

Sumario

Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2006 109

Incidencia de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria. Casos y tasas por 100.000 hab. a nivel provincial/CC.AA. España, 2006 . 115

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 117

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 119

Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2006

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

La información provisional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) correspondiente al año 2006 se distribuyó a los diferentes Servicios de Vigilancia Epidemiológica a partir del 28 de mayo de 2007, mediante el Informe Epidemiológico Semanal. La última actualización de los datos en el nivel nacional, correspondiente al 16 de julio de 2007, es la que aquí presentamos y que puede considerarse definitiva.

En la tabla 1 se presenta el número de casos declarados y las tasas de incidencia por 100.000 habitantes para las enfermedades de declaración obligatoria en el año 2006 y, comparativamente, en 2005. Asimismo se expone, sólo para las enfermedades de elevada incidencia, el índice epidémico acumulado que refleja su situación epidemiológica en el año.

Los datos correspondientes al Sistema de Información Microbiológica (SIM) se consolidaron el día 21 de marzo de 2007. El retraso medio en la recepción de la información fue de 43,11 días, similar al año anterior. Notificaron de forma regular 41 laboratorios, de 19 provincias, pertenecientes a 12 Comunidades Autónomas (CC.AA.). El número total de casos notificados en 2006 fue de 37.405 (3,20% más que el año anterior), de ellos 24.132 correspondieron a patologías causadas por bacterias, 9.352 a virus, 2.968 a parásitos y 953 a hongos.

Enfermedades de transmisión alimentaria e hídrica

En el año 2006 se notificó un total de 84 casos de **fiebre tifoidea y paratifoidea** (tasa de 0,21 por 100.000 habitantes), ligeramente superior al declarado en 2005 (75 casos). En el SIM los casos declarados de fiebre tifoidea y paratifoidea aumentaron ligeramente con respecto al año anterior (28 frente a 23).

El número de casos de **disentería bacilar** disminuyó respecto al año anterior, con 181 casos frente a 186 en 2005. En el SIM los casos declarados de shigelosis también disminuyeron (148 frente a 212 en 2005).

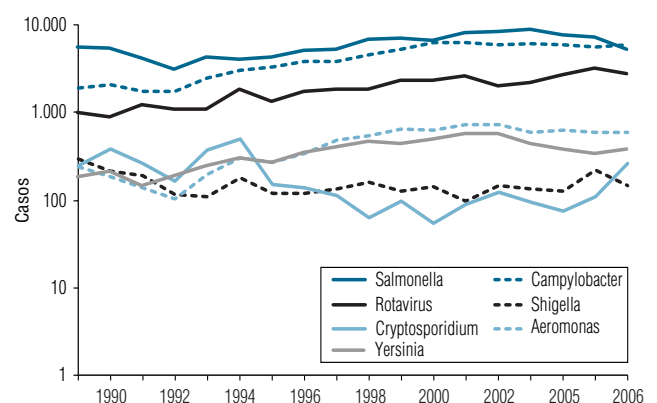
En cuanto al **botulismo** y la **triquinosis**, dos enfermedades de baja incidencia incluidas en este grupo, se declararon 3

casos del primero (frente a 15 en 2005), y 36 de la segunda, frente a 11 del año anterior (este aumento probablemente esté relacionado con los brotes declarados durante el año 2006).

En la figura 1 se muestra la tendencia de los casos de gastroenteritis causados por los seis microorganismos notificados con más frecuencia al SIM. *Salmonella*, con 5.117 casos notificados (un 27% menos que los registrados en 2005), continúa el descenso observado en los tres últimos años. *Salmonella* Enteritidis fue el serotipo declarado con más frecuencia con 2.202 casos. Esta cifra fue un 38% menor que la registrada el año previo. Le sigue en frecuencia *S. Typhimurium* con 684 casos, un 21% menos que en 2005 (figura 2). *Campylobacter*, con 5.883 casos declarados (un 6% más con respecto al año anterior), pasa a ser la primera causa de gastroenteritis bacteriana en

Figura 1

Tendencias de los microorganismos más relevantes causantes de infecciones gastrointestinales. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica. Años 1989-2006



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Tabla 1

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Situación General. 2006-2005 (Datos definitivos a 16-07-2007)

ENFERMEDADES	CÓDIGO OMS 9 REV 1975	2006			2005		
		Casos	Tasas	IE. Acum.	Casos	Tasas	IE. Acum.
Enfermedades de transmisión alimentaria							
Botulismo	005.1	3	0,01		15	0,04	
Cólera	001	2	0,01		0	0,00	
Disentería	004	181	0,46	1,32	186	0,47	1,44
F. tifoidea y paratifoidea	002	84	0,21	0,57	75	0,19	0,43
Triquinosis	124	36	0,09		11	0,03	
Enfermedades de transmisión respiratoria							
Enfermedad Meningocócica	036	794	2,00	0,87	871	2,19	0,86
Gripe	487	473.990	1.194,20	0,35	1.349.539	3.400,12	0,91
Legionelosis	482.8	1.343	3,38		1.296	3,27	
Meningitis tuberculosa	013.0.320.4	63	0,16		98	0,25	
Tuberculosis respiratoria	011	5.851	14,74	0,86	5.765	14,52	0,81
Varicela	052	177.728	447,78	0,91	146.113	368,13	0,74
Infecciones de transmisión sexual							
Infección gonocócica	098.0.098.1	1.423	3,59	1,45	1.155	2,91	1,18
Sífilis	091	1.711	4,31	1,87	1.344	3,39	1,83
Enfermedades prevenibles por inmunización							
Difteria	032	0	0,00		0	0,00	
Parotiditis	072	6.885	17,35	2,80	2.458	6,19	0,54
Poliomielitis	045	0	0,00		0	0,00	
Rubeola	056	89	0,22	0,64	592	1,49	4,29
Sarampión	055	334	0,84	3,84	20	0,05	0,22
Tétanos	037	21	0,05		18	0,05	
Tos Ferina	033	383	0,96	1,01	304	0,77	0,57
Hepatitis víricas							
Hepatitis A	070.0.070.1	1.494	3,76		1.139	2,87	
Hepatitis B	070.2.070.3	799	2,01		659	1,66	
Otras hepatitis víricas	070	748	1,88		680	1,71	
Zoonosis							
Brucelosis	023	321	0,81	0,50	353	0,89	0,40
Rabia	071	0	0,00		0	0,00	
Enfermedades importadas							
Fiebre amarilla	060	0	0,00		0	0,00	
Paludismo	084	400	1,01		332	0,84	
Peste	020	0	0,00		0	0,00	
Tifus exantemático	080	0	0,00		0	0,00	
Enfermedades declaradas sistemas especiales							
Lepra	030	15	0,04		10	0,03	
Rubéola congénita	771.0	0	0,00		4	0,01	
Sífilis congénita	090	18	0,05		13	0,03	
Tétanos neonatal	771.3	0	0,00		0	0,00	

COMENTARIO GENERAL

(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.

FUENTE: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Centro Nacional de Epidemiología.

Población utilizada: Proyecciones calculada por el Instituto Nacional de Estadística, con los censos de 1981 y 1991 como base.

2006. La especie mayoritaria fue *C. jejuni* con 5.008 casos. El número de casos notificados causados por *Aeromonas* y *Yersinia enterocolitica* fue 593 y 375 respectivamente.

En el grupo de infecciones gastrointestinales causadas por virus destacaron los cuadros producidos por rotavirus que ocuparon el tercer lugar entre las infecciones gastrointestinales. Se notificaron 2.673 casos, un 15% menos que el año anterior. Los adenovirus constituyeron la segunda causa viral de gastroenteritis con 539 casos.

Enfermedades de transmisión respiratoria

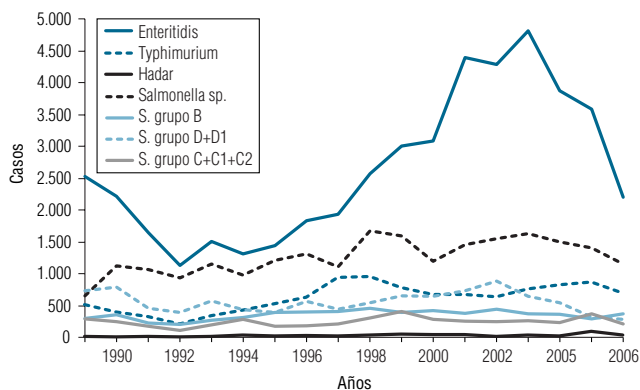
El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en España, en la temporada 2005-2006 fue moderado y asociado,

durante el período de la onda epidémica, a un predominio de aislamientos de virus de la gripe A(H1N1), que circularon simultáneamente a lo largo de la temporada con virus de la gripe B, en una proporción del 60 y 40%, respectivamente.

La actividad gripal tuvo un comienzo tardío en la temporada 2005-2006, con respecto a la temporada anterior 2004-2005, en la que se inició la onda epidémica en la semana 50/2004 y se alcanzó la máxima incidencia en la semana 2/2005. El análisis de los datos epidemiológicos y virológicos, procedentes del Sistema Centinela para la vigilancia de la gripe en nuestro país, reflejó un ligero aumento de la incidencia en la semana 6/2006 (5 al 11 de febrero de 2006), aunque no fue hasta la semana 9 (26 de febrero al 9 de marzo de 2006) cuando la tasa

Figura 2

Evolución de los principales serogrupos de Salmonella. Casos notificados al Sistema de Información Microbiológica España. 1989-2006



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

global de incidencia superó el umbral basal establecido para la actual temporada (figura 3). La incidencia máxima de la enfermedad se alcanzó en la semana 11/2006 (12 al 18 de marzo de 2006), con una tasa de 166,07 por 100.000 habitantes, tres veces menor que la registrada en la temporada anterior (542,86 por 100.000 habitantes).

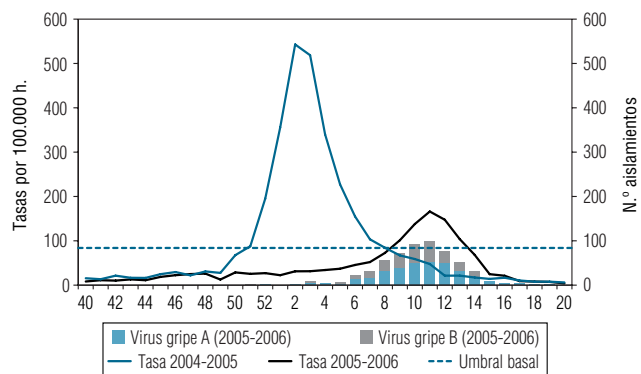
Durante el periodo de onda epidémica y hasta el final de la temporada hubo una circulación mixta de virus A(H1N1) y B y, con excepción de las semanas 5 y 7 en las que se registró un predominio a nivel global de virus B, la circulación de virus A(H1N1) fue mayoritaria en la temporada en el conjunto del territorio vigilado. A partir de la semana 11/2006, la incidencia de la enfermedad disminuyó, alcanzándose valores similares a los observados con anterioridad a la onda epidémica de la temporada en la semana 14 (2 al 8 de abril de 2006) y produciéndose aislamientos esporádicos con predominio de virus de la gripe A(H1N1) hasta la semana 19 (7 al 13 de mayo de 2006), en la que se notificaron los dos últimos aislamientos de la temporada.

Durante el periodo de vigilancia (semanas 40/2005-20/2006), los laboratorios del sistema centinela de vigilancia de la gripe notificaron un total de 926 aislamientos de virus de la gripe (552 de gripe A (60%) y 374 de gripe B (40%)), a partir de muestras centinelas y no centinelas (tabla 3). De los 277 virus de la gripe A subtipados, 59 (21%) fueron AH3N2 y 218 (79%) AH1N1. Se caracterizaron genéticamente 68 virus de la gripe: 18 cepas del tipo AH1, todas ellas similares a A/New Caledonia/20/99, incluida en la vacuna de la temporada 2005-2006; 6 cepas del tipo AH3, todas similares a A/Wisconsin/67/05, variante distinguible antigénicamente de la A/California/7/2004 incluida en la vacuna antigripal para el Hemisferio Norte en la temporada 2005-2006; y 44 cepas de tipo B, de las que 6 fueron similares a B/Shanghai/361/02 y 38 a B/Malaysia/2506/04. Esta última cepa, que pertenece al linaje B/Victoria/2/87 es una variante distinguible antigénicamente del virus B (linaje B/Yamagata/16/88) incluido en la vacuna antigripal para el Hemisferio Norte en la temporada 2005-2006.

En el año 2006 se declararon de forma numérica 5.841 casos de **tuberculosis respiratoria** (tasa de 14,74 casos por 100.000 habitantes), frente a 5.765 casos en el año 2005, lo que supone un aumento de un 1%. La distribución de las tasas de incidencia oscila entre los 31 casos/100.000 habitantes de Ceuta y los 8,5 de Canarias, si bien por número de casos destacan Cataluña (1.118), Andalucía (944) y Madrid (870). En el Sistema de Información Microbiológica, el número de infecciones notificadas por el complejo *M. tuberculosis* fue muy similar al de 2005 (2.096 frente a 2.168). Respecto a la **menin-**

Figura 3

Tasas de incidencia semanal de gripe y aislamientos virales. Sistema centinela. España



Fuente: Sistema de Vigilancia de la gripe en España.

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

gitis tuberculosa, el número de casos declarados de forma numérica disminuyó respecto a 2005 (63 en 2006 frente a 98 casos en 2005), (tasa de 0,16 casos por 100.000 habitantes). Las CC.AA con mayor número de casos fueron, en 2006, Madrid y Cataluña (con 13 y 12 casos respectivamente).

Entre los microorganismos productores de infecciones bacterianas transmitidas por vía aérea notificadas al SIM, *Streptococcus pneumoniae* fue el que ocupó el primer lugar en frecuencia con un total de 2.557 casos, le siguen *Mycoplasma pneumoniae* con 312 casos, *Chlamydia pneumoniae* con 94 casos y *Haemophilus influenzae* con 48 casos. *S. pneumoniae* fue, también, el primer causante de meningitis no meningocócicas (92 casos) con un número de notificaciones superior a la del año anterior (72). En cuanto a las infecciones víricas, se declararon 2.145 casos de infecciones causadas por virus sincitial respiratorio.

En la temporada 2005-2006 (de la semana 41 de 2005 a la 40 de 2006) se notificaron a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 822 casos de **enfermedad meningocócica**. Esta cifra fue un 12% inferior a la correspondiente a la temporada previa. Se confirmaron 603 (73% del total de casos declarados), lo que representó una tasa de 1,38 por 100.000 habitantes (figura 4). De entre los casos confirmados, 464 fueron debidos al serogrupo B (tasa de 1,06 casos por 100.000 habitantes), y 86 al serogrupo C (tasa de 0,20 por 100.000). Las tasas de incidencia de los casos confirmados oscilaron entre 3,90 por 100.000 en Cantabria y 0,72 en Aragón. Melilla no declaró ningún caso de enfermedad meningocócica la pasada temporada. Las tasas de incidencia por serogrupo C experimentaron un descenso del 81% en la última temporada al compararlas con las tasas en la temporada 1999-2000, fecha de introducción de la vacuna conjugada en España. El descenso más importante fue en los grupos objeto de vacunación y cohortes menores de 20 años de edad en las que se ha hecho campañas de vacunación (87% menos). Se produjeron 86 defunciones, 75 en casos confirmados. La letalidad para el total de casos confirmados fue 12,5%. Se produjeron 50 fallecimientos por serogrupo B (letalidad de 10,8%) y 21 por serogrupo C (letalidad de 24,1%).

Se declararon de forma numérica 1.343 casos de **legionelosis** (tasa de 3,38 por 100.000 habitantes), cifra que supone un aumento del 3,7% sobre los casos declarados el año previo. Además, el grupo europeo de vigilancia de legionelosis asociadas a viajes (EWGLINET) notificó 82 casos esporádicos en turistas extranjeros que contrajeron la enfermedad mientras visitaban nuestro país. En 2006 se declararon 47 brotes. En ellos resultaron afectadas 300 personas y se produjeron 2 defunciones. Cuarenta y cuatro fueron comunitarios y tres

nosocomiales. A través de EWGLINET se notificaron ocho agrupamientos de casos asociados a distintos alojamientos en los que resultaron afectados 25 turistas. Los ocho fallecimientos producidos en turistas se dieron en casos esporádicos.

Enfermedades vacunables

Durante el año 2006 se notificaron 545 casos sospechosos de **sarampión** (50% en mujeres), de los cuales 168 (31%) fueron descartados, 333 (61%) fueron confirmados por laboratorio y 29 (5%) por vínculo epidemiológico, y 15 casos (3%) fueron clasificados como compatibles clínicamente. Este número de casos corresponde a una incidencia anual de 0,83 casos por 100.000 habitantes (figura 5), la más alta registrada en España desde el inicio del plan; superando la observada en 2003 año en el que se produjo un importante brote en Andalucía.

El 41% de los casos se dieron en menores de 15 meses de edad y el 34% en mayores de 20 años, grupos no vacunables. La distribución de casos es similar en ambos sexos.

El 93,8% (354) de los casos de sarampión en el año 2006 pertenecen a alguno de los 7 brotes notificados. Destacan los brotes ocurridos en la CA de Madrid con 175 casos, el brote de Cataluña (139 casos) y el de La Rioja que se había iniciado el año anterior. El 14% de los casos de sarampión fueron evitables, producidos en edades que deberían de estar vacunados y no lo estaban. Se identificó la fuente de infección en otro país en 5 de los brotes y en 10 de los casos aislados. El 81% de los casos importados lo fueron de países de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS): 10 inmigrantes (5 de Rumania, 4 de Ucrania, 1 de Italia y 1 de Reino Unido) y 6 fueron turistas, 2 españoles que viajaron a Grecia y Suiza (donde estuvo en contacto con un inglés enfermo) y 4 turistas de Alemania que visitaron España.

En varios de estos brotes ha habido personal sanitario afectado, jugando también un papel en la transmisión de la enfermedad. En general la medida de intervención en los diferentes brotes ha sido la vacunación de las poblaciones susceptibles, en función de la población afectada en cada brote, principalmente menores de 16 meses y mayores de 20 años.

En la evaluación de la calidad del sistema de vigilancia la mayoría de los indicadores superan los estándares de calidad marcados por la OMS, los más desfavorables son los que se refieren a la oportunidad en la notificación y a la identificación de la fuente de infección.

Durante el año 2006 se notificaron en España 89 casos de **rubéola**, lo que representa una tasa de incidencia de 0,22 por 100.000 habitantes, observándose un descenso del 85% con relación a la incidencia del año 2005 (1,49 por 100.000, figura 5). Ceuta es la CA que presenta la tasa más elevada para el año 2006 con 9,20 casos por 100.000 habitantes. No se han notificado casos de **rubéola congénita** en el 2006, a diferencia del año anterior en el que hubo 4 casos relacionados con el brote de la Comunidad de Madrid (3 en dicha CA y otro en Galicia), 1 probablemente relacionado con el brote, en Valencia y otro sin relación ninguna con el brote en Cataluña.

Durante 2006 se notificaron 6.885 casos de **parotiditis**, incidencia 17,35 por 100.000 habitantes (figura 5), lo que representa un incremento de 1,8 veces la incidencia observada en el 2005 (6,19 por 100.000). Las CC.AA. que presentaron las tasas más altas fueron Navarra, Aragón, Galicia y La Rioja con 177,80; 123,03; 50,94; 49,58 por 100.000 habitantes respectivamente y las mínimas Melilla, Cataluña y Andalucía con 1,43; 1,59; 1,62 por 100.000 habitantes respectivamente. Muchos de estos casos se produjeron en población vacunada. Se han detectado brotes en gran parte de las CC.AA., con patrones similares en cuanto a afectación por sexo y edad.

Distribución por edad y efectividad de la vacuna: Un estudio realizado en el Centro Nacional de Epidemiología con la

información individualizada de los casos de parotiditis correspondientes al año 2005 y 2006, para caracterizar los brotes y evaluar la efectividad de la vacuna, mostró que el 77% de los casos eran mayores de 15 años, concentrándose el 46% en las edades de 15 a 24 años, correspondientes a cohortes no vacunadas o vacunadas con una sola dosis, y a cohortes vacunadas entre 1993-1999, periodo de uso de la cepa Rubini.

La información individualizada disponible, correspondiente a los casos notificados durante el año 2006, muestra que el 59% de los casos se produjeron en hombres y el 39% en mujeres, el resto es desconocido para esta variable. Por grupos de edad, el 75% de los casos se dieron en mayores de 15 años: el 24% en el grupo de 20 a 24 años, el 20% en el de 15 a 19 años y el 15% entre los de 25 a 29 y otro 15% en el de mayores de 30 años. El 36% de los casos estaban vacunados.

Con relación a los genotipos circulantes, según la información suministrada por el Centro Nacional de Microbiología, en el año 2005 se detecta en España por primera vez el genotipo G1, siendo el genotipo predominante en los brotes de 2005 y 2006.

Entre las recomendaciones establecidas destaca la vacunación de la población susceptible en cada caso: no vacunados, vacunados con una sola dosis, vacunados con alguna dosis de Rubini.

Las coberturas con la vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) alcanzadas con la primera dosis desde 1999, son mayores o iguales al 95% en todo el país (figura 5), en el año 2006 las coberturas fueron de 96,9% (rango por CC.AA.: 92-100%) y 94,1% (rango por CC.AA.: 85-100%), para la segunda dosis.

Sistema de vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA):

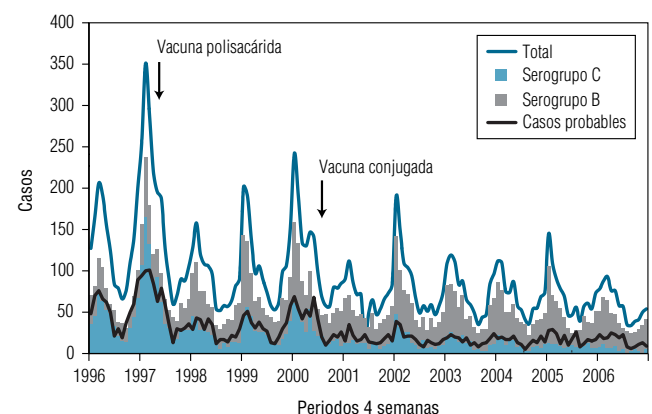
Durante el año 2006 se notificaron 42 casos de PFA que suponen una tasa de incidencia de 0,66 casos de PFA por 100.000 niños menores de 15 años, incidencia inferior a la establecida por la OMS (de al menos 1 por 100.000) como criterio óptimo de sensibilidad del Sistema de Vigilancia. Esta situación es variable por Comunidades Autónomas. Hay comunidades en las que no se detectan casos, si bien dado su menor tamaño de población, el número de casos anuales esperados es menor a 1.

La Cobertura de vacunación frente a poliomyelitis alcanzadas durante 2006 con tres dosis de VPI en niños de 0-1 años fue del 97,6%. En todas las CC.AA. las coberturas alcanzaron niveles superiores al 90%. La cobertura de vacunación en niños de 1-2 años de edad (4.ª dosis booster) fue de 95,1%.

Los indicadores de calidad del sistema de vigilancia referentes a la investigación epidemiológica y de laboratorio,

Figura 4

Enfermedad meningocócica. Casos totales y principales serogrupos. Temporadas 1996-1997 a 2005-2006



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

una vez detectados los casos, continúan manteniendo cifras óptimas superiores al 80%, estándar de calidad establecido por la OMS. Durante el año 2006 todos los casos han sido adecuadamente investigados y seguidos por los servicios de vigilancia. Así mismo, los indicadores referentes a la calidad del laboratorio también han alcanzado desde el inicio del plan de erradicación las metas propuestas por la OMS.

Sin embargo, los indicadores referentes a la oportunidad en la notificación y la toma de muestras «adecuadas», presentan valores inferiores al estándar propuesto por la OMS (73 y 64% respectivamente), situación que pone de manifiesto la necesidad de divulgar y enfatizar en los servicios asistenciales, la importancia de la vigilancia de la parálisis flácida aguda, insistiendo en la notificación urgente y toma de muestras adecuadas, para la detección e investigación precoz de posibles casos importados de poliovirus salvaje o asociados a poliovirus vacunal.

Hasta que no se alcance la interrupción de la transmisión de poliovirus salvaje en todo el mundo, existe un riesgo de importación de poliovirus que no se puede menospreciar. España es un país que puede ser considerado de riesgo para la importación, dada su proximidad al continente Africano y por ser el tercer país del mundo en número de visitantes anuales, por lo que es muy importante que se mantengan altas coberturas de vacunación y el sistema de vigilancia de parálisis flácida se mantenga activo y alerta.

La vigilancia de la **difteria** se estableció en España en el año 1901, pero sólo hay datos de notificación desde 1940. La vacuna monovalente contra la difteria se introdujo en España en 1944 pero la ausencia de casos se aprecia desde la introducción sistemática en el año 1965 de la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina. El último caso de difteria en España se detectó en el año 1986. Desde el año 2000 la cobertura vacunal está por encima del 95%.

La incidencia de tétanos se mantiene estable en los últimos años. En el año 2006 se notificaron 21 casos de **tétanos** con una tasa de incidencia de 0,05 casos por 100.000 habitantes, procedentes de siete Comunidades Autónomas.

Desde 1997, año en que se incorporó la rúbrica **tétanos neonatal**, no se ha notificado ningún caso de esta enfermedad.

El número de casos de **Tos ferina** notificados en 2006 fue de 383 (0,96 casos por 100.000 habitantes) lo que supone un incremento del 24,6% con respecto a la incidencia del 2005 (0,77 por 100.000 habitantes). Seis Comunidades Autónomas

alcanzaron una tasa superior a 1 caso por 100.000 habitantes. La incidencia máxima se registró en Cataluña (140 casos) con una tasa de 2,32 por 100.000 habitantes. Le siguen Canarias (1,84), Navarra (1,49) y Madrid (1,36). No se notificó ningún caso en el 2006 en La Rioja, Ceuta y Melilla.

En el año 2006, las coberturas vacunales con triple bacteriana, frente a difteria, tétanos y tos ferina, fueron de 97,6 (rango por CC.AA.: 81-100%) para la serie básica y 95,2% (rango por CC.AA.: 91-100%) para la dosis de refuerzo entre el primer y segundo año. La cobertura de la quinta dosis a los 4-6 años fue de 93,8% (rango por CC.AA.: 80-100%) y la sexta a los 14 años, con Td fue de 77% (rango por CC.AA.: 55-98%).

Zoonosis

En el año 2006 se han comunicado al subsistema de declaración numérica de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 321 casos de **brucelosis** (tasa de 0,81 por 100.000 habitantes) (figura 6), manteniéndose ligeramente por debajo de los 353 casos declarados en 2005 (tasa de 0,89 por 100.000 habitantes). La comunidad Extremeña, con una tasa que multiplica por 7 la nacional (5,10 por 100.000 habitantes), y Andalucía con 136 casos (tasa de 1,84), junto con comunidades pertenecientes a la meseta de la península, son las zonas más afectadas, aunque en todas las regiones se ha producido un descenso.

La información individualizada de los 328 casos declarados al sistema de declaración obligatoria, indica que 196 casos han sido confirmados y 132 probables, y muestra un predominio de varones (razón de masculinidad = 3,79) en edades adultas. El 79,23% de los casos se sitúan entre 20 y 65 años, tanto en hombres como en mujeres.

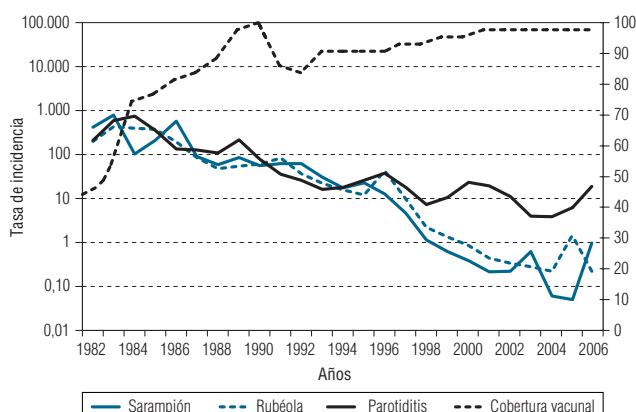
Desde 1998 no se habían producido casos de **rabia animal** en Ceuta. En 2006 la ciudad autónoma comunicó un caso de rabia en un perro vagabundo. Las medidas adoptadas por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social fueron: Comunicación a las autoridades con competencia en la lucha antirrábica, búsqueda de posibles contactos o agresiones, tanto a personas como animales mediante, entre otros, anuncios en prensa y extremar medidas de control. Con ello se pretende continuar con la situación mantenida en estos últimos años, es decir, libres de rabia.

Se han realizado estudios de circulación de Lisavirus europeo de murciélagos entre las colonias de quirópteros españoles, constatándose circulación de Lisavirus europeo entre varias especies.

El **carbunco** esta considerada como zoonosis endémica de ámbito regional, por lo que solo es declarada por las comuni-

Figura 5

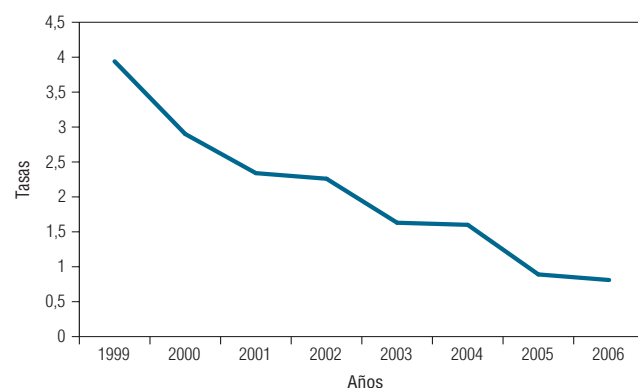
Vigilancia del Sarampión, Rubéola y Parotiditis. España 1982-2006. Incidencia anual por 100,000 habitantes y Cobertura vacunal



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Figura 6

Brucelosis en España. Tasas por 100.000 habitantes, 1999-2006



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

dades en las que presenta este carácter. El número de casos comunicados de carbunco ha aumentado de 10 en 2005 a 13 en 2006, sigue siendo Aragón con 9 casos la comunidad más afectada. Seguida por Castilla-La Mancha (3) y Extremadura (1).

Los casos de **Fiebre Exantemática Mediterránea** han descendido respecto al año anterior (152 frente a 182 en 2005). Melilla y las Islas Baleares presentan las tasas más altas.

Se ha incrementado el número de casos comunicados de **hidatidosis**, 233 (tasa de 0,54 por 100.000 habitantes) frente a 151 en 2005. Castilla y León (75 casos) y Extremadura con 63 casos son las Comunidades con mayor número de casos. Hay que destacar las altas tasas de la comunidad Extremeña (5,83 por 100.000 habitantes).

En el año 2006 se han notificado 123 casos de **Leishmaniasis**. Andalucía comunica 43 casos, Baleares 35, seguidas por Madrid con 19 y Cataluña 15.

La **fiebre recurrente por garrapatas** ha sido comunicada por 4 comunidades, Andalucía comunica 8 casos; Aragón 2 y Baleares, Castilla y León y Extremadura completan con 1 cada una los 13 casos comunicados.

La **leptospirosis** sigue siendo comunicada por algunas comunidades, así en 2006 Cataluña ha declarado 17 casos.

Otras enfermedades vigiladas mediante el Sistema de Información Microbiológica (SIM), son: **Listeriosis**, de la que se han comunicado 78 casos, 2 menos que el año pasado. La listeriosis afecta a personas mayores o con patología de base y a mujeres gestantes y recién nacidos. **Fiebre Q**, que ha experimentado una ligera subida respecto al último año con 145 casos frente a los 134 de 2005, confirmando el ligero pero constante ascenso de esta enfermedad. Otras zoonosis de baja prevalencia como la **Enfermedad de Lyme** ha sido diagnosticada con 4 casos. Los diagnósticos de **teniasis** en este periodo disminuyeron frente a años anteriores, 53 en 2006, frente a 62 en 2005 y 70 en 2004. En 42 casos fue identificada la *Taenia saginata*.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

El número de casos de sífilis comunicados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica continua en ascenso (1.711 casos en 2006 frente a 1.344 en 2005), con una tasa de 4,31 por cien mil habitantes (figura 7). Las Comunidades que presentan tasas más altas son Baleares, con 11,01 casos por 100.000 habitantes y la Ciudad Autónoma de Ceuta, con 9,20 por 100.000. Otras comunidades con tasas elevadas son Canarias con 7,74 casos y Cataluña con 5,84 por 100.000 habitantes. A nivel nacional se declararon en 2006, 18 casos de sífilis congénita.

La infección gonocócica también ha sufrido un aumento respecto a 2005, (1.423 casos frente a 1.155), pasando de una tasa de 2,91 por 100.000 habitantes en 2005 a 3,59 en 2006 (figura 7). Las tasas más altas se dan en la Ciudad Autónoma de Melilla (18,65), Cataluña (6,57), Ceuta (6,57) y Cantabria (6,09).

Según los datos del año 2006, se confirma el aumento de las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica que ya se apuntaba con el cambio de tendencia observado a partir del año 2002; destaca en particular el importante incremento en la incidencia de sífilis, que en el año 2006 supera las cifras de 1995 (figura 7).

Otra infección de transmisión sexual vigilada por el SIM, la infección por *Chlamydia trachomatis* se mantiene estable, se han comunicado 139 diagnósticos, frente a los 148 de 2005.

Con respecto a años anteriores, los resultados de las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica muestran un cambio de tendencia claro con un repunte a partir del año 2003, y destaca en particular el importante incremento en la incidencia de sífilis (figura 7).

Hepatitis víricas

La incidencia de **hepatitis B** ha presentado un descenso importante desde 1998 (con tasas de 2,88 por 100.000 habitantes) manteniéndose estable desde el año 2001 hasta el momento actual, con tasas cercanas a 2 por 100.000 habitantes. En el año 2006 la incidencia fue de 2,01 con 799 casos, con un aumento porcentual de 21,7 con respecto al año anterior (1,66 por 100.000). La vacuna de la Hepatitis B se incluyó en el año 1982 de forma selectiva en grupos de riesgo. En 1992 se inicia la recomendación de vacunación en adolescentes, y en 1996 todas las CC.AA. la habían incorporado en sus calendarios. En 1992 se incluyó en el calendario al nacimiento, a los dos y seis meses de vida, pero no estuvo incorporada en todas las CC.AA. hasta el año 2002. La cobertura de vacunación con tres dosis en el 2006 fue del 96,6% para la serie básica y 77,9% para las tres dosis (rango por CC.AA.: 60-96%).

La incidencia de **hepatitis A** en el año 2006 fue de 3,76 casos por 100.000 habitantes, contabilizándose 1.494 casos. Esto supone un aumento del 31% respecto del año anterior (2,87 por 100.000 y 1.139 casos). Las tasas de incidencia más altas las mostraron Ceuta y Melilla con 27,6 y 34,4 por 100.000 respectivamente; seguidas de Andalucía con 7,03, País Vasco con 6,96 y Cantabria con 5,33 por 100.000 habitantes respectivamente.

El número de casos de «**otras hepatitis víricas**» ha aumentado respecto al 2005 (748 casos frente a 680).

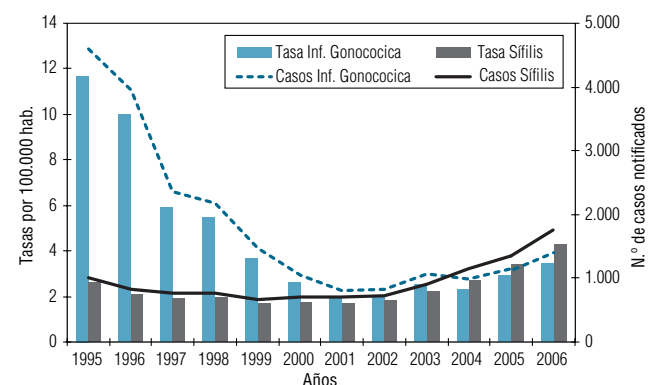
Enfermedades de baja incidencia

Dentro de las enfermedades de baja incidencia, señalar que durante el año 2006 se declararon dos casos de **cólera** importado en Cataluña, relacionados con un viaje a la India. Respecto al **paludismo**, se comunicaron de forma numérica 400 casos y 377 casos de forma individualizada. Todos los casos son importados, y como viene siendo habitual, África es el continente más citado como zona de adquisición de la infección (319 casos) y Guinea Ecuatorial el país africano con mayor número de casos (104). Por especie, *Plasmodium falciparum* es responsable del 78% de los casos (296). En el 77% se detecta solo y en el 2% en unión de otros *plasmodium* como paludismo múltiple. A *P. falciparum* sigue en cuanto a número de casos *Plasmodium vivax* (18 casos, 5%). Entre los enfermos de paludismo predominan los varones adultos que han viajado a los países endémicos por turismo o que vienen a España procedentes de estos países como inmigrantes.

No se declaró ningún caso de **fiebre amarilla**, **peste** o **tifus exantemático**.

Figura 7

Incidencia de infecciones de transmisión sexual N.º de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2006



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología.

Tabla 2

**Incidencia de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria.
Casos notificados por provincias/CC.AA. España 2006**

	Brucelosis	Disenteria	Enfermedad Meningocócica	F. tifoidea paratifoidea	Gripe	Hepatitis A	Hepatitis B	Infección gonocócica	Meningitis tuberculosa	Otras hepatitis víricas	Parotiditis	Rubéola	Sarampión	Sifilis	Tos Ferina	Tuberculosis respiratoria	Varicela
Almería	31	1	8	1	0	35	10	43	0	23	28	2	0	106	2	139	21
Cádiz	11	0	18	1	346	58	15	10	0	16	28	4	0	21	1	108	571
Córdoba	15	0	5	7	0	37	2	1	0	1	6	0	0	2	1	65	2
Granada	31	0	14	1	0	38	12	34	0	34	34	0	0	36	13	118	30
Huelva	5	1	16	0	0	6	2	2	0	2	0	0	0	4	5	73	2
Jaén	4	0	9	2	0	55	4	2	0	1	2	0	0	10	2	44	14
Málaga	21	0	26	0	0	197	18	19	0	29	11	0	1	53	6	166	139
Sevilla	18	1	29	2	0	94	20	101	0	10	11	0	0	93	13	231	35
ANDALUCÍA	136	3	125	14	346	520	83	212	0	116	120	6	1	325	43	944	814
Huesca	6	0	1	0	1.595	10	3	6	0	4	119	2	0	5	6	36	555
Teruel	9	0	0	0	1.119	3	3	1	0	3	168	0	0	5	0	12	843
Zaragoza	3	4	9	0	22.629	12	36	20	0	38	1.137	1	4	55	8	140	4.759
ARAGÓN	18	4	10	0	25.343	25	42	27	0	45	1.424	3	4	65	14	188	6.157
Asturias	0	5	22	2	23.046	11	10	59	1	27	114	8	1	53	1	151	6.806
ASTURIAS	0	5	22	2	23.046	11	10	59	1	27	114	8	1	53	1	151	6.806
Illes Balears	0	1	15	1	4.655	8	19	45	6	33	52	3	1	84	6	125	4.599
BALEARES	0	1	15	1	4.655	8	19	45	6	33	52	3	1	84	6	125	4.599
Palmas (Las)	0	2	13	2	53.630	5	8	22	0	12	47	3	13	23	27	134	3.704
Sta. C. Tenerife	0	1	6	0	42.946	9	15	6	0	9	28	2	4	107	4	9	4.241
CANARIAS	0	3	19	2	96.576	14	23	28	0	21	75	5	17	130	31	143	7.945
Cantabria	3	0	30	3	6.047	28	14	32	1	19	26	0	1	13	7	70	3.888
CANTABRIA	3	0	30	3	6.047	28	14	32	1	19	26	0	1	13	7	70	3.888
Albacete	10	0	2	0	1.607	31	12	8	0	10	7	0	0	8	0	42	1.203
Ciudad Real	11	2	6	0	3.550	2	9	8	1	6	11	0	0	7	0	22	1.491
Cuenca	0	0	2	0	1.296	0	1	1	0	1	21	3	0	0	0	4	612
Guadalajara	1	1	5	0	998	5	6	3	1	4	12	0	0	4	2	20	647
Toledo	9	0	16	1	7.101	16	6	7	3	5	31	2	1	6	1	66	3.400
CAST.-LA MANCHA	31	3	31	1	14.552	54	34	27	5	26	82	5	1	25	3	154	7.353
Ávila	2	24	4	1	2.675	0	2	2	0	0	136	2	0	6	1	17	1.550
Burgos	1	0	10	1	7.892	4	14	4	0	18	30	2	0	5	8	24	647
León	3	0	2	0	12.291	11	9	4	0	5	35	2	0	13	1	86	2.052
Palencia	1	0	9	0	2.861	1	7	5	2	45	54	1	0	3	2	34	1.320
Salamanca	8	0	4	0	3.309	3	2	2	0	2	176	1	0	3	0	22	1.226
Segovia	5	0	1	0	1.691	0	3	2	0	0	9	1	0	5	0	12	556
Soria	2	0	4	0	510	2	2	3	0	0	166	1	0	3	0	3	411
Valladolid	1	1	19	1	7.764	2	10	2	0	18	101	0	0	10	0	18	1.629
Zamora	4	1	3	0	1.448	3	1	11	0	0	114	0	0	1	1	29	231
CASTILLA Y LEÓN	27	26	56	3	40.441	26	50	35	2	88	821	10	0	49	13	245	9.622
Barcelona	6	41	72	12	21.206	141	82	238	7	60	82	0	102	269	80	864	15.728
Girona	1	1	11	1	5.675	24	15	85	2	4	4	1	0	46	52	83	6.095
Lleida	1	1	9	4	2.166	23	2	39	1	3	2	0	2	18	3	85	1.457
Tarragona	0	0	7	0	3.248	24	20	34	2	11	8	0	0	19	5	86	3.381
CATALUÑA	8	43	99	17	32.295	212	119	396	12	78	96	1	104	352	140	1.118	26.661
Alicante	13	9	20	1	19.365	69	53	48	2	0	78	7	5	74	7	189	9.523
Castellón	1	0	9	0	9.605	25	8	13	0	0	9	0	1	31	4	87	3.548
Valencia	3	16	41	2	20.392	66	56	89	3	0	102	3	3	60	6	389	9.612
C. VALENCIANA	17	25	70	3	49.362	160	117	150	5	0	189	10	9	165	17	665	22.683
Badajoz	30	0	10	1	7.464	8	25	5	0	13	38	1	0	7	0	52	3.817
Cáceres	26	0	2	2	5.440	2	5	5	0	11	227	1	0	2	4	66	2.524
EXTREMADURA	56	0	12	3	12.904	10	30	10	0	24	265	2	0	9	4	118	6.341
Coruña (A)	5	4	48	1	15.995	11	17	30	3	46	545	2	0	15	3	35	2.767
Lugo	0	3	15	0	9.715	7	6	17	0	5	199	1	0	1	0	50	1.645
Ourense	1	0	4	0	11.771	0	2	20	1	2	193	3	0	22	2	52	1.341
Pontevedra	0	1	18	5	20.524	3	10	26	0	38	433	1	0	46	0	236	3.398
GALICIA	6	8	85	6	58.005	21	35	93	4	91	1.370	7	0	84	5	373	9.151
Madrid	7	27	98	14	55.198	174	141	132	13	127	910	19	177	223	69	870	36.329
MADRID	7	27	98	14	55.198	174	141	132	13	127	910	19	177	223	69	870	36.329
Murcia	8	3	23	4	12.540	30	24	45	4	19	84	0	1	57	2	175	14.076
MURCIA	8	3	23	4	12.540	30	24	45	4	19	84	0	1	57	2	175	14.076
Navarra	1	7	19	2	10.135	11	7	24	2	0	954	2	0	19	8	70	3.558
NAVARRA	1	7	19	2	10.135	11	7	24	2	0	954	2	0	19	8	70	3.558
Álava	1	0	1	0	3.759	6	8	11	0	13	9	0	0	6	1	34	2.140
Guipúzcoa	0	13	22	3	6.610	53	16	8	3	3	25	0	0	3	13	146	3.166
Vizcaya	1	7	48	4	14.464	80	9	60	4	1	127	1	0	37	6	182	3.647
PAÍS VASCO	2	20	71	7	24.833	139	33	79	7	17	161	1	0	46	20	362	8.953
Rioja (La)	1	2	6	0	3.750	6	7	11	1	4	127	0	15	1	0	41	1.473
LA RIOJA	1	2	6	0	3.750	6	7	11	1	4	127	0	15	1	0	41	1.473
Ceuta	0	1	3	0	1.596	21	4	5	0	4	14	7	2	7	0	24	523
CEUTA	0	1	3	0	1.596	21	4	5	0	4	14	7	2	7	0	24	523
Melilla	0	0	0	2	2.366	24	7	13	0	9	1	0	0	4	0	15	796
MELILLA	0	0	0	2	2.366	24	7	13	0	9	1	0	0	4	0	15	796
TOTAL ESTATAL	321	181	794	84	473.990	1.494	799	1.423	63	748	6.885	89	334	1.711	383	5.851	177.728

