

Vigilancia del VIH/SIDA en España. Informe de situación diciembre de 2008 ..... 157

Clasificación de los casos sospechosos de sarampión ..... 164

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 165

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica ..... 167

## Vigilancia del VIH/SIDA en España. Informe de situación diciembre de 2008

El Registro Nacional de Sida es una actividad en la que participan los Registros de Sida de las Comunidades Autónomas y el Registro de Sida de Sanidad Penitenciaria\*.

La correcta vigilancia epidemiológica del VIH/sida debe combinar la monitorización de las nuevas infecciones por el VIH junto con los Registros de notificación de casos de sida. Ambos sistemas de información han sido la piedra angular de la vigilancia de la epidemia en Europa llevada a cabo por EuroVIH hasta enero de 2008. A partir de esta fecha ha pasado a ser responsabilidad del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). El área geográfica vigilada cubre, aparte de los 27 Países Miembros de la UE y los Estados Candidatos, los 3 países del Área Económica Europea y todos aquellos países de Europa Central y del Este pertenecientes a OMS Europa.

Además de mantener y potenciar estos sistemas, el ECDC pretende poner en marcha de forma progresiva otros que los complementen: vigilancia de la prevalencia e incidencia de VIH; vigilancia de la coinfección con otros agentes; vigilancia de las resistencias a antirretrovirales, modelización y estimaciones sobre la epidemia y la monitorización y evaluación de las intervenciones y programas realizados.

A continuación se presenta el análisis epidemiológico actualizado de los datos proporcionados por ambos sistemas de información en España.

### Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CCAA<sup>1</sup>

La información proporcionada por los sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de infección por el

VIH, de base poblacional, es imprescindible para identificar los cambios recientes en los patrones de transmisión del virus. Dicha información guiará la planificación de las actividades de prevención y la posterior evaluación de su impacto.

El análisis epidemiológico aquí presentado se basa en los datos aportados por los sistemas de vigilancia de nuevos diagnósticos de infección por el VIH de las CCAA de Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Navarra, el País Vasco y la ciudad autónoma de Ceuta. En conjunto, estas 8 CCAA tienen una población de 14.157.108 personas (32% del total de la población española). Con objeto de conseguir mayor representatividad y precisión, y dado que las tendencias no diferían respecto de las publicadas en periodos anteriores, se decidió analizar todos los nuevos diagnósticos realizados desde el 2003 (año desde el que las 8 CCAA tienen datos disponibles) hasta el año 2007. La notificación está actualizada a fecha de 30 de junio de 2008. Las notificaciones se realizan en los laboratorios y/o servicios clínicos que atienden a los pacientes con infección por VIH. El envío de la información al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) se realizó en bases de datos sin identificadores personales. Por ello, aunque la identificación y eliminación de casos duplicados se ha llevado a cabo en cada comunidad, no es posible realizarla entre las distintas CCAA. Para el cálculo de las tasas se utilizaron las Proyecciones de Población del INE basándose en el Censo de 2001 (escenario 2)<sup>2</sup>. Los datos presentados no se han corregido por retraso en la notificación. En el análisis se puso especial atención, aparte de en la tendencia temporal, en la zona geográfica de ori-

gen y en los diagnósticos tardíos. Diagnóstico tardío se ha definido como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 200 células/ $\mu$ l en el momento del diagnóstico.

### Características de las personas diagnosticadas de infección por VIH en el período 2003-2007

Hasta julio de 2008 se habían notificado un total de 5.785 nuevos diagnósticos de infección por VIH en las 8 comunidades en el período 2003-2007: 1.214 en 2003, 1.225 en 2004, 1.125 en 2005, 1.164 en 2006 y 1.057 en 2007. Esto representa unas tasas anuales de nuevos diagnósticos por millón de habitantes de 90,53 en 2003, 89,87 en 2004, 81,33 en 2005, 83,04 en 2006 y 74,66 en 2007. La tasa media del período estudiado es 86,14 nuevos diagnósticos de infección por VIH por millón de habitantes.

La media de edad al diagnóstico es de 37 años, siendo algo mayores los hombres (media 37,8 años) que las mujeres (media 34,6 años), y sin que existan diferencias por el año de diagnóstico. Los hombres suponen el 75,9 % de los nuevos diagnóstico de VIH para el periodo estudiado.

La categoría de transmisión heterosexual fue la más frecuente (44,3%), seguida por la de hombres homosexuales/bisexuales (33,4%) y la de usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), que sumó un 13,9% (Figura 1).

En el grupo de UDVP se observa durante el periodo de estudio un descenso progresivo tanto del número de casos diagnosticados como del porcentaje que supone esta categoría de transmisión sobre el global: de un 19% (n=231) en el 2003 a un 7,8% (n=82) en el 2007 (Figura 2). También disminuyen, de forma menos pronunciada, el número de casos de transmisión heterosexual: 570 en 2003 (47% de los nuevos diagnósticos) frente a 409 (38,7%) en 2007, pero hay que tener en cuenta que

el retraso en la notificación hace que los casos en los últimos años puedan estar subestimados, por lo que no pueden hacerse aseveraciones sobre la tendencia. Por el contrario, se observa un aumento del número y peso porcentual que supone la categoría de transmisión Homo/bisexual, que ha pasado del 26,4% (n=320) en 2003 al 42,8% (n=452) en el año 2007.

Desglosadas las categorías de transmisión según el sexo, destaca que, entre los hombres, el peso de la transmisión homosexual es mayor respecto a la que supone la heterosexual, y cada vez mayor con el paso del tiempo (Figura 3).

### Nuevos diagnósticos de VIH en personas originarias de otros países

En el periodo estudiado, el 35% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países (Figura 4). Tras el origen español, los más frecuentes fueron el latinoamericano (14,4%), el subsahariano (11,5%), y el de Europa occidental (4,4%).

El porcentaje de personas diagnosticadas cuyo país de origen es extranjero es cada vez mayor, pasando de un 29,4% en 2003 a un 37% en 2007 (Figura 5). Pero este aumento porcentual no se acompaña de una elevación importante del número de casos, que ha pasado de 357 en 2003 a 390 en 2007.

Los lugares de procedencia que presentan ascensos en el porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH respecto al global en el período analizado son Latinoamérica (de un 10 a un 18,5%) y el África sub-Sahariana (de un 9,6 a un 12,8%).

Al analizar la distribución de los casos por la zona de origen y categoría de transmisión se aprecia que, entre los españoles, la transmisión homosexual ocupa el pri-

Figura 1

Nuevos diagnósticos de VIH. Categoría de transmisión. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007

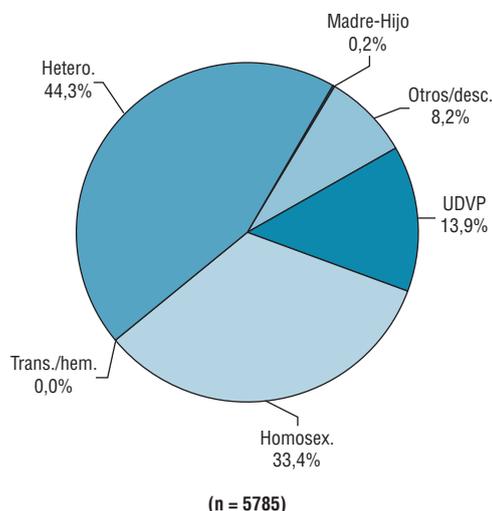


Figura 2

Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007

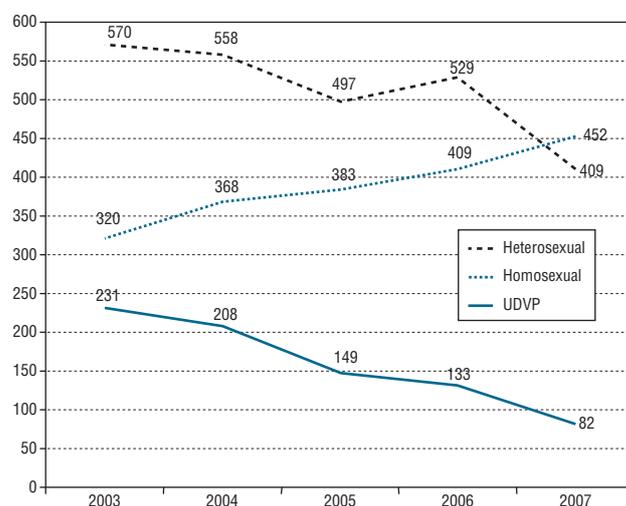


Figura 3

Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y sexo. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007

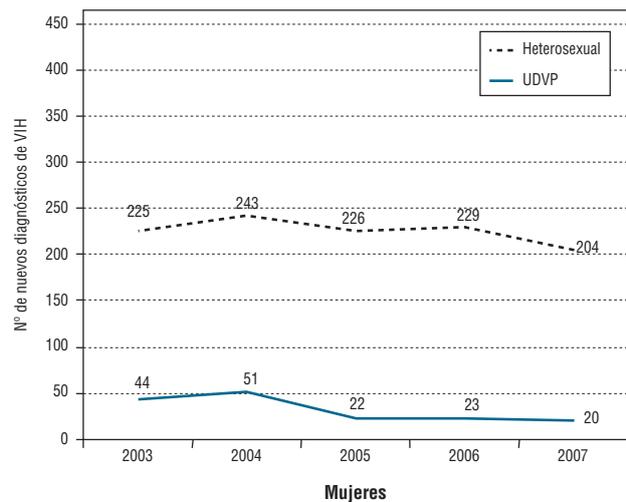
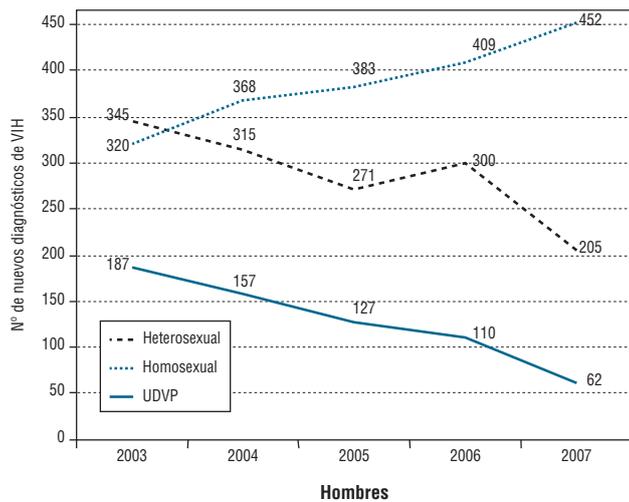


Figura 4

Nuevos diagnósticos de VIH. Zona de origen. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007

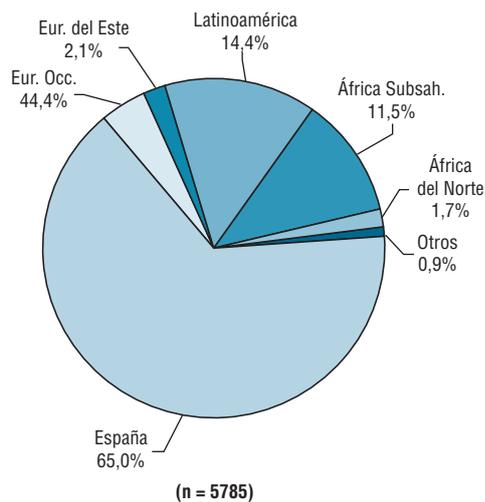


Figura 5

Número y porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH en España en personas de otros países de origen. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007

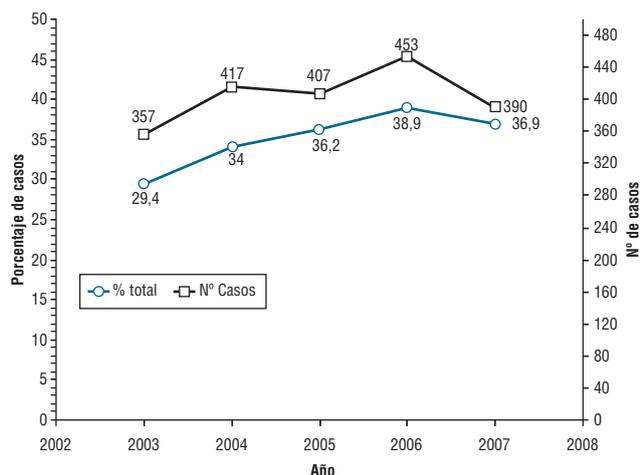
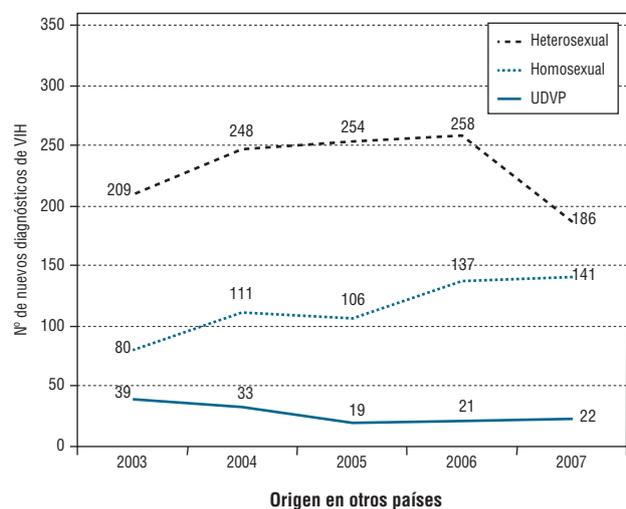
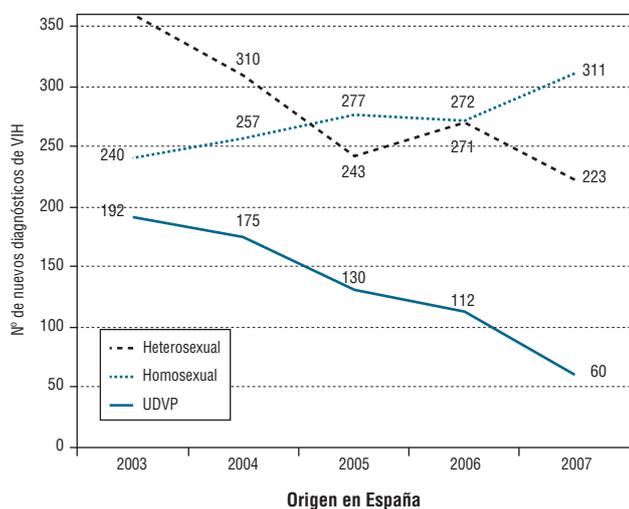


Figura 6

Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y sexo. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007



mer lugar, por encima incluso de la heterosexual desde el año 2005. Entre los originarios de otros países la transmisión predominante es la heterosexual, que tiende a estabilizarse. Pero es la de los HSH la que también presenta una tendencia ascendente (Figura 6).

En definitiva, y estratificados los datos por sexo y país de origen, se observa una clara tendencia ascendente en los HSH, tanto en españoles como en inmigrantes. También parece clara la tendencia descendente en los UDVP españoles y extranjeros, tanto hombres como mujeres. En cuanto a la transmisión heterosexual, si bien se observa una tendencia descendente en los hombres de origen español, dicha tendencia es hacia la estabilización en los últimos años en las mujeres españolas y en los inmigrantes (tanto hombres como mujeres) (Figuras 7 y 8).

De las personas procedentes de Europa del Este durante el período de estudio (119), el 31,1% adquirió la infección a través del uso de drogas por vía parenteral, frente al 14% que supone este grupo en el conjunto total. Respecto a la transmisión homo/bisexual, esta categoría supone el 47 y 49% de los casos procedentes de Europa Occidental y Latinoamérica respectivamente, frente al 33% que supone en el global. En cuanto a la transmisión heterosexual, si bien en el conjunto de todos los casos analizados representa un 44%, se eleva a un 88% cuando se trata de las personas de origen subsahariano.

La mayoría de los diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas españolas (65%), hallazgo que se confirmó en todas las categorías de transmisión (Figura 9). Al observar la distribución de los casos por categoría de transmisión y zona geográfica de origen se

Figura 7

Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y origen. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007

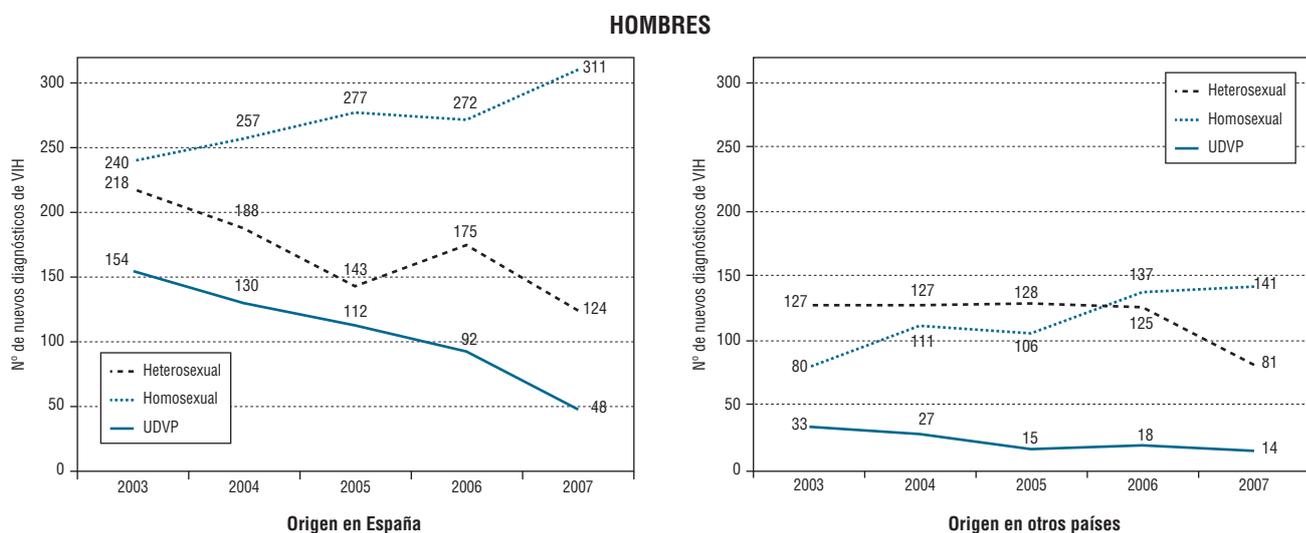


Figura 8

Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y origen. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007

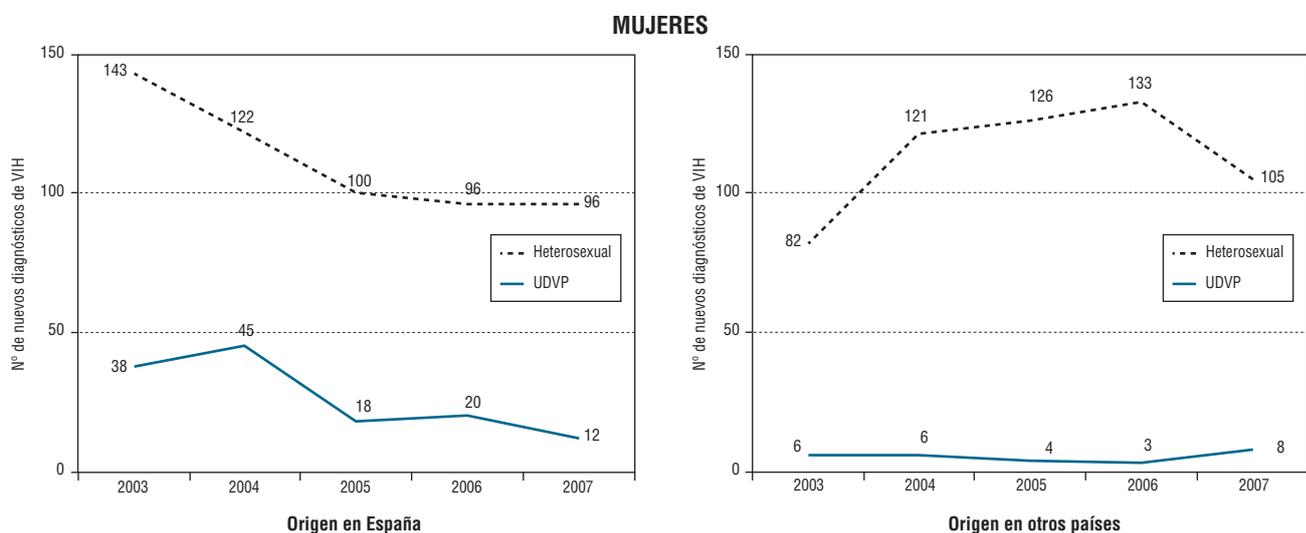
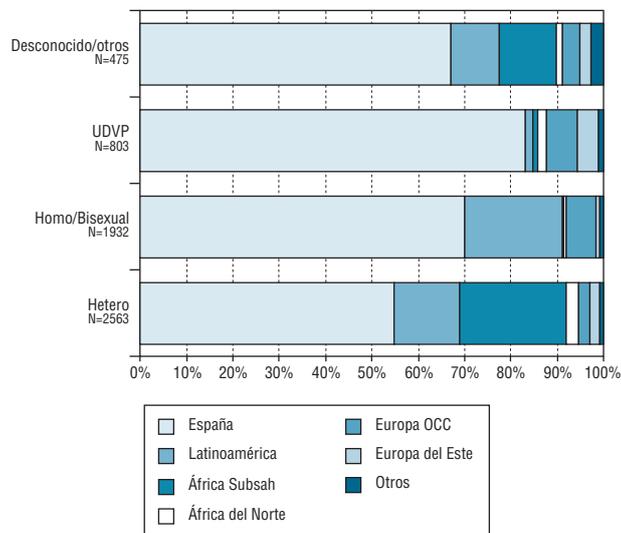


Figura 9

### Nuevos diagnósticos de VIH en inmigrantes Distribución por origen según categoría de transmisión. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007



observa que, entre los diagnósticos en hombres homosexuales/bisexuales destacaron, tras los de origen español (70%), los de origen latinoamericano (21%). En la categoría heterosexual, el origen subsahariano (23%) y latinoamericano (14%) tienen un peso importante. Hay que subrayar que en esta categoría el 45% de las personas tenían su origen fuera de España.

### Diagnóstico tardío de la infección por VIH

La mediana de CD4 al diagnóstico fue de 297 (RIC, 97-532). Un 37,3% de los casos presentaban una inmunosupresión severa (<200 CD4) al ser diagnosticados, con claro riesgo de sufrir una enfermedad grave, y el consiguiente diagnóstico de sida. Este es el grupo definido como diagnóstico tardío. Pero, además, un 19% tenían entre 200 y 350 CD4. Sumando este porcentaje al anterior, podríamos decir que un 56,3% de los casos eran ya susceptibles de estar en tratamiento antirretroviral al ser diagnosticados.

El porcentaje de diagnóstico tardío fue similar en los inmigrantes (36,5%) y en las personas de origen español, grupo en el que supone el 37,6%. Al ser analizado el retraso según el sexo, se observó un menor porcentaje en las mujeres (32,9%) que en los hombres (38,6%).

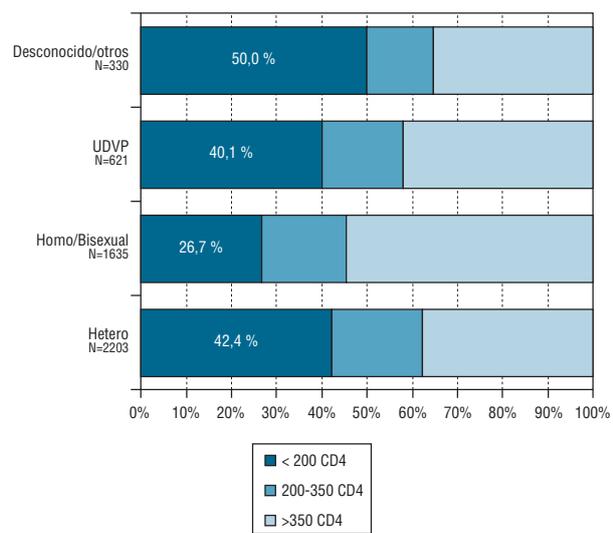
El diagnóstico tardío es significativamente mayor en Heterosexuales (42,4%) que en Homo/bisexuales (26,7%). Los UDVP presentan una cifra intermedia entre ambas categorías (Figura 10).

### Vigilancia del sida en España. Registro nacional de casos de sida (RNS)<sup>3</sup>

Aparte de la monitorización de las nuevas infecciones por el VIH, es conveniente continuar con la labor de

Figura 10

### Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío según categoría de transmisión. España. Datos de 8 CCAA. Período 2003-2007



registrar los nuevos casos de sida. Al describir el número y las características de las personas diagnosticadas recientemente de sida, estos registros ayudan a detectar grupos de población que estén teniendo una mayor incidencia, derivada bien de un alto nivel de transmisión del VIH hasta fechas recientes, o de un impacto de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) en esos grupos menor de lo esperado.

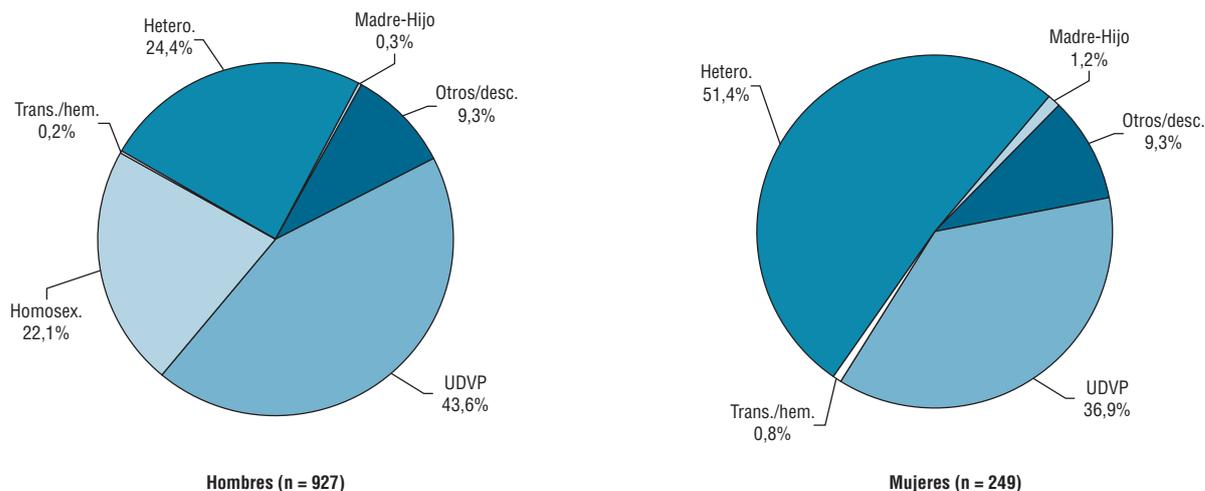
### Características epidemiológicas de los casos de sida diagnosticados en 2007

Los casos nuevos de sida reflejan el perfil de aquellas personas infectadas por el VIH en las que la infección ha alcanzado etapas de inmunodeficiencia más avanzada. Hasta el 30 de junio de 2008 se recibió la notificación de 1.176 casos diagnosticados en 2007<sup>3</sup>. De ellos, el 79% fueron hombres, y la edad media al diagnóstico de sida se sitúa en torno a los 40 años. El 42% de las personas que desarrollaron la enfermedad en 2007 habían contraído la infección por compartir material para la inyección de drogas, lo que pone de manifiesto el peso importante que tienen todavía los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) dentro del conjunto de personas que viven infectadas por el VIH. Las personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales ascienden al 30% de los casos. La tercera vía de transmisión, 17,4%, ha sido las relaciones sexuales entre hombres. La proporción de casos pediátricos (menores de 13 años) se sitúa en el 0,4%.

La categoría de transmisión más frecuente entre los hombres continua siendo la de UDVP con el 43,6% de los casos, mientras que el porcentaje de casos debidos a la transmisión heterosexual supone el 24,4%, y la homo/bi-

Figura 11

### Casos de SIDA diagnosticados en España en 2007. Distribución de categorías de transmisión por sexo. Registro Nacional de sida. Actualización a 30 de junio de 2008



sexual el 22,1%. Sin embargo en las mujeres, los casos atribuidos a transmisión heterosexual superan a los diagnosticados en mujeres UDVP, alcanzando una proporción de 51% y 37% respectivamente (Figura 11).

#### Evolución de la incidencia de sida en España y principales cambios en las características epidemiológicas de los casos

Hasta mediados de los años noventa, la incidencia anual de sida presentó una tendencia ascendente que alcanzó su cenit en 1994 al coincidir con la ampliación de la definición de caso. A partir de 1996, el impacto del TARGA sobre la calidad de vida y la supervivencia de las personas infectadas se puso de manifiesto, con descensos muy importantes en la incidencia de sida y en la mortalidad asociada al VIH. Corrigiendo por retraso en la notificación, entre 1996 y 2007 los casos de sida han registrado un descenso del 80%, aunque en el último quinquenio dicho descenso se ha ralentizado (34% en el periodo 2003-2007). Hasta el 31 de diciembre de 2007 se estima que en 2007 se diagnosticaron 1.343 casos nuevos de sida, lo que supone un descenso del 16% respecto a 2006 (Figura 12).

El descenso continuado en el número absoluto de casos en todas las categorías de transmisión del VIH se acompaña de la modificación en el porcentaje que representa cada una de ellas respecto al global. Así, el porcentaje que supone el grupo de UDVP ha disminuido a lo largo de la última década, desde casi un 70% en 1990 al 43,6% en 2007. La proporción de casos de sida entre hombres homo/bisexuales descendió entre 1990 y 1997 del 15 al 11%, para iniciar un ascenso en 1998 hasta alcanzar el 17,4% del global en 2007. Hay que destacar el progresivo aumento del porcentaje de casos de sida atribuidos a transmisión heterosexual, desde el 8% en 1990, hasta el 30% en 2007.

Las mujeres se han mantenido en torno al 20% del total de casos de sida a lo largo de toda la epidemia, aunque entre los casos de transmisión heterosexual siempre superaron el 30%, alcanzando el 36% en 2007. Se observa un progresivo desplazamiento de los diagnósticos de sida hacia edades mayores. Así, la edad media al diagnóstico ha pasado de los 31 años en 1990 a 40 en 2007, siendo siempre mayor en hombres que en mujeres.

#### Patrón de enfermedades diagnósticas de sida en España

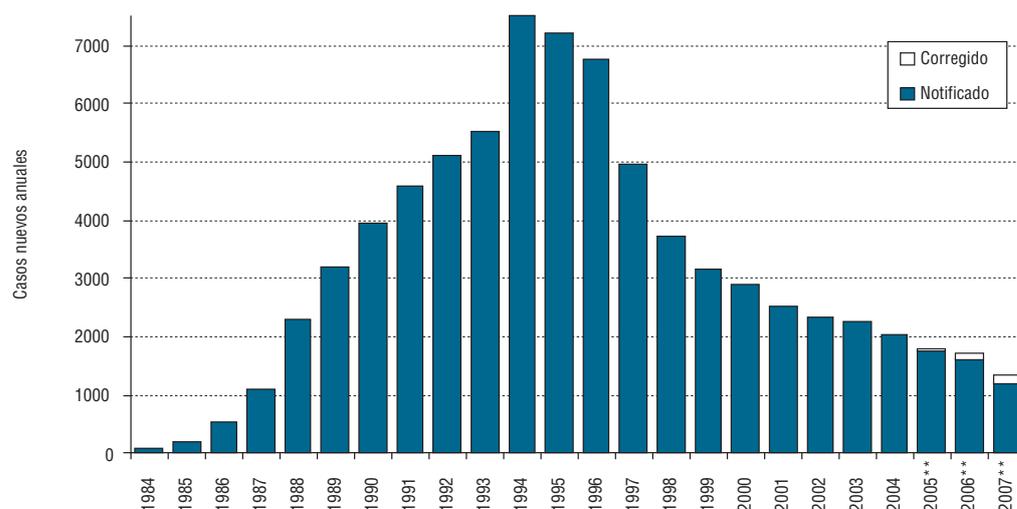
El diagnóstico de sida requiere la presencia de alguna enfermedad indicativa en las personas infectadas por el VIH. Los tratamientos antirretrovirales, al mejorar la situación inmune de estas personas, han contribuido a reducir la frecuencia de todas las enfermedades indicativas de sida. En el periodo 2003-2007 la tuberculosis de cualquier localización siguió siendo la enfermedad indicativa de sida más frecuente, afectando al 29% de los casos. Le siguen la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (22,7%). Por tanto, más del 50% de los diagnósticos de sida lo constituyen dos enfermedades que son susceptibles de prevención, además de con tratamiento antirretroviral, con quimioprofilaxis específica. En tercer lugar se encuentra la candidiasis esofágica (Figura 13).

#### Casos de sida en personas originarias de otros países

En los últimos años la proporción de casos de sida originarios de otros países ha aumentado de forma sustancial, desde el 1,0% (53 casos) en 1992 hasta el 21% (243) en 2007. Al igual que ocurre con los nuevos diagnósticos de VIH, el aumento en números absolutos no es tan pronunciado como pudiera esperarse de esos porcentajes.

Figura 12

### Incidencia anual de sida en España corregida por retraso en la notificación Registro Nacional de Sida. Actualización a 30 de junio de 2008



Los lugares de procedencia que presentan ascensos en la incidencia de casos de sida en los últimos años son principalmente Latinoamérica y el África sub-Sahariana.

En general, las categorías de transmisión guardan una cierta relación con las predominantes en los lugares de origen. Cabe destacar que el peso que los casos notificados en personas originarias de otros países tienen sobre la transmisión sexual es creciente, representando el 35 % de las notificaciones dentro de la categoría de transmisión heterosexual, y el 24% de las de transmisión en hombres homo/bisexuales en 2007.

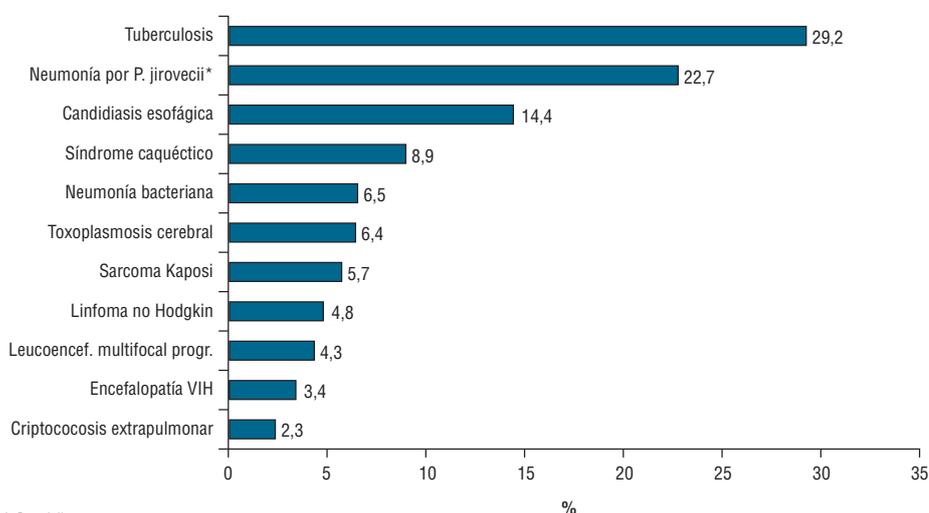
## Conclusión

La transmisión del VIH ha disminuido notablemente en nuestro país respecto a la década de los años 90,

cuando España presentaba las tasas de incidencia de sida más altas de Europa. Actualmente se sitúa en niveles similares a otros países del entorno de la Unión Europea<sup>4</sup>. Sin embargo, a pesar de esta indudable mejora en la situación respecto a épocas pasadas, en el período analizado parece observarse una tendencia a la estabilización en el número de nuevos diagnósticos. Los patrones epidemiológicos de transmisión del virus han cambiado por completo. Mientras que en el pasado el grueso de las nuevas infecciones se produjo por compartir material para inyección de drogas, en la actualidad el VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual. En el global de datos analizado, las relaciones sexuales entre hombres ocupan el primer lugar en cuanto al mecanismo probable de infección en los varones. También en los originarios de España desde el año 2005; entre las muje-

Figura 13

### Enfermedades diagnósticas de sida más frecuentes en España en el periodo 2003-2007. Registro Nacional de Sida. Actualización a 30 de junio de 2008



\* Anteriormente denominado *P. carinii*.

res y en originarios de otros países el mecanismo más citado es el contacto sexual heterosexual.

Los nuevos diagnósticos de VIH en personas originarias de otros países han aumentado, sobre todo en porcentaje, suponiendo más de un tercio de los casos notificados en el año 2007.

Casi el 40% de los nuevos diagnosticados de infección por el VIH tenía ya un grado severo de inmunodepresión al diagnóstico. Por tanto, la promoción del diagnóstico precoz entre la población y los profesionales sanitarios es prioritaria para obtener el máximo beneficio, individual y colectivo, de los avances en la prevención y el tratamiento de la infección por VIH.

Respecto a los casos de sida, tras más de una década de disponibilidad de TARGA, la información aportada por el RNS nos indica que el avance en la reducción de la incidencia de sida en España ha sido notable. Este continuo descenso, inicialmente espectacular, se ha ido ralentizado en los últimos años.

\* **Registros de Sida Autonómicos.** **Andalucía:** Gloria Andérica, **Aragón:** Carmen Malo; **Asturias:** Ismael Huerta; **Baleares:** Antonio Nicolau; **Canarias:** Ana Izquierdo; **Cantabria:** Teresa Pelayo; **Castilla y León:** Henar Marcos; **Castilla-La Mancha:** Gonzalo Gutiérrez Ávila; **Cataluña:** Nuria Vives; **Comunidad Valenciana:**

Alberto Amador; **Extremadura:** Mar Álvarez; **Galicia:** Javier Cereijo; **Madrid:** Carlos Cevallos; **Murcia:** Ana García Fulgueiras; **Navarra:** Jesús Castilla; **País Vasco:** Arantxa Arrillaga; **La Rioja:** M<sup>a</sup> Eugenia Lezaun; **Ceuta:** Ana Rivas; **Melilla:** Daniel Castrillejo; **Subdirección General de Sanidad Penitenciaria:** Pilar Gómez Pintado.

**Registro Nacional de Sida:** Jesús Oliva; Asunción Díaz; Teresa Seisdedos; Fernando Sánchez; César Garriga; Mercedes Díez.

## Bibliografía

1. Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las Comunidades Autónomas. Actualización 30 de junio de 2008. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi\\_sida.jsp](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp).
2. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población Base Censo 2001: escenario 2. [http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/p251/proy\\_2001/10/&file=02002a.px&type=pcaxis](http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/p251/proy_2001/10/&file=02002a.px&type=pcaxis).
3. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro Nacional de casos de sida. Actualización a 31 de junio de 2008. Informe semestral nº: 1, año 2008. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi\\_sida.jsp](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp).
4. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: HIV/AIDS surveillance in Europe 2007. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2008. [http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/20081201\\_Annual\\_HIV\\_Report.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/20081201_Annual_HIV_Report.pdf).

## CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPiÓN Casos acumulados desde 01/01/2008 hasta 11/08/2008 (semana 32)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En Investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
	Total	Total	Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía.....	320	75	6	157	-	163	18	6	58	82
Aragón.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asturias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares.....	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Canarias.....	3	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Cantabria.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	2	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Castilla y León.....	3	-	-	1	-	1	-	-	2	2
Cataluña.....	11	4	-	-	-	-	1	1	5	7
Comunidad Valenciana	12	3	-	-	-	-	-	3	6	9
Extremadura.....	2	-	1	-	-	1	-	1	-	1
Galicia.....	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Madrid.....	18	-	-	7	1	8	-	-	10	10
Murcia.....	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Navarra.....	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
País Vasco.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja.....	2	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Ceuta.....	5	1	-	4	-	4	-	-	-	-
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL.....</b>	<b>385</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>169</b>	<b>3</b>	<b>179</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>91</b>	<b>122</b>

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

(2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

(3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.

(4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.

(5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.

(6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: sarampión postvacunal, Alergia, Reacción tóxica medicamentosa, Infección Parvovirus B19, Mononucleosis, ESCARLATINA, FRO-

TISFARINGEO POSITIVO ESTREPTOCOCCO, HERPES 6, S Kawasaki.

Más información (BES 2000;8:169-172).