

enfermedades infecciosas. Estas incluyen amenazas bioterroristas tras los atentados del 11-S, los incidentes por ántrax en los Estados Unidos, la emergencia de un nuevo patógeno con el brote de SRAS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo), la diseminación de microorganismos resistentes a los fármacos, y la preocupación creciente por una pandemia de gripe, unida a la necesidad de una preparación por parte de los Estados Miembros. Estos cambios pueden explicar el porqué se reconoció la necesidad de un Centro Europeo «físico», idea que se había desechado en los años 90 a favor del concepto preferido de centro «virtual» (una red o un servicio). En 2002, David Byrne, por entonces Comisionado Europeo para la Salud y Protección del Consumidor, defendió ante el Foro Europeo de Salud la creación de un Centro Europeo que «reúna la experiencia y la habilidad de los Estados miembros, y que actúe como punto de referencia y de coordinación tanto en situaciones de rutina como de crisis».

La unión de *Eurosurveillance* y del ECDC es una consolidación lógica de la infraestructura internacional de la Unión Europea para combatir las enfermedades infecciosas.

*Agradecimientos:* A los miembros de los equipos editoriales de *Eurosurveillance* en el Instituto de Salud Pública francés (InVS, Institute de Veille Sanitaire,) en París, y a la Agencia de Protección de la Salud (HPA, Health Protection Agency), en Londres, así como a los miembros del comité editorial, editores asociados, a la DG-SANCO, y a todos los que han contribuido a la creación y el desarrollo del *Eurosurveillance*.

## Direcciones de interés:

Página web de *Eurosurveillance*:  
<http://www.eurosurveillance.org/>

A través de esta página se puede acceder a los tres formatos del boletín europeo: dos de edición electrónica exclusivamente (*weekly*, semanal y *monthly*, mensual), y la recopilación cuatrimestral, que se edita en papel y se puede descargar gratuitamente en formato PDF. La suscripción electrónica es gratuita.

Página web del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC): <http://www.ecdc.eu.int/>

### CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2006 hasta el 18/12/2006 (semana 50)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
			Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía	5	-	-	1	-	1	-	-	4	4
Aragón	3	-	-	1	1	2	-	-	1	1
Asturias	2	-	-	-	1	1	-	-	1	1
Baleares	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Canarias	30	-	-	17	6	23	1	1	5	7
Cantabria	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Castilla y León	3	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Cataluña	63	8	-	39	8	47	-	1	7	8
Com. Valenciana	14	-	-	7	1	8	-	-	6	6
Extremadura	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Galicia	6	-	-	-	-	-	-	-	6	6
Madrid	190	-	13	159	2	174	2	4	10	16
Murcia	8	1	-	1	-	1	-	2	4	6
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	5	-	-	-	-	-	-	-	5	5
Rioja	27	-	-	15	-	15	-	-	12	12
Ceuta	3	-	-	2	-	2	-	-	1	1
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>245</b>	<b>19</b>	<b>277</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>66</b>	<b>77</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, parvovirus B19, Herpes 6.

Más información (BES 2000:8:169-172)