9	13	210	235					
Peste	020	0	0	0	0					
Tifus exantemático	080	0	0	0	0					
Enfermedades declaradas sistemas especiales										
Leprosia	030	1	0	8	12					
Rubéola congénita	771.0	0	0	1	0					
Sífilis congénita	090	0	0	3	2					
Tétanos neonatal	771.3	0	0	0	0					

COMENTARIO GENERAL

Durante la presente semana las siguientes rúbricas han presentado:

- * Un I.E. superior o igual a 1,25:
Enfermedad Meningocócica (1,64). Sífilis (1,45). Parotiditis (1,53). Tos Ferina (1,57).
- * Un I.E. inferior o igual a 0,75:
Disentería (0,75). F. tifoidea y paratifoidea (0,75). Gripe (0,43). Tuberculosis respiratoria (0,74). Varicela (0,72). Rubeola (0,29). Sarampión (0,20).
- * Las restantes rúbricas han presentado una incidencia normal
Hay que destacar 9 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 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.

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN LA SEMANA 37 DE 2000																			
	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	C-MANCHA	C-LEON	CATALUÑA	C-VALEN.	EXTREMAD.	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	P. VASCO	RIOJA	CEUTA	MELILLA
ENFERMEDADES	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
F. tifoidea y paratifoidea	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	4	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	2	4	0	1	1	0	0	0
Gripe	11	66	153	109	886	3	43	115	419	477	9	798	500	55	47	207	57	40	30
Legionelosis	1	0	0	2	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningitis tuberculosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis respiratoria	18	3	7	1	4	2	2	11	16	11	2	12	0	6	0	14	0	2	0
Varicela	22	16	6	16	16	3	18	43	76	31	4	31	70	13	11	10	5	0	0
Infección gonocócica	1	1	0	1	3	0	0	0	6	1	1	5	0	2	0	1	0	1	0
Sífilis	2	0	0	1	9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	23	2	0	1	30	0	1	6	0	2	0	2	4	0	0	1	0	4	2
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Sarampión	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos Ferina	4	0	1	0	0	0	0	0	5	4	2	0	3	0	0	3	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	5	0	0	0	1	2	8	0	0	5	0	0	2	0	1	0
Hepatitis B	1	0	2	0	0	0	0	0	1	3	0	0	3	1	1	0	1	0	0
Otras hepatitis víricas	3	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	6	2	0	0	1	0	0	0
Brucelosis	16	3	0	0	0	0	4	1	3	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leprosia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 36 QUE TERMINÓ EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2000

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 36		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 36	
	2000	1999	2000	1999
Bacteriemias	51	60	2055	2078
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	5	1	34	23
-A.caviae	0	0	1	0
-A.hydrophila	0	0	2	1
-B.catarrhalis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	1	17	21
-C.coli	0	0	1	0
-C.perfringens	2	0	11	4
-E.cloacae	0	2	37	22
-E.coli	14	20	451	445
-E.faecalis	4	1	74	57
-E.faecium	1	1	11	10
-H.influenzae	0	0	17	14
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	1	2	40	66
-L.monocytogenes	0	1	7	10
-Listeria sp	0	0	1	0
-Paeruginosa	2	4	66	85
-Pmirabilis	1	0	29	21
-S.agalactiae	0	1	33	43
-S.aureus	5	9	337	330
-S.epidermidis	6	4	186	174
-S.marcescens	1	0	16	22
-S.pneumoniae	0	1	134	95
-S.pyogenes	0	0	18	17
-Staphylococcus coag-	5	6	212	222
-Y.enterocolitica	0	0	0	1
Múltiple	0	0	48	83
Otras	4	6	270	307
Botulismo	0	0	1	0
-C.botulinum	0	0	1	0
Brucelosis	2	6	55	72
-B.abortus	0	0	0	2
-B.melitensis	1	3	11	24
-Brucella sp	1	3	44	46
E.T.S.: Gonococia	0	3	53	52
-N.gonorrhoeae	0	3	53	52
E.T.S.: Sífilis	2	3	89	85
-T.pallidum	2	3	89	85
E.T.S.: otras	3	2	59	71
-C.trachomatis	3	2	59	71
Enfermedad de Lyme	0	0	5	0
-B.burgdorferi	0	0	4	0
-Borrelia sp	0	0	1	0
Ftifoidea y paratifoidea	1	0	23	10
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	3	0
-S.typhi	1	0	19	8
Múltiple	0	0	0	1
Fiebre Q	0	1	54	157
-C.burnetii	0	1	53	157
Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	3	1	28	27
-R.conorii	3	1	28	27
G.E.A.: Salmonelosis	175	228	4449	4636
-S.enteritidis	92	95	2103	2051
-S.hadar	3	4	27	24
-S.typhimurium	9	22	453	508
-S.virchow	0	0	7	3
-Salmonella gr.B	6	10	275	210
-Salmonella gr.C	1	7	63	75
-Salmonella gr.C1	6	1	65	69
-Salmonella gr.C2	3	5	57	121
-Salmonella gr.D	20	37	462	430
-Salmonella gr.D1	0	0	12	0
-Salmonella gr.E	0	1	13	8
-Salmonella sp	32	38	780	952
Múltiple	3	6	97	114
Otras	0	2	35	71
G.E.A.: Shigelosis	10	6	87	83
-S.boydii	0	0	3	1
-S.disenteriae	0	0	1	1
-S.flexneri	3	3	28	30
-S.sonnei	5	3	39	43
-Shigella sp	2	0	10	7
Múltiple	0	0	6	1
G.E.A.: Vibrio	1	1	11	9
-Valginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	1	0	3	1
-V.cholerae O1 Ogawa	0	0	1	0
-V.fluvialis	0	1	2	3
-V.parahaemolyticus	0	0	3	1
-Vibrio sp	0	0	0	2
Otras	0	0	1	1
G.E.A.: otras bacterias	161	156	4841	4249
-A.caviae	14	17	209	226
-A.hydrophila	1	3	50	48
-A.sobria	0	1	25	36
-Aeromonas sp	1	0	15	7
-C.coli	5	9	132	186
-C.difficile	0	0	18	19
-C.jejuni	104	97	3439	2754
-Campylobacter sp	10	13	525	487
-E.coli	0	0	4	1
-E.coli EH	0	1	1	1
-E.coli EP	0	0	1	1
-E.coli O157	0	0	2	11
-E.faecalis	0	0	1	1
-Paeruginosa	0	0	3	8
-S.aureus	0	0	18	14
-Y.enterocolitica	17	8	221	170
-Y.enterocolitica ser.03	4	1	60	87
Múltiple	5	4	88	100
Otras	0	2	29	92
Infecciones respiratorias	5	7	769	753
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	0	7	12
-B.catarrhalis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	1	0
-C.pneumoniae	1	0	61	47
-C.trachomatis	0	0	0	3
-Chlamydia sp	0	0	29	11
-E.cloacae	0	0	1	0
-E.coli	0	0	8	4
-E.faecalis	0	0	3	1
-H.influenzae	0	2	49	69
-H.influenzae b	0	0	1	3
-K.pneumoniae	0	0	6	3
-M.pneumoniae	2	0	87	97
-Mycoplasma sp	0	1	18	1
-N.asteroides	0	0	1	2
-N.farcinica	0	0	2	4
-N.nova	0	0	0	1
-Nocardia sp	0	0	2	2
-Paeruginosa	0	0	5	12
-S.agalactiae	0	1	0	1
-S.aureus	0	1	17	29
-S.epidermidis	0	0	3	2
-S.marcescens	0	0	0	3
-S.pneumoniae	0	2	284	353
-S.pyogenes	0	0	141	62
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
Múltiple	1	0	26	11
Otras	1	0	15	17
Infección meningocócica	1	1	157	123
-N.meningitidis	0	0	18	13
-N.meningitidis gr.B	1	1	92	73
-N.meningitidis gr.C	0	0	42	32
Otras	0	0	5	5
Legionelosis	8	3	93	87
-L.pneumophila	8	3	93	86
Múltiple	0	0	0	1
Leptospirosis	0	1	3	6
-L.icterohaemorrhagiae	0	1	3	1
-Leptospira sp	0	0	3	5
Mening.no meningocócicas	0	2	71	81
-A.baumannii	0	0	4	1
-Campylobacter sp	0	0	1	0
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	1	2
-H.influenzae	0	0	1	3
-H.influenzae b	0	0	2	1
-K.pneumoniae	0	0	0	3
-L.monocytogenes	0	0	12	13
-Listeria sp	0	0	1	0
-S.agalactiae	0	1	6	3
-S.aureus	0	0	1	2
-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	0	1	34	31
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	2	6
Múltiple	0	0	1	3
Otras	0	0	2	10
Micobacterias	41	33	1429	1550
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	0	4	0
-M.tuberculosis	41	33	1423	1550
Múltiple	0	0	1	0
Micobacterias atípicas	8	6	181	142
-M.avium/intracellulare	1	0	48	31
-M.fortuitum	0	2	5	13
-M.gordonae	0	1	6	3
-M.kansasii	7	2	96	76
-M.marinum	0	0	5	6
-M.xenopi	0	0	12	7
Múltiple	0	0	5	0
Otras	0	1	4	6
Micobacterias sp	0	0	4	3
-Mycobacterium sp	0	0	4	3
Psittacosis	0	0	4	8
-C.psittaci	0	0	4	8
Tos ferina	0	0	51	42
-B.pertussis	0	0	51	42
Tularemia	0	0	1	0
-F.tularensis	0	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	35	39	45	46

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 36 QUE TERMINÓ EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2000

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 36		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 36	
	2000	1999	2000	1999
Adenovirus	1	6	234	264
Adenovirus 40/41	1	1	7	4
Agente Delta	0	0	5	4
Astrovirus	0	0	23	15
Citomegalovirus	11	5	503	130
Coronavirus	0	0	0	1
Coxsackie B	0	5	12	18
Echovirus	3	1	275	78
Enterovirus	1	2	404	108
Epstein-Barr	16	17	810	590
Gripe A	0	0	1042	733
Gripe B	0	1	15	266
Hepatitis A	2	3	98	83
Hepatitis B	0	0	62	63
Hepatitis C	18	24	658	622
Herpes simple	0	0	28	35
Herpes simple tipo 1	2	1	52	26
Herpes simple tipo 2	0	0	29	19
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	2	0
Parainfluenza	0	2	4	11
Parainfluenza 1	0	0	6	8
Parainfluenza 2	0	1	6	16
Parainfluenza 3	0	0	46	21
Parotiditis	3	0	123	1
Parvovirus B 19	0	4	69	104
Polio tipo III	0	0	0	1
Reovirus	0	0	4	2
Respiratorio Sincitial	3	6	1756	841
Rinovirus	0	0	1	8
Rotavirus	22	8	1623	1656
Rubeola	0	0	18	14
Sarampión	0	0	0	3
Varicela Zoster	0	0	27	35
—Otros	0	0	169	101
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	16	15	39	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 36		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 36	
	2000	1999	2000	1999
Anisakis	1	0	1	2
Ascaris lumbricoides	0	0	28	9
Blastocystis hominis	8	2	227	143
Chilomastix mesnili	0	0	1	0
Cryptosporidium sp	1	9	41	45
Cyclospora cayetanensis	0	0	1	0
Echinococcus granulosus	0	0	29	26
Entamoeba coli	1	0	26	25
Entamoeba histolytica	0	0	3	5
Entamoeba sp	0	0	0	2
Enterobius vermicularis	1	10	172	164
Fasciola hepatica	0	0	1	2
Giardia lamblia	11	9	325	373
Ixodoideos sp	0	0	0	2
Leishmania donovani	0	0	2	1
Leishmania sp	0	2	6	5
Plasmodium falciparum	6	1	51	44
Plasmodium malariae	1	0	3	0
Plasmodium ovale	0	0	8	2
Plasmodium sp	0	1	10	12
Plasmodium vivax	2	1	18	14
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	0	0	13	16
Taenia sp	0	1	23	34
Toxocara canis	0	0	1	1
Toxoplasma gondii	1	2	42	24
Trichomonas vaginalis	5	5	119	126
Trichuris trichiura	0	0	20	8
—Otros	0	0	67	65
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	12	11	35	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 36		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 36	
	2000	1999	2000	1999
Cutáneas y Subcutáneas	19	19	567	501
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus sp	0	0	1	1
-C.uniguttulatus	0	0	2	1
-Candida albicans	4	0	94	80
-Candida glabrata	1	0	5	1
-Candida guilliermondii	1	0	14	15
-Candida parapsilosis	1	6	117	92
-Candida sp	3	2	27	10
-Cryptococcus laurentii	0	0	12	1
-Cryptococcus luteolus	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	1	0	7	4
-Malassezia furfur	1	2	21	21
-Microsporium canis	1	0	41	38
-Microsporium gypseum	0	0	1	3
-Rhodotorula rubra	0	0	7	3
-Trichophyt.mentagrophytes	2	0	50	59
-Trichophyton rubrum	3	2	80	79
-Trichosporon sp	0	0	2	2
.Múltiple	0	0	10	15
.Otras	1	7	74	75
Mucosas	3	7	152	114
-Aspergillus fumigatus	1	0	5	3
-Aspergillus glaucus	0	0	0	3
-Aspergillus niger	0	1	20	16
-Aspergillus sp	0	2	9	14
-Candida albicans	0	0	35	11
-Candida glabrata	0	0	2	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	2	25	32
-Candida sp	2	0	7	6
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	11	6
.Otras	0	2	36	23
Sistémicas	3	10	119	137
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	8
-Aspergillus sp	0	0	1	2
-Candida albicans	0	4	39	56
-Candida glabrata	1	1	4	9
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	1	2	27	16
-Candida sp	0	0	3	8
-Cryptococcus neoformans	0	2	3	10
-Cryptococcus sp	0	0	0	2
-Pneumocystis carinii	0	1	23	11
.Múltiple	0	0	3	0
.Otras	1	0	10	13
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	7	8	18	23

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES BACTERIANAS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 37 QUE TERMINÓ EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2000

ENFERMEDAD/AGENTE	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2000	1999	2000	1999
Bacteriemias	65	49	2120	2127
-A.anitratus	0	0	1	4
-A.baumannii	0	0	34	23
-A.caviae	0	0	1	0
-A.hydrophila	0	1	2	2
-B.catarrhalis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	17	21
-C.coli	0	0	1	0
-C.perfringens	0	0	11	4
-E.cloacae	3	0	40	22
-E.coli	12	12	463	457
-E.faecalis	1	2	75	59
-E.faecium	0	1	11	11
-H.influenzae	1	0	18	14
-H.influenzae b	0	0	0	1
-K.pneumoniae	1	4	41	70
-L.monocytogenes	0	0	7	10
-Listeria sp	0	0	1	0
-Paeruginosa	2	1	68	86
-Pmirabilis	2	0	31	21
-S.agalactiae	4	0	37	43
-S.aureus	11	13	348	343
-S.epidermidis	2	1	188	175
-S.marcescens	2	0	18	22
-S.pneumoniae	3	1	137	96
-S.pyogenes	2	1	20	18
-Staphylococcus coag-	3	5	215	227
-Y.enterocolitica	0	0	0	1
Múltiple	2	1	50	84
Otras	14	6	284	313
Botulismo	0	0	1	0
-C.botulinum	0	0	1	0
Brucelosis	0	1	55	73
-B.abortus	0	0	0	2
-B.melitensis	0	1	11	25
-Brucella sp	0	0	44	46
E.T.S.: Gonococia	0	0	53	52
-N.gonorrhoeae	0	0	53	52
E.T.S.: Sífilis	1	0	90	85
-T.pallidum	1	0	90	85
E.T.S.: otras	0	1	59	72
-C.trachomatis	0	1	59	72
Enfermedad de Lyme	0	0	5	0
-B.burgdorferi	0	0	4	0
-Borrelia sp	0	0	1	0
Ftifoidea y paratifoidea	0	1	23	11
-S.paratyphi A	0	0	1	1
-S.paratyphi B	0	0	3	0
-S.typhi	0	1	19	9
Múltiple	0	0	0	1
Fiebre Q	1	6	55	163
-C.burnetii	1	6	54	163
Múltiple	0	0	1	0
Fiebre botonosa	2	0	30	27
-R.conorii	2	0	30	27
G.E.A.: Salmonelosis	194	246	4643	4882
-S.enteritidis	109	98	2212	2149
-S.hadar	2	0	29	24
-S.typhimurium	10	12	463	520
-S.virchow	0	0	7	3
-Salmonella gr.B	11	7	286	217
-Salmonella gr.C	5	5	68	80
-Salmonella gr.C1	5	2	70	71
-Salmonella gr.C2	6	9	63	130
-Salmonella gr.D	10	22	472	452
-Salmonella gr.D1	3	0	15	0
-Salmonella gr.E	1	0	14	8
-Salmonella sp	21	80	801	1032
Múltiple	6	6	103	120
Otras	5	5	40	76
G.E.A.: Shigelosis	7	4	94	87
-S.boydii	0	0	3	1
-S.disenteriae	0	0	1	1
-S.flexneri	4	1	32	31
-S.sonnei	2	3	41	46
-Shigella sp	1	0	11	7
Múltiple	0	0	6	1
G.E.A.: Vibrio	3	1	14	10
-Valginolyticus	0	0	1	1
-V.cholerae NAG	0	0	3	1
-V.cholerae O1 Ogawa	0	0	1	0
-V.fluvialis	0	0	2	3
-V.parahaemolyticus	3	1	6	2
-Vibrio sp	0	0	0	2
Otras	0	0	1	1
G.E.A.: otras bacterias	157	138	4998	4387
-A.caviae	10	10	219	236
-A.hydrophila	6	6	56	54
-A.sobria	3	2	28	38
-Aeromonas sp	2	0	17	7
-C.coli	7	10	139	196
-C.difficile	0	2	18	21
-C.jejuni	101	75	3540	2829
-Campylobacter sp	15	15	540	502
-E.coli	0	0	4	1
-E.coli EH	0	0	1	1
-E.coli EP	0	0	1	1
-E.coli O157	1	0	3	11
-E.faecalis	0	0	1	1
-Paeruginosa	0	0	3	8
-S.aureus	0	0	18	14
-Y.enterocolitica	5	6	226	176
-Y.enterocolitica ser.03	4	1	64	88
Múltiple	2	4	90	104
Otras	1	7	30	99
Infecciones respiratorias	12	9	781	762
-A.anitratus	0	0	0	1
-A.baumannii	0	0	7	12
-B.catarrhalis	0	0	1	0
-B.fragilis	0	0	1	0
-C.pneumoniae	0	2	61	49
-C.trachomatis	0	1	0	4
-Chlamydia sp	1	0	30	11
-E.cloacae	0	0	1	0
-E.coli	0	1	8	5
-E.faecalis	0	0	3	1
-H.influenzae	0	0	49	69
-H.influenzae b	0	0	1	3
-K.pneumoniae	0	0	6	3
-M.pneumoniae	2	2	89	99
-Mycoplasma sp	1	0	19	1
-N.asteroides	0	0	1	2
-N.farcinica	0	0	2	4
-N.nova	0	0	0	1
-Nocardia sp	0	0	2	2
-Paeruginosa	1	0	6	12
-S.agalactiae	0	0	0	1
-S.aureus	2	0	19	29
-S.epidermidis	0	0	3	2
-S.marcescens	0	0	0	3
-S.pneumoniae	3	3	287	356
-S.pyogenes	1	0	142	62
-Staphylococcus coag-	0	0	1	2
Múltiple	0	0	26	11
Otras	1	0	16	17
Infección meningocócica	2	1	159	124
-N.meningitidis	1	0	19	13
-N.meningitidis gr.B	1	1	93	74
-N.meningitidis gr.C	0	0	42	32
Otras	0	0	5	5
Legionelosis	2	8	95	95
-L.pneumophila	2	8	95	94
Múltiple	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	3	6
-L.icterohaemorrhagiae	0	0	3	1
-Leptospira sp	0	0	3	5
Mening.no meningocócicas	0	0	71	81
-A.baumannii	0	0	4	1
-Campylobacter sp	0	0	1	0
-E.cloacae	0	0	0	1
-E.coli	0	0	1	2
-E.faecalis	0	0	1	2
-H.influenzae	0	0	1	3
-H.influenzae b	0	0	2	1
-K.pneumoniae	0	0	0	3
-L.monocytogenes	0	0	12	13
-Listeria sp	0	0	1	0
-Sagalactiae	0	0	6	3
-S.aureus	0	0	1	2
-S.epidermidis	0	0	1	0
-S.pneumoniae	0	0	34	31
-S.pyogenes	0	0	1	0
-Staphylococcus coag-	0	0	2	6
Múltiple	0	0	1	3
Otras	0	0	2	10
Micobacterias	29	44	1458	1594
-M.africanum	0	0	1	0
-M.bovis	0	0	4	0
-M.tuberculosis	29	44	1452	1594
Múltiple	0	0	1	0
Micobacterias atípicas	5	2	186	144
-M.avium/intracellulare	2	0	50	31
-M.fortuitum	0	0	5	13
-M.gordonae	0	1	6	4
-M.kansasii	0	1	96	77
-M.marinum	0	0	5	6
-M.xenopi	2	0	14	7
Múltiple	0	0	5	0
Otras	1	0	5	6
Micobacterias sp	0	0	4	3
-Mycobacterium sp	0	0	4	3
Psittacosis	0	0	4	8
-C.psittaci	0	0	4	8
Tos ferina	1	0	52	42
-B.pertussis	1	0	52	42
Tularemia	0	0	1	0
-F.tularensis	0	0	1	0
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	34	41	45	46

RESULTADOS DE LAS PRINCIPALES IDENTIFICACIONES DE VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS DECLARADAS AL SISTEMA DE INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA EN LA SEMANA 37 QUE TERMINÓ EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2000

VIRUS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2000	1999	2000	1999
Adenovirus	3	5	237	269
Adenovirus 40/41	0	2	7	6
Agente Delta	0	0	5	4
Astrovirus	0	0	23	15
Citomegalovirus	14	5	517	135
Coronavirus	0	0	0	1
Coxsackie B	0	5	12	23
Echovirus	1	1	276	79
Enterovirus	1	2	405	110
Epstein-Barr	29	22	839	612
Gripe A	0	2	1042	735
Gripe B	0	0	15	266
Hepatitis A	6	3	104	86
Hepatitis B	3	4	65	67
Hepatitis C	13	27	671	649
Herpes simple	0	1	28	36
Herpes simple tipo 1	1	2	53	28
Herpes simple tipo 2	0	1	29	20
Herpesvirus humano 6	0	0	1	0
Herpesvirus humano 8	0	0	2	0
Parainfluenza	0	1	4	12
Parainfluenza 1	0	0	6	8
Parainfluenza 2	0	2	6	18
Parainfluenza 3	0	1	46	22
Parotiditis	3	0	126	1
Parvovirus B 19	0	5	69	109
Polio tipo III	0	0	0	1
Reovirus	0	0	4	2
Respiratorio Sincitial	0	3	1756	844
Rinovirus	1	0	2	8
Rotavirus	38	8	1661	1664
Rubeola	0	0	18	14
Sarampión	0	0	0	3
Varicela Zoster	0	0	27	35
—Otros	9	0	178	101
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	16	15	39	39

PARÁSITOS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2000	1999	2000	1999
Anisakis	0	0	1	2
Ascaris lumbricoides	0	0	28	9
Blastocystis hominis	7	4	234	147
Chilomastix mesnili	0	0	1	0
Cryptosporidium sp	3	6	44	51
Cyclospora cayetanensis	0	0	1	0
Echinococcus granulosus	1	0	30	26
Entamoeba coli	1	1	27	26
Entamoeba histolytica	0	0	3	5
Entamoeba sp	0	1	0	3
Enterobius vermicularis	4	3	176	167
Fasciola hepatica	0	0	1	2
Giardia lamblia	10	11	335	384
Ixodoideos sp	0	0	0	2
Leishmania donovani	0	0	2	1
Leishmania sp	1	1	7	6
Plasmodium falciparum	8	3	59	47
Plasmodium malariae	0	0	3	0
Plasmodium ovale	1	0	9	2
Plasmodium sp	1	1	11	13
Plasmodium vivax	0	1	18	15
Schistosoma mansoni	0	0	1	0
Taenia saginata	1	0	14	16
Taenia sp	1	0	24	34
Toxocara canis	0	0	1	1
Toxoplasma gondii	0	1	42	25
Trichomonas vaginalis	1	1	120	127
Trichuris trichiura	3	0	23	8
—Otros	1	1	68	66
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	14	12	35	34

MICOSIS	IDENTIFICACIONES DECLARADAS EN LA SEMANA 37		ACUMULACIONES HASTA LA SEMANA 37	
	2000	1999	2000	1999
Cutáneas y Subcutáneas	10	13	577	514
-Aspergillus fumigatus	0	0	0	1
-Aspergillus sp	0	0	1	1
-C.uniguttulatus	0	0	2	1
-Candida albicans	2	2	96	82
-Candida glabrata	1	0	6	1
-Candida guilliermondii	0	1	14	16
-Candida parapsilosis	3	4	120	96
-Candida sp	1	0	28	10
-Cryptococcus laurentii	0	0	12	1
-Cryptococcus luteolus	0	0	1	0
-Cryptococcus neoformans	0	0	1	0
-Epidermophyton floccosum	0	1	7	5
-Malassezia furfur	0	1	21	22
-Microsporium canis	0	2	41	40
-Microsporium gypseum	1	0	2	3
-Rhodotorula rubra	0	0	7	3
-Trichophyt.mentagrophytes	0	0	50	59
-Trichophyton rubrum	1	2	81	81
-Trichosporon sp	0	0	2	2
.Múltiple	0	0	10	15
.Otras	1	0	75	75
Mucosas	2	7	154	121
-Aspergillus fumigatus	0	0	5	3
-Aspergillus glaucus	0	0	0	3
-Aspergillus niger	0	1	20	17
-Aspergillus sp	0	0	9	14
-Candida albicans	1	2	36	13
-Candida glabrata	0	0	2	0
-Candida guilliermondii	0	0	1	0
-Candida parapsilosis	0	0	25	32
-Candida sp	0	2	7	8
-Rhodotorula rubra	0	0	1	0
.Múltiple	0	0	11	6
.Otras	1	2	37	25
Sistémicas	3	4	122	141
-Aspergillus fumigatus	1	0	6	8
-Aspergillus sp	0	0	1	2
-Candida albicans	0	0	39	56
-Candida glabrata	0	0	4	9
-Candida guilliermondii	0	0	1	2
-Candida parapsilosis	0	1	27	17
-Candida sp	0	0	3	8
-Cryptococcus neoformans	0	0	3	10
-Cryptococcus sp	0	0	0	2
-Pneumocystis carinii	1	0	24	11
.Múltiple	0	0	3	0
.Otras	1	3	11	16
N.º DE LABORATORIOS DECLARANTES	6	5	18	23

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

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: 354-98-003-9

Depósito Legal: M-34300-1995

Imprime: Rumagraf, S.A.

O.T. 27200